

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PATRÍCIA INGRISANI BRANCO

A dimensão subjetiva da formação do médico: uma proposta de atuação da
Psicologia junto a um grupo de estudantes do curso de Medicina da UFPR

Curitiba

2015

PATRÍCIA INGRISANI BRANCO

A dimensão subjetiva da formação do médico: uma proposta de atuação da
Psicologia junto a um grupo de estudantes do curso de Medicina da UFPR

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção
do grau de Mestre em Psicologia, no curso de Pós-
Graduação em Psicologia, setor de Ciências Humanas, da
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Miriam A. Graciano de Souza Pan.

Curitiba

2015

Catálogo na publicação
Vivian Castro Ockner – CRB 9ª/1697
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Branco, Patrícia Ingrisani

A dimensão subjetiva da formação do médico: uma proposta de atuação da Psicologia junto a um grupo de estudantes do curso de Medicina da UFPR. / Patrícia Ingrisani Branco. – Curitiba, 2015. 243 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Miriam A. Graciano de Souza Pan
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes,
Universidade Federal do Paraná.

1. Psicologia – ato médico – subjetividade.
2. Médico– formação profissional – humanismo. 3. Formação do psicólogo – saúde mental – transdisciplinaridade. I. Título.

CDD 150.1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências Humanas
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia
MESTRADO EM PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO
PSICOLOGIA



PATRÍCIA INGRISANI BRANCO

**"A DIMENSÃO SUBJETIVA DA FORMAÇÃO DO MÉDICO: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO DA
PSICOLOGIA JUNTO A UM GRUPO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFPR".**

Dissertação apresentada como requisito obrigatório para a obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA, pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Psicologia, do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da UFPR – Universidade Federal do Paraná, e aprovada (aprovada/reprovada) pela Banca Avaliadora abaixo assinada.

Curitiba, 11 de setembro de 2015.

Prof.ª Dr.ª Miriam Aparecida Graciano de Souza Pan
Universidade Federal do Paraná
Professora orientadora

Prof. Dr. Gilberto de Castro
Universidade Federal do Paraná
Professor titular

p/ Prof.ª Dr.ª Izabel Cristina Rios
Universidade de São Paulo
Professora titular

Prof. Dr. Rui Fernando Pilotto
Universidade Federal do Paraná
Professor titular

Prof.ª Dr.ª Norma da Luz Ferrarini
Universidade Federal do Paraná
Professora titular



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências Humanas.
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia
MESTRADO EM PSICOLOGIA




ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

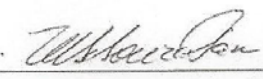
Às 14 horas do dia 11 de setembro do ano de dois mil e quinze, na sala 208 do prédio Histórico desta Universidade, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA, a mestranda PATRÍCIA INGRISANI BRANCO, tendo como Título da Dissertação "A DIMENSÃO SUBJETIVA DA FORMAÇÃO DO MÉDICO: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA JUNTO A UM GRUPO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFPR". Constituíram a Banca Examinadora a Professora Doutora Miriam Aparecida Graciano de Souza Pan, orientadora, Professora Doutora Izabel Cristina Rios, da Universidade de São Paulo - USP e os Professores Doutores Gilberto de Castro, Rui Fernando Pilotto e Norma da Luz Ferrarini, da Universidade Federal do Paraná - UFPR, como titulares. Após a exposição da mestranda, os membros da Banca Avaliadora fizeram suas considerações e declararam a aluna:

- Aprovada (o) sem restrições.
 Aprovada (o) mas na condição de tomar as seguintes providências:

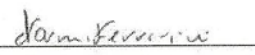
- Reprovada (o).

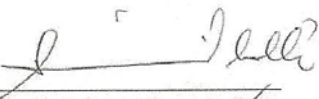
Eu Miriam Aparecida Graciano de Souza Pan, orientadora, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.


Prof.ª Dr.ª Miriam Aparecida Graciano de Souza Pan
Universidade Federal do Paraná
Professora Orientadora


p/ Prof.ª Dr.ª Izabel Cristina Rios
Universidade de São Paulo
Professora Titular


Prof. Dr. Gilberto de Castro
Universidade Federal do Paraná
Professor Titular


Prof.ª Dr.ª Norma da Luz Ferrarini
Universidade Federal do Paraná
Professora Titular


Prof. Dr. Rui Fernando Pilotto
Universidade Federal do Paraná
Professor Titular

AGRADECIMENTOS

À professora Miriam, pela paciência com a qual me conduziu nessa longa e árdua jornada, que é tornar-se uma pesquisadora. A maneira doce, ética e humana com a qual você me ensinou o rigor da ciência está impressa em meu coração e me acompanhará durante toda minha trajetória profissional.

Aos estudantes de Medicina que participaram do Projeto PermaneSENDO. Essa pesquisa só foi possível porque vocês aceitaram, corajosamente, o desafio de compartilhar emoções e sentimentos que, ao ingressarmos na universidade, aprendemos a esconder muito bem.

Aos professores Gilberto, Izabel, Norma e Rui, por suas contribuições preciosas ao meu trabalho.

À minha família, Branco, Pedro e Daniel, pela compreensão diante dos períodos de ausência que essa pesquisa exigiu.

À Capes, pela concessão da bolsa de estudos que tornou possível a realização dessa pesquisa.

RESUMO

Competitividade, individualismo e exigência por um desempenho ótimo são fatores presentes ao longo da formação do estudante de Medicina, o qual encontra, na Universidade, poucos espaços para compartilhar possíveis dificuldades acadêmicas. Nesse contexto, o aluno pode experimentar sofrimento e culpa, quando não corresponde aos ideais do grupo. O presente trabalho teve como objetivo analisar a produção subjetiva de um grupo de estudantes de Medicina, em uma universidade de alto prestígio. Os objetivos específicos foram: avaliar o resultado da metodologia de intervenção Roda de Conversa aplicada pelo projeto PermaneSENDO; discutir o processo de produção subjetiva nas práticas educativas da formação médica e contribuir para a construção de metodologias de intervenção da Psicologia Educacional no ensino superior. Trata-se de uma pesquisa intervenção, na qual se utilizou como método a constituição de Rodas de Conversa, baseada em pressupostos bakhtinianos como dialogismo e exotopia. Foram realizadas 16 Rodas de Conversa, nas quais participaram oito estudantes de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Os dados foram submetidos à análise do discurso de fundamentação bakhtiniana. As Rodas de Conversa explicitaram a carga de sofrimento e culpabilização experimentada pelos estudantes durante a graduação, os quais apesar de discordarem da lógica que rege a formação médica, encontram, individualmente, poucas ferramentas para transformar essa realidade. O grupo evidenciou seu caráter coletivo e institucional, já que colaborou para o processo de engajamento dos estudantes, que juntos refletiram a respeito de possíveis ações dentro do próprio curso. A avaliação da intervenção, realizada pelos próprios participantes, apontou que as Rodas de Conversa contribuíram para a mudança dos sentidos atribuídos às exigências do grupo e à maneira de respondê-las; deslocou o eixo de análise da esfera individual para a institucional, diminuindo a tensão e a autocobrança; favoreceu a desculpabilização, além de promover o

engajamento dos estudantes, pelo desenvolvimento de ações coletivas. Dessa forma, as Rodas de Conversa foram além do debate sobre o sofrimento acadêmico, tendo contribuído, de maneira fundamental, para a explicitação e reflexão acerca das práticas presentes no curso de Medicina.

Palavras-chave: Psicologia educacional; medicina; educação superior; sofrimento; engajamento de estudantes

RESUMEN

Competitividad, individualismo y la demanda de factores óptimos de rendimiento están presentes a lo largo de la formación del estudiante de Medicina, que encuentra en la universidad, pocos espacios para compartir posibles dificultades académicas. En este contexto, el estudiante puede experimentar dolor y culpa cuando no corresponde a los ideales del grupo. Este estudio tuvo como objetivo analizar la producción subjetiva de un grupo de estudiantes de Medicina, en una prestigiosa universidad. Los objetivos específicos fueron evaluar los resultados de la metodología de intervención rueda de conversación aplicada por el proyecto PermaneSENDO; discutir el proceso de producción subjetiva en las prácticas educativas en la formación médica y contribuir a la construcción de metodologías de intervención de la Psicología Educativa en la educación superior. Se trata de una investigación intervencionista en la cual fue utilizado como método las Ruedas de Conversación, basadas en supuestos bajtinianos, como el dialogismo y exotopia. Ocurrieron 16 ruedas de conversación, que involucró a ocho estudiantes de Medicina de la Universidad Federal de Paraná. Los datos fueron entendidos a través del análisis del discurso bajtiniano. La rueda explicitó la carga de sufrimiento y culpa experimentada por los estudiantes durante la graduación, que a pesar de no aceptaren la lógica que rige la formación médica, encuentran individualmente pocas herramientas para transformar esta realidad. El grupo mostró su carácter colectivo e institucional, ya que contribuyó para el proceso de participación de los estudiantes, que en conjunto reflexionaron acerca de las posibles acciones en el curso. La evaluación de la intervención, llevada a cabo por los propios participantes, señaló que las ruedas de conversación contribuyeron para el cambio de los significados atribuidos a las necesidades del grupo y la manera de responder a ellos; ha desplazado el eje de análisis de la esfera individual a la colectiva, reduciendo la tensión; ayudó a sacar la culpa personal de los

estudiantes frente a su rendimiento académico y promovió la participación de los estudiantes y el desarrollo de acciones colectivas. Por lo tanto, ruedas de conversación fueron más allá del debate académico sobre el sufrimiento y contribuyeron, de manera fundamental, para la clarificación y la reflexión sobre las prácticas actuales en la escuela de Medicina.

Palabras clave: Psicología de la educación; medicina; la educación superior; sufrimiento; la participación de los estudiantes.

SUMÁRIO

A DIMENSÃO SUBJETIVA DA FORMAÇÃO DO MÉDICO: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EDUCACIONAL JUNTO A UM GRUPO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFPR	12
I. SITUANDO A SUBJETIVIDADE	17
Subjetividade em Bakhtin: discurso e alteridade	20
Guattari e a subjetividade capitalística	27
As instituições escolares e os modos de subjetivação.....	31
II. AS TRANSFORMAÇÕES NA IDENTIDADE DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR E SEUS EFEITOS NA PRODUÇÃO SUBJETIVA DOS ESTUDANTES.....	34
O Reuni.....	37
Configurando a identidade médica por meio de sua formação	44
Elementos para a configuração do sentido de ser médico	49
A relação professor-aluno	51
Organização curricular	53
A produção do sofrimento ao longo da formação médica	58
Anestesiando a dor.....	62
Saída para uma escolha que não tem saída.....	65
III.CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA JUNTO ÀS ESCOLAS MÉDICAS	71
A atuação da Psicologia Educacional no Ensino Superior	76
Novos olhares e possibilidades para Psicologia Educacional no Ensino Superior	81
IV. METODOLOGIA	86
Situando a pesquisa	87
Reinventamos a Roda?	91
Participantes.....	93
As primeiras voltas	95
A partir do que se planeja e como se executa	99
Procedimento de registro de dados.....	105

Debruçando-se sobre o texto.....	105
V. ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	108
Para que lado a Roda gira	108
Longe de casa, perto dos sonhos?.....	114
Porque desejo ser médico?	117
Não foi bem isso que eu sonhei	121
Professores: (re)produzindo muito mais que conhecimento.....	131
Produção de estratégias de sobrevivência.....	133
Minha vida não está dando certo: culpabilização e fracasso.....	139
Pluralizando identidades: não quero ser apenas um médico!.....	149
Do sofrimento ao engajamento: vislumbrando possibilidades de ações coletivas...	153
Avaliando a intervenção	159
Institucionalizando ações que transformam: para que a Roda continue girando...	166
VI. CONCLUSÕES.....	170
Considerações finais.....	172
REFERÊNCIAS.....	176
ANEXOS.....	189

A dimensão subjetiva da formação do médico: uma proposta de atuação da Psicologia junto a um grupo de estudantes do curso de Medicina da UFPR

Ser aprovado em uma Universidade Pública é, certamente, o grande sonho daqueles que pensam em cursar o ensino superior. Pela realização desse sonho investem-se recursos, perdem-se horas de sono, lazer e companhia da família. Mas, ao ver o próprio nome na tão aguardada e disputada lista de aprovados, todo trabalho e sacrifício parecem ter sido recompensados, já que a partir desse momento ingressa-se em um universo restrito a poucos.

Entre o espaço de tempo localizado entre a cena da aprovação e o instante no qual o calouro adentra a sala de aula para assistir sua primeira aula na universidade, são construídas milhares de idealizações a respeito do ambiente acadêmico, dos professores, colegas e também sobre a formação profissional.

Se o estudante foi aprovado em um curso de altíssima seletividade, como é o caso de Medicina, devemos multiplicar todas as emoções e expectativas, afinal, são pouquíssimos aqueles que conseguem tal façanha. Porém, ao ingressar na universidade, muitos desses alunos poderão enfrentar diversos obstáculos, pois a formação médica, devido à suas particularidades, pode constituir-se período de grandes adaptações e dificuldades, as quais, na maioria das vezes, não podem ser compartilhadas por aquele que as vivencia, devido ao individualismo, competitividade e exigência por um desempenho ótimo, presentes no ambiente acadêmico. São muitos os fatores de tensão aos quais os estudantes podem ser expostos ao longo da formação médica, os quais podem produzir grande sofrimento psíquico, cuja prevalência tende a aumentar com o avanço do curso (Andrade et al., 2014).

A literatura especializada tem apontado que há entre os estudantes de Medicina maior prevalência de depressão e de Transtornos Mentais Comuns (TMC), em comparação às taxas observadas na população em geral (Lima, Domingues & Cerqueira, 2006; Melo-Carrillo, Oudenhove & Lopez-Avila, 2012; Silva, Cerqueira & Lima, 2014). Além disso, como a manifestação de emoções não é bem vista durante a formação médica, por ser entendida como um fator prejudicial ao desempenho acadêmico, muitos estudantes acabam lidando sozinhos com os sentimentos de angústia que surgem frente aos desafios encontrados durante o curso (Quintana et al., 2008).

Muitos estudos alertam a respeito do consumo de drogas lícitas e ilícitas entre os acadêmicos de medicina (Lemos et al., 2007; Mesquita, Nunes & Cohen, 2008; Paduani et al., 2008; Tockus & Gonçalves, 2008). Estudo realizado ao longo de cinco anos, junto a estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), indicou que referido grupo utilizou 2,3 vezes mais drogas ilícitas do que os índices observados na população geral de adultos jovens (Oliveira et al., 2009). Alguns autores sugerem que o consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas, assim como a prática de automedicação, pode estar relacionado à procura de alívio para o sofrimento (físico e psíquico) experimentado pelos estudantes ao longo da formação médica (Andrade et al., 2014; Oliveira et al., 2009).

Diversas pesquisas, realizadas nos últimos cinquenta anos e em diferentes partes do mundo, têm apontado que as taxas de suicídio verificadas entre estudantes de Medicina e também entre os médicos são muito mais elevadas do que as existentes entre a população em geral; o que é um fato altamente preocupante (Meleiro, 1998; Millan & Arruda, 2008; Tyssen, Vaglum, Gronvold & Ekeberg, 2001; Aasland, Ekeberg & Schweder, 2001; Hawton, Clements, Sakarovitch, Simkin & Deeks, 2001; Schernhammer e Colditz, 2004).

Já a evasão, fenômeno preocupante no ensino superior brasileiro, não se constitui problema (aparentemente) dentro dos cursos de Medicina, pois o percentual de alunos evadidos, principalmente nas universidades federais, é muito pequeno (Martins, Silveira & Silvestre, 2013). Se por um lado esse parece um índice animador, por outro, torna-se necessário refletir acerca dos motivos que levam alguns alunos, não satisfeitos com sua escolha acadêmica, a continuar no curso. A permanência desses alunos estaria relacionada à pressão familiar? Ao lugar de prestígio atribuído à formação médica, relacionada ao valorizado saber a respeito da saúde/ doença e da vida/morte? O alto índice de suicídios entre os estudantes de Medicina teria alguma relação com a baixa evasão, sendo, portanto, uma maneira do aluno evadir-se? Faz-se necessário compreender os processos de tensão intersubjetiva existentes em cursos de alta adesão/baixa evasão, assim como os sentidos de permanecer e superar dificuldades e pressões.

Em decorrência de todas as peculiaridades da formação médica, apenas o bom rendimento acadêmico do aluno não deveria ser entendido como sucesso escolar, já que, de acordo com Feliceti e Morosini (2009), uma permanência com qualidade durante a formação universitária não se limita apenas a resultados quantitativos, mas deve considerar também aspectos emocionais do corpo discente que têm ingressado nas universidades públicas brasileiras.

Torna-se imprescindível estudar os modos como a cultura institucional presente nas escolas médicas impacta a vida emocional dos estudantes e influencia a produção subjetiva dos mesmos. Entender, a partir da fala dos principais beneficiados, como as relações ou a organização curricular (por exemplo) vigentes no curso de Medicina têm impactado a vida dos estudantes.

Os fatores de risco anteriormente descritos talvez sinalizem que algo tem escapado ao controle, ao longo da formação médica. Inúmeras pesquisas têm apontado a respeito da importância de uma formação mais humanizadora, que produza um estudante (e em consequência disso, um médico) capaz de perceber não somente a si mesmo, mas também o outro, em seus limites e potencialidades (Rios, 2010). É necessário propiciar ao estudante ferramentas para que ele consiga refletir a respeito das práticas institucionais presentes na escola médica, possibilitando o reconhecimento de seus efeitos subjetivos. Nosso estudo vai nessa direção, a qual nos parece urgente.

Pesquisas realizadas por Bisinoto e Marinho-Araújo (2011) apontam que a atuação da Psicologia Escolar nas instituições de ensino superior está direcionada, majoritariamente, para a realização de intervenções clássicas voltadas à orientação e ao atendimento de questões individuais, localizadas nos próprios estudantes. Poucas pesquisas, de acordo com as autoras, debruçam-se sobre questões que envolvam variáveis institucionais, culturais, sociais, políticas e econômicas, as quais contribuem para a constituição subjetiva dos alunos.

O trabalho aqui proposto caminha no sentido de apresentar a aplicação e os resultados de um modelo de atuação da Psicologia Educacional no Ensino Superior, modelo esse desenvolvido para confrontar práticas individualizantes, através de ações que abarquem a dimensão político institucional, vislumbrando uma análise coletiva, a qual considere as questões pessoais dos estudantes (Pan, 2013). A Psicologia pode desenvolver estratégias de enfrentamento junto às escolas médicas e aos acadêmicos de Medicina, e as Rodas de Conversa, ferramenta utilizada e analisada nessa dissertação, constituem-se uma dessas possíveis estratégias. Através das Rodas buscou-se ouvir o aluno e compreender responsivamente os efeitos da cultura acadêmica e das práticas formativas nas experiências cotidianas dos participantes. Quais seus efeitos na subjetividade? Quais as possibilidades de diálogo?

Todos esses fatores levantam uma grande questão, a qual esse trabalho procura responder: Como a Psicologia pode contribuir para a construção de alternativas de superação dos diversos obstáculos presentes na trajetória acadêmica dos estudantes de Medicina?

Nesse contexto e com a finalidade de subsidiar propostas de promoção e intervenção da Psicologia no Ensino Superior, o presente estudo propõe como objetivo geral analisar a produção subjetiva de um grupo de estudantes de Medicina de uma universidade de alto prestígio.

Como objetivos específicos pretende-se: 1) avaliar o resultado da metodologia de intervenção Roda de Conversa aplicada pelo projeto PermaneSENDO ; 2) discutir o processo de produção subjetiva nas práticas educativas da formação médica; 3) contribuir para a construção de metodologias de intervenção da Psicologia Educacional no ensino superior.

Essa dissertação está dividida em cinco partes. A primeira delas demarca o conceito de subjetividade adotado ao longo desse trabalho. Na segunda, é apresentado um esboço das mudanças ocorridas no Ensino Superior, principalmente nas últimas duas décadas, além das configurações da formação médica. A terceira parte ressalta a importância da atuação da Psicologia junto às escolas médicas e as maneiras como a Psicologia Educacional tem atuado nas Instituições de Ensino Superior, além de destacar novas metodologias interventivas. Na quarta parte são apresentados os procedimentos metodológicos da pesquisa, a descrição das Rodas de Conversa e o processo de registro e análise dos dados. Na quinta parte são apresentados e discutidos os resultados e, por fim, as considerações finais.

Refletir a respeito da subjetividade - conceito que se refere à “relação de si consigo mesmo e com as outras coisas do mundo, os modos de existir” (Soares & Miranda, 2009, p. 415) - exige delimitar algumas fronteiras e territórios, já que, contemporaneamente, há um interesse interdisciplinar de diversas áreas das humanidades em compreender o referido conceito (Pan, Rossler, Ferrarini, Valore & Oliveira, 2011). O embasamento teórico utilizado nessa pesquisa aborda a questão da subjetividade a partir do diálogo entre dois grandes autores: Mikhail Bakhtin e o pensador francês Felix Guattari. Embora partam de diferentes matrizes teóricas, ambos entendem a subjetividade enquanto um fenômeno processual e dialético, produzido em diferentes esferas, tanto as relativas à linguagem como as relacionadas aos componentes sociais, econômicos e institucionais.

Primeiramente e de maneira breve, situam-se os aspectos histórico-filosóficos relacionados à construção da subjetividade e, em seguida, são apresentados os principais pressupostos teóricos dos dois autores em relação ao referido conceito. Ao final, lança-se uma reflexão a respeito da relação existente entre as instituições escolares e as possíveis produções subjetivas que são construídas nesses espaços.

I. SITUANDO A SUBJETIVIDADE

Na Idade Média a rigidez presente nas hierarquias, nas tradições e pré-definição de papéis sociais, assim como em fatores relacionados aos laços sanguíneos ou ao sexo fixavam e restringiam as possíveis composições de identidade do indivíduo; o qual, envolto por certa estabilidade e inflexibilidade, próprias daquele período histórico, via reduzidas suas chances de singularizar-se em relação aos demais (Pan et al., 2011).

Entretanto, as inúmeras alterações estruturais ocorridas nas sociedades - principalmente as decorrentes da globalização - através da qual as culturas e etnias encontram-se conectadas e exercendo co-influência direta, abalaram a concepção de uma identidade fixa (Hall, 2006). Segundo o referido autor, o sujeito contemporâneo passa a assumir identidades múltiplas. Pan (2003) esclarece que os processos de identidade ocorrem nas práticas discursivas, de modo que as identidades passam a ser constantemente re-posicionadas, o que as tornam complexas e diferenciadas. Segundo ela, constitui-se um processo situado cultural, institucional e historicamente.

As transformações introduzidas por meio do Renascimento e da Idade Moderna possibilitaram ao homem assumir o controle de sua existência, deliberando a respeito de sua própria vida e produzindo um ambiente propício ao desenvolvimento de reflexões filosóficas a respeito das noções de sujeito e também, da subjetividade (Pan et al., 2011).

Descartes, criador do sujeito moderno e pai da filosofia da subjetividade, posiciona o homem pensante (o qual reflete a respeito de todos os objetos externos a si próprio) como fundamento real e primeiro de todas as coisas, do qual emerge todo sentido (Pan et al., 2011). Com o pensamento cartesiano, esclarecem os autores, a subjetividade passa a ser compreendida como instância primeira, já que, para o autor francês, é a partir do âmbito interior e reflexivo do sujeito que esse se relaciona com a esfera objetiva e externa, produzindo-a.

Sob a influência desses princípios estabelece-se “a clássica dicotomia sujeito-objeto, subjetividade-objetividade, interno-externo, psíquico-social etc., a qual dará abertura tanto para visões subjetivistas como objetivistas no campo científico-filosófico que se constitui a partir da modernidade” (Pan et al., 2011, p.3). Porém, segundo os referidos autores, essa herança cartesiana, a qual prevaleceu na área da psicologia por longo período, sofreu vários

questionamentos, principalmente por parte dos modelos teóricos-conceituais fundamentados pela dialética, tanto a de base hegeliana como as que delas derivaram; as quais, distanciando-se das questões relativas à essência do sujeito, passaram a questionar sua primazia.

Essa mudança de paradigma possibilitou que algumas abordagens elegessem como eixo os estudos relativos à linguagem; objeto que passou a despertar interesse a partir do final do século XVIII, propiciando mudanças significativas nas reflexões desenvolvidas tanto na filosofia como nas ciências humanas (Pan et al., 2011). De acordo com os referidos autores, a filosofia da linguagem passa a criticar duramente a concepção representacional da linguagem, assim como a filosofia da consciência, para as quais a linguagem era apenas uma ferramenta, através da qual o pensamento humano expressava-se.

A relação entre linguagem e subjetividade passa a constituir-se, então, o grande enfrentamento das ciências humanas no século XX. Diversos autores trabalharam arduamente para transferir a relação cartesiana mente/mundo para a relação linguagem/mundo (Pan et al., 2011), possibilitando que

[...] a linguagem deixasse seu estatuto de mero veículo de nossas ideias, para tornar-se condição de nosso pensamento, ocupando o lugar da mente que conhece ou representa os objetos. A linguagem é, assim, mais que representação do mundo, pois é basicamente instrumento com o qual se faz coisas, se faz pensamentos, se faz realidade. Ela adquire relevância no estudo da comunicação humana; é ação, é interação, é ato de fala, é jogo de linguagem. É estrutura articulada, independente de uma vontade individual e subjetiva; não se limita a estabelecer uma relação direta com a coisa nomeada (Pan, et al., 2011, p.5).

Tal mudança permitiu que novas perspectivas surgissem para as distintas áreas de estudo da linguagem, o que oportunizou o nascimento da linguística e do estruturalismo, assim como da semiótica e das análises do discurso (Pan et al., 2011). As diversas teorias discursivas passam a preocupar-se em decifrar as questões que envolvem a correlação realidade/sujeito, principalmente por meio de “sua dimensão discursiva, ou seja, a dimensão do sentido e de sua relação constitutiva com o sujeito” (Pan et al., 2011, p. 5).

Subjetividade em Bakhtin: discurso e alteridade

Mikhail Bakhtin, filósofo russo a partir do qual embasamos teoricamente grande parte de nosso trabalho, constrói sua filosofia da linguagem (e a partir dela, sua teoria sobre o sujeito) realizando um diálogo crítico com duas das principais correntes linguísticas vigentes em sua época, as quais ele designa de subjetivismo idealista (cujo principal representante é Humboldt) e Objetivismo Abstrato, representado por Saussure (Bakhtin, 2004).¹

O idealista, de acordo com Bakhtin (2004), apoia-se sobre a enunciação monológica como ponto de partida de sua reflexão sobre a língua, concebendo-a como ato puramente individual, expressão da consciência do indivíduo, de seus desejos e emoções. Para o subjetivismo idealista, todas as forças criadoras e organizadoras da expressão estão no interior do sujeito, sendo o exterior apenas material passivo do que se encontra no interior (Bakhtin, 2004). Ao conceber toda matriz como interna e, portanto, todas as potencialidades do sujeito relacionadas à idéia de certa natureza humana, a referida corrente teórica

¹ O texto aqui citado corresponde a Marxismo e Filosofia da Linguagem. Assumimos a mesma postura que diversos outros estudiosos que se debruçam sobre o Círculo de Bakhtin, atribuindo a autoria da referida obra a Valentim N. Voloshinov e não a Mikhail Bakhtin. Nessa pesquisa, porém, utiliza-se o nome de Bakhtin, por tratar-se do nome sob o qual foi publicada a versão brasileira. Ver Paula e Stafuzza (2010).

desconsidera a importância da relação dos aspectos sociais na constituição dos sujeitos e de seu universo de sentido.

Saussure, principal representante do objetivismo abstrato, promove um grande avanço ao reconhecer os aspectos sociais na constituição da linguagem e estabelece, em sua teoria, distinção entre língua, fala e linguagem, privilegiando a língua como seu objeto de estudo, a qual é composta de formas fonéticas, gramaticais e lexicais; ou seja, traços idênticos que garantem não apenas sua unidade, mas a compreensão por parte dos falantes (Bakhtin, 2004). Para Saussure (2006), além da face social, a linguagem também comporta aspectos individuais, havendo forte correlação entre eles. Devido a essa natureza contraditória da linguagem, ela deixa de ser objeto de estudo da linguística; assim como a fala, considerada um ato de natureza individual e não coletivo.

Segundo Bakhtin (2004), para o objetivismo abstrato não há espaço para distinções ideológicas, já que para tal corrente as leis linguísticas são arbitrárias, desprovidas de qualquer justificção natural ou ideologia.

Embora a teoria proposta por Saussure tenha possibilitado que a língua passasse a ser estudada, por diversas áreas do conhecimento, como objeto cultural e social de modo objetivo, ela permanecia como uma estrutura sem sujeito; porém, a partir dos pressupostos saussurianos tornou-se possível que outros pesquisadores iniciassem suas reflexões a respeito dos efeitos da linguagem sobre o sujeito e sobre a subjetividade (Pan et al., 2011).

Tanto para o estudo da língua, como para o estudo da psicologia, o filósofo russo opõe-se a dicotomia interior/exterior. Para Bakhtin

o psiquismo subjetivo localiza-se no limite do organismo e do mundo exterior, vamos dizer, na fronteira dessas duas esferas da realidade. É nessa região limítrofe que se dá o encontro entre o organismo e o mundo exterior, mas esse encontro não é físico, o

organismo e o mundo encontram-se no signo. A atividade psíquica constitui a expressão semiótica do contato entre o organismo e o meio exterior. Eis porque o psiquismo interior não deve ser analisado senão como um signo (Bakhtin, 2004, p.49).

Desse modo, o autor russo propõe uma saída dialética para as contradições presentes na Psicologia, apoiada sob as égides históricas do idealismo e do objetivismo. Bakhtin (2004) elege a palavra, “signo ideológico por excelência” (p.57), como o alicerce do psiquismo. E essa escolha se dá, segundo o autor, em decorrência da palavra ocupar papel primordial tanto na esfera psíquica como ideológica e em virtude da relação dialética que ela estabelece com essas duas instâncias. Segundo ele, “cada palavra se apresenta em uma arena em miniatura onde se entrecruzam e lutam os valores sociais de orientação contraditória. A palavra revela-se, no momento de sua expressão, como o produto da interação viva das forças sociais” (Bakhtin, 2004, p.66). Nessa batalha infinita, ideologia e psiquismo vão sendo produzidas, se determinando mutuamente.

Para o autor russo, “o psiquismo individual é tão social quanto a ideologia” (p.59) e, por sua vez, “ as manifestações ideológicas são tão individuais [...] quanto psíquicas” (p.59). Nesse contexto, dialeticamente atravessado, a atividade psíquica de cada sujeito, no âmbito de suas especificidades sociais e existenciais, vai sendo orientada (Bakhtin, 2004).

Para o pensamento bakhtiniano não é possível pensar em consciência humana desvencilhando-a dos aspectos culturais e sociais, o que o leva, ao longo de todo seu trabalho, a caminhar na direção de romper com a divisão estabelecida entre aspectos sociais e individuais, “situando as relações sociais como constituintes do funcionamento humano e como princípio explicativo deste funcionamento” (Barros & Colaço, 2013, p.66).

Para Bakhtin (2011), a partir do momento no qual mergulhamos na corrente da comunicação verbal nossa consciência desperta e começa a operar

Tudo que me diz respeito, a começar pelo meu nome, chega do mundo exterior à minha consciência pela boca dos outros (da minha mãe, etc.), com a sua entonação, com a sua tonalidade valorativa-emocional. A princípio eu tomo consciência de mim através dos outros: deles eu recebo as palavras, as formas e a tonalidade para a formação da primeira noção de mim mesmo. (...) a consciência do homem desperta envolvida pela consciência do outro (Bakhtin, 2011a, p. 373-374).

O autor russo nega, portanto, qualquer ideia de essência (como defendia o subjetivismo idealistas) demonstrando, assim, nossa completa relação de dependência com o social, com o externo para constituir-nos enquanto sujeitos.

De acordo com Amorim (2003), o discurso constitui-se objeto da reflexão bakhtiniana. Segundo a referida autora, ele é compreendido como acontecimento, no qual a diferença entre valores desempenha papel fundamental na produção de sentido. Segundo Pan et al. (2011), a partir de Bakhtin, a linguagem verbal deixa de ser entendida apenas como uma estrutura formal e passa a ser entendida como

atividade, ou seja, como um conjunto de práticas socioculturais que se concretizam em diferentes gêneros do discurso, que por sua vez, concretizam diferentes vozes sociais (posições avaliativas). A atividade socioverbal não se restringe à comunicação face - a - face, ou ao diálogo no sentido restrito do termo [...]. A atividade socioverbal é compreendida enquanto evento situado num complexo quadro de relações socioculturais, sempre (Pan et al., 2011, p.6).

Para Bakhtin (2011b), o enunciado constitui-se a verdadeira unidade da comunicação discursiva, já que “o discurso só pode existir de fato na forma de enunciações concretas de determinados falantes, sujeitos do discurso” (p.274). O discurso, mais do que palavras, carrega ideologias e visões de mundo, fazendo com que as enunciações sejam inteiramente

atravessadas por matizes dialógicas, já que cada ponto de vista, referente a qualquer área do conhecimento, desponta e desenvolve-se através das relações e embates que trava com as concepções dos outros (Bakhtin, 2011). É no dialogismo, essa tensão de muitas vozes, que se confrontam índices sociais de valor (Faraco, 2003), e os grupos, assim como cada sujeito, tentam fazer valer sua voz, em um movimento contínuo; produzindo um inacabamento de sentido e, assim, sua reconstrução permanente. A partir disso

Subjetividade é aqui compreendida como processo constante de posicionamentos nos complexos semântico-axiológicos que são tramados pelas diversas vozes sociais. Subjetividade, portanto, enquanto processo de posicionar-se/situar-se na diversidade de valores sociais que constituem verdades e falsidades, o que é certo e errado, o que é bom ou não em uma sociedade (Pelissari & Pan, 2014, p.185).

Posicionamo-nos diante desses índices valorativos, respondendo-o em acordo ou desacordo, através de nossos silêncios ou de nossos enunciados; e como esses se encontram diretamente vinculados com a realidade, com outros enunciados, possuem um caráter responsivo constituindo-se “um elo na cadeia da comunicação discursiva e não pode ser separado dos elos precedentes que o determinam tanto de fora quanto de dentro, gerando nele atitudes responsivas e ressonâncias dialógicas” (Bakhtin, 2011b, p.300). Nossos enunciados sempre respondem a algo, ainda que não o possamos percebê-los enquanto respostas; e essas, do mesmo modo, suscitarão outras respostas, em movimentos enunciativos contínuos, mesmo que silenciosos.

Segundo Pan et al. (2011) “é no enunciado – no texto, no discurso, nas formas de vivas de linguagem – que se dão os processos de subjetivação” (p.06), permitindo, assim, que o caráter dialógico da linguagem torne-se categoria através da qual se pesquise a subjetividade,

entendida como produção intersubjetiva e dialógica, complexa e heterogênea, em decorrência da multiplicidade de vozes que compõe o plurilinguismo.

A teoria bakhtiniana do acontecimento discursivo perpassa a problemática da alteridade, já que tanto o que se diz como a maneira como se diz supõe sempre o outro em sua fundamental diversidade (Amorim, 2003; Pan et al., 2011). Habitamos um mundo atravessado pelas palavras do outro, e é a partir delas que vivenciamos nossa existência: reagindo, reelaborando, reacentuando a expressão e o tom valorativo que cada palavra carrega (Bakhtin, 2011).

Os princípios bakhtinianos relativos ao caráter axiológico e alteritário da linguagem, assim como seu conceito de exotopia, têm contribuído proficuamente às reflexões da psicologia acerca da subjetividade, permitindo que a consciência e o sentido de si mesmo sejam compreendidos a partir do outro, o qual nos oferece uma perspectiva temporária a respeito de nós mesmos (Pan, 2007); perspectiva que pode constantemente reatualizar-se, a partir dos diversos discursos aos quais estamos constantemente submetidos.

O conceito de exotopia (relacionado à posição ocupada pelo autor de uma obra de arte, em relação aos personagens) originou-se a partir de reflexões relativas à literatura realizadas por Bakhtin, as quais foram ulteriormente aproveitadas para discutir questões relacionadas à cultura; ou seja, o autor russo estabelece comunicação entre o mundo da arte e a vida ao instituir semelhanças, divergências e correlações entre essas áreas, ao longo da construção epistêmica de sua obra (Faraco, 2011, Jansen, 2012). Bakhtin situa, segundo Jansen (2012), o excedente de visão como um dos principais fundamentos da exotopia; o qual pode ser entendido como um “olhar de fora” e que permite ao autor, no caso da literatura, ver e conhecer mais do que a personagem (Faraco, 2011, p.24).

Transpondo tais conceitos para a vida, a partir desse lugar exterior é possível, para o sujeito, contemplar aspectos do outro que ele próprio nunca poderia ver, possibilitando-lhe, portanto, outros sentidos e outras configurações (Amorim, 2003). A alteridade, desse modo, apresenta-se como elemento essencial para a produção da subjetividade, já que nossa visão a respeito de nós mesmos jamais será completa sem o olhar do outro

Quando contemplo no todo um homem situado fora e diante de mim nossos horizontes concretos, efetivamente vivenciáveis, não coincidem. Porque em qualquer situação ou proximidade que esse outro que contemplo possa estar em relação a mim, sempre verei e saberei algo que ele, da sua posição fora e diante de mim, não pode ver [...] (Bakhtin, 2011c, p.21).

Para Scorsolini-Comin e Santos (2010) o sujeito bakhtiniano é atravessado pela incompletude, que o impulsiona a procurar incessantemente por um acabamento que, embora sempre se mostre incompleto, somente torna-se possível por meio do outro, o qual demarca e produz o campo no qual cada sujeito atua. Portanto, “o que as pessoas são ou virão a ser não depende de uma sucessão de desenvolvimentos, mas um *continuum* de rupturas, apropriações e transformações que se dão à medida que interagimos com nossos múltiplos outros, evocados em nossa linguagem [...]” (Scorsolini-Comin & Santos, 2010, p. 750).

O pensamento bakhtiniano possibilita ampliar o entendimento a respeito da subjetividade, a qual examinada a partir dos múltiplos discursos e seus posicionamentos avaliativos permite lançar por terra qualquer determinação causal unívoca; permitindo que a subjetividade seja pensada “como campo de multiplicidade e heterogeneidade, produzida tanto por instâncias individuais quanto por instâncias coletivas e institucionais, e não como construção individual e universal do sujeito, uma subjetividade prisioneira da interioridade” (Pan, 2007, p.7).

Em Bakhtin, tudo que pensamos sobre quem somos constrói-se historicamente, a partir dos diferentes discursos que nos cercam, permitindo que a subjetividade seja pensada enquanto produto, dialeticamente situada. As reflexões acerca da subjetividade, desenvolvidas por Felix Guattari, apresentadas a seguir, são igualmente relevantes para a compreensão dos processos de subjetivação, pois dialogam com os pressupostos lançados por Bakhtin acerca da subjetividade. Os dois autores convergem ao perceber a relevância dos aspectos sociais na construção dos diferentes modos de subjetivação; e se “em Bakhtin, na voz de um sujeito ecoam inúmeras vozes, que o posiciona e o descentraliza, em Guattari o sujeito é produtor e produto de vetores de subjetivação” (Pan, 2003, p.170).

Guattari e a subjetividade capitalística

Para Guattari (1992), assim como para Bakhtin, não é possível compreender a subjetividade como um processo centralizado apenas no indivíduo, já que ela é fabricada a partir de elementos que atuam no âmbito individual, coletivo e institucional. Esses elementos, segundo o autor francês, “não mantêm relações hierárquicas obrigatórias, fixadas definitivamente [...]. A subjetividade de fato é plural, polifônica, para retomar uma expressão de Mikhail Bakhtin. E ela não conhece nenhuma instância de determinação que guie as outras instâncias segundo uma causalidade unívoca.” (Guattari, 1992, p.11).

Esses diversos componentes que se entrelaçam para a construção da subjetividade são expressos por meio da educação e família, da religião e do esporte, assim como pelas diversas mídias e pelos sistemas econômicos (Guattari, 1992). É a partir desse entrecruzamento que cada indivíduo e cada grupo social estabelecem seus modelos, que produzirão certos modos

de subjetivação, a partir de marcos em relação ao qual se situam no tocante à suas emoções, medos e desejos (Guattari, 1992).

O autor francês destaca, ao longo de sua obra, o conceito de subjetividade capitalística, que atinge de forma global e abrangente esferas relativas ao trabalho, economia e também aquelas relacionadas à cultura. Todos os produtos desse modo de subjetivação capitalística pelos quais somos tocados, seja através da linguagem ou por todo o maquinário pelo qual estamos cercados, não comunicam apenas ideologias, mas conectam diretamente “as grandes máquinas de controle social e as instâncias psíquicas que definem a maneira de perceber o mundo” (Guattari, 1986, p.27). A subjetividade, segundo o autor, passa a ser produzida em série, orbitando ao redor de um ícone e na qual os sujeitos, são compreendidos enquanto mecanismos compenetrado no valor de suas ações, que devem corresponder às expectativas mercadológicas. A solidão e a angústia passam a caracterizar esses sujeitos que, seduzidos pelo poder, anseiam por promoção pessoal, capaz de situá-los e propiciar-lhes “certo tipo de relação social e prestígio” (Guattari, 1986, p.40)

Responder a essas demandas, sendo um sujeito produtivo, não representando entrave ao sistema, mas, ao contrário, lubrificando-o através de comportamentos, respostas e atitudes é o primeiro passo para ascender aos mais diversos campos nos quais estão inseridos, hoje, os indivíduos; os quais vão se produzindo e reproduzindo através desses modos de subjetivação capitalística.

Guattari (1986) enumera três modos de funcionamento próprios da subjetividade capitalística: a culpabilização, a segregação e a infantilização.

O fundamento que atua na culpabilização está relacionado à construção de uma imagem de referência segundo a qual são colocados questionamentos que podem levar o sujeito a se inquirir a respeito de sua insignificância frente às representações em relação as quais precisa

responder; e, diante da mínima impossibilidade de corresponder a tais imposições “acaba-se caindo, automaticamente, numa espécie de buraco, que faz com que a gente comece a se indagar: afinal das contas quem sou eu? [...]. É como se o nosso próprio direito de existência desabasse” (Guattari, 1986, p.41). Diante dessa situação, segundo o autor, o sujeito pode calar-se e aceitar os valores impostos.

Na segregação, intimamente conectada à culpabilização, também estão implicados processos de identificação relacionados a parâmetros ilusórios; as estruturas hierárquicas, categorias valorativas e sistemas disciplinantes que mantêm a ordem social, fornecem densidade subjetiva às elites, gerando esferas de reconhecimento social, nas quais grupos e diferentes indivíduos passam a se localizar (Guattari, 1986). Não conseguir ou se recusar a responder aos padrões pode levar o sujeito a sofrer como isolamento ou marginalização por parte de certos grupos.

Porém, a mais importante função da economia subjetiva capitalística, de acordo com o referido autor, é a infantilização, que retira do indivíduo sua autonomia para pensar e organizar-se a respeito da produção e da vida social. Tal função coloca barreiras para que se pense cuidadosamente acerca de assuntos atravessados de grande carga afetiva e reflexiva, como a morte ou envelhecimento, os quais “não devem perturbar nossa harmonia no local de trabalho e nos postos de controle social que ocupamos, a começar pelo controle social que exercemos sobre nós mesmos” (Guattari, 1986, pp.41-42), fazendo com que a manifestação de certos sentimentos surpreenda e escandalize. A maneira como nos sentimos em relação à vida ou aos relacionamentos, nossos medos e alegrias ou o desejo de por fim a essa corrida - nada disso pode ser dito abertamente - mas quando muito, sussurrado nos atendimentos psicoterapêuticos, onde tais discursos estarão seguros. O autor francês esclarece que as maneiras como se dão as relações humanas, inclusive a relação de cada sujeito consigo mesmo, passam a ser produzidas pela ordem capitalística e “aceitamos tudo isso porque

partimos do pressuposto de que essa é a ordem do mundo, ordem que não pode ser tocada sem que se comprometa a própria ideia de vida social organizada.” (Guattari, 1986, p.42).

Na lógica da subjetividade capitalística todos necessitam submeter-se às fronteiras impostas, e aqueles que não o fazem são considerados loucos ou marginais (Guattari, 1986). Porém, segundo o referido autor, a maneira como cada indivíduo experimentará a subjetividade pode posiciona-se binariamente: assumir atitudes de alienação, sujeitando-se aos modos de subjetivação, da maneira como os recebe; ou reapropriar-se dos elementos subjetivos de maneira expressiva e criativa, em um processo de singularização. Tal termo é utilizado por Guattari (1986) para denominar os processos que transgridem os modos de subjetividade capitalística, demarcando outras maneiras de ser, sentir ou perceber; são posturas desviantes, que também são chamadas pelo autor de revolução molecular.

Os processos de singularização frustram os procedimentos que internalizam os valores capitalísticos, instaurando a possibilidade da consolidação “de valores num registro particular, independentemente das escalas de valor que nos cercam e espreitam de todos os lados” (Guattari, 1986, p.46). De acordo com o autor, a principal característica dos processos de singularização ou das revoluções moleculares é a automodelação, ou seja, sua capacidade de perceber as especificidades de cada situação, possibilitando, dessa maneira, a construção de suas próprias referências:

A partir do momento em que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus processos, eles passam a ter uma capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles. Essa capacidade é que vai lhes dar um mínimo de possibilidade de criação e permitir preservar exatamente esse caráter de autonomia tão importante (Guattari, 1986, p.46).

As mudanças sociais, decorrentes dos processos de singularização, podem ter amplas proporções, assim como podem ser produzidos em pequenas escalas, ao transformar, por exemplo, a maneira como se dão as relações em um estabelecimento de ensino (Guattari, 1986).

Os conceitos bakhtinianos de exotopia e inacabamento, assim como os processos de singularização, propostos por Félix Guattari, apontam para a possibilidade de construção, por parte dos sujeitos, de modos de subjetivação menos assujeitados e de constantes ressignificações de sentido, ampliando as possibilidades de resistência frente aos processos homogeneizadores, principalmente aqueles produzidos nas instituições escolares.

As instituições escolares e os modos de subjetivação

Bakhtin, assim como Guattari, compreende a subjetividade como produto de determinações não unívocas, descentralizadas de aspectos localizados apenas no indivíduo ou em sua interioridade (Pan, 2003). Isso possibilita que as relações que ocorrem entre os estudantes e as instituições de ensino sejam pensadas a partir de diversos fatores que produzem a subjetividade “nos registros semióticos, na dialogia, no entrecruzamento de diversas vozes que permeiam o cotidiano escolar, que permitem significar relações entre passado-presente, [...], sociedade-cultura, escola-sociedade” (Pan, 2003, p.94).

Porém, no ambiente escolar, inclusive nas instituições de ensino superior, não há muito espaço para que os estudantes sejam percebidos em suas particularidades e, homogeneizados, espera-se deles rendimentos e resultados satisfatórios, no que se refere às atividades desenvolvidas dentro do universo acadêmico (Pan, 2003). O corpo discente é submetido ao

mesmo padrão formativo, em “um cotidiano ritualizado e dicotomizado” (Pan, 2003, p.24), no qual se espera o desenvolvimento da racionalidade, do poder de síntese, da adaptação às regras e condutas, sem que, no entanto, se abandone a criatividade e autonomia. Os que não logram responder a tais exigências são encaminhados aos diversos serviços psicopedagógicos, disponibilizados pelas instituições ou, na falta de tais serviços, aconselhados a procurar ajuda especializada. Diante de uma população heterogênea, dispensar-lhes tratamento homogêneo produz, no interior das instituições, um contingente de estudantes situados à margem do processo educacional (Pan & Zugman, 2015). Essa população marginal, ao buscar atribuir sentido às experiências de fracasso acadêmico (e cada curso possui suas próprias demarcações para categorizar tal fenômeno), silenciosamente acaba culpabilizando-se por não dar conta de corresponder aos discursos que constroem o universitário ideal.

Segundo Pan (2003), ao esbarrar com estudantes que não se enquadram no ritmo e padrão esperado, a instituição dificilmente irá refletir a respeito de suas próprias práticas e da relação dessas com as dificuldades vivenciadas por tais estudantes, os quais são exclusivamente responsabilizados por seu fracasso. Aspectos subjetivos e a estruturação do conhecimento são percebidos como fatores que não se relacionam entre si; e o estudante, assim como seu aprendizado, é avaliado sem que se considerem os discursos da instituição (Pan, 2003). A autora explica que nesse contexto, o estudante é compreendido “como produto ou de seus genes, ou de sua estrutura psíquica (interna, individual e já delimitada na primeira infância) ou de sua família” (Pan, 2003, p.25), visão que recai na culpabilização dos estudantes. A esse respeito

O sucesso e o fracasso desses estudantes são explicados como decorrentes do desenvolvimento das habilidades naturais; assim como a natureza, os mais capazes devem triunfar. É a valorização do mérito individual, que contribui para a difusão da

ideia de responsabilidade direta das pessoas sobre seu sucesso ou fracasso. A escola, sob efeito desse discurso, imputa a crença de que as oportunidades de crescimento e desenvolvimento são as mesmas. Consequentemente, as desigualdades de rendimento são interpretadas como naturalmente inerentes aos alunos, os quais assumem o fracasso como algo próprio, natural e individual, sendo eles culpabilizados (Pan & Zugman, 2015).

Todos esses discursos que circulam nas instituições de ensino produzem modos de subjetivação, os quais demarcam os sujeitos e atravessam suas experiências acadêmicas (Pan, 2003), produzindo efeitos sobre a vida pessoal de cada estudante. Há uma multiplicidade “de vozes, desejos, sentidos e enunciados, caracterizando a dimensão subjetiva das práticas escolares” (Pan e Zugman, 2015), diante dos quais, permanentemente, cada estudante precisa posicionar-se. E a cada posicionamento, modos de subjetivação vão se produzindo, construindo, assim, certa visão de mundo.

As instituições escolares, e entre elas, as que ofertam ensino superior - como veremos no capítulo posterior - refletem e refratam os discursos e valores situados cronotopicamente; impactando, desse modo, a experiência subjetiva de todos os que delas participam.

Apresentar uma visão, mesmo panorâmica, minimamente organizada e consistente a respeito das transformações ocorridas no ensino superior no Brasil impõe a necessidade de se estabelecer um recorte na abordagem do tema, bem como de se especificar um eixo que direcione a análise desenvolvida. Por essa razão optamos por privilegiar, ao longo do desenvolvimento desse capítulo, o processo de expansão do ensino superior brasileiro, ocorrido a partir da década de noventa. As transformações produzidas por tal processo impactaram não apenas os modos de funcionamento das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), mas a produção subjetiva dos docentes e discentes, assim como as relações desenvolvidas no ambiente acadêmico.

Inicialmente apresentaremos a influência exercida pelos organismos internacionais em relação às transformações das Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras e de maneira sucinta, delinearemos o principal mecanismo através do qual ocorreu a expansão nas IFES: o Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), o qual se constituiu uma das principais ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), cujo objetivo é promover o crescimento e expansão física, acadêmica e pedagógica do ensino superior público, reorganizando-o. Em seguida, nos deteremos nas peculiaridades da formação médica, um dos objetos de nosso estudo.

II. AS TRANSFORMAÇÕES NA IDENTIDADE DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR E SEUS EFEITOS NA PRODUÇÃO SUBJETIVAS DOS ESTUDANTES

No Brasil, como em outros países, as políticas de acesso ao ensino superior são fortemente influenciadas pela lógica neoliberal, assim como pelo processo de globalização

(Jezine; Chaves & Cabrito, 2011). Nesse processo, segundo os referidos autores, os Estados Nacionais subordinam-se às agências multilaterais, em sua maioria dirigidas pelos Estados Unidos da América, as quais passam a ditar novos modelos de atuação política, atrelando benefícios de natureza econômica a programas de ajustamento estrutural; entre eles, o de privatização das instituições públicas. Devido a essa lógica, ocorre o redimensionamento de políticas públicas, inclusive das que visam reestruturar as Instituições de Ensino Superior – IES- alinhando-as aos padrões gerenciais de produtividade, eficiência e eficácia; de maneira a consolidar resultados mercadológicos, ressignificando a função social das IES (Jezine et al., 2011). Embora esse processo de expansão, o qual transforma a educação superior em bem de consumo, tenha seu início na década de setenta, sob a égide do regime militar, é a partir dos anos 90 que ela ocorre, no Brasil, de maneira muito mais aprofundada (Mancebo, 2010).

Durante os oito anos do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) ocorreram, pela via legislativa e também através de medidas governamentais, visíveis limitações ao crescimento do setor público federal e, por outro lado, grandes impulsos à expansão do setor privado (Mancebo, 2010). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) n. 9394/96, uma das ferramentas legais para a expansão acelerada da educação superior pela via da privatização é, de acordo com Jezine et. al. (2011), a expressão do compromisso político do governo FHC com as metas do Banco Mundial (BM) relativas à diversificação institucional. O art. 45, da referida lei, orienta que a educação superior será ministrada por Instituições de Ensino Superior, públicas ou privadas com variados graus de abrangência ou especialização, colaborando assim “para a hierarquização não apenas das próprias Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), mas da educação superior do país” (Jezine et. al., 2011, p.63).

A matriz teórica, política e ideológica dessas modificações estruturaram-se no processo de reforma do aparelho de Estado, iniciado em 1995 com FHC, período no qual se iniciou o alinhamento do país às mudanças econômicas em andamento no restante do mundo (Dos Reis Silva Júnior & Sguissardi, 2013). Tais reorganizações afetaram drasticamente a cultura institucional, acirrando a competitividade entre docentes, entre universidades e inclusive ente os próprios estudantes, gerando novas configurações subjetivas nos sujeitos envolvidos, e alterando o funcionamento da educação superior no Brasil, a qual tem sido submetida a sistemáticas e profundas modificações, produto de escolhas político-econômicas intencionalmente assumidas, nas quase duas últimas décadas, não apenas pelo governo de FHC (1995-2002), mas também por Lula (2003-2010) e Dilma (2011-2014) (Dos Reis Silva Júnior & Sguissardi, 2013).

No governo Lula da Silva (a partir de 2003), a despeito da expectativa alimentada por muitos no sentido da reversão deste quadro de empresariamento da educação superior, a dinâmica privatista permaneceu. No mesmo diapasão em que houve um compromisso desse governo quanto à continuidade dos padrões político-administrativos adotados pelo governo anterior em relação ao capital financeiro internacional – vistos como pressupostos da governabilidade e do fim da vulnerabilidade externa do país; na educação, também não se assistiu a nenhuma grande ruptura; antes, a quase continuidade das teses defendidas e postas em prática pelo governo anterior (Mancebo, 2010, p.76).

Conforme ressaltado acima, o governo Lula deu continuidade às reformas iniciadas pelo governo anterior, instaurando programas que consolidaram transformações institucionais e expandiram a educação superior, como o PROUNI (Brasil, 2005), a ampliação da Educação à Distância (EAD), particularmente com a Universidade Aberta do Brasil (UAB) (Brasil, 2006) e o REUNI (Brasil, 2007) (Dos Reis Silva Júnior & Sguissardi, 2013).

Os valores que permeiam o processo de expansão ocorrido nas universidades brasileiras produziram, sem sombra de dúvidas, efeitos espetaculares nos resultados quantitativos alcançados pelas IES, como veremos a seguir. Porém, os mesmos valores que alavancaram a produção científica das universidades públicas, possibilitando o acesso a mais recursos econômicos, passaram a mediar as relações sociais desenvolvidas nesses espaços, como perceberemos ao longo desse capítulo. Trata-se, portanto, de uma arena discursiva, na qual ecoam diferentes vozes e novos modos de ser são produzidos.

O REUNI

Trata-se de um Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, aprovado através do decreto presidencial nº 6.096, de 24 de Abril de 200, e constituiu-se uma das ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) (Prestes, Jezine & Scocuglia, 2012).

Uma das metas globais do REUNI é o aumento gradativo da taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais para 90%, e da proporção entre professor/aluno para 1:18, nos cursos de graduação (Brasil, 2007). As universidades participantes que tiveram seus planos de reestruturação aceitos pelo Ministério da Educação e firmaram termo de pactuação de metas tiveram recursos disponibilizados (Brasil, 2007).

A implantação do REUNI nas universidades públicas provocou calorosas discussões no ambiente acadêmico: para alguns, trata-se de uma política que possibilita a expansão da universidade de maneira equânime e inclusiva, porém, para outros, a instituição do programa está associada a interesses da economia e da produção (Prestes, Jezine & Scocuglia, 2012).

Uma das críticas direcionadas ao programa refere-se à natureza da expansão proporcionada através do aumento de vagas. Desde sua implantação, a oferta de vagas nos cursos noturnos teve um aumento de 79%, sendo 34% nos cursos de licenciatura (Andifes, 2011: 11, citado em Dos Reis Silva Júnior & Sguissardi, 2013). Cursos cujas demandas no setor produtivo são altas e aqueles relacionados às carreiras com poucos profissionais no mercado lideram o ranking de cursos com maior expansão, como os cursos de Tecnólogo (756.08%), Serviço Social (116.19%), Ciência da Computação (106.66%) e Engenharia (98.1%) (Dos Reis Silva Júnior & Sguissardi, 2013).

Já cursos mais elitizados e com maior exigência técnica, os quais requerem dedicação integral, impossibilitando ao aluno conciliar estudo com trabalho, não apresentaram um grande aumento no número de vagas, como foi o caso do curso de Medicina que, no período de 2006 a 2010, apresentou expansão de apenas 19.07% (Dos Reis Silva Júnior & Sguissardi, 2013). A pequena ampliação de vagas no curso de Medicina alimenta a elitização dessa área, já que com poucas vagas, apenas os alunos com acesso à melhor formação escolar conseguem vencer as exigências dos processos seletivos das IFES. Ou seja, apenas os considerados mais fortes podem vislumbrar tal carreira, sustentando e reforçando os discursos de identidade construídos a respeito dos alunos de Medicina das universidades públicas, como veremos no próximo capítulo.

Os dados acima, de acordo com Dos Reis Silva Júnior e Sguissardi (2013), seriam indicadores de que “a certificação em massa em nível de graduação estaria, em geral, direcionada às grandes parcelas da sociedade mais excluídas, com vista a sua atuação nos espaços empresariais de maior exploração e menor exigência técnica” (p.141).

A transferência de recursos também é uma questão polêmica relativa ao REUNI. As universidades que aderiram ao programa e atenderam às metas receberam vantagens

financeiras, incentivando a competição entre as universidades federais (Lima; Azevedo & Catani, 2008; Mancebo, 2010; Lima, 2011) e também entre os próprios professores. Segundo Leher e Lopes (2008) “a docência e a carreira acadêmica passam a ser balizadas por uma outra lógica. Como os professores são os principais agentes construtores da universidade, é possível supor que muitos docentes operam essas transformações e são por elas afetados” (p. 20). O discurso da eficiência e dos resultados, aliados às exigências de produção, podem produzir relações alicerçadas na competitividade, ocasionando não apenas o endurecimento da relação professor aluno, mas o enfraquecimento dos laços sociais nos ambientes acadêmicos, já que até mesmo os estudantes passam a se perceber como concorrentes, que disputam bolsas de iniciação científica, monitoria ou até mesmo pela residência, nas áreas relacionadas à saúde.

Mancebo (2010) esclarece que diversos mecanismos têm corroborado para o aumento significativo do trabalho docente, além de submetê-lo às necessidades e a lógica de mercado. Já em 1998, durante o governo FHC e em decorrência de uma longa greve, o MEC modificou as normas de remuneração, implantando a Gratificação de Estímulo à Docência (GED), atrelando uma parcela significativa da remuneração do professor à sua produtividade, ocasionando o aumento do trabalho docente (Mancebo, 2010). De acordo com a autora, esses mecanismos têm sido aperfeiçoados ao longo dos anos e com a implantação do REUNI, até atividades básicas de custeio dependerão de contratos de gestão com o Estado, e o repasse de recursos estará condicionado ao cumprimento das metas de expansão. Todo esse contexto, marca do atual momento histórico, produz efeitos na subjetividade do professor, que passa a constituir-se por meio dos discursos de identidade que regem as universidades públicas.

Tais políticas, e seus respectivos discursos a respeito da eficiência, eficácia e competência têm gerado, por um lado, o enorme aumento da produção acadêmica, mas colateralmente tem

cooperado para hierarquização e privatização da universidade, pois tem levado os docentes a disputar recursos, os quais são direcionados aos mais produtivos, que os utilizam de maneira exclusiva, dentro das instituições públicas (Bosi, 2007; Mancebo, 2010). Desse modo, “institucionaliza-se uma hierarquização entre os docentes, legitima-se uma ‘elite acadêmica’ definida como tal pelo desempenho conseguido nos editais de pesquisa, nas bolsas captadas para si e para estudantes, pelos escores que alcança na produtividade acadêmica” (Mancebo, 2010, p.84). Nesse contexto, questões éticas podem muitas vezes ser deixadas de lado, tornando-se mais frequentes os casos de autoplágio, mesmo em instituições brasileiras reconhecidas internacionalmente (Mancebo, 2010).

As relações estabelecidas em face aos valores preponderantes no ambiente acadêmico, sejam elas entre professores e seus pares, entre professores e alunos e inclusive entre cada um desses agentes consigo mesmo, produzem novos modos de subjetivação, já que exigem que cada um dos sujeitos envolvidos posicione-se valorativamente frente às exigências colocadas, respondendo-as ou não. Porém, o não atendimento às demandas acadêmicas por resultados e produção pode levar o estudante, assim como os professores, a ser excluído dos espaços nos quais tais valores são preconizados. O processo de expansão e democratização da universidade pública, a partir da lógica descrita, é permeado por contradições, já que se expande e democratiza-se para quem? Para os mais fortes, para os competitivos, para aqueles que dão conta de corresponder às exigências e representações que repousam sobre professores e estudantes das IFES.

Anterior ao REUNI, outros dispositivos legais como a lei nº 10.973, de 2/12/2004, que fornecem diretrizes a respeito dos incentivos à inovação e a pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo, têm levado os docentes não apenas a disputar pelos valores oferecidos

nos editais, mas a ajustar suas pesquisas a eles, mercantilizando o conhecimento (Mancebo, 2010). A esse respeito, Silva Júnior e Sguissardi (2005) alertam que

É inaceitável, ainda, que o Estado produza programas voltados exclusivamente para o polo privado, isto é, que inibam a realização da potência da identidade universitária, historicamente produzida para a manutenção do gênero humano e intensificação de sua qualidade de existência: a humanidade. (Silva Júnior & Sguissardi, 2005, p.20).

Todos os mecanismos anteriormente citados têm conduzido a um processo de precarização da atividade docente, fortalecimento da competitividade no ambiente acadêmico e consolidação do empresariamento das universidades (Bosi, 2007; Mancebo 2010). Além disso, a lógica da produtividade e da competitividade transborda e alcança o corpo discente, que também é fortemente pressionado a produzir e cumprir prazos (Bosi, 2007; Mancebo, 2010).

Trata-se de um círculo vicioso difícil de quebrar, já que os que contestam e resistem a esse sistema costumam ser classificados como improdutivos (Bosi, 2007; Mancebo, 2010). Esse contínuo impulso ao empreendedorismo e à disputa afeta principalmente a identidade coletiva da comunidade acadêmica, importantíssima para promover reflexão e transformações no sistema vigente, permeado pelo individualismo e pela naturalização da competição (Bosi, 2007; Mancebo, 2010).

As reformas neoliberais implantadas a partir dos anos 1990, das quais descende o REUNI, provocaram modificações que extrapolam a dimensão objetiva do relacionamento entre os docentes ou a maneira como esses desenvolvem sua atividade, rearranjando a hierarquia universitária e a maneira como cada grupo social se autorrepresenta, se percebe, direciona seu trabalho e seu papel na sociedade (Mancebo, 2010). A identidade das IFES está

sob a égide desses valores, os quais se presentificam tanto nas ferramentas objetivas quanto subjetivas da formação, compondo dialeticamente modos de subjetivação que configuram os sentidos da experiência dos estudantes.

O processo expansão e democratização das IFES, ocorrido por intermédio do REUNI pode ser lido, conforme apresentado, como uma espécie de empresariamento da educação superior, já que produzem a privatização interna das universidades públicas (Lima, 2011); tornando a administração das universidades muito próximas a de uma empresa, o que coloca em risco sua função de instituição comprometida com a formação humana e produtora de conhecimento inovador, envolvida na solução de problemas nacionais (Mancebo, 2010; Lima 2011).

As diversas críticas tecidas em relação ao programa, apresentadas até aqui, constituem-se apenas um dos lados da moeda, já que não é possível ignorar os inúmeros avanços proporcionados pelo REUNI, desde sua implantação. De acordo com os dados do Relatório da Comissão de Avaliação do Processo de Expansão (2013), entre 2003 e 2010, o número de universidades federais passou de 45 para 59 e o de campi universitários, de 148 para 274. Apenas entre o período compreendido entre 2007 e 2011, cerca de noventa mil novas vagas na graduação presencial foram ofertadas nas IFES e o percentual de alunos matriculados nos programas de pós-graduação *stricto sensu* aumentou 45%. Também houve um grande aumento no número de bolsas de assistência destinadas a esses alunos: em 2008 foram ofertadas 352 bolsas de doutorado e 656 de mestrado; já em 2011 o número passou para 4046 e 5812, respectivamente, o que representa um aumento gigantesco.

O Relatório também aponta aumentos significativos na destinação de recursos orçamentários de custeio e investimento reservados ao programa de expansão, os quais estavam atrelados ao aumento do número de matrículas nas IFES. Se em 2005 os recursos

investidos somavam 67.481.106, no ano de 2011 eles atingiram seu ápice, chegando a 2.813.153.683. Também foram realizados, ao longo de nove anos, grandes investimentos em obras relativas à infraestrutura, como o aumento ou construção dos espaços acadêmicos e administrativos, como salas de aula, bibliotecas, laboratórios, etc.

Tais dados indicam que, diferentemente do ocorrido na década de noventa, na qual a expansão do ensino superior ocorria majoritariamente na esfera privada, desde a implantação do REUNI, a expansão tem se dado, também, pela esfera pública (Costa, Costa & Barbosa, 2013).

É preciso lembrar que expansão do ensino superior constitui-se um fenômeno complexo, ao qual se pode atribuir diversos significados; porém, a despeito das divergências políticas e das acirradas disputas de poder, torna-se essencial identificar a fronteira entre justiça social, no tocante ao acesso e democratização do ensino superior, e pressões de natureza econômica e mercantil (Prestes; Jezine & Scocuglia, 2012).

Com as transformações ocorridas nas IFES após o processo de expansão e democratização a universidade, o professor, a formação e o aluno não são mais os mesmos. Todos os envolvidos foram afetados pelas diversas contradições existentes no sistema. Mas talvez aqueles que mais sintam o impacto de tais mudanças sejam os professores e alunos de cursos mais elitizados, como é o caso da Medicina: os primeiros necessitam aprender a ensinar a esse novo aluno concreto, que talvez não corresponda ao aluno idealizado, oriundo das melhores escolas privadas, que até então ocupava quase que na totalidade as salas da universidade. Já os segundos precisam lidar com todas as dificuldades, exigências e representações advindas dos espaços acadêmicos (e para além desses) a respeito do que significa ser um aluno de Medicina de uma universidade pública.

Configurando a identidade médica por meio de sua formação

No ano de 1808 foi implantado, na cidade de Salvador, o Curso Médico de Cirurgia, instituído por Decreto de 18 de fevereiro de 1808, e em 05 de novembro do mesmo ano, é criada, no Hospital Militar do Rio de Janeiro, a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica, dando início, assim, ao ensino superior no Brasil (Fávero, 2006).

No final da década de 60 iniciou-se um aumento no número de cursos de Medicina no Brasil, e a partir dos anos 90, esse crescimento ocorreu de forma mais significativa (Martins et al., 2013). Entre 1967 e 1994, 41 cursos de Medicina iniciaram suas atividades, com predomínio na abertura de cursos privados (tabela 1), quadro que se mantém até os dias de hoje. Atualmente existem 197 cursos de Medicina no Brasil, dos quais 83 são públicos (42,1%) e 114 são privados (57,9%) (Martins et al., 2013). O custo médio da mensalidade de um curso privado de Medicina no Brasil é R\$ 3.949,93, (Martins et al. 2013), valor inacessível para a maioria esmagadora da população brasileira.

Tabela 1 – Distribuição dos cursos de Medicina entre públicos e privados, considerado o período em que foram criados, compreendido o período entre 1966 a 2012.

Período	Número de cursos	Cursos Privados	Cursos Estaduais	
			e Municipais	Cursos Federais
Até 1966	42	7 (16,7%)	8 (19,1%)	27 (64,3%)
1967-1994	41	26 (63,4%)	9 (22%)	6 (14,6%)
1995-2002	44	27 (61,4%)	12 (27,3%)	5 (11,4%)
2003-2010	52	40 (76,9%)	3 (5,8%)	9 (17,3%)
2011-2012	18	14 (77,8%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)
Total	197	114	35	48

Fonte: Martins, et al. 2013.

Os dados acima apontam que, desde 1967, a abertura de faculdades de Medicina no Brasil tem ocorrido, de forma esmagadora, nas instituições privadas de ensino superior, cujas mensalidades constituem-se pequenas fortunas para a maioria da população brasileira. O longo período de duração da graduação em Medicina (seis anos) e a grande carga horária semanal de aulas, a qual impede o aluno de desenvolver atividades remuneradas, acabam por privilegiar, na esfera privada, a inserção e permanência de alunos das classes sociais mais abastadas, as quais, infelizmente, ainda constituem minoria no Brasil.

A inclusão de jovens oriundos de camadas populares no curso de Medicina, pelo menos através do Programa Universidade para Todos (PROUNI) ainda é incipiente, já que dos 271.000 bolsistas já formados através do programa, apenas 1.117 eram alunos de Medicina (Martins et al, 2013). Pode-se perceber, por meio desse dado, a dialética inclusão/exclusão, pois embora a universidade seja para todos, alguns cursos seguem permanecendo para poucos, principalmente aqueles cujo sentido da formação segue atrelado a certas representações sociais. Quem é e, mais importante, quem poderá tornar-se médico no Brasil?

O concurso vestibular para ingresso no curso de Medicina, em universidades federais, é um dos mais seletivos (Quintana et al., 2008) e com linhas de corte muito altas, o que dificulta o acesso do aluno de baixa renda, oriundo da rede pública de ensino e que disputa vagas a partir do processo de cotas. No vestibular da Fundação Universitária para o Vestibular 2013 (FUVEST), a relação candidato/vaga para o curso de Medicina foi de 56,43 e na Universidade Federal da Bahia (UFBA), 58,67. Na Universidade de Brasília (UNB) a concorrência entre cotistas negros ficou em 77,25 e entre alunos da rede pública - com renda menor ou igual a 1,5 salários mínimos (SM) - 61 candidatos lutavam por cada uma das vagas.

Já no vestibular da UFPR, nos últimos dez anos, Medicina tem liderado o ranking como curso mais disputado e com a maior linha de corte. No processo seletivo realizado no ano de 2014, cinquenta e nove candidatos disputavam cada uma das vagas e a linha de corte foi de 55

acertos em 80 questões ². Embora na UFPR sejam reservadas 40% das vagas para alunos que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, a linha de corte do curso de Medicina - altíssima até para alunos das melhores escolas da rede privada - torna muito difícil o acesso para os alunos beneficiados pelos sistemas de cotas. Será que assim como ocorre no PROUNI, as ações afirmativas não tem conseguido transformar o perfil dos estudantes de medicina das IFES? A identidade médica permanece atrelada a certas condições socioeconômicas?

É importante lembrar que no sistema de cotas, o preenchimento das vagas ocorre, geralmente, em decorrência do status das carreiras: aquelas com excesso de vagas as preenchem com a nota mínima de aprovação, ocorrendo vagas ociosas; já nos cursos de maior prestígio não sobram vagas, os quais exigem, normalmente, notas de aprovação altas (Souza, 2012).

Pesquisa realizada por Ristoff (2014) buscou identificar os resultados das seguintes políticas públicas de democratização do acesso à educação superior: o PROUNI, o REUNI, o Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento das Instituições de Ensino Superior (PROIES), Sistema de Seleção Unificada (SISU), o novo Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), a Lei das Cotas nas Instituições Federais e o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Para isso, o autor utilizou o questionário socioeconômico do Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE), aos longos dos três ciclos do ENADE.

A pesquisa apontou vários dados interessantes, no que se refere ao estudante de medicina: 74% dos estudantes que realizaram o 3º ciclo do ENADE são brancos e apenas 2% declaram-se pretos; 89% dos acadêmicos cursaram todo o ensino médio em escolas privadas; 44% dos

² Informação disponível em http://nc.ufpr.br/concursos_institucionais/ufpr/ps2015/documentos/Linha_corte_PS2015.pdf

estudantes são de famílias com renda superior a 10 salários mínimos, ao passo que apenas 9% dos estudantes de Medicina são oriundos de famílias com renda de até três salários mínimos. A pesquisa também apontou que o percentual de estudantes de Medicina cujos pais possuem formação superior é de 43%. No curso de pedagogia, o percentual cai para 5%.

Percebe-se, portanto, que quesitos como cor da pele, condição econômica e escolaridade dos pais ainda são determinantes na escolha acadêmica dos estudantes que ingressam no ensino superior brasileiro, principalmente no que se refere aos cursos de alta demanda, como é o caso da Medicina; nos quais ainda há muito o que fazer “para que se possa ter um campus mais justo e com mais cara de Brasil” (Ristoff, 2014, p.745).

Já a evasão, problema presente no ensino superior brasileiro, sempre apresentou índices muito baixos no curso de Medicina (tabela 2). Entre 1996 a 2001, a porcentagem de evasão em cursos de Medicina era menor que 5%, mas de 2007 a 2011, os índices subiram para 15,9% e 20,0%, aumento decorrente da evasão ocorrida nos curso privados com poucos anos de existência; fator talvez relacionado às altas mensalidades, problemas de infra estrutura e corpo docente, hospitais de ensino e falta de locais adequados na rede de assistência, para o aprendizado (Martins et al., 2013).

É interessante ressaltar que, em outras profissões, existe uma porcentagem significativa de profissionais que não exerce a profissão na qual se diplomou, mas no caso dos médicos, esse percentual é muito pequeno, e alguns estudos sugerem que menos que 5% dos médicos deixam o exercício da Medicina para dedicar-se inteiramente a outras atividades profissionais (Martins et al., 2013).

Tabela 2 – Porcentagem de estudantes de Medicina que concluem o curso médio, por ano de conclusão do curso, em relação aos ingressantes em cursos de Medicina seis anos antes.

Ano de conclusão do curso	Porcentagem de titulação	Porcentagem de evasão
1996	95,8	4,2
1997	97,8	2,2
1998	96,3	3,7
1999	96,0	4,0
2000	98,1	1,9
2001	102,4	-2,4
2002	85,7	14,3
2003	89,2	10,8
2004	91,9	8,1
2005	92,5	7,5
2006	91,9	8,1
2007	84,1	15,9
2008	80,0	20,0
2009	81,0	19,0
2010	82,1	17,9
2011	82,4	17,6

Fonte: Martins et al., 2013.

É importante lembrar que os dados acima se referem à evasão de faculdades de Medicina públicas e privadas, e que essas detêm a maior percentual das vagas. O relatório organizado por Martins et al.(2013) não indica os números relativos apenas à evasão na rede pública.

Esse fenômeno de não evasão, a princípio parece ser um dado positivo. Porém, será que ela se dá apenas devido à alta adesão ou identificação por parte dos estudantes com o curso? Quem sabe, o aluno que ingressa em Medicina seria melhor orientado profissionalmente e, portanto, capaz de realizar uma escolha mais acertada, autônoma e consciente, portanto, evadindo menos? Ou será que muitos alunos simplesmente não podem evadir e deixar a Medicina? Haveria alguma relação com a pressão da família, do grupo social no qual está inserido? Será que o alto índice de suicídios entre os estudantes de Medicina, indicado por diversos estudos, os quais serão apresentados na seção “Saída para uma escolha que não tem saída”, tem alguma relação com a baixa evasão e seria, portanto, uma maneira do aluno abandonar o curso e a vida?

Essas perguntas nos auxiliam a refletir sobre a dimensão subjetiva da formação médica, ou seja, como se dá a experiência subjetiva do futuro médico ao longo de sua formação.

Elementos para a configuração dos sentidos de ser médico

A aprovação no vestibular de Medicina está ligada a uma intensa preparação, a qual inclui anos de estudo e renúncia à vida social por parte do vestibulando que sonha em ser médico (Gutierra, Braga & Santos, 2012). Constitui-se, portanto, um período perpassado por diversas pressões, que não acabam com a aprovação do candidato, já que estudos apontam que o aluno de Medicina apresenta alta incidência de estresse, devido às grandes exigências acadêmicas exercidas sobre esses estudantes (Shah, Hasan, Malik & Sreeramareddy, 2010). Ou seja, tais exigências iniciam-se já nos estudos para os processos vestibulares, conhecidamente disputadíssimos, e seguem após o ingresso nas escolas médicas.

A maioria dos estudantes não conhece a realidade complexa da formação médica e as idealizações, alimentadas durante o período de preparação vestibular, vão sendo abandonadas conforme percebem as grandes exigências que lhes são impostas ao longo do curso, por parte de professores e colegas (Gutierra et al., 2012; Oliveira et al., 2011; Feodrippe, Brandão & Valente, 2013).

No primeiro ano de formação são muitas as dificuldades com as quais os alunos se deparam: excesso de conteúdo teórico, rendimento abaixo do esperado (contrastando com a autoimagem de bom aluno alimentada antes do ingresso na universidade) e o discurso aterradorante proferido por alguns professores, que reiteram a necessidade de dedicação total

ao estudo, como pré-requisito para tornar-se um bom profissional (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009; Oliveira et al., 2011). Esses discursos carregam condições valorativas, as quais prevalecem na formação dos sentidos de ser médico, produzidos pelo/para o estudante na arena discursiva na qual se dá a experiência subjetiva.

O aluno de Medicina também se vê privado do sono, das horas de lazer, da atividade física e do contato com a família e amigos, pois muitos estudantes passam a viver em outras cidades (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009; Andrade et al., 2014), agravando ainda mais os impactos nesse primeiro ano de formação.

Vários estudos apontam o terceiro e quarto ano do curso como os mais difíceis de toda a formação, talvez devido à carga horária desse período e a maneira como estão estruturadas as disciplinas (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009). No quarto ano

os acadêmicos percebem que o ambiente competitivo iniciado no vestibular permanece na sala de aula. Nesse período, os grupos tendem a se desfazer, formam-se subgrupos, disputando aquilo que poderá trazer prestígio e futuras vantagens: iniciação científica, ligas, monitorias, participação em congressos e outras atividades extracurriculares (Oliveira et al., 2011, p. 313).

Não são apenas as exigências do curso que tornam difícil a vida desses estudantes: como o ciclo intermediário do curso é ministrado normalmente num bloco didático junto ao hospital universitário, há um afastamento dos acadêmicos de Medicina em relação aos outros cursos de graduação, o que dificulta a convivência e a integração com o restante da população universitária (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009). Esse isolamento em relação aos estudantes de outros cursos dificulta que o acadêmico de Medicina possa se confrontar com outros discursos, outros modos de experimentar a vida acadêmica, os quais poderiam

contribuir para o enfrentamento e a reflexão acerca das práticas e discursos que constituem a formação médica.

Além da competitividade, estudos indicam que obsessividade, perfeccionismo e autoexigência são características muito observadas entre os estudantes de Medicina (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009). Esses modos de ser são trazidos pelo estudante para a universidade? Ou serão efeitos das práticas formativas às quais são submetidos? O desejo, o sentimento, a emoção e a racionalidade preconizadas na formação por meio de técnicas e conhecimentos, alinhados à representação inscrita discursivamente na cultura institucional (que reflete e refrata nossa sociedade) constroem as representações acerca do aluno ideal, daquele que se tornará um bom médico. Por meio do movimento instituído pelas práticas formativas, cultura e vida, experimentadas pelo estudante, se unem dialeticamente no ser, movimentando o sujeito a corresponder aos discursos identitários a respeito do que significa ser um estudante de medicina.

A relação professor-aluno

Segundo Gutierrez et al.(2012), a relação professor-aluno, bastante desarmônica no curso de Medicina, constitui-se fonte de sofrimento discente. Rios e Schraiber (2012) descrevem como se pode dar a relação entre docentes e estudantes e as lições subjacentes que cada uma delas ensina a respeito da ética e dos relacionamentos interpessoais. A primeira delas, segundo as autoras, seria a Relação Pedagógica Baseada na Onipotência do Professor, na qual o professor, figura central e que tudo sabe, age por meio da intimidação e da agressividade frente aos alunos. Seu trabalho consiste em demonstrar a ignorância do estudante, criando

uma atmosfera competitiva, na qual haverá ganhadores e perdedores, reforçando “a lição latente de que o mais forte (pelo saber que tem ou pelo poder que exerce) manda, e o mais fraco (pelo saber ou pelo poder que não tem) se cala e obedece” (Rios & Schraiber, 2012, p.311).

Nesse tipo de relação, segundo as autoras, reduz-se o outro a mero objeto, reinando o silêncio e a passividade, pois errar ou expressar dúvidas pode levar o aluno a ser depreciado. Para alguns professores que não adotam tais práticas, esse tipo de relação, baseada no autoritarismo, imprime um sofrimento muito grande ao aluno, sofrimento que seria quase uma tradição na escola médica, mas que necessita mudar, pois até mesmo os estudantes acabam por naturalizar a ideia de aprender pela dor, aprovando o comportamento intransigente dos professores e reproduzindo o mesmo tipo de conduta entre os colegas (Rios & Schraiber, 2012). Segundo Benevides-Pereira e Gonçalves (2009), o processo de ensino ao qual o aluno é submetido nas escolas médicas tem sido entendido como abusivo, podendo ser caracterizado, em muitos casos, como assédio psicológico.

De acordo com Rios e Schraiber (2012), na Relação Pedagógica Baseada na Construção de Vínculos, os professores mostram-se acolhedores, interessados pelo ensino e pelas pessoas, criando vínculo com os alunos e com os pacientes. Segundo as autoras

A atuação de professores capazes de construir vínculos com alunos e pacientes em situações mais ativas de ensino - uma vez que os alunos são adultos em processo de investimento na auto identidade, e não meros receptores de conteúdos transmitidos pelo professor - mediante o reconhecimento do outro em sua alteridade e a busca de entendimento recíproco promove verdadeiras experiências de intersubjetividade que criam condições para o desenvolvimento humanístico. São situações em que o aluno

aprende o diálogo, a comunicação, a responsabilidade compartilhada e a consideração aos afetos envolvidos, seus e dos outros (Rios & Schraiber, 2012, p.314).

Uma das discussões mais atuais em educação médica diz respeito à aquisição de competência ética e relacional, através de uma metodologia que envolva disciplinas específicas de Humanidades, transformações na cultura institucional, valorização da ética e dos direitos, e, acima de tudo “a conscientização do professor sobre o seu papel angular na formação humanística do aluno, para a qual atua como verdadeiro modelo de ser médico, consolidando os ensinamentos das Humanidades no fazer clínico” (Rios & Schraiber, 2012, p.314).

Será possível instaurar outros modos de ser/fazer-se professor? A configuração da universidade atual, na qual novos alunos, oriundos de realidades educacionais muito distintas, estão ingressando, permitiria essa mudança? E a organização curricular, vigente na maioria das escolas médicas brasileiras, contribui para que os relacionamentos nas escolas médicas sejam construídos a partir de valores colaborativos, de forma mais humanizada?

Organização curricular

No Brasil, a graduação em Medicina tem seis anos de duração, subdividida em três momentos: ciclo básico, constituído por matérias como Anatomia e Fisiologia, por exemplo; o ciclo clínico, a partir do terceiro ano, momento onde o aluno inicia o contato com pacientes, através de atividades realizadas em ambulatórios, unidades de saúde e hospitais; e o internato, nos últimos dois anos do curso, fase na qual os estudantes realizam estágios nas grandes áreas

básicas do conhecimento médico: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva (Fiorotti, Rossini & Miranda, 2010).

Há muitas críticas, por parte dos alunos, a essa dissociação entre o ciclo básico e o profissionalizante, já que a maioria deles se sente insatisfeitos com os dois primeiros anos do curso, visto como uma etapa demasiadamente teórica (Quintana et al., 2008). A divisão do curso em três ciclos, com poucas práticas nos anos iniciais dificulta uma aprendizagem significativa e diversos estudos têm apontado que o contato com os pacientes e a comunidade pode acrescentar sentido aos conteúdos teóricos (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009; Oliveira et al., 2011).

A forma tradicional e fragmentada de estruturação do currículo, baseadas na pedagogia da transmissão de conhecimentos, na qual o professor detem todo saber, representam um dos maiores obstáculos à aprendizagem significativa e ao desenvolvimento de um médico crítico, comprometido socialmente (Lima, Komatsu, Padilha, 2003). Segundo os referidos autores, muitas são as críticas feitas a esse modelo de ensino, o que tem levado algumas faculdades de medicina a adotar outros modelos curriculares, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), cujo currículo, centrado no estudante e com um enfoque interdisciplinar, possibilita a integração entre o ciclo básico e clínico.

Além de promover a inserção do estudante em práticas clínicas desde o início da graduação, a ABP favorece o desenvolvimento de autonomia e postura científica no estudante, que passa a ser o protagonista no processo educativo; habilidades de comunicação e respeito à multiplicidade de opiniões também são aprimoradas, já que as atividades são desenvolvidas em grupo (Borges, Chachá, Quintana, Freitas & Rodrigues, 2014). Porém, a implementação da ABP apresenta grandes desafios, pois “[...] o aprendizado na ABP é centrado no estudante, não havendo transmissão de conhecimento, como no modelo

tradicional. Isso pode causar um certo desconforto em professores que não foram bem treinados para a ABP” (Borges et al., 2014, p. 306). Segundo os referidos autores, professores e até mesmos estudantes podem mostrar-se resistentes às transformações ocasionadas pela implementação da referida abordagem metodológica, dificultando sua adoção.

Além disso, recursos materiais, assim como humanos, necessitam ser mobilizados para a implementação do referido método de ensino, já que ao se trabalhar com pequenos grupos, faz-se necessário o aumento do quadro docente e disponibilização, pela instituição de ensino, de todo o instrumental necessário a garantir a autonomia do trabalho por parte do estudante (Borges et al., 2014).

Na Austrália, nove em cada dez faculdades de medicina utilizam a ABP (Lima et al., 2003) e no Brasil estima-se que cerca de 50 faculdades utilizem tal método³, havendo, portanto predominância do modelo tradicional de ensino.

A organização curricular do curso de Medicina prevê uma média de 30 horas de atividades semanais, as quais podem ser ainda maiores, já que as exigências acadêmicas aumentam com o avanço do curso; além disso, são necessárias muitas horas para estudos individuais e elaboração de trabalhos acadêmicos (Fiorotti et al., 2010). Tavares et al., (2007) apontam que é comum, entre os estudantes de Medicina, a realização de diversas atividades extracurriculares, como plantões, projetos de ensino, pesquisa e extensão, participação em Ligas, etc, nas quais os alunos dedicam, em média, 8,2 horas semanais, objetivando adquirir prática clínica, construir um bom currículo e conseguir alguma remuneração.

Nessas atividades, os alunos utilizam seus horários de refeições, fins de semana, férias e, em muitos casos, com franca superposição de seus compromissos curriculares, num claro

³ Conforme publicado em <http://www.famema.br/noticias/index.php?id=1835>

malabarismo de horários, matam uma aula aqui, saem mais cedo de um plantão ali, comprometendo os seus já escassos momentos de repouso, lazer, atividade física e aquisição e ampliação de conhecimentos em áreas não médicas. Assim se configura um verdadeiro currículo paralelo, equidistante e livre de controles acadêmicos. (Tavares et al.,2007, p. 256).

Essas atividades extracurriculares fazem parte do chamado currículo paralelo, definido por Maia (2005) do qual fazem partes as atividades realizadas pelos estudantes fora dos muros da universidade, como estágios, plantões e outras atividades, em geral, relacionadas à prática.

As Ligas Médicas são apontadas, em diversos estudos (Peres, Andrade & Garcia, 2007; Tavares et.al, 2007; Hamamoto Filho, 2011) como uma das principais atividades do currículo paralelo realizadas pelos estudantes de medicina. Segundo Hamamoto Filho (2011), é cada vez maior o espaço ocupado pelas Ligas Acadêmicas no dia a dia dos estudantes, os quais buscam adquirir, através dessas atividades, maior experiência clínica e qualificação profissional. Segundo o autor, embora sejam atividades nas quais a adesão do aluno se faz de forma voluntária - e a experiência de aprendizado, por realizar-se em espaços revestidos de menos formalidade, pode ser permeada por mais prazer - são muitas as críticas direcionadas às Ligas, já que elas não se constituem o lugar mais adequado para que as lacunas curriculares sejam supridas. Além disso, elas “[...] permitem o aprendizado de conceitos e práticas equivocados; abrem espaço à intervenção da indústria farmacêutica; favorecem a especialização precoce; podem se transformar em meras sociedades científicas, desconsiderando-se sua essência de extensão universitária” (Hamamoto Filho, 2011, p.537).

Se um dos principais objetivos dos estudantes, ao realizar diversas horas de atividades complementares, é desenvolver práticas clínicas, não seria mais seguro e interessante para o próprio estudante que, ao longo da própria formação, as escolas médicas disponibilizassem

um número maior de atividades dessa natureza? De acordo com Tavares et al. (2007), as atividades realizadas pelos alunos através do currículo paralelo são apontadas como significativas pela literatura médica, o que tornaria passível sua integração ao currículo formal.

O currículo pode ser entendido como o conjunto de experiências vivenciadas pelo estudante no espaço educacional, através dos diversos modelos e estímulos proporcionados pelas instituições de ensino (Galli, 1989). Além do currículo formal (previsto e documentado, no qual os objetivos de determinado curso ou disciplina são apresentados, assim como a maneira de alcançá-los) e do currículo paralelo, o currículo informal ou oculto faz-se presente nas escolas médicas, o qual é constituído pelas experiências e estímulos não previstos ou planejados recebidos pelos estudantes, ao longo de sua formação.

Ideologias, valores e atitudes, ou seja, a cultura médica é transmitida através do currículo oculto, por meio dos processos de identidade que não envolvem provas ou avaliações (Galli, 1989). Os estudantes identificam-se com as práticas médicas às quais se atribuem certo valor social e incorpora, como se fossem seus, os valores vigentes no grupo médico, “para que se chegue, assim, a pertencer a esse setor social. É um processo quase imperceptível, que ocorre concomitantemente à aprendizagem formal” (Galli, 1989, p.345).

As atitudes e comportamentos aprendidos e assumidos pelos alunos são transmitidos tanto pelas práticas de ensino que vigoram nas escolas médicas como pela postura profissional (médicos e professores), a qual pode reforçar ou contradizer o ensino repassado em sala (Rios, 2012). Segundo a referida autora, é através do convívio direto entre estudantes e professores, os quais representam modelos de prática médica, que o acadêmico vai aprendendo a se tornar um médico, em todos os seus aspectos, inclusive no que diz respeito a questões hierárquicas, “seja ela um modo de organização produtiva do trabalho, seja ela um

modo de exercício do poder. Esse treinamento não consta do programa, mas é evidente que começa desde cedo a fazer parte da constituição da identidade médica do aluno” (Rios, 2012, p.230).

É nos corredores do hospital - escutando e observando as práticas docentes, além das atividades acadêmicas, os discursos a respeito do prestígio (ou não) desfrutado por cada especialidade médica - que o estudante aprende muito dos valores e critérios que presidem o universo da medicina (Galli, 1989; Rios, 2012). Os objetivos da educação superior são complexos e abarcam dimensões múltiplas, intencionais e subjetivas; envolvendo, ao longo da formação profissional, aspectos muito mais amplos do que os propostos nos planos curriculares (Peres et al. 2007).

Os diversos elementos que configuram a formação médica, assim como as posições valorativas, expressas por meio das inúmeras práticas discursivas as quais o estudante é submetido durante sua permanência na universidade, nas ligas médicas e na residência vão (re)produzem a identidade médica e os diversos modos de subjetivação do estudante de medicina.

A produção do sofrimento ao longo da formação médica

O estudante vivencia, ao longo da formação médica, diversos conflitos: os derivados do convívio com a dor e a morte, a frustração relativa às expectativas alimentadas antes do ingresso no curso e também as relativas às suas dificuldades pessoais, originando uma combinação geradora de muitas angústias, as quais podem produzir prejuízos ao bem-estar dos acadêmicos (Oliveira et al., 2011). Porém, na maioria das vezes, as emoções dos

estudantes não são devidamente consideradas (Diefenthaler, Cataldo Neto, Furtado, Zimmermann & Coelho, 2006), apesar de diversos estudos apontarem a presença de altos índices de stress, incidência de Transtornos Mentais Leves (TML) e suicídio entre os estudantes de Medicina.

Estudo realizado por Shah et al.(2010), em uma universidade paquistanesa, apontou níveis elevados de stress entre os estudantes de Medicina, com índices significativamente maiores entre as estudantes do sexo feminino. Segundo os autores, os estressores mais frequentes, relatados pelos alunos, estavam relacionados tanto a questões acadêmicas como psicossociais: elevadas expectativas dos pais; frequência com que ocorrem as provas; currículo escolar muito extenso; dificuldades para dormir; desempenho em avaliações; preocupações com o futuro e sentimentos de solidão foram indicados como os fatores que mais produzem stress entre os estudantes.

A maioria dos alunos havia experimentado, ao longo da formação, tanto estressores psicossociais como acadêmicos, e entre esses, provas, avaliações e exames foram indicados como as principais estressores, o que pode apontar a necessidade de rever os sistemas de avaliação, de maneira a torná-los menos estressante para os alunos (Shah et.al., 2010).

Segundo os referidos autores, fatores psicossociais também foram apontados como importante fonte de stress, o que pode estar relacionado a limitações de tempo para si mesmo, para a família e amigos, devido à grande carga horária exigida pelo currículo médico; além disso, o pouco tempo disponível para entretenimento, assim como a falta de instalações recreativas adequadas no espaço da universidade, foi apontado pelos estudantes como produtores de stress. Dados similares foram encontrados em pesquisa realizada por Loureiro, McIntyre, Mota-Cardoso e Ferreira (2008).

Dyrbye, Thomas e Shanafelt (2006) realizaram extensa revisão de literatura sobre depressão, ansiedade e desgaste entre estudantes de medicina norte americanos e canadenses.

Os autores pesquisaram artigos em inglês, publicados entre janeiro de 1980 e Maio de 2005, nas bases de dados Medline e PubMed, utilizando os termos estudante de medicina e depressão, depressão desordem-maior, transtorno depressivo, esgotamento profissional, saúde mental, despersonalização, angústia, ansiedade ou exaustão emocional.

Segundo os autores, a formação médica constitui-se um momento de grande sofrimento pessoal para os estudantes e a literatura existente demonstra, de forma consistente, ocorrência de distúrbios psíquicos, entre estudantes de medicina norte-americanos e canadenses, em percentual superior aos que ocorrem na população em geral. Mesmo sendo impressionante a prevalência de angústia no referido grupo, pouco se sabe sobre como variáveis demográficas, personalidade, características e eventos de vida estressantes relacionam-se com a angústia do estudante de medicina (Dyrbye et al., 2006). De acordo com os referidos autores, embora, em geral, os estudos sugiram que o estresse psicológico seja maior entre as estudantes do sexo feminino, uma série de estudos não encontrou nenhuma diferença nos índices de ansiedade e depressão entre estudantes do sexo feminino e masculino no início da faculdade de medicina, mas maiores aumentos na angústia entre as estudantes do sexo feminino ao longo da formação.

Diversos artigos revisados por Dyrbye et al. (2006) indicaram que tal sentimento, vivenciado pelo estudante de Medicina, pode influenciar o desenvolvimento profissional e aparentemente, ter um impacto adverso no desempenho acadêmico, contribuindo para atitudes desonestas durante a formação acadêmica, além de levar ao abuso de álcool e drogas. Alguns estudos sugerem uma possível relação entre o sofrimento vivenciado pelo aluno ao longo de sua formação e o aumento do cinismo, diminuição de atitudes humanitárias e declínio da empatia por parte dos acadêmicos de medicina (Dyrbye et al., 2006).

No tocante à esfera pessoal a revisão realizada pelos referidos autores aponta que, segundo algumas pesquisas, a aflição pode ser devastadora para o aluno, contribuindo para o abuso de substâncias, a quebra de relações interpessoais, o declínio da saúde física e até mesmo para o suicídio.

Já no contexto brasileiro, diversas pesquisas (Fiorotti et al.,2010; Lima et. al.,2006; Silva, Cerqueira & Lima, 2014) apontam altos índices de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre estudantes de medicina. Andrade et al. (2014) realizaram estudo objetivando descrever os diversos processos que influenciam o sofrimento psíquico dos alunos nas escolas médicas cearenses. Segundo os autores, na Universidade Estadual do Ceará (Uece), a prevalência de suspeitos de portar TML foi de 53,3% (com pico no quarto ano) e nas demais escolas médicas, 48,5% (pico no sexto ano), sendo maior o percentual em mulheres, a partir do terceiro ano. Mudanças de humor foram percebidas por 60% dos estudantes já no primeiro ano de formação (Andrade et al., 2014).

Segundo os autores, dificuldades para dormir, problemas pessoais, depressão, pouquíssimas atividades de lazer e insegurança técnica exercem influência sobre o sofrimento do estudante, o qual é exposto a muitos elementos geradores de tensão, ao longo da formação médica. Além disso, o predomínio de sofrimento mental entre os acadêmicos aumenta com o avanço do curso, “sendo fortes implicadores os processos ligados à formação acadêmica [...] Os currículos e os modelos de ensino precisam levar em consideração a forma como os estudantes lidam com o processo de formação em seu contexto biopsicossocial” (Andrade et al., 2014, p.240).

É importante ressaltar que os currículos, enquanto texto, são atravessados por valores e são construídos de modo a produzir certo tipo de profissional, valorizado pelos idealizadores das estruturas curriculares; produzindo, portanto, certos modos de subjetivação. Os

estudantes, ao se posicionarem diante de tais estruturas, dando conta de responder a elas ou não, por meio de processos de assujeitamento ou resistência, podem vivenciar processos de adoecimento, como veremos a seguir.

Anestesiando a dor

Diversos estudos alertam a respeito do consumo de drogas lícitas e ilícitas entre os estudantes de medicina (Lemos et al., 2007; Mesquita et al., 2008; Paduani et al., 2008; Tockus & Gonçalves, 2008; Oliveira et. al, 2009; Andrade et al., 2014). Pesquisa realizada ao longo de um período de cinco anos (1996-2001), junto a um grupo de 457 estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), apontou que, no geral, os estudantes de medicina utilizaram 2,3 vezes mais drogas ilícitas do que os índices observados na população geral de adultos jovens (45,2% vs. 19,4%) (Oliveira et al.,2009). Segundo os autores, as diferenças são ainda maiores no que se refere ao uso de certas drogas, como alucinógenos (frequência de uso 10 vezes maior entre os acadêmicos de Medicina do que a observada entre a população em geral).

Algumas pesquisas sugerem que o primeiro ano de formação médica, no qual o estudante necessita adaptar toda sua vida a uma nova realidade, pode representar um período especialmente vulnerável ao abuso de substâncias (Andrade et al., 2014; Oliveira et. al, 2009). O estudante de medicina precisa, em pouco tempo, adequar aspectos importante de sua vida a realidade acadêmica. Será que as faculdades de Medicina levam em consideração o impacto de todas essas mudanças na vida dos acadêmicos?

Estudo realizado junto a seis escolas médicas cearenses indicou que cerca de metade dos alunos começou a fazer uso de bebida alcoólica após ingressar no ensino superior (Andrade et al., 2014). A pesquisa realizada junto a estudantes da FMUSP também apontou que o uso de drogas ilícitas é mais prevalente entre estudantes dos anos iniciais, o que talvez esteja relacionado ao fato desses estudantes precisarem administrar uma nova rotina de vida, o que pode aumentar sintomas de estresse, principalmente entre aqueles que necessitam deixar suas famílias para realizar a formação acadêmica (Oliveira et al., 2009).

Quais programas são oferecidos aos calouros? Os riscos inerentes a essa etapa da vida acadêmica têm sido considerados na elaboração de ações que objetivem minimizar o choque que pode ser experimentado com o ingresso na universidade? Ou esses futuros médicos simplesmente devem, em uma atitude quase malabárica, equilibrar-se nessa linha tênue que os separa do adoecimento?

Segundo Oliveira et al. (2009), alguns estudos apontam que estudantes que moram com os pais, cujas famílias são funcionais, tendem a apresentar índices bem mais baixos de uso de drogas ilegais. Ou seja, sentir-se acolhido, em um momento no qual são vivenciadas tantas transformações parece ser fundamental para que o estudante vivencie uma permanência com qualidade no ensino superior. Porém, não se deve esquecer que um número significativo de estudantes precisa deixar sua cidade natal e, conseqüentemente, suas famílias para realizar a formação médica. Esse dado deve ser considerado para o desenvolvimento de ações que visem acolher esses estudantes, principalmente nos anos iniciais.

Os cinco anos de pesquisa, realizada pelos referidos autores, apontou as drogas mais utilizadas pelo estudante da FMUSP são

Álcool, tabaco, maconha e inalantes foram as quatro drogas mais consumidas, por ambos os sexos e em ambas as pesquisas. Em 1996, a cocaína e os alucinógenos eram a quinta e a sexta drogas mais utilizadas entre os homens (para a vida, nos 12 meses anteriores e nos últimos 30 dias), mas este padrão de consumo mudou em 2001, quando a cocaína foi substituído por anfetaminas (em quinto lugar) e alucinógenos mantiveram a sexta posição. Surpreendentemente, não houve mudança no perfil do uso de drogas entre as mulheres de um inquérito para o outro, com a quinta e sexta posições ainda ocupadas por anfetaminas e tranquilizantes. Vale ressaltar que, em 2001, os alucinógenos assumiram um lugar importante na história do consumo de drogas entre as mulheres, como a sétimo droga mais consumida, logo abaixo dos tranquilizantes (Oliveira et al., 2009, p.231)

Os índices de uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, observadas entre estudantes de Medicina da FMUSP estão em consonância aos verificados em outras pesquisas realizadas no Brasil (Oliveira et al., 2009).

Embora haja prevalência de uso nos anos iniciais, os estudantes dos últimos anos igualmente constituem-se população de risco, já que a literatura aponta crescimento gradativo do consumo de álcool ao longo da formação médica (Oliveira et al., 2009; Andrade et al., 2014). De acordo com Andrade et al. (2014), o consumo da referida substância pode estar relacionada à procura de alívio para o sofrimento experimentado pelos estudantes ao longo da formação. A automedicação também se constitui ferramenta muito utilizada na busca de alívio para o esgotamento físico e psíquico, tanto pelos acadêmicos de Medicina como pelos profissionais dessa área (Oliveira et al., 2009).

Segundo Oliveira et al. (2009), ao longo de um período de cinco anos (1996-2001), não só houve um aumento na utilização de drogas entre os estudantes de Medicina como esses passaram a ser o grupo de estudantes da USP com maior incidência de uso de inalantes, álcool

e crack, apesar das inúmeras informações a que o referido grupo de estudantes têm acesso. Isso evidencia que não se trata apenas de disponibilizar informações a respeito de tais temáticas, mas de proporcionar a esses estudantes (e também ao corpo docente) possibilidades de refletir, de forma coletiva, a respeito das práticas formativas e da cultura médica vigente e de sua possível relação com o sofrimento vivenciado pelos estudantes.

É muito importante a realização de novos estudos que ampliem a compreensão a respeito das razões que levam o estudante de Medicina a fazer uso de drogas (Oliveira et al., 2009). Caracterizar e monitorar o consumo também se constitui objetivo muito relevante, já que a utilização dessas substâncias pode influenciar a conduta, a confiabilidade e a eficiência dos futuros médicos (Oliveira, et al., 2009). Mas, além disso, é preciso desenvolver ações voltadas a ouvir esse estudante, no que se refere à sua relação com o curso, ao se desejar/possibilidade ou não de continuar, de modo a permitir que sejam vislumbradas saídas para as situações vivenciadas.

Saída para uma escolha que não tem saída

Diante de um caso de suicídio é improvável que não surjam certos questionamentos, principalmente os relacionados às razões que impulsionam uma pessoa a acabar com sua própria vida. E quando esse ato é praticado por jovens universitários, para os quais, pelo menos aparentemente, a vida se mostra repleta de possibilidades, a perplexidade torna-se ainda maior (Lima, 2013). Para o autor, é necessário investigar os motivos que envolvem o suicídio entre os universitários, principalmente através de alguns importantes questionamentos: é possível apontar os cursos superiores nos quais ocorreram mais suicídios,

na última década? Será que certos cursos, em decorrência de seu conteúdo ou estilo docente, contribuem para esse tipo de atitude extrema?

De acordo com Lima (2013), a universidade deve ser entendida não apenas como lugar de excelência científica, mas também como área privilegiada para os relacionamentos pessoais. Porém, segundo o autor, muitas universidades brasileiras são projetadas sem áreas de convivência social ou espaços nos quais a comunidade acadêmica possa experimentar momentos de ócio ou conversar despreziosamente sobre impressões a respeito da vida, inclusive a acadêmica. A organização e a estruturada atual da universidade produtivista dificultam não apenas o desenvolvimento de amizades genuínas, mas o compartilhamento de experiências que possibilitem aos novos estudantes aprender a viver no ambiente acadêmico e também na sociedade (Lima, 2013). Para o referido autor, talvez “a universidade em ritmo de barbárie produtivista seja o melhor lugar para transformar ideias de autodestruição em ato efetivo, porque nela reinam competição, individualismo, inveja, fogueira das vaidades, violência simbólica, etc.” (Lima, 2013, p. 82).

Diversas pesquisas, realizadas nos últimos cinquenta anos e em diferentes partes do mundo, têm apontado que as taxas de suicídio verificadas entre estudantes de Medicina e também entre os médicos são mais elevadas do que as existentes entre a população em geral; fato altamente preocupante.

Revisão da literatura realizada por Meleiro (1998) aponta que as taxas de suicídios entre os médicos são superiores à da população em geral. Simon⁴ (1971, citado por Meleiro, 1998), em estudo retrospectivo realizado em 62 escolas médicas norte-americanas e três canadenses, mostrou que o suicídio era a segunda causa de morte entre os estudantes de Medicina,

⁴Simon, H. J. (1968). Mortality among medical students. *J Med Educ*; 43: 1.175-80. Não foi possível acessar o documento original, e devido a isso, reproduziu-se a informação citada em Meleiro (1998), cuja obra foi consultada.

perdendo apenas para os acidentes. Dados similares foram encontrados entre os discentes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em estudo que avaliou o número de suicídios entre os anos de 1965 a 1985. Nesse espaço de tempo, Millan e Arruda (2008) encontraram oito casos entre os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), um índice de 39 por 100 mil habitantes a cada ano, semelhante aos maiores coeficientes mundiais. De acordo com os autores, na população do Município de São Paulo o coeficiente de suicídios no mesmo período foi em média de 8,8 por 100 mil habitantes a cada ano.

Tyssen et al. (2001) realizaram estudo prospectivo sobre a prevalência de ideação suicida entre estudantes de medicina, assim como os principais preditores envolvidos. A pesquisa foi realizada junto a um grupo de 522 estudantes de Medicina noruegueses, ao quais foram reexaminados após o primeiro ano de pós-graduação, analisando pensamentos e tentativas de suicídio, estresse percebido, estresse no trabalho e personalidade (Tyssen et al., 2001).

Segundo os autores, o nível de pensamentos suicidas foi alto, porém o nível de tentativas, baixa: a prevalência de pensamentos suicidas apontada pela pesquisa foi de 14%, em ambos os pontos de tempo e a prevalência acumulada foi de 43%; 8% dos alunos haviam planejado suicídio, enquanto 1,4% haviam tentado suicidar-se.

Falta de controle, traços de personalidade, eventos negativos da vida e sofrimento mental (ansiedade e depressão) foram apontados como principais preditores de ideações suicidas, ao longo da escola de medicina; enquanto que no primeiro ano de pós-graduação, angústia mental foi apontada como o mais importante preditor ((Tyssen et al., 2001).

Na Noruega, estudo realizado por Aasland et al., (2001) comparou as taxas de suicídios ocorridos entre os médicos noruegueses e as observadas entre a população em geral, entre 1960 e 1989. Os pesquisadores consideraram critérios como idade e sexo, com base em

certidões de óbito para todos os noruegueses que morreram no referido período. No total, foram registrados 82 suicídios ocorridos entre médicos, dos quais 9 entre mulheres; 265 suicídios entre pessoas com outra formação universitária e 165 entre os que não possuíam tal formação (Aasland et al., 2001). Os autores realizaram as comparações considerando o número de mortes a cada 100.000 pessoas, a cada ano.

Segundo os autores, as taxas brutas de suicídio observadas foram de 47,7 para os médicos do sexo masculino, 20,1 para homens com formação superior e 22,7 para homens sem formação universitária. Já os valores observados entre as mulheres foram, respectivamente, 32,3, 13,0 e 7,7, o que demonstrou que, tanto para homens como para mulheres, as taxas de suicídio foram significativamente maiores entre os médicos do que as observadas entre pessoas com outra ou nenhuma educação universitária (Aasland et al., 2001).

Hawton et al., (2001) realizaram pesquisa semelhante na Inglaterra e no País de Gales, ao analisar o número de médicos do Serviço Nacional de Saúde que faleceram em decorrência de suicídio, entre 1979 e 1995. Os autores identificaram duzentos e vinte e três médicos, cuja morte ocorreu em decorrência de suicídio ou causa indeterminada. As taxas de suicídio anuais verificadas entre os médicos foram de 19,2 entre os homens e de 18,8 entre as mulheres, a cada 100 mil habitantes/ano (Hawton et al., 2001).

Segundo os autores, o índice verificado entre os médicos do sexo masculino mostrou-se menor do que os observado entre a população em geral, em dissonância com alguns estudos (Aasland et al., 2001; Schernhammer & Colditz, 2004;). Já os índices encontrados entre as médicas, na pesquisa realizada por Hawton et. al. (2001) mostraram-se maiores do que os encontrados na população em geral.

Índices de suicídio muito mais elevados do que os verificados na população em geral também foram encontrados entre as médicas, em revisão bibliográfica realizada por

Schernhammer e Colditz (2004). Os autores pesquisaram estudos que fornecessem estimativas de taxas de suicídio padronizadas por idade dos médicos e sua população de referência ou apresentavam dados extraíveis sobre o suicídio do médico, publicados nos últimos cinquenta anos, nas bases de dados MEDLINE, PsycINFO, AARP Ageline e os EBM. A análise realizada por Schernhammer e Colditz (2004) também demonstrou que a razão da taxa de suicídio real ocorrida entre as médicas é substancialmente maior do que a verificada entre os médicos do sexo masculino.

Segundo Hawton et. al. (2001) dados que apontam a existência de maiores riscos de suicídio entre as médicas tornam urgente o combater ao estresse e aos problemas de saúde mental entre essas profissionais, principalmente em decorrência do grande aumento no número de mulheres adentrando na área médica (Hawton et al., 2001).

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) realizou estudo acerca da mortalidade dos médicos no referido estado, no período compreendido entre os anos de 2000 e 2009. Segundo a pesquisa, os índices de suicídios foram maiores entre as mulheres (3,1% do total de óbitos entre as médicas) do que entre os homens (1,6% do total de óbitos entre os médicos), ao passo que a taxa de mortalidade bruta, em decorrência de suicídio foi de 3,5 a cada 10 mil médicos cadastrados no CREMESP no referido período. O estudo realizado pelo CREMESP (2012) ressalta que a taxa de mortalidade por suicídio na população geral brasileira, no referido período, foi de 3,8 para cada 100.000 habitantes, com incidência quatro vezes maior no sexo masculino; ou seja, o oposto do observado entre os médicos.

Porém, de acordo com Meleiro (2013)

os médicos costumam ser conservadores quanto ao relato de uma morte como sendo por suicídio, que pode ser mascarada ou não registrada por motivos religiosos, legais e sociais. Entretanto houve um número significativo de registros de suicídio em causas

externas nos atestados de óbito de médicos. Será que o colega por receio ou medo notificou melhor que quando o paciente não é médico?

Ou seja, existe a possibilidade de que os dados apresentados, relativos aos índices já bastante elevados de suicídio entre os médicos, sejam ainda maiores. Porém, o questionamento mais importante a ser realizado é: o que produz esses índices? O que produz atitude tão extrema em uma categoria de estudantes e profissionais? E quais podem ser as contribuições da Psicologia junto a esses estudantes? O que tem sido realizado? Quais os desafios a enfrentar?

Apesar de todas as questões apresentadas acerca das singularidades da formação médica e dessa constituir-se, para muitos, momento de grande angústia e sofrimento psíquico, a atuação da Psicologia, junto às escolas médicas, ainda é tímida. A existência de demandas não significa, necessariamente, garantia de implantação e continuidade de serviços de apoio, nem tampouco, adesão do público alvo. São muitos os desafios, assim como são muitas as razões para aceitá-lo.

III. CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA JUNTO ÀS ESCOLAS MÉDICAS

Embora as escolas de Medicina e seu respectivo corpo docente sejam considerados os melhores do país, ainda atribuem pouca importância à saúde do estudante e, nas últimas décadas, os esforços em fornecer assistência psicológica aos acadêmicos repercutiram pouco (Meleiro, 1998). O processo de despersonalização, ao qual o estudante de Medicina pode ser submetido durante a formação médica, parece não receber a devida importância (Quintana et al., 2008).

Estudo realizado por Millan, De Marco, Rossi e Arruda (1999) sobre o histórico dos Serviços de Assistência Psicológica, ofertados pelas faculdades de Medicina no Brasil, apontou que assistência psicológica ao aluno de Medicina teve início na década de cinquenta. De acordo com autores, diversas faculdades tentaram desenvolver esse tipo programa, porém poucas lograram dar continuidade ao trabalho por longos períodos, mesmo existindo concordância a respeito da importância e necessidade do serviço. Pouca disponibilidade de recursos materiais, questões relacionadas à política institucional e a falta de espaço adequado

aparentemente são os motivos que comumente ocasionam à extinção de serviços (Millan et al., 1999).

Também não há, segundo os autores, padronização quanto aos objetivos, formas de abordagem e população a ser atingida. Alguns serviços procuram oferecer assistência, enquanto para outros o foco é orientar e realizar encaminhamento do aluno para terceiros; atendimentos individuais, trabalhos em grupos, conferências e palestras são algumas das estratégias utilizadas; algumas baseadas em abordagens psicopedagógica, e outras, apenas psicológica (Millan et al., 1999). De acordo com os autores, grande parte dos serviços ofertados atende alunos de diversas áreas e um número menor atende apenas alunos do curso de Medicina.

Em artigo no qual discutem a respeito dos vinte e um anos de existência do serviço de assistência psicológica aos alunos da FMUSP, criado em 1968, Millan e Arruda (2008) apontam os principais motivos que levam o acadêmico a procurar suporte psicológico. Segundo os autores, há predomínio de quadros depressivos, os quais podem estar relacionados a perdas com as quais os alunos deparam-se no transcorrer do curso, como diminuição do tempo de lazer e contato com antigos amigos, quebra da idealização relativa ao curso, crescente conscientização dos problemas existentes na profissão médica, além das autoexigências mais elevadas do estudante de Medicina. Os transtornos de ansiedade, segundo Millan e Arruda (2008) também apresentam alta incidência e poderiam estar ligados à intensa competição existente entre os alunos pelas melhores notas, por vagas em Ligas Assistenciais Extracurriculares, em estágios no exterior e na residência médica.

Para De Marco (2009), a maior dificuldade presente quando se pensa em ajuda psicológica refere-se aos sentidos atribuídos a esse tipo de serviço: doença, anormalidade, adaptação, fracasso. Como os problemas, na maioria das vezes, são entendidos como

elementos indesejáveis, e que, portanto, devem ser evitados, escondidos e suprimidos, a questão da procura de ajuda psicológica torna-se polêmica e revestida de alguns preconceitos (De Marco, 2009). Para o autor, em alguns casos, o receio de buscar esse tipo de auxílio está revestido do temor da exclusão, de enfrentar aspectos não aceitáveis de si mesmo. Além disso, qual o sentido atribuído, pelo grupo, ao estudante que procura esse tipo de serviço? Será que ao buscar ajuda ele seria considerado menos capaz de lidar com as pressões e desafios presentes ao longo da formação, sendo, portanto, culpabilizado por responder às exigências do curso? Como é para esse estudante colocar-se no lugar de paciente, daquele que necessita de cuidado? Haveria espaço para ele nas atividades em grupo, ou seria excluído, por não ser considerado tão competitivo?

Pesquisa realizada junto a todas as escolas médicas cearenses apontou que o estudante, mesmo quando percebe necessitar de apoio psicológico, hesita muito em buscá-lo

25% dos alunos da Uece procuraram ajuda psicológica no sexto ano, contra 18,2% dos alunos das demais escolas. Analisando a prevalência de alunos suspeitos de portar Transtornos Mentais Leves (TML), vê-se que, no quinto ano, 53,3% dos alunos da Uece eram suspeitos de portar TML, mas apenas 20% procuraram ajuda. Nas OE, 48,5% foram suspeitos, mas apenas 18,2% procuraram ajuda. No quinto ano, 76% dos alunos da Uece acharam precisar de ajuda psicológica, quando apenas 20% procuraram de fato. A oferta de apoio psicopedagógico pela escola foi decrescente nos dois grupos, atingindo o menor valor nos últimos dois anos, que são o período de maior prevalência de suspeitos de portar TML e quando os alunos mais procuram ajuda [...] Entre os suspeitos de portar TML do quarto ao sexto ano, mais de 70% consideraram precisar de ajuda psicológica, mas não a buscaram efetivamente; esse valor torna-se mais notável no quinto ano, quando 94,4% dos suspeitos não procuraram ajuda (Andrade et al., 2014, p. 235).

Segundo os autores, a divulgação dos serviços de apoio psicopedagógico é ineficiente, já que nenhum os alunos que necessitavam de algum tipo de apoio sabia da existência de serviços dessa natureza. Além disso, os serviços de suporte psicológico oferecido pelas escolas médicas deveriam ser planejados de maneira integrada aos planos de ensino e estruturas curriculares, fontes de grande parte do sofrimento experimentado pelos acadêmicos (Andrade et al, 2014). Se o sofrimento e as dificuldades enfrentadas pelo corpo discente estão relacionados aos modos como se estrutura a formação, o trabalho de enfrentamento dessas questões não pode avançar, de forma efetiva, se os diversos serviços ofertados não travarem diálogos constantes com as coordenações de cursos e o trabalho ocorra de forma articulada. Do mesmo modo, pouco se avançará se o problema for encarado como algo de natureza individual, localizado no aluno.

De acordo com Andrade et al, (2014), é importantíssimo o desenvolvimento de “teias sociais, considerando que o curso de Medicina exige dedicação em tempo integral do estudante, é um ponto importante, pois ajuda a estabelecer vínculos e cria reciprocidades, o que pode atenuar o sofrimento dos estudantes” (p.238).

Estudo realizado por Oliveira et al. (2011) evidencia a necessidade de oferecer serviços de apoio ao estudante de Medicina durante o período de sua formação, os quais beneficiariam os estudantes e também contribuiriam para o processo de humanização do curso de Medicina.

Bampi, Baraldi, Guilhem, Araújo e Campos (2013) também reforçam a necessidade de desenvolver estratégias de suporte e intervenção, as quais possibilitem aos acadêmicos o enfrentamento das inúmeras situações difíceis e de sofrimento que podem ser vivenciadas durante o processo de formação. Tais estratégias, de acordo com os autores, podem proporcionar melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

De acordo com Quintana et al. (2008) “as consequências de lidar cotidianamente com a morte e ter o semelhante como objeto de estudo poderiam ser minimizadas com a criação de espaços de discussão nos quais as emoções decorrentes da formação possam ser compartilhadas” (p.12.).

É nesse sentido que caminha o trabalho desenvolvido por Gutierrez et al. (2012) junto a um curso médico na cidade de São Paulo. Com o apoio da coordenação, as autoras desenvolveram um programa composto por cinco encontros que ocorrem semanalmente na faculdade de Medicina, junto aos estudantes do primeiro semestre do curso. Os grupos, compostos por 12 a 15 alunos, são espaços onde os alunos podem falar sobre a formação médica, desejos, inseguranças, ideais e experiências cotidianas; de maneira que “as experiências possam ser pensadas não mais a partir do Discurso Universitário, mas sim havendo a produção de giros discursivos” (Gutierrez et al., 2012, p. 8). Segundo as autoras, o trabalho conta com a participação de alunos concluintes do curso de Psicologia.

Gutierrez et al., (2012) apontam para as diversas possibilidades de atuação junto ao curso de Medicina, como plantão de escuta de alunos realizado por psicanalistas, grupos de acolhimento e grupos de reflexão sobre a experiência do internato, além de discussões com os professores a respeito da formação médica.

Apesar de todos os desafios que envolvem a criação e a oferta de serviços psicológicos ao estudante de medicina, as ações que lhe ofereçam suporte, ajudando-o a entender suas dificuldades, são importantíssimas para evitar o adoecimento dessa população; além de possibilitar ao aluno novas perspectivas, inclusive no tocante à sua futura atuação médica (De Marco, 2009).

A atuação da Psicologia Educacional no Ensino Superior

Segundo Rocha (2004), uma das principais controvérsias presentes nas práticas de psicólogos que trabalham em instituições de educação diz respeito à definição de seu modelo de atuação; normalmente vinculado ao modelo clínico ou pedagógico. No que diz respeito ao primeiro modelo, esse tem por perspectiva a restauração das condutas consideradas inadequadas, ou seja, dos vínculos instituição/criança/família; são desenvolvidos trabalhos com relação aos problemas de comportamento (Rocha, 2004). O segundo, por sua vez, adota o posicionamento o psicólogo é o responsável pelo restabelecimento dos vínculos entre professores e estudantes, no processo de ensino-aprendizagem. Nesse modelo são desenvolvidos, especialmente, trabalhos sobre os problemas de aprendizagem, implementando novas tecnologias pedagógicas e acompanhando a metodologia e programação curricular (Rocha, 2004). O psicólogo, portanto, avalia as deficiências de aprendizagem do aluno e/ou da metodologia utilizada pelo professor (Rocha, 2004).

Porém, a autora propõe que a atuação da Psicologia Educacional ultrapasse os referidos modelos, integrando o que ela denomina de modelo institucional; o qual, na prática, não funciona como um mecanismo produtor de mudanças rapidamente visíveis dentro do cotidiano da instituição de educação. Dentro de uma perspectiva institucional trabalha-se a relação que os estudantes estabelecem com a universidade, com sua formação acadêmica e com as possibilidades de diminuir o sofrimento nessa relação.

A perspectiva institucionalista possibilita repensar o papel da Psicologia dentro da instituição de ensino e a dificuldade em descaracterizá-lo de um viés clínico. Afinal, como aponta Rocha (2004), o grande desafio para a Psicologia da educação é constituir um campo de intervenção que esteja no tempo/espaço de análises coletivas, colocando em discussão as

demandas envolvidas no cotidiano dos sujeitos. Segundo a autora, questões relativas às noções de aprendizagem, de projeto de ensino, de fracasso escolar, de saúde e de normalidade, entre outras, devem ser discutidas coletivamente.

Ações coletivas, desenvolvidas em parceria com os estudantes, ajudam a combater o tédio presente nas instituições de ensino, que segundo Rocha (2000) conceito que pode ser traduzido como uma impotência de criar, de produzir forças que possam ser mobilizadas para a construção de novas práticas. Quando a educação é entendida como processualidade, ela traz a ideia de movimento, sob a forma de produção de sentido e potencia criadora, mas para que isso ocorra, é preciso intervir ativamente na realidade (Rocha, 2004).

Portanto, um dos desafios que o psicólogo educacional precisa enfrentar consiste em investigar e lutar contra os mecanismos que fazem da Universidade um lugar de inércia e que fomenta a sensação de impotência criadora, já que as instituições de ensino, por vezes, produzem e reproduzem uma lógica homogeneizante, o que “favorece a subjetividade mecânica através de cada elemento da comunidade, de cada signo, símbolo, ou regra que atualiza, revigorando-se enquanto fábrica de socialização padronizada” (Rocha, 2000, p.186).

Segundo Rocha (2000) a escola (aplica-se também para a universidade) vai se constituindo assim em uma instituição marcada pela inércia, pela repetição de padrões estabelecidos e sem capacidade de criar, predominando o tédio. Porém, essa realidade, enquanto uma situação de angústia pode impulsionar mudanças na medida em que “evidencia a complexidade que requer análise, aprofundamento do vivido” (Rocha, 2000, p.191).

A educação, como processo ambivalente, além de debruçar-se sobre toda forma de conhecimento, debruça-se também sobre as construções afetivas, relacionais e criativas (Marinho-Araújo, 2009). Segundo a autora, é no processo educacional, composto por múltiplas dimensões, que a cultura e o conhecimento acumulado são transmitidos, potencialidades e visão crítica a respeito da realidade são aguçadas.

Os objetivos específicos, fundamentados na voz da ciência, que orientam a educação ofertada nas IES, encontram-se muito apartados das experiências reais do cotidiano acadêmico, o que os tornam fragmentados e descontextualizados da realidade (Marinho-Araujo, 2009). Diversos discursos, além do científico, povoam o interior das Universidades, os quais, mesmo não legitimados, acabam por influenciar não apenas a trajetória profissional, mas a própria constituição dos sujeitos. A universidade é apontada, pela referida autora, como umas das instituições produtora de diferentes modos de subjetivação do aluno adulto.

De acordo com Marinho-Araújo (2009), ainda que a Psicologia Educacional encontre-se presente em algumas IES, sua atuação, majoritariamente, ainda está relacionada ao acompanhamento e atendimento de estudantes que apresentam algum problema de adaptação à vida universitária e às novas relações sociais, como insatisfação com a escolha do curso ou a questões relacionadas aos processos de ensino e aprendizagem. A referida autora ressalta que ações individualizadas e adaptacionistas, fundamentadas no pressuposto de que há algo errado com o aluno, são recorrentes; atuação que segundo ela, já muito criticada há algumas décadas, no tocante à intervenção do psicólogo escolar nos segmentos da educação básica, como demonstrado no importante trabalho desenvolvido por Maria Helena Souza Patto (1990).

A Psicologia Educacional é chamada a atuar nas IES de maneira a ultrapassar a assistência individual a alunos ou professores, através de uma atuação abrangente, que atinja a esfera institucional e coletiva, compreendendo e aprofundando os compromissos da IES (Marinho-Araújo, 2009). De acordo com a autora, o psicólogo pode incrementar ações que contribuam à superação das dificuldades e o desenvolvimento das potencialidades coletivas, privilegiando tanto o desenvolvimento institucional como as trajetórias pessoais. Referindo-se a atuação do psicólogo escolar nas IES, a autora afirma:

Tornar esse contexto pleno de sua função social, em uma função efetivamente coletiva, pode ser umas das grandes e importantes contribuições das práticas interventivas do psicólogo escolar, orientadas para: o combate à discriminação e as relações coercitivas de poder; a conscientização crítica acerca dos complexos e sutis processos de controle social; a reconstrução da identidade pessoal, por meio da mobilização intencional de competências profissionais que valorizem a prática reflexiva, a reflexão sobre a ação; a mobilização política coletiva geradora de visibilidade a projetos e redes sociais (Marinho-Araújo, 2009, p.185).

Sampaio (2010), que compartilha de opinião semelhante a respeito da atuação da psicologia no ensino superior, sugere que o psicólogo situe sua atuação dentro do território das experiências acadêmicas, vinculado às estruturas definidoras “das políticas universitárias de caráter geral ou extensionistas, aquelas que promovem a relação universidade-comunidade, campo inesgotável de possibilidades de formação alargada e de convivência” (Sampaio, p. 102, 2010). Segundo ela, embora a atuação do psicólogo nesses contextos já ocorra, ainda é muito reduzida .

Diante desse contexto, Sampaio (2009) indica a necessidade de pensar em modelos de convivência nos quais os indivíduos possam viver suas contradições, em um ambiente cooperativo. O olhar do psicólogo, esclarece, deve voltar-se para além dos resultados acadêmicos, uma vez que sua atuação deve buscar propiciar convivência de qualidade àqueles que ingressam na comunidade universitária, contribuindo para a formação integral do estudante. Segundo a autora, outras dimensões da vida acadêmica devem ser pensadas, considerando os aspectos afetivos relacionados à experiência de estar dentro de uma Universidade.

De acordo com Sampaio (2010), “precisamos escutar mais e pensar que talvez seja o caso de perguntar aos nossos potenciais usuários, os estudantes universitários, de que tipo de atividades e suporte eles necessitam para progredir com sucesso na vida acadêmica e pessoal [...]” (p.103), de modo a considerar suas opiniões, mesmo as que soam desconfortáveis ou pareçam inoportunas. Dessa maneira, é possível desenvolver uma escuta ativa as necessidades desses estudantes, de modo a melhorar o ambiente universitário, para que os jovens possam desfrutar dessa etapa especial de suas vidas, na qual diversas atividades essenciais se entrelaçam (Sampaio, 2010).

Ouvir o outro e lidar com suas repostas pode ser desconfortável, mas constitui-se um passo importante para pensar em políticas, ações, currículos e intervenções que impactam os estudantes durante toda sua permanência na universidade. Será que os usuários estão satisfeitos com a universidade que está sendo construída para eles? Não se constitui uma contradição que no ambiente onde se incentiva autonomia, reflexão crítica e nos quais são formados os pensadores e pesquisadores das mais diversas áreas, pouco espaço seja reservado para, efetivamente, ouvi-los a respeito de como eles experienciam a universidade, as relações que ali se desenvolvem, os serviços oferecidos? Será que os estudantes sentem-se ouvidos ao avaliarem as disciplinas e professores, ao final de cada semestre? Essa é a única oitiva que a universidade e seus respectivos cursos podem oferecer?

O ensino superior constitui-se território novo para a atuação da Psicologia, exigindo o desenvolvimento de novos e criativos modelos de atuação, pensados pelas IES a partir de suas peculiaridades regionais, infraestruturais, acadêmicas e, principalmente, a partir das demandas de seu próprio público: estudantes, professores e comunidade (Sampaio, 2010).

Novos olhares, novas possibilidades para a Psicologia Educacional

Diante da realidade descrita no tópico anterior, psicólogos educacionais têm procurado desenvolver novas práticas, que passem a colocar o sujeito como ponto de partida para pensar novos modos de intervenção. Os trabalhos desenvolvidos por Pan (2003) são construídos a partir desse compromisso:

(...) reconfigurar nosso lugar – de especialista –, o qual responde a uma rede de sentidos em que qualquer nova intervenção é interpretada e avaliada na direção do con(s)erto. Como romper com essa rede de sentidos atribuída às nossas práticas? Era preciso delinear outro caminho que marcasse o confronto a esse lugar remediador, historicamente instituído pelas instituições escolares e por suas práticas disciplinares, presente nas diferentes posturas assumidas pela Psicologia Escolar, das tradicionais orientações clínicas às orientações institucionais (Pan, 2003, p. 142).

O caminho escolhido pela referida autora direciona-se à palavra e ao diálogo, entendidos no sentido bakhtiniano. De acordo com Bakhtin (2011b), vivemos em um mundo povoado pelas palavras do outro, no qual a existência humana constitui-se eterno reagir a essa palavras, “porque a nossa própria ideia – seja filosofia, científica, artística – nasce e se forma no processo de interação e luta com os pensamentos dos outros [...]” (p.298).

Pan (2003) esclarece que o aspecto primordial, no que se refere ao discurso, não é a palavra neutra, mas a palavra impregnada pelo discurso do outro, a qual contém seu ponto de vista, sua visão de mundo. Os discursos se constituem a partir de múltiplas vozes, que são diferentes pontos de vista sobre o mundo, os quais que se confrontam em um embate de forças, no qual as diversas vozes sociais manifestam-se em oposição à voz dominante (Pan,

2003). Tendo como alvo o discurso, evidenciando as diferentes vozes que habitam o contexto escolar, a autora buscou, em sua prática interventiva, possibilitar a circulação de diversos sentidos, os quais possibilitassem novas interpretações às experiências de professores e alunos acerca da experiência escolar, e também a respeito de si mesmos.

A compreensão bakhtiniana a respeito do homem enquanto processualidade e a percepção a respeito de seu inacabamento proporcionaram uma visão mais otimista em relação às possibilidades interventivas; já que Para Bakhtin (2011), as coisas estão em movimento, nada está acabado, mas encontram-se sempre em vias de transformar-se.

Para Bakhtin (2011), temos uma necessidade muito grande do outro, necessidade que ele nos dê acabamento, atribua sentido a quem somos. Esse acabamento se dá através das relações, dos posicionamentos em relação ao outro, o que faz com que a alteridade seja o elemento essencial para a constituição do ser, já que a visão que temos de nós mesmos apenas se completa através do olhar do outro. Todo o universo psicológico constitui-se a partir de um sujeito que se relaciona com o mundo, em um movimento dialógico, ou seja, dá-se sempre a partir do externo, já que se dá na relação. Por isso é sempre intersubjetivo:

Quando contemplo no todo um homem situado fora e adiante de mim, nossos horizontes concretos efetivamente vivenciáveis não coincidem. Porque em qualquer situação ou proximidade que esse outro que contemplo possa estar em relação a mim, sempre verei e saberei algo que ele, da sua posição fora e diante de mim, não pode ver. [...] Quando nos olhamos, dois diferentes mundos se refletem na pupila dos nossos olhos, assumindo a devida posição, é possível reduzir ao mínimo essa diferença de horizontes, mas para eliminá-la inteiramente urge fundir-se em um todo único e torna-se uma só pessoa. (Bakhtin, 2011c, p.21)

Segundo Pan (2003), conceitos como exotopia (excedente de visão) e dialogismo possibilitam a redefinição da verdade, que a partir da teoria bakhtiniana, não pode ser encontrada no interior de um único sujeito, mas apenas na relação alteritária, através da interação dialógica entre as pessoas. Segundo a autora, tais conceitos permitem compreender e interpretar a experiência essencial de vida dos homens de diferentes maneiras, ao considerar o permanente estado de transformação e inacabamento humano. Ou seja, a visão bakhtiniana a respeito de homem, compreendido enquanto processualidade, e a percepção a respeito de seu inacabamento proporcionam uma visão mais otimista em relação às possibilidades de transformações, inclusive no cenário educacional. Além disso, o excedente de visão que se tem em relação ao outro, “nos enlaça em um mútuo compromisso ético” (Jobim & Albuquerque, 2012, p.113).

Esse compromisso, o qual visa possibilitar ao outro a oportunidade de ressignificar-se a partir de outros olhares, permeia toda intervenção proposta por Pan (2003). A autora, alicerçada em uma perspectiva estética, procura romper com os paradigmas objetivantes da Psicologia, os quais, muitas vezes, deixam de abarcar o cerne da experiência humana. A comunicação estética, pensada a partir de pressupostos bakhtinianos, “caracteriza-se pela sua destinação, que a organiza e lhe dá sentido. É a integração entre criador, obra de arte e espectador que permite sua ressignificação, sua continuação, inscrevendo-se na grande temporalidade” (Pan, 2003, p.148). Nesse modo de conceber a atividade estética, o fenômeno criativo deixa de ser produto proveniente apenas do indivíduo, e passa a ser entendido como resultado do diálogo entre autor, espectador e os diversos sentidos que transpassam a obra; o que insere o espectador de maneira responsiva na atividade de criação, multiplicando os sentidos dessa (Pan, 2003).

Trabalhos como os de Jobim e Souza (2000), inspirados na obra bakhtiniana, nos quais a arte é compreendida como caminho um para o posicionamento crítico do sujeito frente ao

mundo, apresentam novas perspectivas para a atividade do psicólogo e subsidiam a proposta desenvolvida por Pan (2003).

As oficinas propostas e analisadas por Pan (2003), junto a 470 alunos de 15 turmas de uma escola de educação fundamental, foram criadas a partir das necessidades do público alvo, ou seja, das próprias crianças. Teatro, desenho e literatura constituíram as atividades centrais dessas oficinas.

A oficina de contos nasceu da necessidade de desenvolver outro tipo de relacionamento entre as crianças e as atividades de escrita - até então atravessada por frustração - permitindo que ocupassem o lugar de autoras, devolvendo-lhes a palavra (Pan, 2003). Através da oficina de teatro, o cotidiano vivenciado no ambiente escolar pode ser reinterpretado por meio da estética, acercando o discurso, a arte e a vida; além disso, ao assumir o lugar de autores, os alunos realizaram um exercício alteritário importante: vivenciar diferentes personagens relacionados ao dia a dia da escola, revelando suas dores e aspirações (Pan, 2003).

Todas as intervenções buscaram promover reflexões a respeito da realidade escolar, abrindo possibilidades para que os alunos refletissem a respeito de seus pensamentos e atitudes, de maneira a permitir que experiências fossem resgatadas, criando condições propícias às transformações (Pan, 2003). Por intermédio das oficinas, torna-se possível o “enfrentamento das práticas homogeneizantes, discursivas e não-discursivas, que massificam, impessoalizam as relações, gerando modos de subjetivação assujeitados, produzindo efeitos em relação às diferenças, corroborando processos sociais de exclusão” (Pan, 2003, p.158).

Intervenções de caráter dialógico estão alicerçadas em um compromisso ético e político de fazer circular vozes, alavancar a produção de novos sentidos e promover “experiências voltadas aos processos de criação/ resignificação da condição humana” (Pan, 2003, p.303). Possibilitar ao estudante que o sentido da experiência acadêmica seja atualizado, de maneira a ampliar a reflexão acerca de práticas educativas homogeneizantes, as quais produzem o

assujeitamento do aluno constituem-se os alicerces das intervenções descritas no capítulo seguinte.

Como nossa intervenção produziu-se junto a acadêmicos de medicina, trabalhamos no sentido de problematizar os discursos de identidade que reforçam a (re)produção de uma identidade considerada mais que normal, e que exige dos alunos o desempenho de um super humano, muitas vezes por intermédio de práticas desumanas ou desumanizadoras, as quais retroalimentam a identidade médica, representada no imaginário da cultura institucional.

IV. METODOLOGIA

Essa é uma pesquisa qualitativa, de caráter interventivo, situada em um Projeto de Pesquisa, Ensino e Extensão, desenvolvida na Universidade Federal do Paraná. De acordo com Uwe Flick (2009), a “pluralização das esferas da vida” (p. 20) requer um novo olhar de todo aquele que pretende estudar questões empíricas; o que torna a pesquisa qualitativa essencial para a compreensão das relações sociais. As diversas transformações sociais, as quais ocorrem em ritmo acelerado, colocam o pesquisador frente a novas situações e questões sociais, diante das quais as “metodologias dedutivas tradicionais - questões e hipóteses de pesquisa obtidas a partir de modelos teóricos e testadas sobre evidências empíricas – agora fracassam devido à diferenciação dos objetos” (Flick, 2009, p.21). Segundo o referido autor, são necessários “conceitos sensibilizantes” (p. 21), teoricamente fundamentados, capazes de potencializar o entendimento das realidades estudadas. Flick (2009) enfatiza que, se as pesquisas realizadas pela Psicologia desejam realmente impactar as experiências cotidianas, devem dedicar-se a descrever detalhadamente os casos estudados e suas “circunstâncias concretas” (p. 21).

A pesquisa aqui descrita apresenta uma possibilidade de atuação para a Psicologia Educacional no ensino superior, ou seja, uma prática interventiva. Segundo Pan:

[...] os procedimentos da pesquisa de campo orientam-se por uma alternativa metodológica de compreensão dos problemas escolares que concilia investigação e intervenção simultaneamente a fim de poder explicitar a complexa dinâmica das relações sociais, configuradas nas contradições presentes nos discursos que circulam e produzem efeitos constitutivos de identidades coletivas e individuais. Conhecer, indagar, refletir e contextualizar essa realidade são processos simultâneos que, em participação com o grupo, sugerem caminhos para a intervenção (Pan, 2003, p.127-128).

Toda pesquisa constitui-se sempre uma intervenção já que, ao atuar junto a uma comunidade ou grupo, nem o pesquisador nem “seu outro” podem permanecer os mesmos (Amorim, 2009). Ou seja, estejamos conscientes ou não, desejemos ou não, transformações ocorrerão como produto do encontro produzido por meio de uma pesquisa, pois “o sujeito da compreensão não pode excluir a possibilidade de mudança e até de renúncia aos seus pontos de vista e posições já prontos. No ato de compreensão desenvolve-se uma luta cujo resultado é a mudança mútua e o enriquecimento” (Bakhtin, 2011, p.378).

Pensamos a pesquisa, assim como todas as intervenções realizadas, partindo do pressuposto que o pesquisador investiga com e não sobre os sujeitos, pois entende a relação com o outro como o aspecto mais precioso presente durante a pesquisa, já que é justamente na relação que ocorrem ressignificações de sentidos, na qual sujeitos e contextos podem ser modificados (Jobim e Souza & Albuquerque, 2012)

Pesquisar conjuntamente, através da construção de espaços nos quais os participantes sejam ouvidos ativamente. Ouvidos não como sujeitos objetificados, mas como sujeitos que podem “expressar a si mesmos” (Bakhtin, 2011d, p. 312). A partir do grupo e com o grupo práticas e ações são pensadas.

Situando a pesquisa

A pesquisa aqui descrita está inserida no Projeto “Identidade, Políticas Inclusivas e Universidade Contemporânea: desafios à Psicologia Brasileira”, registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 18729013.7.0000.0102) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em 29 de agosto de 2013. Trata-se de um Projeto que

reúne Ensino, Pesquisa e Extensão, através de metodologia de pesquisa-participante, de caráter qualitativo e interventivo (Pan, 2013).

O Projeto tem como um de seus objetivos auxiliar no acolhimento do corpo discente universitário, através de ações da Psicologia que abarquem esferas institucionais e coletivas, de modo a promover o engajamentos dos estudantes (Pan, 2013). Além disso, organizou-se a criação de espaços, no interior da Universidade Federal do Paraná, nos quais é possível, aos estudantes, falar sobre seus desafios, sofrimentos, vitórias e superações, aspectos que, usualmente não podem ser compartilhados no âmbito da universidade (Pan, 2013). As Rodas de Conversa constituíram-se para esse fim. Por meio delas, os alunos podem perceber que não são os únicos a enfrentar dificuldades no decurso de sua formação e, ao compreender quais os fatores que mais produzem tensão podem, conjuntamente com outros estudantes, refletir acerca de ações interventivas que permitam uma permanência com qualidade ao longo da formação universitária (Pan, 2013).

O Projeto possui sua face extensionista à formação profissional do Psicólogo, através dos quais estudantes de último ano do curso de Psicologia realizam estágio profissional e podem atuar, conjuntamente com alunos de mestrado, na criação de metodologias e técnicas inovadoras de intervenção junto à comunidade acadêmica (Pan, 2013).

A dissertação aqui apresentada é um dos produtos do projeto de extensão PermaneSENDO⁵ que visa desenvolver o engajamento dos estudantes, os quais são preparados para realizar levantamento das necessidades e desenvolver ações juntamente com os colegas de seu curso de origem por meio de Rodas de Conversa, de sistemas de tutorias e da realização de grupos de estudos e oficinas (Pan et al., 2013).

⁵O projeto de extensão PermaneSENDO (assim ele é conhecido na comunidade interna e foi nomeado pelos seus participantes) está registrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPR sob o número 807/13 e está inserido no Projeto “Identidade, Políticas Inclusivas e Universidade Contemporânea: desafios à Psicologia Brasileira” .

Em 2012, durante um ano de discussão entre alunos da graduação e pós-graduação em Psicologia, articulação com as Pró-reitorias e Direção de Setores, um estudo sobre as necessidades para a atuação da Psicologia na UFPR foi realizado, dando origem ao Projeto. A implantação do PermaneSENDO junto à comunidade acadêmica da UFPR iniciou-se em abril de 2013, junto a alunos do curso de Psicologia, Letras e Geografia. Esses alunos, após o devido processo de recrutamento e seleção, passaram por um período de capacitação para que pudessem atuar dentro de seus cursos de origem, através da realização de Rodas de Conversas, uma das metodologias propostas pelo PermaneSENDO. A princípio, nossa intenção era trabalhar apenas com os cursos referidos cursos, mas fomos surpreendidos por um pedido de intervenção para atuar junto ao curso de Medicina. A pesquisa aqui descrita analisa e avalia a intervenção realizada junto a esse curso.

O primeiro contato com o curso de Medicina ocorreu no mês de Abril de 2013, por intermédio da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) que, procurada pela coordenação do referido curso, solicitou uma reunião para que houvesse a apresentação do projeto. Nesse encontro estavam presentes a coordenadora do PermaneSENDO, o coordenador e o vice-coordenador do curso de Medicina da UFPR, a pró-reitor, duas estagiárias e uma mestranda do curso de Psicologia, autora dessa dissertação. Os representantes de Medicina compartilharam algumas das razões pelas quais percebiam a necessidade da implantação do projeto: a principal delas estava relacionada ao suicídio⁶ de uma estudante, a qual cursava o 7º período. O fato mobilizou a coordenação do curso, que buscou a PRAE em busca de alternativas de apoio ao curso e aos estudantes.

Diante desse quadro e em decorrência de pedido institucional acordou-se, então, a implantação do projeto de extensão PermaneSENDO junto aos estudantes do curso de

⁶ Como apresentado na seção “Saída para uma escolha que não tem saída”, estudos indicam que, em várias partes do mundo, o índice de suicídios entre os estudantes de Medicina é superior ao da população em geral.

Medicina. A PRAE comprometeu-se a direcionar alunos do referido curso, os quais fossem beneficiários de bolsa permanência, para que iniciássemos o projeto, uma vez que a seleção de bolsas extensão já havia ocorrido. Os bolsistas permanência são estudantes em condição de fragilidade econômica inseridos no Programa de Benefícios Econômicos para Manutenção (PROBEM), implantado na Universidade Federal do Paraná (UFPR) desde 2008, desenvolvidos a partir da Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). A esse respeito, ver Machado (2011).

Na mesma semana, a convite do vice-coordenador do curso de Medicina, participamos de uma reunião no Hospital de Clínicas (HC), junto a um grupo de bolsistas permanência, com o propósito de divulgarmos e explicarmos aos alunos os objetivos do projeto de extensão. Ao final da reunião, três alunos nos procuraram: um para compartilhar a respeito das grandes dificuldades enfrentadas ao longo da graduação e outros dois demonstrando interesse em participar do projeto.

Passaram-se cerca de dois meses até que a PRAE encaminhasse os primeiros onze bolsistas. Como nove deles foram direcionados pela PRAE (ou seja, a escolha não partiu do aluno) tínhamos uma preocupação: como se daria a adesão ao PermaneSENDO? Nossa intenção era que aderissem ao Projeto apenas aqueles que realmente estivessem interessados em desenvolvê-lo de maneira engajada, condição para a participação. Dos onze alunos direcionados, quatro optaram por participar de outros projetos, já que não chegaram a procurar a coordenadora do PermaneSENDO. Entre os sete que efetivamente ingressaram no projeto de extensão se encontravam dois alunos que haviam participado da reunião realizada junto ao HC, o que foi, para nós, uma grata surpresa devido ao caráter voluntário da adesão.

No dia 17 de julho de 2013 foi realizado o primeiro encontro com os sete estudantes do curso de Medicina que estariam envolvidos diretamente com o PermaneSENDO. A conversa

foi coordenada pela professora supervisora do projeto, que apresentou a proposta de atuação do projeto e a metodologia a ser utilizada, ou seja, as Rodas de Conversa. Ao final da reunião, os estudantes confirmaram seu interesse em participar do projeto de extensão.

Reinventamos a Roda?

A Roda de Conversa é uma das metodologias de intervenção em contextos institucionais proposta pelo Projeto e constitui-se

um espaço para os estudantes compartilharem pensamentos, sensações e sentimentos a respeito do seu universo acadêmico. Seus objetivos são: investigar, compreender e aprofundar as demandas apresentadas pelos alunos no que se refere ao relacionamento entre os estudantes e a universidade; promover o compartilhar destas questões entre os participantes providenciando um espaço de fala e escuta entre os pares; refletir sobre possibilidades de atuação frente a tais necessidades por parte da instituição e do corpo discente. (Pan, Zonta, Tovar, Mallmann & Cruz, 2014, p.7).

Com o ingresso no Ensino Superior o estudante experimenta certo estranhamento frente às demandas do universo acadêmico, o que pode desencadear muitas dúvidas e imprimir sofrimento à sua formação, já que nem sempre os estudantes encontrarão, em seus cursos, lugar apropriado para explicitar tais questões, o que pode levar o estudante a silenciar suas inquietações durante toda sua permanência na universidade (Pan et al., 2014). Mas, segundo os referidos autores, nas Rodas de Conversa a palavra pode circular, possibilitando que todos os participantes tenham voz e possam ter suas manifestações ouvidas por seus pares.

Busca-se, por meio das Rodas de Conversa, criar espaços dentro do ambiente acadêmico nos quais os estudantes possam compartilhar suas dificuldades, sofrimentos, conquistas e superações, possibilitando que relações de alteridade ocorram dentro da instituição; de modo a proporcionar possibilidades de resignificação do sofrimento, vivenciado pelos participantes. Para consecução desse objetivo, torna-se necessário trabalhar não apenas pelo viés clínico ou pedagógico, os quais podem recair na ideia de culpabilização do aluno ou na ideia de adequação do estudante ao meio acadêmico e às suas regras (Pan, 2003). A proposta inclui ampliar a reflexão acerca das relações institucionais, muitas vezes responsáveis por produzir sofrimento, desumanização nos cursos e nas relações que ocorrem na universidade.

O conceito bakhtiniano de exotopia fundamenta as Rodas de Conversa, pois proporciona ao estudante a possibilidade de afastar-se de sua posição, rompendo com a lógica que individualiza as práticas educativas, “sendo estas características importantes do processo, desde a compreensão de que os problemas sentidos como individuais são na realidade coletivos, refletem e refratam a realidade social e acadêmica dos estudantes, das universidades em diferentes contextos locais, nacionais e internacionais” (Pan et al., 2014, p.8).

Por meio das Rodas promove-se a desculpabilização do aluno, através da reflexão sobre a instituição e as relações que ali ocorrem, de modo que as experiências de superação vividas pelos estudantes diante dos desafios presentes na jornada acadêmica podem ser compartilhadas. A proposta atua criando ou fortalecendo coletivos de ajuda entre os estudantes, além de possuir uma dimensão política, no sentido de levar os próprios estudantes a perceber e buscar ferramentas para lidar com as necessidades existentes em seus cursos, levando-os a pensar em ações que tornem o percurso acadêmico menos sofrido. Através das Rodas de Conversa busca-se promover o protagonismo estudantil, através de um caminho trilhado entre alunos.

No início, o processo conta com a ajuda de um profissional de Psicologia e um estudante do mestrado, que atuam como mediadores. Porém, no decorrer do processo os próprios alunos tomam a frente e passam a organizar Rodas de Conversa em seus cursos.

Não há um roteiro fechado a ser seguido, mas algumas orientações são observadas. Primeiro há a apresentação dos facilitadores, que em seguida apresentam os objetivos da Roda, como por exemplo: entender questões e dificuldades relacionadas à universidade; compartilhar tais questões; refletir sobre possibilidades de atuação ou realizar um resgate histórico da experiência do estudante antes de ingressar na universidade, ao entrar e na situação atual. Os participantes apresentam-se e a palavra passa a circular. As principais demandas são retomadas e aprofundadas, buscando a construção de algumas possibilidades de atuação (Pan et al., 2014). A experiência de cada participante, e os sentidos atribuídos a ela, é a força propulsora que faz a Roda girar, permitindo que a partir dessas experiências, ações sejam pensadas, de forma coletiva, entre os estudantes.

Participantes

Ao total, participaram das Rodas de Conversa oito estudantes de Medicina da UFPR, com idade entre 21 e 24 anos, dos quais seis eram bolsistas permanência (Apolo, Antígona, Atlanta, Ifigênia, Hércules e Teseu) encaminhados pela PRAE. Participaram, também, duas estudantes não bolsistas (Hipólita e Nice), as quais vieram através de convite realizado por um dos integrantes do grupo.

A tabela 1 foi construída a partir do preenchimento, por parte dos participantes, de um questionário socioeconômico. Nela, os participantes são identificados por nomes fictícios.

Tabela 1

Aluno	Idade	Sexo	Cotista	Período	Renda Familiar	Estado de Origem	Deixou cidade de origem para estudar na UFPR
Hipólita	22	F	Não	6	8,2 SM	SC	Sim
Apolo	21	M	Não	4	5SM	SC	Sim
Antígona	23	F	Não	6	5 SM	MG	Sim
Atlanta	22	F	Social	6	3,6 SM	SC	Não
Ífigênia	21	F	Social	4	3,2 SM	SP	Sim
Nice	24	F	Racial	6	13,8 SM	RO	Sim
Hércules	24	M	Racial	6	2,6 SM	PE	Sim
Teseu	23	M	Racial	8	4 SM	PR	Não

Fonte: elaborada pela autora

Com exceção de dois participantes, os quais já moravam com os pais em Curitiba, todos os outros necessitaram deixar suas cidades natais e suas famílias para estudar Medicina. Nenhum dos participantes é filho de médicos, mas os pais de Atlanta e de Nice desenvolvem profissões relacionadas à área de saúde. Não há, entre os participantes, histórico de reprovação em disciplinas ao longo de sua formação acadêmica.

Hipólita mora com dois amigos. Seus pais têm formação superior. É filha única e foi aprovada em Medicina em sua segunda tentativa.

Apolo mora com colegas da faculdade. Seus pais têm formação superior. Prestou vestibular para Medicina em outras cinco instituições, mas foi aprovado em sua primeira tentativa na UFPR.

Antígona mora com duas amigas da faculdade, também estudantes de Medicina. Sua mãe tem formação superior e seu pai não concluiu o ensino fundamental. Prestou concurso vestibular para o referido curso seis vezes, duas vezes em cada ano e em diferentes estados, antes de ser aprovada na UFPR.

Atlanta mora com os pais e a irmã e embora tenha nascido em outro estado, veio morar em Curitiba ainda muito pequena. Seus pais concluíram o ensino médio, mas não têm formação superior. Coursou o ensino médio em uma escola técnica federal, o que lhe permitiu

utilizar o sistema de cotas sociais para ingresso na universidade. Foi aprovada em Medicina em sua segunda tentativa. É aluna de 1º geração⁷.

Ifigênia mora com colegas de curso. Seu pai não concluiu o ensino fundamental e sua mãe concluiu o ensino médio. É aluna de 1º geração. Foi aprovada em Medicina em sua terceira tentativa. Ingressou através do sistema de cotas sociais.

Nice mora com três irmãos, que também estão estudando em Curitiba. Seus pais têm, cada um deles, duas formações superiores em áreas distintas. É cotista racial. Foi aprovada em Medicina na quinta tentativa.

Hércules mora com dois amigos. Seus pais têm formação superior. É cotista racial. Foi aprovado em Medicina na quinta tentativa.

Teseu mora com os pais. Sua mãe tem formação superior e seu pai não concluiu o ensino fundamental. É cotista racial. Foi aprovado em Medicina em sua segunda tentativa.

As primeiras voltas

O primeiro desafio enfrentado pelo grupo referiu-se à definição de dia e horários viáveis à presença de todos os estudantes nas Rodas de Conversa, em decorrência dos diferentes períodos nos quais os estudantes estavam situados e das atividades extracurriculares desenvolvidas pelos participantes, como plantões e participações em Ligas Médicas. Além disso, em épocas prova, a participação diminuía muito. Esses fatores nos levaram, durante o período de intervenção, a realizar algumas mudanças em relação ao dia de realização das Rodas.

⁷Alunos de primeira geração são aqueles cuja família não tem histórico acadêmico no ensino superior. São os primeiros em seus lares a ingressar em uma universidade. A esse respeito, ver dissertação Rhodes, C. (2014). *Crônicas do cotidiano universitário: um estudo sobre os sentidos da experiência de graduação no discurso de um grupo de acadêmicos da Universidade Federal do Paraná*. Dissertação de Mestrado.

Inicialmente, pensou-se em realizar as Rodas de Conversa em uma das salas do Hospital de Clínicas, por tratar-se de um espaço conhecido e frequentado pelos estudantes de Medicina, os quais vivenciam naquele ambiente grande parte de sua formação acadêmica. Acreditou-se que o grupo se sentiria mais à vontade, por tratar-se de um espaço com o qual estavam familiarizados. Porém, os estudantes optaram por realizar as Rodas em uma das salas do Centro de Estudos e Assessoria em Psicologia e Educação (CEAPE) - unidade integrante do Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná, na qual docentes e discentes do curso de Psicologia e áreas afins desenvolvem projetos de ensino, pesquisa e extensão, direcionados à área educacional - localizado no subsolo do prédio histórico da UFPR.

Ao total, entre os meses de julho de 2013 e dezembro de 2013, ocorreram 16 Rodas de Conversa, cada uma com duração de uma hora e meia e realizadas com frequência semanal. Todas elas foram realizadas CEAPPE. O número de participantes presentes em cada uma das Rodas de Conversa está apresentado na Tabela 2.

Tabela 2

Roda de Conversa	Data	Participantes
RD01	17/07/2013	Apolo, Antígona, Atlanta, Ifigênia, Hércules, Teseu
RD02	25/07/2013	Antígona
RD03	01/08/2013	Apolo, Antígona, Ifigênia, Hércules, Teseu
RD04	15/08/2013	Antígona, Atlanta, Nice, Hércules
RD05	05/09/2013	Apolo, Antígona, Atlanta, Nice, Hércules, Teseu
RD06	12/09/2013	Antígona, Atlanta, Nice
RD07	19/09/2013	Hipólita, Apolo, Antígona, Atlanta, Nice, Hércules, Teseu
RD08	26/09/2013	Hipólita, Antígona, Atlanta, Nice
RD09	02/10/2013	Hipólita, Apolo, Atlanta, Ifigênia, Hércules, Teseu
RD10	09/10/2013	Hipólita, Atlanta, Nice, Teseu
RD11	16/10/2013	Hipólita, Antígona, Atlanta, Ifigênia, Nice, Hércules
RD12	23/10/2013	Antígona, Hércules
	30/10/2013	Não ocorreu roda
RD13	06/11/2013	Antígona, Teseu
RD14	13/11/2013	Apolo, Antígona, Atlanta, Hércules, Teseu
RD15	20/11/2013	Apolo, Antígona, Atlanta, Ifigênia, Hércules
RD16	27/11/2013	Antígona, Atlanta, Teseu

Fonte: elaborada pelas autoras

O número de participantes presentes em cada Roda variou bastante, principalmente em decorrência das diversas atividades extracurriculares desenvolvidas pelos integrantes, assim como em decorrência de semana de provas ou realização de trabalhos acadêmicos.

No mês de março de 2014 também foi realizada a avaliação da intervenção, ocorrida em 2013. A avaliação foi realizada pelos alunos participantes do projeto, através da metodologia utilizada durante toda a intervenção, ou seja, por meio de Rodas de Conversa. Com exceção de Teseu, que não pode participar devido a atividades de prática clínica realizadas no internato, todos os participantes descritos na tabela 1 encontravam-se presentes.

No mês de dezembro de 2013 o projeto de extensão PermaneSENDO foi autorizado, pelo colegiado do curso de Medicina, a realizar Rodas de Conversa abertas a todo o corpo discente do referido curso. Essas Rodas, com realização quinzenal, tiveram início na última semana de fevereiro de 2014 e foram realizadas pelos estudantes de Medicina que participavam do projeto desde julho de 2013.

O grupo optou por realizar a primeira Roda de Conversa junto a alunos do terceiro período, devido a problemas de competitividade e inimizade ocorridos nessa turma, fato comentado e conhecido entre os estudantes. Duas participantes realizam o convite junto à referida turma, assim como a primeira Roda, realizada no gramado do Centro Politécnico, um dos campi da UFPR. A Roda realizou-se no horário de intervalo para almoço, e contou com a participação de três novos estudantes.

No mês de março e abril foram realizadas, no Setor de Saúde, localizado no HC, mais quatro Rodas no curso de Medicina, todas com intervalos quinzenais e no período noturno. A divulgação foi realizada, principalmente, por meio de cartazes afixados nos corredores do HC, no Setor de Biológicas do Centro Politécnico e no Setor de Saúde, espaços nos quais ocorrem as aulas do curso de Medicina. O projeto foi apresentado junto a uma das turmas de segundo

período, em espaço gentilmente cedido por uma das docentes do curso de Medicina. Porém, não houve participação de nenhum novo aluno, além dos que já faziam parte do Projeto.

No mês de agosto, a convite da coordenação, realizou-se palestra de apresentação do projeto de extensão PermaneSENDO na semana de recepção ao calouro, junto aos novos acadêmicos que ingressaram na Universidade no segundo semestre de 2014.

As Rodas de Conversa passaram a ocorrer semanalmente, em uma das salas do Centro Politécnico, cedida pela PRAE. A sala localizava-se em frente ao local onde se formam as filas para o Restaurante Universitário (RU), portanto, localização com grande visibilidade dentro do campus. Foi afixado cartaz com informações a respeito do projeto, assim como datas e horários nos das Rodas. Durante o período compreendido entre 26/08/2014 a 25/11/2014 participaram três novos estudantes, conforme Tabela 3.

Tabela 3

Roda de Conversa	Data	Participantes
RD01	26/08/2014	Não houve participantes
RD02	02/09/2014	Não houve participantes
RD03	09/09/2014	P1
RD04	16/09/2014	Não houve participantes
RD05	23/09/2014	Não houve participantes
RD06	30/09/2014	P1
RD07	07/10/2014	Não houve participantes
RD08	14/10/2014	Não houve participantes
RD09	21/10/2014	P1
RD10	28/10/2014	P2
RD11	04/11/2014	P2
RD12	11/11/2014	P1, P2, P3
RD13	18/11/2014	P1
RD14	25/11/2014	P2

Fonte: elaborada pela autora.

A partir do que se planeja e como se executa.

A proposta de programação das Rodas foi desenvolvida ao longo dos diálogos ocorridos a cada encontro e, durante sua implantação, cada passo era discutido, semanalmente, entre as estagiárias responsáveis pela intervenção e também com a coordenadora do projeto, professora Miriam Pan, que supervisionava semanalmente todas as atividades. Pretendeu-se, a cada Roda, trabalhar com os discursos e com as possibilidades de ressignificá-los, em uma tentativa de fazer circular múltiplos sentidos, os quais pudessem permitir outra leitura das experiências que os acadêmicos têm do mundo e de si mesmos na universidade (Pan, 2003, p.144).

O que esperar do grupo? Quais seriam as demandas apresentadas? Haveria muitos períodos de silêncio? As expectativas em relação ao grupo de estudantes de medicina eram grandes.

Na *primeira Roda de Conversa* muitas demandas foram explicitadas através da fala dos estudantes. Os objetivos para esse encontro foram dois: apresentar o projeto PermaneSENDO aos participantes, e conhecer um pouco os estudantes que participariam do projeto. A palavra sofrimento (inflingido pelas exigências do curso, pelas saudades da família, pela competitividade existente entre os alunos, pela dificuldade de relacionamento com alguns docentes) foi muitas vezes trazida pelos estudantes e constatamos que esse seria um ponto que deveria ser trabalhado nas próximas Rodas.

Como o projeto prevê o levantamento, realizado pelos próprios estudantes, das necessidades do curso no qual está inserido, na *segunda Roda* realizou-se uma explicação mais elaborada a respeito das atividades de observação e coleta de informações que os estudantes realizariam dentro do curso de Medicina. Indicamos a leitura do texto “Reflexões sobre a pesquisa etnográfica em Psicologia e Educação”, de Lygia de Souza Viégas (2007),

base para a discussão da próxima Roda, por abordar questões relativas ao caráter das observações e conversas a serem realizadas.

Na **terceira Roda** discutiu-se a respeito dos principais tópicos indicados na bibliografia anterior, fundamentais para a realização das observações e das conversas com pessoas que fazem parte da realidade do curso de Medicina.

Foram propostas três atividades a serem realizadas pelos estudantes: 1) observar como se dão as relações entre os discentes; 2) conversar com alguns professores, em uma tentativa de entender como os acadêmicos são percebidos pelos docentes; 3) verificar as disciplinas nas quais mais ocorrem reprovações. Cada estudante optou por realizar uma das atividades, cujos produtos seriam apresentados e discutidos no próximo encontro.

A **quarta Roda de Conversa** iniciou-se com a apresentação do relato das observações a respeito das relações entre os discentes do curso de Medicina. As informações levantadas pelos alunos responsáveis por cada uma das atividades foram discutidas entre os participantes, que acrescentavam à conversa suas experiências pessoais ou situações vividas por colegas de curso.

As principais questões apresentadas pelos estudantes foram: metodologia e materiais ultrapassados; cansaço produzido pela grande carga horária de aulas em sala; sensação de que não são ouvidos pela coordenação; prática excessiva de “cola” durante a realização de provas; excesso de provas em uma mesma semana ou em um mesmo dia; abuso de medicação para melhorar a capacidade de concentrar-se; poucas atividades, na vida pessoal, não relacionadas à formação médica e, por último, medo de não ser um profissional competente.

Além dessas questões, percebeu-se que os estudantes demonstravam um sentimento de insatisfação muito grande em relação ao próprio desempenho; situação a ser abordada em Rodas posteriores.

Na **quinta Roda** uma nova estudante, que não era bolsista permanência, começou a frequentar as Rodas de Conversa. Ela conheceu o Projeto por intermédio de uma das participantes, que é sua colega de turma e compartilhou a respeito das atividades realizadas. O encontro iniciou-se com a apresentação, à nova integrante, da proposta de atuação do Projeto.

O objetivo para essa Roda era incentivar o diálogo a respeito das experiências pessoais dos participantes ao longo da formação acadêmica, de maneira a coletivizá-las. A temática trazida pelos participantes direcionou-se, principalmente, a questões relativas ao cronograma de avaliações utilizado no curso, principalmente ao acúmulo de provas realizadas em uma mesma semana. Discutimos possíveis ações para gerar mudanças nesse quadro.

A atividade planejada para a **sexta Roda** objetivava resgatar, nos integrantes, aspectos prazerosos existentes no curso de Medicina, já que, ao longo dos encontros, pouquíssimas experiências positivas em relação ao curso foram relatadas. Para isso, solicitou-se aos participantes que completassem a seguinte frase: *O que eu mais gosto no curso de Medicina é...*

Nessa dinâmica, os participantes demonstraram grande resistência para completar o enunciado, apontando que o silêncio era a única forma de comunicar o sentido atribuído à experiência.

Na **sétima Roda** procurou-se resgatar aspectos referentes à trajetória escolar dos alunos antes do ingresso na Universidade e, em um segundo momento, acessar momentos marcantes vividos pelos acadêmicos durante a graduação. Esses objetivos foram construídos em decorrência da Roda anterior, em decorrência do silêncio expressado pelos participantes.

Primeiramente solicitou-se aos alunos que definissem sua trajetória escolar em apenas uma palavra. Depois disso, deveriam explicar os motivos pelos quais escolheram tal palavra.

Após essa etapa, o grupo refletiu a respeito da seguinte questão: *qual foi o momento mais especial para você, até agora, na graduação?*

E para encerrar a Roda, solicitou-se os participantess que completassem a frase: *Eu sou um ótimo estudante por que...*

A atividade proposta para a **oitava Roda** foi pensada a partir da Roda de Conversa anterior, na qual se percebeu a resistência apresentada pelo grupo em perceberem-se como ótimos estudantes, mesmo não tendo histórico de reprovação ao longo da graduação ou estarem desperiodizados. Devido a essa constatação, o objetivo para o encontro era problematizar os discursos de identidade construídos a respeito do perfil esperado de um estudante de Medicina.

Solicitou-se aos alunos que apontassem as características de um ótimo aluno de Medicina, de acordo com os discursos que circulam entre os discentes, ao longo da graduação. As características apontadas pelos estudantes eram anotadas em um quadro negro, pela coordenadora da Roda. Após a listagem das características:

1º os participantes analisaram o perfil construído; 2º refletiram se algum deles encaixava-se no perfil; 3º precisavam indicar um acadêmico de Medicina que correspondesse a todas as atribuições listadas no quadro.

A partir desses questionamentos, o grupo discutiu a respeito desses discursos, altamente idealizados, construídos e alimentados a respeito do que significa ser um estudante de Medicina e sobre a possibilidade de questioná-los.

Na **nona Roda** o principal objetivo foi discutir a respeito dos motivos que levaram à implantação do projeto PermaneSENDO no curso (o suicídio de uma aluna do 7º período). Como um dos objetivos do projeto PermaneSENDO é possibilitar a criação de espaços nos quais o estudante possa falar a respeito de sentimentos normalmente interditados no ambiente acadêmico, acreditávamos que seria de suma importância proporcionar um espaço para discutirmos a referida questão.

O objetivo da **décima Roda** foi discutir a respeito das transformações referentes à imagem construída em relação à atuação médica dos participantes, antes e após o ingresso na Faculdade de Medicina. Para isso:

1º solicitou-se aos participantes que, individualmente, imaginassem como seria sua futura atuação enquanto médicos: o local onde trabalhariam, a área na qual atuariam, o ritmo de trabalho; 2º após alguns minutos, pediu-se ao grupo que relembassem como imaginavam esses mesmos aspectos, porém antes de ingressar na Universidade, na época em que cursavam o ensino médio; 3º os participantes refletiram se essas visões coincidiam ou não.

Para a **décima primeira Roda** realizou-se uma dinâmica através da qual os participantes relembaram outros papéis importantes em suas vidas, os quais acabam sendo preteridos, frente às grandes demandas acadêmicas. Desejava-se possibilitar a pluralização das identidades dos participantes. Para isso, solicitamos aos estudantes que completassem os seguintes enunciados:

- *Eu sou uma pessoa que gosta de...*
- *Eu sou uma pessoa que não gosta de...*
- *Sinto falta de ser...*

Da **décima segunda à décima quarta Roda** os estudantes discutiram a respeito das etapas necessárias para a implantação de uma sala de lazer no Setor de Saúde, ideia surgida a partir das discussões realizadas na Roda anterior, na qual os estudantes expressaram seu desejo de desenvolver atividades prazerosas que não estejam relacionadas à área médica.

Na **décima quinta Roda** os alunos realizaram uma atividade de reorganização da grade curricular do curso de Medicina. Essa “otimização” foi pensada a partir das experiências dos alunos presentes na Roda. Foi motivada a partir do encontro anterior, devido a posicionamentos ocorridos no curso a respeito de uma possível reestruturação do currículo.

Além disso, questões relacionadas à organização das disciplinas foi um ponto muito discutido e reiteradamente trazido pelos alunos ao longo de todas as Rodas de Conversa.

A *décima sexta Roda*, última realizada no ano de 2013, foi dedicada a discutir algumas questões de ordem prática, relativas ao recesso, à extensão e a realização de Rodas de Conversas com os calouros que ingressariam no primeiro semestre de 2014.

Na *avaliação das Rodas de Conversa*, realizada no mês de março de 2014, os participantes analisaram diversos aspectos relativos à intervenção ocorrida, como metodologia adotada; condução das discussões, por parte das mediadoras; impacto da intervenção nas experiências acadêmicas dos participantes; principais dificuldades enfrentadas ao longo das intervenções e aspectos que necessitam ser aprimorados.

Além disso, após a avaliação das Rodas, os alunos relataram a respeito da primeira Roda de Conversa realizada por eles junto a outros estudantes de Medicina.

Como não houve participação de novos estudantes nas Rodas realizadas no HC, nos meses de abril e maio de 2014, as reuniões tiveram duração de aproximadamente 40 minutos, e procuramos refletir a respeito das razões pelas quais não estava ocorrendo adesão de novos participantes.

As Rodas realizadas no Centro Politécnico, entre os meses de agosto a dezembro, foram realizadas pelas mesmas estudantes de Psicologia que realizaram a intervenção no ano de 2013, já que os estudantes que participaram no ano anterior não puderam continuar no projeto de extensão. Os motivos relacionados a isso serão apresentados no capítulo referente à Discussão.

Procedimento de registro de dados

Os dados da pesquisa foram registrados através de diários de campo, gravação em áudio, através de textos produzidos pelos participantes e também pelo preenchimento de um questionário socioeconômico.

Em todas as Rodas de Conversa foram realizados diários de campo, produzidos por uma das mediadoras, a qual era responsável por realizar as anotações. Ao final de cada Roda, sem a presença dos participantes, discutíamos a respeito de nossas impressões a respeito da intervenção e do impacto (ou não) produzido em cada participante. Os diários eram enviados no dia seguinte à mestrandia responsável em coordenar as Rodas, no caso, essa que escreve.

Os dados produzidos durante a Roda de Conversa na qual os participantes realizaram a avaliação da intervenção foram gravados em áudio e a transcrição encontra-se no Anexo 6.

Além disso, foram produzidos quatro textos pelos participantes. Nos dois primeiros os participantes buscaram descrever como percebiam as relações existentes no curso de Medicina (Anexo 2 e Anexo 3). O terceiro é uma construção coletiva, na qual os participantes repensaram o currículo do curso de Medicina, reconstruindo-o de maneira a torná-lo mais adequado às necessidades dos estudantes (Anexo 4). O quinto texto é uma análise das disciplinas do 6º e 7º períodos, realizada por um dos participantes (Anexo 5), a pedido dos integrantes do grupo.

Debruçando-se sobre o texto

Se a pesquisa nasce, de fato, a partir do encontro entre o pesquisador e seu outro, não é ali que ela se esgota, já que após o encontro, único e irrepitível, se faz necessário transformar o acontecimento, da ordem do vivido, em texto escrito, visando a elaboração de conceitos “cuja

pretensão é criar zonas provisoriamente estáveis de pensamento sobre uma dada realidade” (Jobim e Souza & Albuquerque, 2012, p.116).

Para trabalhar com o produto do vivido, ressignificado enquanto texto, utilizou-se a análise do discurso de fundamentação bakhtiniana. (Pan, 2003; Machado, 2011; Machado; Pan, 2012), baseada principalmente no dialogismo, conceito bakhtiniano “que permite examinar a questão da alteridade enquanto presença de um outro discurso no interior do discurso” (Amorim, 2004, p.107). Portanto, o dialogismo pode ser compreendido como um caminho para a análise e investigação, uma tentativa de compreender a relação entre as diversas vozes que aparecem na cena discursiva (Amorim, 2004).

Para Bakhtin (2011e) “o texto só tem vida contatando com outro texto” (p.401), por isso, segundo o referido autor, o trabalho de interpretação ou compreensão só pode ser desenvolvido através do estabelecimento de correlações entre os textos, reapreciados em um novo contexto, através do olhar do pesquisador:

Toda interpretação ou compreensão consiste em opor um enunciado ao outro. Para compreendê-lo, é preciso colocá-lo em relação com outros textos e pensá-lo num novo contexto. (...) Uma cultura, assim como um texto, só se revela na sua completude pelo olhar de uma outra cultura. Quando a interrogamos, o fazemos com nossas questões e somente assim novos sentidos podem se produzir (Amorim, 2004, p.191).

Nosso olhar manteve-se atento, durante o trabalho de análise, para perceber sentidos e possíveis pontos de contatos estabelecidos entre os diversos textos produzidos em campo, buscando seus endereçamentos, já que, em uma concepção bakhtiniana, a palavra é sempre endereçada a alguém, ou seja, “a palavra se dirige” (Amorim, 2004, p.16).

Buscar esses endereçamentos é buscar as instâncias produtoras, aqueles que por posição ou acordo, compõem com o autor um diálogo permanente que atravessa o texto e

constitui sua tensão de base; é procurar pelas escolhas do autor: aqueles a quem ele escolheu responder e aqueles a quem ele escolheu não responder (Amorim, 2004, p.17). Ou seja, constitui-se tentativa de “interpretar significados manifestos e latentes, tecendo os fios invisíveis entre diferentes discursos e seus efeitos” (Pan, 2003, p.139).

Os dados produzidos ao longo de toda a pesquisa foram lidos em profundidade, buscando-se construir a voz do estudante e torná-la presente em toda a análise, de modo a perceber os sentidos de suas falas e também de seus silêncios. Primeiramente, apresenta-se a narrativa das Rodas de Conversa e uma reflexão sobre os procedimentos técnicos-conceituais para, em seguida, discutir a respeito dos elementos presentes nessa odisséia que é tornar-se médico: os discursos que enredam a identidade médica, os projetos de vida, os choques, sofrimentos e superações experimentadas na formação. Reflete-se a respeito da avaliação da metodologia, realizada pelos participantes e, por último, discute-se as limitações e da intervenção.

V. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para que lado a roda gira?

A narrativa apresentada nesse capítulo refere-se a uma intervenção da Psicologia Educacional, ocorrida junto a um grupo de oito estudantes de Medicina. Tudo que será relatado apenas tornou-se possível devido a um grupo de estudantes que, no ano de 2012, juntamente com uma professora do Departamento de Psicologia, passaram a discutir estratégias capazes de melhorar o acolhimento e a permanência dos estudantes da UFPR. Assim nasceu o PermaneSENDO.

A inserção da pesquisadora no Projeto e, conseqüentemente, nos acontecimentos que se desenvolveram ao longo do ano de 2013, ocorreu de dois modos, já que ela era, simultaneamente, estagiária do último ano do curso de Psicologia e mestranda do programa de pós-graduação, do mesmo departamento. Estudante e aspirante a pesquisadora: uma dupla posição, um olhar duplicado; muitas aproximações, que exigiram constantes distanciamentos. Todavia, o olhar predominante, ao longo dessa dissertação, é o de pesquisadora, que coordenou as ações junto aos acadêmicos de medicina.

A construção e a execução da intervenção aqui apresentadas representaram um grande desafio, principalmente porque o trabalho desenvolvido pela Psicologia, no ensino superior, ainda está muito ligado a uma tradição clínica, de diagnóstico e adaptação (Marinho-Araújo, 2009, Sampaio, 2010). A intervenção não objetivava um trabalho focalizado em aspectos individuais, o qual pouco repercute nas práticas institucionais, responsáveis por grande parte do sofrimento vivenciado pelos estudantes. Desejava-se, por outro lado, trabalhar com os diversos discursos que circulam no ambiente acadêmico, entre eles, o institucional, que

constrói, muitas vezes, a demanda para a clínica, ao individualizar o fracasso e culpabilizar o sujeito (Marinho-Araújo, 2009). As atividades propostas pelo PermaneSENDO buscaram desenvolver ações coletivas que possibilitassem transformações nas práticas institucionais, de maneira a melhorar a condição do aluno; uma intervenção, portanto, de caráter político/institucional, capaz de desenvolver estratégias que promovessem o sucesso acadêmico (Marinho-Araújo, 2009).

As Rodas de Conversa constituíram-se ferramentas através das quais se procurou, junto aos acadêmicos de Medicina, criar espaços onde fosse possível refletir coletivamente sobre os sentidos das práticas institucionais; um lugar onde os estudantes puderam compartilhar os desafios e conquistas que envolvem a vida acadêmica, e onde o engajamento dos estudantes pudesse ser fortalecido.

Como oito dos seis participantes do projeto foram direcionados pela PRAE e suas adesões, portanto, poderiam se chamar de compulsórias, havia certo receio a respeito da dificuldade que seria enfrentada para construir vínculos com esses estudantes. Haveria longos períodos de silêncio, até que os alunos começassem a compartilhar suas experiências acadêmicas? O primeiro receio da pesquisadora realmente concretizou-se: metade dos alunos estava visivelmente desconfortável por ter sido direcionado a um projeto de extensão na área de Psicologia, devido aos sentidos atribuídos ao trabalho da Psicologia.

O segundo receio, por outro lado, diluiu-se na primeira Roda de Conversa. Após a apresentação de cada um dos estudantes (os quais estavam um pouco retraídos e tímidos), as propostas do projeto PermaneSENDO foram explicadas e, entre elas, a de criar na universidade espaços onde as dificuldades e as superações, experimentadas durante a vida acadêmica, pudessem ser compartilhadas. A palavra sofrimento ressoou fortemente entre os estudantes e Antígona (RD01), compartilhou a respeito de sua vivência enquanto acadêmica

de Medicina: para ela, a competitividade extrema existente entre os alunos, a dificuldade de comunicação com os professores, aliada à carga horária semanal muito elevada, eram elementos geradores de muito sofrimento. Na voz dessa aluna estavam representadas diversas outras vozes, pois todos os alunos presentes (Apolo, Atlanta, Ifigênia, Hércules, Teseu; RD01) afirmaram sentir dificuldades semelhantes e compartilharam, entre eles, situações parecidas.

Desde esse momento e em todas as Rodas de Conversa posteriores, a dinâmica do grupo permaneceu a mesma: a partir de temas disparadores, selecionados a partir de Rodas anteriores e da fala dos próprios alunos, as experiências acadêmicas eram compartilhadas, muitas delas de natureza semelhante. Discursos relativos ao sofrimento, produzido pela experiência acadêmica, foram reiteradamente trazidos em diversas Rodas, mesmo que a coordenadora tentasse promover discussões que promovessem a circulação de outros sentidos às vivências acadêmicas do grupo, produzindo polissemia e possíveis ressignificações.

Considerando a perspectiva bakhtiniana, segundo a qual a condição primeira do ser é a comunicação e que toda palavra quer ser ouvida, o papel dos mediadores da Roda era a compreensão ativa e responsiva, ou seja, ouvir e ampliar a escuta para os outros participantes. Cada membro podia ver-se a partir do outro, oportunizando o olhar exotópico. Assim, a palavra – carregada pelo tom emotivo volitivo – ressoava a dor de cada um, e encontrava a ressonância no grupo, o coro vocal a entoar as vozes dos estudantes.

Destacou-se, desse modo, a necessidade de desenvolver discussões para possibilitar outros sentidos às experiências acadêmicas do grupo, promovendo consciência e reflexão sobre as vivências e movendo a Roda para outro patamar.

Nas primeiras quatro Rodas de Conversa (RD01, RD02, RD03 e RD04) as atividades foram organizadas de maneira que os participantes compreendessem as propostas de atuação

do projeto de extensão PermaneSENDO e estivessem aptos a realizar uma breve caracterização do curso de Medicina da UFPR; o que lhes propiciaria uma visão mais ampla a respeito da realidade acadêmica, não apenas através de seu próprio olhar, mas através das experiências dos diversos sujeitos que vivenciam o curso. Ou seja, os participantes poderiam refletir e compreender suas experiências de modo ampliado pelo contexto institucional.

Nas sete Rodas seguintes (RD05, RD06, RD07, RD08, RD09, RD10 e RD11) as discussões trazidas pelos participantes orbitaram, majoritariamente, em torno de diversos aspectos referentes às dificuldades e desafios enfrentados ao longo da formação médica. Todos os participantes demonstravam uma necessidade muito grande de expressar seus sentimentos e experiências dentro do curso. A palavra circulava espontaneamente e a urgência em compartilhar questões até então interditas conferiram ritmo às Rodas de Conversa. A partir das questões trazidas, a pesquisadora desenvolveu atividades que resgatassem aspectos referentes à trajetória escolar desses alunos, assim como os momentos marcantes ocorridos ao longo da graduação; de modo que os sentidos atribuídos à experiência acadêmica fossem revisitados. Sem a transformação desses sentidos, dificilmente os estudantes vislumbrariam estratégias interventivas, capazes de transformar não apenas suas vivências individuais, mas o coletivo no qual estão inseridos.

Os discursos referentes à identidade do acadêmico de Medicina, aos quais os estudantes esforçam-se por responder, produzem culpabilização e sentimentos de fracasso nos participantes do grupo. Isso evidenciou a importância de explicitar as contradições presentes em tais discursos, para que houvesse possibilidade de uma nova posição avaliativa por parte dos estudantes. Todas as atividades que envolveram intervenções dessa natureza (algumas delas serão narradas no decorrer desse capítulo) desencadearam reflexões nos estudantes, os quais passaram a perceber (entre outras coisas) que, apesar de sofrerem em decorrência das exigências impostas pelos referidos discursos, acabavam por infringir sofrimento semelhante

a outros estudantes, os quais não conseguem corresponder às imposições vigentes, como reconheceu Atlanta (RD16): “Nossa, nunca tinha percebido isso, não chamamos pelo nome os alunos que reprovam, mas de o reprovado, o desperiodizado”. É preciso romper com essa naturalização do sofrimento, o qual se constitui espécie de legado vigente na formação médica; já que até os próprios estudantes acabam por reproduzir entre seus pares as práticas insensíveis, das quais muitas vezes são vítimas (Rios & Schraiber, 2012).

As primeiras dez Rodas de Conversa constituíram-se, portanto, etapa na qual os participantes debruçaram-se sobre suas experiências acadêmicas, atravessadas por grande carga emocional. Tais Rodas giraram em torno do sofrimento, dos sentimentos de fracasso, da culpabilização e da sensação de impotência sentidas pelos estudantes. Experiências individuais, vividas por todos, mas que ao serem coletivizadas, revestiram-se de novos sentidos, possibilitaram a desculpabilização do estudante. A questão não está localizada apenas no indivíduo que não consegue de ser um super acadêmico; localiza-se nos modos como se dão as relações na universidade, na maneira como está organizado o sistema de ensino e, principalmente, nos valores que os sustentam. Segundo Sawaia (2001), “é o indivíduo que sofre, porém esse sofrimento não tem sua gênese nele, e sim em intersubjetividades delineadas socialmente” (p.99).

A referida autora elege a afetividade como conceito norteador para analisar questões relacionadas à exclusão, classificada como fenômeno ético-político. As emoções, segundo a autora, quando não são excluídas do meio acadêmico, são olhadas de forma desconfiada, por obscurecerem o olhar científico. Porém, apoiando-se em autores como Espinosa, Heller e Vigotski, que compreendem a emoção de modo positivo, constituinte basilar da condição humana, Sawaia (2001) ressalta a importância da Psicologia se debruçar sobre o sofrimento ético-político, produto das relações nas quais os sujeitos sentem-se percebidos como inferiores, desvalorizados ou servis, em suas diversas relações intersubjetivas. Segundo ela,

compreender esse tipo de sofrimento é investigar os modos “sutis de espoliação humana por trás da aparência da integração social e, portanto, entender a inclusão e a exclusão como as duas faces modernas de velhos e dramáticos problemas: a desigualdade social, a justiça e a exploração” (Sawaia, p. 106, 2001).

De modo a manter-se alinhada à sua escolha pela afetividade como conceito fundamental às reflexões sobre a dialética exclusão/inclusão, Sawaia (2001), utiliza-se da categoria intitulada potência de ação, no lugar do conceito de conscientização, o qual, segundo ela, encontra-se revestido da idéia de racionalidade e normatização. Potencializar consiste em

atuar, ao mesmo tempo, na configuração da ação, significado e emoção, coletivas e individuais. Ele realça o papel positivo das emoções na educação e na conscientização, que deixa de ser fonte de desordem e passa a ser vista como fator constitutivo do pensar e agir racionais (Sawaia, 2001, p.113).

Potencializar implica fortalecer a ética, através de afetos, aspirações e necessidades, tornando possível a superação do sofrimento ético-político (Sawaia, 2001). Os participantes do grupo, após ressignificarem as questões relativas ao sofrimento, encontravam-se prontos para refletir e desenvolver ações de natureza coletiva, as quais vislumbrassem a realidade acadêmica. O sofrimento estava prestes a torna-se potência de ação (Sawaia, 2001).

Nos últimos cinco encontros (RD12, RD13, RD14, RD15 e RD16), as Rodas tiveram sua direção alterada e as discussões levantadas pelos alunos passaram a assumir uma postura mais coletiva. Já não se tratava de expor ou escrutinar a carga afetiva produzida pelas vivências acadêmicas, mas de planejar ações capazes de produzir qualidade de vida ao corpo discente de Medicina, executando ações que promovessem o engajamento dos estudantes, uma das propostas do Projeto de Extensão PermaneSENDO. Os alunos debateram a respeito das etapas necessárias para a implantação de uma sala de lazer no Setor de Saúde; desenvolveram,

conjuntamente, atividade de otimização da grade curricular do curso de Medicina e planejaram questões práticas, relativas à realização de Rodas de Conversa junto aos calouros que ingressariam no primeiro semestre de 2014.

Longe de casa, perto dos sonhos?

É relativamente comum que a jornada de formação médica ocorra longe de casa, (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009; Gutierrez, Braga & Santos, 2012); e seis protagonistas dessa história vivem essa realidade dia a dia: deixaram suas famílias, seus amigos e a cidade na qual viviam, para cursar Medicina na UFPR. Estar longe das pessoas nas quais encontravam apoio, consolo e cuidado torna a rotina desses estudantes mais solitária e desafiadora; além de os tornarem mais vulneráveis ao uso abusivo de drogas ilegais (Oliveira et al., 2009).

Teseu (RD11) compartilhou no grupo que *“depois de um dia horrível, cheio de provas e chatices, entro no ônibus e fico feliz em saber que tem um café quentinho me esperando em casa! Tudo seria pior sem isso!”*. Ele não precisou mudar de cidade após ingressar na universidade, mas para a maioria dos integrantes do grupo, essas pequenas manifestações de cuidado (um bolo recém preparado, a roupa limpa ou um abraço ao chegar em casa), apenas podem ser vivenciadas durante o período de férias, quando retornam às suas cidades. Ou seja, para esses alunos, experiências de acolhimento, as quais fornecem suporte emocional e até mesmo físico, tornam-se realmente escassas durante o ano letivo, quando se encontram longe de seus familiares. Essa falta de contato com a família e amigos pode agravar ainda mais os impactos nos primeiros anos de formação (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009).

Para estar um pouco mais perto da família, que mora a cerca de 400 km de Curitiba, Hipólita (RD11) costuma faltar em algumas aulas, geralmente nas disciplinas cujo conteúdo, segundo ela, é parecido com o estudado em outros semestres. Porém, três alunos (Antígona, Hércules, Nice) são de estados muito distantes do Paraná, o que torna a viagem mais cara e demorada, levando-os a visitarem suas famílias apenas nas férias de verão, mais longas. É importante lembrar que na UFPR, o curso de Medicina possui um calendário diferenciado, o que, na prática, torna as férias desses estudantes mais curtas; com a semana de estudos e os exames finais, o período de férias dos acadêmicos de Medicina torna-se ainda mais reduzida, quando comparado ao dos outros cursos da mesma instituição.

Além de estarem longe dos familiares, esses estudantes explicitaram a saudade que sentem dos amigos que deixaram em suas cidades natais. Antígona (RD11), natural de uma pequena cidade do interior de Minas Gerais, compartilhou sobre a falta que sente de sentar no banco da praça de sua cidade natal, tomar um lanche com as amigas de infância e conversar mais com elas. Suas amigas têm dificuldades para compreender a falta de tempo e a correria na qual a estudante vive, devido às muitas provas, cursos e rotina pesada de estudo. Uma delas ficou profundamente magoada com Antígona (RD02), que dormiu ao telefone durante uma conversa com essa amiga, devido às poucas horas de sono que tem diariamente.

Atlanta (RD04), mesmo vivendo com os pais, passa por situações semelhantes, já que não dispõe de muito tempo para estar com sua família, que constantemente queixa-se a respeito dessa ausência. Segundo ela, é difícil para eles entenderem que as horas que passa trancada em seu quarto estudando são necessárias para que ela alcance desempenho mínimo em sua formação.

Para esses estudantes, o isolamento produzido pelas exigências de curso constitui-se um preço auto a ser pago em nome da realização do sonho de tornarem-se médicos. Sentem-se

divididos, pois sabem que serão seis anos nesse ritmo, seis anos dedicados quase que integralmente ao curso e, conseqüentemente, seis anos nos quais terão pouco tempo ao lado de pessoas importantes em suas vidas. As exigências das famílias são percebidas como contraditórias, como ocorre com Atlanta: seu pai desejava muito que ela se tornasse médica, mas hoje a critica por “*ficar enfiada no quarto*” (RD04). Cobrança por parte dos pais, por parte dos colegas de curso (como veremos), autocobranças duríssimas: os acadêmicos de medicina necessitam lidar com diversos fatores estressores, que parecem aumentar com o avanço do curso (Shah et.al., 2010; Andrade et al., 2014).

Conseguir uma vaga em Medicina constituiu-se um longo caminho de estudos e dedicação para a maioria dos participantes: apenas Apolo e Teseu foram aprovados em seus primeiros vestibulares. De acordo com os estudantes, apenas os chamados muito nerds conseguem tal façanha, sendo frequente a realização de dois ou três vestibulares, até a aprovação ser alcançada. O vestibular, altamente seletivo, parece funcionar como uma espécie de preparação para os desafios a ser enfrentados ao longo da formação médica, conferindo certa legitimação a essa prática, compreendida como uma espécie de rito de passagem, que abre as portas a um universo onde apenas os melhores podem adentrar. Segundo Rios (2010)

O ingresso à faculdade de medicina é também a entrada para um mundo tido como à parte. À medida que progressivamente participa da vida universitária, o futuro médico já se vê (porque assim é tratado pelos professores e pelos colegas mais velhos) como pertencendo a esse mundo à parte: o dos médicos. (p. 288)

As saudades que sentem de um mundo que ficou para trás, as exigências e desafios os quais precisam enfrentar durante toda a formação acadêmica constituem-se obstáculos que, segundo os estudantes, tornam-se suportáveis quando relembram as razões que os levaram a

desejar serem médicos. A possibilidade de realizar esse sonho impulsiona os estudantes a prosseguir. E aqueles que não gostariam de estar ali? Que saídas encontram?

Porque desejo ser médico?

As razões que levaram os integrantes do projeto a escolher o curso de Medicina estão relacionadas principalmente a quatro fatores, não necessariamente excludentes entre si: prestígio social, retorno financeiro, o desejo de ajudar pessoas e a influência dos pais.

Duas participantes do projeto, Atlanta (RD06) e Nice (RD06), embora tenham sido aprovadas em outros cursos em Universidades Federais, não chegaram a realizar suas matrículas, pois sentiram que seus pais ficariam insatisfeitos caso elas não optassem pela carreira médica.

Atlanta, aprovada em Arquitetura e Urbanismo, mas não em Medicina, voltou aos bancos de cursinho, aconselhada por seu pai, o qual sonhava com a carreira médica para a filha: *“eu gostava dos dois (Arquitetura e Medicina), mas pro meu pai, Medicina era melhor. Mais chance de emprego, um salário mais alto, essas coisas. Daí resolvi tentar mais uma vez e voltei a fazer cursinho.”*(Atlanta, RD06)

A aprovação em Medicina, segundo ela, foi um momento muito marcante, no qual se sentiu capaz de realizar todos os seus sonhos. Porém, ao entrar na universidade, vivenciou um grande choque ao perceber que não possuía conhecimento suficiente para acompanhar as aulas. Apresentou dificuldades para alcançar um bom desempenho em certas disciplinas, como bioquímica, por exemplo, pois não dominava conceitos básicos, necessários para a compreensão da matéria.

Saía das aulas sentindo-se muito mal, já que a maioria dos alunos não demonstrava apresentar as mesmas dificuldades: *“Ninguém parecia ter dificuldade, não falavam sobre isso, então eu pensei: eu é que não tô entendendo nada!”* (Atlanta, RD06). Isso a levou a concluir que esse era um problema vivenciado exclusivamente por ela. A estudante relatou sobre as dificuldades enfrentadas na primeira vez que utilizou um microscópio: *“Nunca tinha colocado a mão num microscópio, é claro que eu não sabia como funcionava!”* (Atlanta, RD06). Devido a sua falta de habilidade em manusear o equipamento, sentiu que foi tratada de forma brusca pela professora que ministrava a disciplina. Essa situação a fez sentir-se extremamente constrangida. Chegou a perder peso devido às pressões que vivenciou no primeiro semestre, mas sabia que não poderia desistir. Era o orgulho dos pais, os quais não possuíam muita escolaridade; havia conseguido ingressar em um curso prestigiado, o qual possibilitaria ascender socialmente: simplesmente não podia desistir.

Segundo Rios (2010) os estudantes de Medicina dificilmente admitirão, diante do grupo, sua dificuldade para compreender certos conteúdos, já que “admitir o não saber publicamente é tido como algo vergonhoso, desagradável e angustiante porque não corresponde a um valor. A vergonha de não saber é uma realidade, ainda que disfarçada pela maioria” (p.309). Encobrir as dificuldades, como demonstrado pelas falas de Atlanta, produz no estudante o sentimento de que ele é o único a enfrentar tais situações, lançando-o num ciclo de culpabilização e sofrimento, dificultando ainda mais o processo de aprendizagem. O estudante se cala, silencia suas dificuldades e dúvidas, pois teme ser humilhado em decorrência delas, as quais, inclusive, são “vivenciadas como faltas do ser” (Rios, p.309, 2010).

Atlanta conseguiu desenvolver amizade com um grupo de alunos de sua turma: *“acho que eu não teria conseguido sem eles. Até hoje a gente se ajuda muito”* (Atlanta, RD06). O

grupo passou a estudar junto e, graças à ajuda recebida por parte desses colegas, os quais a acolheram, ela conseguiu continuar o curso. Deseja tornar-se pediatra.

O sonho de Nice (RD06) sempre foi torna-se psicóloga, mas sabia que Medicina era o sonho de seus pais. Ela não conseguiu ser aprovada em Medicina nos primeiros três concursos vestibulares e no quarto (no qual também não foi aprovada) tentou Psicologia em uma universidade federal, alcançando a aprovação. Segundo ela, isso a deixou muito feliz, mas ao ligar para a mãe e contar a ótima novidade, sentiu decepção na voz materna. Não teve coragem de fazer a matrícula na instituição e voltou para o cursinho. Quando foi aprovada em Medicina, no quinto vestibular, disse ter sentido muito mais alívio do que alegria: *“eu me lembro que não foi nem tanto alegria, foi alívio, porque eu pensei: acabou, né? Acabou nada. Seis anos cara, seis anos...”* (Nice, RD06).

A decisão de Nice em participar do projeto se deu em decorrência à sua grande paixão pela Psicologia. Planeja fazer residência em Psiquiatria, embora saiba que isso desagradará seus pais: *“já que não posso fazer o curso que eu quero (Psicologia), vou fazer minha especialização na psiquiatria, que é uma área que eu gosto. Tô me preparando desde já pra contar isso pra eles. Vou realizar esse sonho”* (Nice, RD06). A residência em Psiquiatria, área pela qual tem muito interesse, não é, segundo ela, uma das áreas mais valorizadas dentro das práticas médicas. Segundo Rios (2010), há uma supervalorização das práticas cirúrgicas no universo médico, e às outras atuações, principalmente as relacionadas ao serviço público, é atribuído pouco valor.

Ao escolher o curso de Medicina, em detrimento de áreas das quais gostavam mais, essas alunas respondem não somente a seus pais e familiares, mas a diversas vozes sociais, as quais atribuem muito valor à carreira médica e ao lugar ocupado pelos médicos.

Apolo (RD06) decidiu-se por Medicina devido à possibilidade de ajudar pessoas, embora perceba, em muitas situações dentro da universidade, que as relações são extremamente problemáticas. Sente que, muitas vezes, os pacientes são tratados e percebidos como objetos (por profissionais e pelos acadêmicos), situação que o incomoda muito. De acordo com Rios (2010)

O outro tratado como coisa e reduzido ao uso instrumental (como uma peça anatômica ou de demonstração) para a transmissão do saber médico ainda é uma prática comum, especialmente na Cirurgia. Para os alunos, tais cenas de profundo desprezo pela pessoa são vividas como constrangedoras, traumáticas e “inesquecíveis”, muito embora, e muito pior, para alguns deles, uma situação esperada e natural, decorrente do funcionamento do hospital e das contingências do ensino (p.290).

Apolo (RD06) busca diariamente refletir sobre suas práticas, de modo a torná-las humanizadas, valorizando e respeitando o paciente; procura aprender com professores e profissionais que considera éticos nas relações com os outros. Não deseja endurecer-se diante do outro, da dor e da vida.

O professor possui uma influência decisiva na formação humana e no padrão de atuação ética e clínica que os estudantes desenvolverão; daí a relevância de profissionais capazes de estabelecer vínculos com pacientes e alunos nas diversas circunstâncias de ensino; momentos nos quais o estudante tem possibilidade de desenvolver habilidades relacionadas à comunicação e aos diversos aspectos alteritários, entre eles, a afetividade (Rios & Schraiber, 2012). Porém, não são poucos os fatores que dificultam o estabelecimento desse tipo de relacionamento. O pouco valor atribuído à prática docente, aliado “ao processo de massificação da educação e a exigência que o professor tem de produzir artigos, trabalhos,

orientações” (Aguirre, 2015, p.79), debilitam a atividade docente, comprometendo a relação entre o professor e os estudantes.

Não foi bem isso que eu sonhei...

Os participantes das Rodas de Conversa experimentaram grande frustração ao iniciarem a formação médica. As expectativas alimentadas antes do ingresso na universidade foram sendo dissipadas durante as primeiras semanas de aula: carga teórica excessiva, percebida como desvinculada de atividades práticas; problemas com a organização curricular e metodologias consideradas desatualizadas foram apontados pelo grupo como alguns dos fatores causadores de frustrações ao longo da graduação. Além disso, a extrema competitividade, sentida nas relações entre os acadêmicos, tornava o ambiente pouco acolhedor.

Para Hércules (RD04) o maior desafio enfrentado é a carga horária excessiva, cerca de 30 horas em sala por semana. Oriundo de outro estado, desenvolve atividade remunerada desde o início do curso, de modo a complementar as altas despesas com moradia, alimentação, fotocópias e transporte. Concilia universidade e trabalho, desenvolvendo atividades em horários alternativos: durante as noites e nos fins de semana. Mesmo com o benefício da Bolsa Permanência, diversos estudantes necessitam desenvolver atividades remuneradas para complementar a renda, seja para despesas com vestuário, por exemplo, ou auxílio às famílias, as quais, muitas vezes, dependem desses estudantes. Embora essa seja uma realidade vivenciada há muito tempo em diversos cursos universitários, como nas licenciaturas, ainda constitui-se realidade recente nos cursos mais elitizados, como Medicina, os quais apenas na última década têm recebido um número maior de estudantes oriundos das camadas sociais

menos favorecidas. Pesquisa realizada por Ristoff (2014) indicou que apenas 9% dos estudantes de medicina são oriundos de famílias com renda de até três salários mínimos

A carga horária do curso, muito elevada, além de dificultar o desenvolvimento de atividades, remuneradas ou não, é um fator desgastante. Para Nice (RD05), aulas aos sábados e horário estendidos de aulas durante a semana consomem o tempo que poderia ser dedicado a outros compromissos ou simplesmente ser aproveitados para dar uma desacelerada nas atividades. Para o grupo, a implementação do novo currículo é apontado como um dos elementos que tornou a rotina dos acadêmicos mais cansativa, pois a carga horária, mal distribuída ao longo dos semestres, impossibilita a realização de qualquer atividade contínua fora da universidade. Além disso, segundo eles, a cada período a distribuição das disciplinas é alterada: *“nossa rotina é não ter rotina. Não pensam na gente”* (Hipólita, RD09).

Estudos indicam (Loureiro et.al., 2008; Shah et.al., 2010) que as limitações de tempo para si mesmo, para a família e amigos, assim como o pouco tempo disponível para entretenimento, decorrentes da grande carga horária exigida pelo currículo médico, são apontados pelos estudantes como importante produtores de stress. A instituição muitas vezes promove alterações que impactam profundamente a vida cotidiana daqueles que necessitam adaptar-se a elas, ou seja, os estudantes. O quanto os estudantes (e as pesquisas existentes) são ouvidos a esse respeito? Será que as modificações são pensadas apenas no âmbito da academia, como se a vivência dos estudantes, ao longo de quatro, cinco ou seis anos estivesse restrita apenas a esse espaço? Quais os produtos que o assujeitamento a essa práxis pode produzir? Sentimentos de impotência, de não ter controle sobre a própria vida? É importante lembrar que, no caso da medicina, trata-se de muitas horas semanais, ao longo de um período longo de anos. Não são poucos os interesses, hobbies ou relacionamentos aos quais é necessário renunciar. Para Ifigênia (RD09) *“o que importa pra coordenação é ser igual a USP, por isso a carga horária vem aumentando”*. A competição não ocorre apenas entre os

discentes, na verdade ela é produto das relações institucionais. A transferência de recursos atrelada ao cumprimento de metas, lançadas pelo REUNI, incentiva a competição entre as universidades federais (Lima, Azevedo & Catani, 2008; Mancebo, 2010; Lima, 2011). Esse quadro parece acirrar ainda mais a competição, já tão presente no curso de medicina, dificultando os laços sociais e tornando mais difícil pensar na qualidade de vida de todos os envolvidos.

Para os participantes do projeto, a organização curricular do curso potencializa diversos problemas enfrentados pelos acadêmicos ao longo da graduação. Os conteúdos das disciplinas do primeiro semestre, de acordo com Atlanta (RD06), poderiam ser apresentados de maneira a facilitar a compreensão por parte dos alunos, pois segundo ela, embora para os professores tudo possa parecer evidente, não o é para a maioria dos estudantes, os quais enfrentam grandes dificuldades para acompanhar o andamento do semestre. É importante lembrar que a posição exotópica, ocupada pelo professor em relação ao conhecimento e até mesmo em relação aos conceitos básicos e rudimentares de sua área de atuação, na maioria esmagadora dos casos, estará em vantagem, quando comparada a de um estudante que acabou de ingressar no ensino superior. Além disso, certas áreas do conhecimento possuem uma linguagem hermética o bastante para dificultar a compreensão daquilo que se pretende comunicar. O estudante, ao ingressar na universidade, iniciará o processo de apropriação dos gêneros do discurso⁸ próprios de cada curso. Ao professor, cabe lembrar-se disso, refletindo um pouco a respeito de como é ocupar a posição de calouro de medicina, ou seja, daquele que não sabe (por mais que não o admita).

Além disso, a forma como as disciplinas estão distribuídas é um fator que segundo Teseu (RD04) dificulta a formação acadêmica, já que o conteúdo de algumas delas parece se repetir

⁸ Cada esfera da atividade humana utiliza-se da linguagem de forma muito particular. A área médica, por exemplo, devido às suas especificidades, possui um léxico e um estilo de construção composicional bem específico, de difícil entendimento para pessoas de outras áreas. Os Gêneros do discurso são “tipos relativamente estáveis de enunciados” (Bakhtin, p. 262, 2011), relacionados a campos específicos da atividade humana.

ao longo dos períodos. Para ele, seria importante que ocorresse a atualização tanto do material utilizado por alguns professores, como da metodologia, pois aulas completamente teóricas, sem material de apoio adequado, dificultam a aprendizagem (Teseu, RD04). Os estudantes não estão sozinhos em suas deduções. Algumas pesquisas têm apontado que a forma tradicional e fragmentada de estruturação do currículo, baseadas na pedagogia da transmissão de conhecimentos, representam um dos maiores obstáculos à aprendizagem significativa (Lima, Komatsu, Padilha, 2003).

A desarticulação entre teoria e prática, observada nos primeiros semestres da formação, é um fator desanimador para o corpo discente, na opinião de Apolo (RD06). Em alguns momentos, nos quais se sente mais desmotivado, procura lembrar-se dos ideais que o levaram a decidir-se pela Medicina; e nessas horas, o exemplo de seu tio, um médico, avaliado por ele como ético e qualificado, fornece ânimo para prosseguir. Nas férias, quando volta para sua cidade natal, costuma assistir algumas cirurgias realizadas pelo tio. Segundo Apolo (RD06), esses são momentos importantíssimos, pois o contato com a prática ao ver um profissional atuar, o motiva a vencer o ciclo básico, muito teórico. Para Antígona (RD06)

É um choque, você passa em Medicina e claro, você quer ver as coisas acontecendo: paciente, o hospital, essas coisas. Daí você tem um monte de matéria teórica. Alguém poderia pelos menos tentar fazer um link, sei lá, levar em conta essa quebra que acontece com a gente, quando entra no curso.

A transição que envolve o ingresso do estudante na escola médica é atravessada por choques, em decorrência da quebra de expectativas em relação ao desenvolvimento do curso e da falta de acolhimento sentida por alguns calouros. Como minimizar os efeitos da quebra de expectativas vivenciadas pelos estudantes, de modo que suas experiências subjetivas, no

tocante à formação, não seja atravessada por frustração e desânimo? Os participantes da roda (Atlanta, Nice) sentem-se decepcionados com o curso, em decorrência do pouco contato proporcionado junto aos pacientes, nos primeiros anos da graduação; fator que, de acordo com a literatura, produz insatisfação com os dois primeiros anos do curso, visto como uma etapa demasiadamente teórica (Quintana et al., 2008).

Os estudantes acreditam que poderiam contribuir para modificar tais questões, afinal eles também vivem o currículo todos os dias, assim como os professores, os médicos do Hospital de Clínicas (HC) e todos os técnicos administrativos. Todavia, não sentem que suas opiniões a esse respeito são ouvidas. Em uma atividade que propunha a reestruturação do currículo, a partir do olhar do estudante, mudanças foram propostas e algumas delas objetivavam justamente diminuir essa lacuna de disciplinas práticas, muito grande até o 4º semestre. Os participantes sugeriram, entre outras mudanças⁹, o remanejamento de algumas disciplinas, de modo a ampliar o acesso dos calouros ao HC, o que poderia mantê-los motivados. De acordo com Atlanta (RD15), muitos estudantes chegam ao quarto período muito desanimados, em decorrência do excesso de matérias teóricas.

Para o grupo, é importante a existência de disciplinas nas quais os alunos possam entrar em contato com pacientes, o que poderia ser realizado, na opinião de Atlanta (RD15), com o acréscimo de carga horária prática em algumas disciplinas iniciais. A criação de mais projetos de extensão, nos quais os calouros possam, por exemplo, conversar com os pacientes do HC, visando à conscientização de algumas populações, como por exemplo, ressaltar a importância da amamentação junto às mães que tiveram seus bebês no HC, foi sugerido por Atlanta (RD15). Segundo ela, esse é um exemplo de intervenção que os alunos poderiam realizar.

⁹ Todas as modificações sugeridas pelos estudantes, relativas a organização curricular encontram-se nos Anexos 04

A Roda de Conversa, nesse ponto torna-se operativa, no sentido de levar os participantes à reflexão a respeito do curso, propondo soluções alternativas aos desafios enfrentados. O exercício passa a ser uma ação política: o coletivo se une para refletir condições concretas e propor, juntos, transformações.

Nice (RD06) gostaria muito de ver seus professores trabalhando, atividade que seria muito produtiva: *“tem muito professor aqui que é fera, já pensou, assistir uma cirurgia realizada por eles?”* Todas essas questões, relativas à dissociação entre o ciclo básico e o profissionalizante, são apontadas por diferentes autores como elementos que realmente impossibilitam uma aprendizagem significativa, tornando o ciclo básico demasiadamente teórico para a maioria dos estudantes (Quintana et al., 2008; Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009; Oliveira, Gonçalves & Bellini, 2011).

São muitas as críticas feitas a esse modelo de ensino, o que tem levado algumas faculdades de medicina a adotar outros modelos curriculares, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), cujo currículo, centrado no estudante e com um enfoque interdisciplinar, possibilita a integração entre o ciclo básico e clínico (Lima, Komatsu, Padilha, 2003). A implantação dessa abordagem normalmente é onerosa e nem sempre é simples, pois modifica os papéis desenvolvidos pelos professores e estudantes. (Borges, et. al., 2014). Porém, pequenas modificações, como as sugeridas pelos estudantes no tocante ao remanejamento de certas disciplinas ou o desenvolvimento de projetos de extensão, podem transformar os sentidos atribuídos ao curso. É necessário ler a insatisfação e o adoecimento dos estudantes de medicina não como um fenômeno de natureza apenas orgânico ou individual, mas como produto de diversas variáveis relacionadas, inclusive, à organização do curso, conforme apontam diversas pesquisas (Shah et.al., 2010; Andrade et al., 2014).

O acúmulo de provas (até oito em uma semana) é outro fator que produz grande sofrimento, devido à impossibilidade de estudar para tantas avaliações, todas com extenso conteúdo (Teseu, RD05). Além disso, de acordo com Atlanta (RD05), parece não existir entre o quadro de professores uma comunicação efetiva, sendo comum haver mais que duas provas marcadas para um mesmo dia. Segundo ela (RD04) *“tem matéria que são 300, 400 páginas pra ler! Só que a gente não tem uma matéria assim! São várias! É virar a noite sem dormir... Só que é comum ter duas, três, quatro provas na mesma semana”*. Devido a essa rotina, é comum ver estudantes dormindo durante as aulas, diminuindo o aprendizado e aumentando a preocupação com rendimento e aprovação (Antígona, RD05). Os alunos sentem-se inseridos em um círculo vicioso, difícil de romper. As avaliações e exames, assim como a frequência com que ocorrem as provas, constituem-se um dos principais estressores acadêmicos, o que indica a necessidade de rever os sistemas de avaliação, de maneira a torná-los menos desgastante para os alunos (Shah et.al., 2010). Quais os sentidos, atribuídos por professores e estudantes, ao sistema avaliativo no curso de medicina? Ferramentas de controle? Instrumento para aferir o aprendizado? Se o objetivo é esse, o que realmente tem sido aferido, já que conforme será apresentado na seção “Estratégias de sobrevivência”, os estudantes de medicina utilizam-se muito das colas? Se existe a possibilidade das inúmeras provas não estarem avaliando, de fato, o que se propõe avaliar, não seria adequado reestruturar o sistema avaliativo?

O modelo de um curso, a forma como ele está organizado e as práticas vigentes não ensinam apenas técnicas relativas ao exercício da profissão. Todos esses elementos produzem modos de subjetivação, pois se trata de coletivos enunciativos de subjetividade. As práticas pedagógicas produzem o sujeito. Não se ensina apenas habilidades, ensina-se a ser médico.

Apenas Nice, que possui irmãos médicos, conhecia um pouco o mundo no qual iria adentrar, por isso não alimentava idealizações a respeito de sua formação: *“Ninguém imagina*

que na prática você tem que lidar com falta de material, um mundo de paciente, que por mais que você queira muito, não vai dar conta de atender. Não tem nada a ver com Grey'sAnatomy” (Nice, RD10). Por outro lado, os outros integrantes das Rodas imaginavam-se, antes de ingressar no curso, onipotentes, detentores de todo o saber sobre a saúde e capazes de salvar a vida de todos os pacientes. Hoje, não se vêem mais nessa posição, já que as experiências ao longo da formação, as dificuldades acadêmicas e o contato mais próximo com a prática médica tem produzido uma visão mais realista a respeito das possibilidades referentes ao fazer médico: “você entra na Universidade e percebe que não é esse cara onipotente que você pensava que era, só porque passou no vestibular”(Atlanta, RD10).

Eu me imaginava uma super médica, uma espécie de House, sabe? Essa parte das aulas, sala de aula, milhares de provas, toda essa chatice. Não imaginava que seria assim. Você não tem ideia de nada disso, acaba construindo uma imagem meio de cinema. (Hipólita, RD10).

Para os estudantes do projeto as modificações de sentidos atribuídos à formação médica - o mundo glamoroso e heróico dos filmes e séries de televisão não se sustenta diante do dia a dia de um hospital universitário- é uma parte importante do processo de subjetivação que leva à construção da identidade médica e contribuem à humanização do profissional. O acadêmico é confrontado diariamente por diversas limitações, sejam as relativas à capacidade de diagnosticar/curar um paciente ou as que se relacionam aos discursos identitários que envolvem a área médica. Porém, como reflete Atlanta (RD10)

Nem todo mundo se torna mais humano, acho que muita gente se fecha, pra conseguir lidar com dia a dia, e não sei. Você também precisa aprender a separar, sabe? Mas também falar de como se sente e essa, acho que é a parte mais difícil.

A formação médica constitui-se período atravessado por emoções contraditórias: momentos nos quais o desejo de desistir ganha força e, nesses períodos, os elementos citados até aqui intensificam tal anseio. Outras vozes buscam outros modelos de intervenção junto às escolas médicas, além do atendimento individual e clínico. Espaços nos quais seja possível compartilhar e discutir as emoções produzidas ao longo da formação (Quintana et al.,2008); o desenvolvimento de “teias sociais”, capazes de contribuir para o estabelecimento de vínculos e companheirismo (Andrade et al., 2014, p.238); serviços de apoio ao estudante de Medicina, os quais, entre outras coisas, contribuam para o processo de humanização do curso de Medicina (Oliveira et al., 2011; Bampi et al., 2013). Tais estratégias, de acordo com os podem proporcionar melhoria da qualidade de vida dos estudantes e diminuição da grande carga emocional experimentada pelos acadêmicos. Tais intervenções, assim como as Rodas de Conversa apresentadas nessa pesquisa, são importantes, pois possibilitam a criação de espaço onde os estudantes de Medicina podem falar a respeito das emoções contraditórias experimentadas ao longo da formação.

Felizmente, na Medicina, nem tudo é atravessado pela dor e existem momentos especiais ao longo da graduação, os quais despertam, nos estudantes, impulsos poderosos para que sigam adiante. Atividades relacionadas à monitoria são apontadas como um desses momentos, pois proporcionam contatos mais próximos com professores e estudantes de períodos anteriores, possibilitando não apenas a revisão de conteúdos já vistos, mas oportunidades para compartilhar estratégias de sobrevivência no curso (Apolo; Antígona, RD07).

Amadurecer e descobrir ao longo da formação, a área na qual deseja especializar-se, é para Hipólita (RD07), um momento importante, assim como para Hércules (RD07), que descobriu sua grande paixão pela cirurgia plástica, em um curso que realizou. Para ele, a sensação de estar deixando de ser um estudante e tornando-se um médico, tem marcado sua vida.

A participação em projetos de extensão e de iniciação científica, períodos muito especiais na universidade, em decorrência dos contatos propiciados com pacientes, impacta profundamente as experiências acadêmicas dos estudantes (Teseu; Apolo; Atlanta, RD07).

Os participantes mostram-se muito empolgados ao falar a respeito da relação que desenvolvem com os pacientes, responsáveis por contribuir com o desejo de permanecer no curso. Para Apolo (RD07), *“quando eu percebo que a minha atuação, mesmo como acadêmico, interfere positivamente na vida de um paciente, isso me motiva a seguir em frente”*. Tal sentimento é compartilhado por Atlanta.

Eu faço parte de um projeto de extensão onde a gente trabalha com as crianças no HC, conta histórias pra elas, essas coisas. Pra mim, é a melhor parte do curso, conversar com elas, deixar elas mais felizes. Eu saio de lá mais feliz, até esqueço o cansaço do dia (Atlanta, RD07).

O convívio com os pacientes produz outro sentido às experiências vividas pelos acadêmicos, ao longo da graduação. Além disso, tal relação é fonte de grande realização pessoal para os participantes, que se mostram empolgados e sorridentes ao falar dos contatos estabelecidos com os pacientes. Esse fato não deveria ser desconsiderado pelos cursos de Medicina que desejam um corpo discente motivado, cuja aprendizagem é realmente significativa, pois o contato com os pacientes e a comunidade pode acrescentar sentido aos conteúdos teóricos. (Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009; Oliveira et al., 2011).

Professores éticos, que desenvolvem práticas humanizadoras e que ministram aulas de qualidade também são apontados como fontes de inspiração para os estudantes, influenciando-os em sua trajetória acadêmica. De acordo com Rios (2010), é no encontro pedagógico e no impacto subjetivo proporcionado por tais encontros, que o estudante vai transformando-se em um médico e, “nesse sentido, esse longo caminho de formação é também um longo caminho de produção de subjetividades” (p.277), no qual, a figura do professor é essencial.

Professores: (re)produzindo muito mais que conhecimento

Como apontado na revisão de literatura, é inegável a importância do professor/profissional na formação dos acadêmicos de Medicina. É com eles e por meio deles que o acadêmico vai aprendendo a se tornar um médico; e a influência docente na construção da identidade médica dos estudantes não pode ser subestimada (Rios, 2012), pois “na visão dos alunos, os professores são referências e modelos, ou seja, matrizes de “identidade potencial” tanto para o médico que desejam ser quanto para o que menos querem na vida” (Rios, 2010, pp.121-122). Não há como haver neutralidade nessa relação: seja por adesão ou oposição aos modelos docentes, o estudante constrói sua identidade médica.

É da parte dos professores, de acordo com os participantes, que emana a cobrança em relação à responsabilidade de diagnosticar e cuidar da vida dos pacientes. Alguns professores, segundo o grupo (RD08), enfatizam as consequências produzidas por um erro cometido, entre elas, a morte do paciente. Embora reconheçam as possibilidades dessa afirmação, atravessada por dois sentidos – ameaça ou consciência - ela produz um estado de tensão nos alunos, que

passam a perceber seus limites. Já outros professores, que se mostram mais humanos e apresentam as limitações que envolvem a prática médica, afirmam a impossibilidade de acertar em todos os casos, ainda que se tenha domínio técnico e científico. Esses profissionais, segundo os participantes, enfatizam a importância de aprender a lidar com as limitações as frustrações, as quais certamente serão experimentadas pelos futuros médicos.

Uma das atividades propostas pelo PermaneSENDO consistiu na caracterização do curso de Medicina, por meio de entrevistas realizadas, entre outros, com alguns docentes. Essa atividade promoveu, entre os participantes do projeto, reflexões a respeito das relações que ocorrem entre professores e estudantes. A primeira entrevista foi realizada com um professor que, além de mostrar-se acessível, é muito querido pelos estudantes. O contato com o docente apenas reforçou o conceito que Hércules (RD04), responsável pela entrevista, já possuía em relação ao docente, o qual compartilhou sua preocupação com os alunos, principalmente no que se refere à qualidade de vida, pois sabe que muitos alunos abandonam hobbies, atividade física e outras práticas, não relacionadas à esfera médica, devido à falta de tempo. No tocante às suas práticas avaliativas, prefere realizar provas discursivas, pois, nelas os alunos têm mais chances de demonstrar seus conhecimentos. Professores como esse, segundo a avaliação do grupo (Antígona; Atlanta; Ifigênia; Hércules, RD04) inspiram os alunos e humanizam a formação médica.

O segundo professor entrevistado por Hércules (RD04) é considerado pelo grupo (Antígona; Atlanta; Ifigênia; Hércules) um profissional cuja relação com os acadêmicos é marcada por antipatia recíproca. Para esse docente, a relação com os estudantes é frustrante, devido ao fato deles colarem muito. Tal prática o levou a elaborar provas cada vez mais longas e difíceis, com muitas questões objetivas e algumas discursivas, de maneira a dificultar o uso das chamadas colas.

Ao ouvir as experiências do professor e conhecer um pouco das razões que produzem nele tais comportamentos, Hércules (RD04) compreendeu um pouco melhor os sentidos atribuídos, por parte do referido docente, ao relacionamento com os estudantes. Segundo o estudante

A gente só vê o nosso lado, né? Todo mundo fala que o cara (o professor) é foda, que quer ferrar todo mundo. Mas sei lá, falando com ele, não é fácil pra ele também. Todo mundo ali, enganando o cara (Hércules, RD04).

Ao distanciar-se de sua posição de acadêmico - cobrado, exigido até o limite - e olhar para seu professor a partir de uma nova posição exotópica (Bakhtin, 2011), Hércules modificou os sentidos conferidos ao docente, que passou a ser visto de forma mais humanizada. Os modos como se dão as relações no curso de medicina, muitas vezes permeadas por competitividade, desconfiança e individualismo produzem distanciamento e indiferença. Isso dificulta o distanciamento temporário da posição ocupada, que possibilitaria olhar a vida a partir do lugar ocupado pelo outro e responder-lhe de maneira distinta. Os sujeitos, fixados em si mesmos, encontram obstáculos para perceber o outro de forma mais humanizada. Nessas condições, o outro pode atemorizar (Rio, 2010), e ao invés da convivência, alguns passam a buscar caminhos apenas para a sobrevivência.

Produção de estratégias de sobrevivência.

O estudante, diante de situações nas quais não se sente capaz ou percebe não possuir ferramentas para transformar, de forma efetiva o contexto no qual está inserido, pode sentir-se ameaçado, em condição de assujeitamento. A grande carga emotiva, produzida diante de

situações sobre as quais não exerce quase nenhum controle (acúmulo de provas, impossibilidade de responder a tantas exigências, pouco tempo disponível para atividades prazerosas) parece impactar negativamente o desempenho acadêmico, contribuindo para a prática de atitudes desonestas durante a formação acadêmica (Dyrbye et al., 2006). Alguns estudantes buscam modos de sobreviver a essas pressões. A utilização das chamadas colas, é umas dos instrumentos utilizados para isso.

De acordo com os participantes, muitos alunos do curso de Medicina fazem uso de tal instrumento. Problematizar essa temática nas Rodas de Conversas permitiu aos estudantes refletirem acerca dos sentidos atribuídos a essa prática. As justificativas principais para o uso das colas é o acúmulo de provas e a obtenção de notas mais altas nas avaliações. O grande número de disciplinas, cada uma delas com muito conteúdo para o estudo, dificultam a organização de uma rotina diária de estudo.

O pessoal até tenta estudar um pouco da matéria todo dia, mas não dá! É muito tempo de sala, aula o dia inteiro. Às vezes tem uns intervalos, mas a gente tem que comer, tem que ir de um lugar pro outro, chego em casa acabada. (Ifigênia, RD04)

Atlanta (RD04), nas semanas de prova, fica praticamente trancada no quarto quando está em casa, para dar conta de estudar minimamente para passar. Além do cansaço produzido, precisa lidar com as cobranças da família, que sente sua falta:

Lá em casa meu pai fica falando que quando eu tô em casa, fico me trancando no quarto. Eu tenho que estudar! Eu quase não vejo eles, mas não dá pra reprovar. Seis anos já é muito tempo (Atlanta, RD04).

Nesses períodos de prova, um cansaço extremo, produzido pelas poucas horas de sono, toma conta dos alunos. Segundo Apolo (RD05), é preciso “ficar sem dormir a semana toda pra conseguir ficar na média e fugir de final”, já que, nas provas finais, todo o conteúdo do

semestre é cobrado. Dormir durante as aulas ou em lugares improvisados no próprio prédio da universidade é a solução encontrada para sobreviver a mais um dia: “*eu mesmo já usei os intervalos pra dormir, acho um canto e peço pra alguém me acordar.*” (Hércules, RD04)

De acordo com Antígona (RD04), uma solução efetiva para evitar o acúmulo de provas ao longo de uma mesma semana, dependeria dos docentes.

Algumas matérias são dadas por dois, três professores, eles se dividem durante o semestre, cada um dá uma parte. Fora isso, é muito professor, não sei se tem como organizar uma comunicação entre eles. Sei lá, fazer uma escala de provas. (Antígona, RD04)

Embora a sugestão apresentada pela estudante pudesse produzir enormes benefícios para o corpo discente, esbarra na dificuldade para estabelecer princípios coletivos, observada entre alguns docentes, já que “cada professor exerce a autoridade de acordo com suas próprias convicções e os alunos têm de se moldar às vontades de cada professor” (Rios, p.196, 2010).

Como resultado dessa rotina extenuante, muitos alunos, inclusive alguns participantes, fazem uso de medicamentos para melhorar o rendimento acadêmico, seja para mantê-los acordados durante uma noite que antecede uma prova ou para aumentar a concentração. A facilidade para conseguir as receitas aumenta a utilização desse recurso, pois “*todo mundo conhece algum residente que passa umas receitas*” (Antígona, RD04). Porém, o uso indiscriminado dessa medicação, assim como as consequências futuras dessa prática, preocupa os participantes do grupo.

A segunda justificativa para a utilização das colas está relacionada aos sentidos atribuídos às notas. Segundo o grupo, conseguir notas altas é muito importante para os estudantes de medicina, pois quanto maiores as notas, maior o IRA (índice de rendimento acadêmico). É através dele que os alunos são selecionados para várias atividades dentro da universidade,

como projetos de pesquisa, extensão ou monitorias; os quais, conforme já visto, constituem-se grandes fontes de satisfação para os estudantes.

Percebe-se, nitidamente, no estudante de Medicina uma constante necessidade de manter um status de inteligência e eficiência. Vi nesse 4º período (que é o mais tranquilo de toda faculdade) pessoas superinteligentes colando absurdos nas provas apenas pra ficar com notas maiores. Não era colar por vagabundice, porque sei que todas elas estudam normalmente, e muito. Não é colar por desespero de não ter conseguido, ocasionalmente, estudar toda a matéria. É colar pra mudar a nota de 8 pra 9,5. Pra ter um IRA melhor, pra parecer mais inteligente, pra manter um status idiota. Como se isso nos fizesse melhores médicos (Antígona, Anexo 2).

Alimentar idéias a respeito de uma suposta superioridade do estudante que adentra à escola médica pode dificultar a experiência subjetiva, instaurando um ambiente onde, em nome dos interesses pessoais, “deslizes éticos” (Rios, p.283, 2010) acabam por ocorrer. Para alguns estudantes, conservar sua posição de superioridade em relação ao grupo, mantendo-se competitivo, pode estar acima da ética, seja no que se refere ao uso de colas ou ao que se refere às relações de alteridade.

O IRA é utilizado, segundo os participantes, por alguns acadêmicos como instrumento para classificar os estudantes (os bons e os maus alunos), o que pode definir, inclusive, os grupos de relacionamento dentro do curso, conforme explica Atlanta (RD04): “*tem gente que tenta descobrir seu IRA pra ver se vai ou não andar com você!*”. Os relacionamentos de amizade e companheirismo, através dos quais o enfrentamento das pressões do cotidiano acadêmico poderia tornar-se mais fácil, reproduzem, em alguns casos, a lógica da meritocracia e da competitividade vigentes no curso, as quais moldam as relações (Bosi, 2007; Mancebo, 2010) e demarcam critérios de inclusão/exclusão (Pan & Zugman, 2015).

Os estudantes que não conseguem ou se recusam a responder aos padrões podem sofrer com o isolamento ou marginalização por parte de seus pares (Guattari, 1986).

Todo esse quadro, vivenciado pelos estudantes, produz no grupo (Antígona; Atlanta; Ifigênia; Hércules, RD04), preocupações a respeito à sua futura atuação profissional. Alguns, estudantes, como Hércules (RD04) sentem medo de cometer erros: *“eu fico pensando, será que um dia eu não vou matar alguém? A gente cola tanto pra ir bem nas provas e não reprovar, decora aquele monte de coisas que acaba esquecendo no outro dia”*. Esse temor, segundo o estudante, é algo que, de certa forma, persegue alguns estudantes ao longo da formação, pois muitos têm consciência de que estudam apenas para se sair bem nas provas, e não para aprender, de fato, os conteúdos, articulando-os com sua futura prática médica. O estudante, atravessado por sentimentos contraditórios em relação ao tipo de médico que conseguirá ser, busca meios de diminuir essa tensão. A solução encontrada por alguns integrantes do grupo está relacionada à escolha das disciplinas prioritárias para a formação, as quais serão estudadas mais profundamente. Já nas menos relevantes estuda-se apenas o necessário para ficar na média. Desse modo, a sensação de que se é uma farsa parece ser minimizada, e o estudante passa a construir sua formação, a partir das disciplinas mais importantes para as áreas nas quais pretende atuar. Segundo Teseu (RD05), *“já aconteceu de eu ter oito provas numa semana, e ter que escolher pra qual disciplina vou estudar”*.

Como as notas são consideradas de extrema importância - devido ao clima de competição iniciado com o vestibular e alimentado ao longo da formação médica – a solução encontrada por Teseu talvez não seja adotada pela maioria. Continuar colando, de modo a impedir a diminuição do IRA, responde aos sentidos atribuídos às notas, pelos estudantes: *“[...] na Medicina, teu IRA é tudo, ele define tudo”* (Nice, RD05).

O sentido do IRA, portanto, está posicionado para além da dimensão quantitativa, ele atribui uma identidade ao estudante e condiciona as relações a valores meritocráticos. Há multiplicidade “de vozes, desejos, sentidos e enunciados, caracterizando a dimensão subjetiva das práticas escolares” (Pan & Zugman, 2015), diante dos quais, permanentemente, cada estudante precisa posicionar-se. Responder, por meio das colas aos discursos que apregoam e não aceitam nada menos que o rendimento máximo produz efeitos subjetivos nesses estudantes. Viver sob a sombra da mentira, sentindo-se uma farsa (alguns reconhecem que não sabem) ou negando o fato de o ser, produz insegurança no tocante à prática clínica, tornando a chance de errar e, conseqüentemente, prejudicar gravemente um paciente, uma possibilidade a ser considerada.

Outra estratégia de sobrevivência utilizada pelos participantes do grupo são as faltas. Como os estudantes passam muitas horas em sala, das quais algumas são percebidas como “*desperdício de tempo*” (Hipólita, RD11) é comum que muitos deles se ausentem em algumas disciplinas (Apolo, RD15). Porém, mecanismos de controle, como chamada ou lista de presença, obrigam os acadêmicos a permanecer em sala. Atitude que pode ser lida como uma espécie de violência, a qual é entendida “como não comunicação devido à anulação do outro, sua coisificação ou seu não reconhecimento como sujeito [...]” (Rios, 2010, p.218). Violências dessa natureza, segundo a referida autora, podem ser verificadas ao longo da formação, atravessando as relações de diversos modos (Rios, 2010).

Recusando a ocupar o lugar de coisa inerte, os estudantes utilizam mecanismos para resistir ao controle, como sair da aula após assinar a lista de chamada; porém, alguns professores, incomodados com tal prática, utilizam muito tempo da aula criticando essas atitudes (Apolo, RD15), tornando, assim, as aulas ainda menos interessantes para aqueles que permanecem em sala. Esses problemas acontecem em disciplinas às quais os alunos atribuem pouca importância dentro da formação médica (Teseu, RD15), já que, segundo Hércules

(RD15), as salas de disciplinas relevantes, com aulas interessantes e bem ministradas, estão sempre lotadas, mesmo sem a realização de nenhum tipo de controle em relação à presença do aluno.

As estratégias de sobrevivência, descritas nessa seção, podem ser lidas de várias maneiras; porém, uma leitura produtiva é a que produz reflexões acerca das práticas educativas, das quais tais estratégias são produto. Qual a possibilidade de se elaborar, conjuntamente, uma escala de provas? Essa atitude poderia evitar o acúmulo de avaliações, fator que, segundo a literatura (Shah et al., 2010), produz grande estresse entre os acadêmicos. É necessária a reflexão, por parte de todos os envolvidos no processo: os estudantes estão realmente conseguindo lidar com as pressões, com a grande quantidade de avaliações realizadas e com a competitividade acirrada, existentes na formação médica? É possível admitir as dificuldades enfrentadas? Como se sentem os estudantes que, de alguma forma, percebem vivenciá-las?

Minha vida não está dando certo: culpabilização e fracasso?

Ao longo do desenvolvimento das primeiras quatro Rodas de Conversa os participantes demonstraram cobrar-se excessivamente em relação ao próprio desempenho, sentindo frustração e culpa decorrentes das dificuldades enfrentadas em suas vidas acadêmicas. Hércules (RD04) desabafou: *“eu faço só isso da minha vida, só que isso não tá dando certo. Então, minha vida não tá dando certo”*. Todos os participantes presentes (Antígona; Atlanta, Ifigênia) expressaram, através de gestos com a cabeça, concordância com a afirmação do colega.

Nenhum dos participantes do projeto tem histórico de reprovação em disciplinas e Hércules, além de necessitar conciliar trabalho e estudo, vive a mais de 3000 quilômetros de distância de sua família e de seus amigos, os quais visita apenas uma vez ao ano. Ainda assim, nunca reprovou em nenhuma disciplina e, fato importantíssimo, escolheu participar voluntariamente do projeto de extensão PermaneSENDO. Sente diariamente as dificuldades para permanecer no curso de medicina quando não se é parte do grupo que historicamente vem ocupando esse lugar: brancos, oriundos de escolas particulares, de famílias economicamente favorecidas. Hércules deseja tornar a permanência de outros estudantes menos sofrida. O que vem produzindo nele (e nos outros participantes) o sentimento de que sua vida não está dando certo? Tem superado barreiras econômicas, territoriais, educacionais e preconceitos diversos. Sua vida não está dando certo?

A culpabilização, um dos modos de funcionamento próprios da subjetividade capitalística, apontado por Guattari (1986) coloca em cheque a importância do sujeito que não consegue responder às exigências impostas pelos modelos vigentes, abalando, inclusive, o “direito de existência” (p.41) dos que não se encontram à altura de tais padrões. Que padrões seriam esses, que podem estar contribuindo para que Hércules sinta que sua vida não está dando certo, apesar das inúmeras conquistas desse estudante? O que construiu, nos participantes das rodas de conversa, o sentimento de que não são estudantes suficientemente bons?

Nenhum dos participantes (Hipólita, Apolo, Antígona, Atlanta, Nice, Hércules e Teseu) presentes na atividade realizadas na 7ª Roda de Conversa sentiam-se autorizados a identificar-se como um ótimo estudante de Medicina. Eles simplesmente não conseguiam completar a frase: “*Eu sou um ótimo estudante por que...*”. A pesquisadora ficou muito surpresa diante do silêncio que se seguiu ao pedido e com o comentário de dois estudantes: “*mas eu não sou*

uma ótima estudante!” (Antígona, RD07), opinião compartilhada por Teseu (RD07): “acho que nenhum de nós é”.

A pesquisadora percebeu que seria preciso trabalhar essa questão nas Rodas posteriores, e devido às limitações referentes ao horário, apenas ressaltou que, em sua opinião, eles pareciam ótimos estudantes: haviam sido aprovados em um concurso vestibular muito seletivo, não tinham histórico de reprovação dentro do curso, falaram com tanto carinho a respeito dos pacientes. Completaram o enunciado com muita resistência, pois não queriam se nomear ótimos estudantes de medicina. Terminaram por fazê-lo.

Eu sou uma ótima estudante de Medicina porque eu quero ser. (Nice, RD07)

*Eu sou uma ótima estudante de Medicina porque me importo com as pessoas.
(Antígona, RD07)*

Eu sou um ótimo estudante de Medicina porque me importo com o tipo de médico que eu quero ser. (Apolo, RD07)

Eu sou uma ótima estudante de Medicina porque estou aprendendo a me respeitar e a aceitar as coisas que não posso mudar. (Hipólita, RD07)

*Eu sou um ótimo estudante de Medicina porque não deixei a peteca cair. Mesmo com as dificuldades, eu consigo focar no que é mais importante para a prática.
(Hércules, RD07)*

Eu sou um ótimo estudante de Medicina porque tenho uma capacidade grande de observação que fará diferença e tenho a autoexigência, que me auxilia. (Teseu, RD07)

As características que os tornam ótimos estudantes de medicina foram elencadas a partir de experiências pessoais, pensadas a partir das dificuldades superadas, dos avanços obtidos, tendo como provável referência o lugar de onde partiram e suas histórias: quem eram e o que se tornaram. Essas características, infelizmente, não ocupam posições privilegiadas no ranking de atributos sustentados pelos discursos acerca da identidade do estudante de medicina da UFPR. Será que as dificuldades para se perceberem como ótimos estudantes estavam relacionadas a esses discursos?

A pesquisadora acreditava que sim, e desenvolveu, para a 8ª Roda de Conversa, uma dinâmica na qual essas questões pudessem ser abordadas. Solicitou aos participantes que apontassem as características de um ótimo aluno de Medicina, de acordo com os discursos que circulam a esse respeito, ao longo da graduação. Os dados foram anotados em um quadro negro, para que pudessem ser visualizados por todos. A partir das características citadas, os estudantes (RD08) apontaram que um ótimo aluno de Medicina:

- Nunca esquece os conteúdos das disciplinas;
- Atualiza-se constantemente;
- Realiza a leitura intensiva de artigos;
- Frequenta congressos e outros eventos;
- Estuda diariamente;
- Faz estágios;
- Não tem necessidade de realizar exames finais;
- Consegue conciliar a vida social com a vida acadêmica, sem perda de qualidade nos estudos;
- Possui IRA acima de 8,5.

Listada as características, foi pedido aos participantes que analisassem o perfil construído. Em seguida, a mestranda perguntou se algum deles encaixava-se no perfil, e todos

rapidamente responderam que não. Perguntou se eles conheciam algum acadêmico que respondesse a todas essas exigências. Atlanta (RD08) falou o nome de um aluno do curso, que tem fama de nerd; porém, Hipólita (RD08) comentou, em tom de brincadeira: “*ele não tem vida social!*”. Todos riram muito.

Os estudantes passaram a discutir a respeito dos discursos envolvidos na descrição realizada e sobre as reais possibilidades de corresponder a tais imposições. Embora os alunos tenham percebido o quanto esses discursos não são plausíveis, a impossibilidade de não respondê-los (ou pelos menos seguir tentando) é revestida de sentidos relacionados ao fracasso ou à incapacidade.

Eu olho pra esse quadro e é claro que eu penso: ninguém dá conta disso! Mas no dia a dia, todo mundo querendo mostrar pro outro que é “o bom”, você acaba entrando nessa pira, você não quer ficar de fora. (Nice, RD08)

Segundo Hipólita (RD08), “*o problema é que pra ser “o bom”, IRA sete não serve, e se pra conseguir o sete já é muito sacrifício. Entra naquilo de colar pra subir IRA*”. Os discursos de identidade que circulam no curso instigam os acadêmicos a buscar um status inalcançável (pelo menos para a grande maioria). Nessa perseguição, parece valer quase tudo: agir de forma desonesta (colar); abusar de medicamentos, prejudicando, inclusive a própria saúde (estamos falando de futuros médicos) e estigmatizar aqueles que não querem ou não conseguem correr essa maratona. Mas talvez, o produto mais perverso dessa corrida é impresso nos modos de subjetivação desses estudantes: sentir-se e perceber-se enquanto alguém fracassado, culpado por não realizar aquilo que não pode ser feito. Alguém que, apesar de sua história de superação não está autorizado a nomear-se ótimo.

Perceber-se como um estudante de segunda classe, produz e sustenta o sofrimento ético-político que pode ser vivenciado por alguns estudantes. Esse sofrimento é produzido pela dor

de ser tratado como alguém de pouco valor, desqualificado frente aos demais (Sawaia, 2001). O não reconhecimento das conquistas e das vitórias dos estudantes, por parte de seus pares, acaba por subtrair-lhes esses sentidos e substitui a alegria proporcionada pelos avanços pessoais pela frustração de não encaixar-se nas exigências sustentadas pela maioria e ser, de alguma maneira, excluído. De acordo com Guareschi (2001), “a competitividade exige a exclusão de alguns e o privilegiamento de outros, para que sejam estabelecidos os parâmetros de oposição que vão forçar as pessoas, na competição, a ter de lutar para não ser rejeitadas e excluídas” (p.146).

O sentido atribuído à competição e a busca constante por notas mais altas, segundo o grupo (Hipólita; Atlanta; Nice; Teseu, RD10), também está relacionado à garantia de uma vaga nas residências médicas, pré-requisito para especializar-se nas áreas que desejam atuar. Segundo eles, isso os obriga a entrar na lógica vigente entre a maioria dos alunos, já que apenas os melhores conseguem as residências.

Essa competição que a gente tá falando tem a ver com a residência. O pessoal tá olhando pra isso, querem ver se você vai conseguir. Minha irmã não passou na primeira, ela ficou super mal, morrendo de vergonha. É meio que uma obrigação, você tem que conseguir (Nice, RD10).

Sawaia (2001) explicita que, morrer de vergonha significa “morrer por decreto da comunidade” (p.101). Vergonha de não corresponder aos discursos identitários que sustentam o lugar ocupado pelo estudante de medicina; vergonha de não ter uma IRA altíssimo, vergonha de não conseguir a residência. Não corresponder, não ter, não conseguir. O que isso produz? Muito mais do que a frustração decorrente de algo que não saiu conforme o esperado: produz o sentimento de ter fracassado, de ser fracassado. E ser/ter fracassado significa ser excluído. Ser excluído do grupo dos estudantes de “sucesso”. Ser excluído da residência. A competitividade, enquanto aspecto ideológico, é fundamental para criar e

perpetuar a exclusão (Guareschi, 2001). Para que o sujeito, embora fisicamente presente nos espaços, deixe de existir para o grupo.

É importante lembrar que a competição, duríssima, vivenciada pelo estudante de Medicina, é anterior ao ingresso no curso. Ela inicia-se nos bancos dos cursos preparatórios. Como muitos alunos não são aprovados no primeiro concurso vestibular, são pelo menos dois anos de disputa acirrada por uma vaga, antes do ingresso na escola médica. Lá dentro, pelo menos mais seis anos competindo. Nice (RD06) resume a questão da seguinte maneira: “[...] *no vestibular, o cara se mata pra passar, aqui dentro, se mata pra ter o IRA mais alto. Nunca acaba essa loucura. Depois se mata pela residência*”. O que dez anos de grandes exigências, competição, poucas noites de sono, utilização (em alguns casos) de medicamentos para concentração, ansiedade ou estimulantes podem produzir? Alta incidência de estresse (Shah et al.); obsessividade, perfeccionismo, autoexigência (Benevides-Pereira, & Gonçalves, 2009); angústia, atitudes desonestas, abuso de álcool, cinismo, diminuição de atitudes humanitárias, declínio da empatia (Dyrbye et al., 2006).

Desistir dessa corrida é tão difícil quanto corresponder aos padrões fomentados pelos discursos de identidade. Os estudantes lembraram de alguns colegas que pensaram, pensam ou efetivamente abandonaram a carreira médica, seja por ter descoberto que não era o curso que desejavam, seja porque não aguentavam mais as pressões. A esse respeito, Nice (RD08) comentou “*eu conheço muita gente que pensa em desistir, mas só pensa. A pressão pra continuar é muito grande. Se o cara faz Letras e quer parar, tudo bem, ninguém estranha. Mas se é Medicina, ninguém aceita*”.

Abandonar o curso, segundo os participantes, é uma atitude muito difícil de ser executada, devido ao status ocupado pelo curso de Medicina. Abandonar o curso significa desprezar o direito de fazer parte de “um mundo a parte” (Rios, 2010, p.288), no qual somente

os mais fortes e capazes podem habitar. É renunciar todas as representações (sociais, econômicas, de poder) que envolvem o poderoso universo médico. Atlanta (RD08) citou o exemplo de uma estudante do curso, cujo desempenho acadêmico era excelente, mas que trancou matrícula por um semestre para cursar o curso de Filosofia, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Concluído o semestre, retornou ao curso de Medicina, mas assim que se iniciou a primeira semana de provas (período de muito sofrimento e pressão para a maioria dos alunos), abandonou definitivamente a Medicina para cursar Filosofia. Segundo Hipólita (RD08) “*se você desistir de Medicina, os caras vão chamar você de louco.*” E de acordo com o grupo (Hipólita; Antígona; Atlanta; Nice, RD08), foi justamente esse o sentido atribuído à colega descrita no exemplo, principalmente em razão do curso escolhido, Filosofia, ao qual possui pouco status social.

Os baixíssimos índices de evasão, observados nos cursos de Medicina (Martins et al., 2013) corroboram os discursos sobre a (im)possibilidade de abandonar o curso ou reconsiderar a escolha acadêmica. A grande pressão que repousa sobre os estudantes não está apenas relacionada ao ingresso no curso ou à obtenção de desempenho excelente; repousa pesadamente sobre os chamados loucos que desejam deixar a Medicina. Sair parece ser mais difícil do que entrar. Os colegas parecem não entender, a família raramente (quem nunca desejou ter um parente médico?) e a sociedade, menos ainda. O que sobra para aquele que não pode ou não consegue desistir? Se para aqueles que sonham e amam a carreira médica as pressões e sacrifícios exigidos podem ser difíceis e desgastantes, como esses aspectos são sentidos por aqueles que não desejam tornar-se médicos? Onde encontrar alívio em meio a esses longos seis anos? Como suportá-los?

Os dados apontados por diversas pesquisas, realizadas em diferentes partes do mundo, indicam que as taxas de suicídio verificadas entre estudantes de medicina, e também entre os médicos, são muito mais elevadas do que as existentes entre a população em geral (Millan &

Arruda, 2008; Aasland, Ekeberg & Schweder, 2001; Schernhammer & Colditz, 2004). Como esses dados podem ser lidos? Qual a relação entre os processos de tensão intersubjetiva, existentes em cursos de alta adesão/baixa evasão, e os altos índices de suicídio apontados pelas pesquisas? Embora seja uma temática extremamente complexa, mais pesquisas deveriam elegê-la como objeto de estudo.

Aos estudantes que superam as dificuldades e permanecem ainda restam muitas escolhas e, entre elas, a que se relaciona ao exercício da profissão. Hipólita (RD11) não deseja, depois de formada, viver no agitado ritmo de vida, no qual muitos médicos estão inseridos. Por isso, decidiu começar a diminuir agora, aprendendo a lidar com as pressões do grupo:

Na verdade isso nunca acaba, a pressão, a sobrecarga de trabalho, as poucas horas de sono. Começa no vestibular, piora quando a gente entra na graduação... Todo mundo sabe como os médicos trabalham. Não sei, eu fico pensando: se eu não conseguir diminuir agora, será que eu vou conseguir depois? Eu decidi começar a treinar.
(Hipólita, RD11)

Nice (RD11) também deseja ter um estilo de vida diferente do experimentado por ela na graduação ou pela maioria dos médicos: quer desenvolver hábitos saudáveis, quantidade de sono adequada, passar tempo com a família. Essas estudantes não desejam abandonar a medicina, desejam que suas experiências profissionais sejam melhores que suas experiências acadêmicas.

O contexto no qual ocorre a formação (competição, cansaço, pressões diversas), conforme apresentado pelos alunos e pela literatura (Rios, 2010; Oliveira et al., 2011) pode produzir, como efeito, certo dissabor em relação ao curso. Não que os estudantes não desejem ser médicos ou estejam arrependidos de estar ali: batalharam muito para isso. É como se quisessem saltar essa etapa. Querem aprender, simplesmente gostariam que fosse menos

doloroso. Os sentidos conferidos à experiência acadêmica passam a estar atravessados por afetos tristes, produtos da situação de assujeitamento e que produzem efeitos no modo como os estudantes percebem-se (Sawaia, 2001). A alegria de aprender, de perceber-se caminhando na direção de tornar-se um profissional é substituída pelo desejo de que a formação acabe logo.

Diante da frase “*O que eu mais gosto no curso de Medicina é...*”, dinâmica proposta na 6ª Roda de Conversa, os participantes (Apolo, Antígona, Atlanta) silenciaram-se. Longos minutos de silêncio, nos quais ninguém falou absolutamente nada. Constrangimento e silêncio. A única a responder foi Nice (RD06): “*Eu só gosto do curso quando me vejo uma profissional já formada*”. Concordância por parte do grupo.

Refletir a respeito da maneira como se relacionam com o curso e a respeito dos sentidos atribuídos a ele, mesmo diante do mal-estar provocado pela dinâmica, colaborou para que Hipólita (RD11) decidisse diminuir um pouco o ritmo, mesmo representando um desempenho menor, pois, segundo ela, caso não tomasse essa atitude, acabaria a graduação odiando a Medicina.

Será possível uma formação permeada por afetos mais produtivos? Será possível humanizar a formação médica? Será possível abandonar tradições históricas, nas quais o aprendizado via sofrimento são validados e compreendidos como “prova de força, coragem e persistência que caracterizaria a superioridade física e moral daqueles que querem ser médicos” (Rios, 2010, p.296) e passar a compreender a formação médica como

um fenômeno educativo que requer desenvolvimento pessoal mais que transmissão e memória. Tarefa que não se realiza só com a preparação técnica, mesmo que baseada na excelência tecnológica, pois requer o exercício ético como método para se chegar à dose certa de teoria e prática, racionalidade e sensibilidade do fazer competente para seres

humanos por inteiro. Uma educação que implica em amplo desenvolver de potencialidades e ação reflexiva do ser cada vez mais ciente da natureza das coisas, das pessoas e de si mesmo, capaz de realizar sua própria humanidade (Rios, 2010, p.278).

O estress, a competitividade que atinge as relações pessoais (Guareschi, 2001) e a diminuição da apatia (Dyrbye et al., 2006), aos quais os estudantes parecem ser submetidos, produzirão efeito na futura vida profissional desses estudantes? As pesquisas parecem apontar que sim, que ocorre um transbordamento desses aspectos para a prática médica, já que a problemática relativa ao suicídio não é exclusiva da formação, mas atinge os profissionais que atuam na área médica (Meleiro, 1998; Aasland et al., 2001; Hawton et al., 2001; Schernhammer & Colditz, 2004; CREMESP, 2012).

Possibilitar outros os modos de subjetivação ao estudante de medicina, através da modificação de práticas educativas, vigentes nas escolas médicas, poderá produzir benefícios educativos e subjetivos não apenas aos acadêmicos. Provavelmente modificará as relações e a atuação desses futuros profissionais, extrapolando, portanto, as fronteiras da universidade.

Pluralizando identidades: não quero ser apenas um médico!

O tempo escasso para realizar atividades não relacionadas ao universo médico, aliados aos poucos momentos nos quais se relacionam com pessoas não ligadas à área da medicina, produz uma espécie de afastamento entre o estudante de medicina e o restante do mundo. Esse afastamento, por sua vez, pode impedir que outras identidades, além da médica, surjam ou fortaleçam-se, já que o estudante direciona seus desejos, expectativas e esforços majoritariamente à formação acadêmica. Se não consegue identificar-se como um ótimo

estudante, sua vida passa a ser definida em termos de fracasso. É como se sua identidade estivesse congelada, fixada e endurecida ao longo de seis anos, impossibilitada de coexistir com outras identidades. Situação perigosa.

Através da Rodas, buscou-se pluralizar identidades, desejos e prazeres que os participantes do grupo haviam deixado para trás. Para tanto, realizou uma dinâmica para iniciar a 11ª Roda de Conversa. Muito simples, assim como todas as outras, desenvolvidas ao longo dos dezesseis encontros. Consistia em completar os seguintes enunciados:

- *“Eu sou uma pessoa que gosta de...”*
- *“Eu sou uma pessoa que não gosta de...”*
- *“Sinto falta de ser...”*

Os participantes, todavia, deveriam fazê-lo sem se referir a nada que estivesse relacionado ao curso de Medicina. Nessa dinâmica, ao contrário das outras, não houve silêncio, e os participantes definiram-se nos seguintes termos:

Hércules gosta de desenhar, correr, fazer musculação, jogar basquete e tocar com a sua banda; não gosta de hipocrisia, de mentiras e de ficar em casa. Sente falta de ser filho e irmão.

Hipólita gosta de nadar e desenhar. Comentou que a primeira coisa que pensou, para completar o enunciado dois foi: eu sou uma pessoa que não gosta de Medicina. Sente falta de seus pais.

Ifigênia gosta de ver desenhos da Disney, comer e jogar vôlei. Não gosta de gente metida e sente falta de ser filha, irmã e, principalmente neta.

Atlanta gosta de ir à praia, viajar e ficar andando por lugares novos. Também gosta de fazer textura em paredes. Sentiu-se um pouco constrangida ao responder o item dois, pois os

colegas posicionaram-se em relação a questões mais importantes, como a mentira, por exemplo; mas ela respondeu ser uma pessoa que não gosta de arroz-doce, algo sem importância, segundo ela. Sente falta de ser filha, namorada, amiga.

Antígona gosta de sentar na praça de sua cidade natal, fazer um lanche com as amigas de Minas e dançar até as pernas amortecerem. Sente falta de ser amiga.

Segundo o grupo, a dinâmica possibilitou a eles recordarem quem eram antes de ingressar na graduação. Recordaram atividades e relacionamentos importantes. Recordaram coisas das quais não gostavam. Atlanta (RD11) *“nem lembrava que gostava de tanta coisa assim”*. Recordaram que não são apenas estudantes de medicina (os quais não se permitem ser chamados de ótimos): são ótimos filhos, músicos e dançarinos. E principalmente, parecem ter recordado que a alegria proporcionada por muitas coisas pode estar desvincilhada de uma escala valorativa relacionada ao desempenho. Pode ser puro prazer.

Todavia, em suas vivências cotidianas, é difícil, para alguns deles, mesmo em ocasiões fora da universidade, lembrarem-se de que são mais do que estudantes ou conversar sobre o imenso mundo que existe para além da medicina. Torna-se *“[...] meio inevitável, se você está numa festa que tem aluno de Medicina, você fica falando de prova, de professor, sei lá, a gente não desliga disso”*. (Hércules, RD11)

Acho que a gente não sabe falar de outra coisa porque só vive isso, o tempo todo. Às vezes, na fila do RU, fico ouvindo a conversa do pessoal dos outros cursos. É diferente da nossa: eles têm vida fora disso aqui (Antígona, RD11).

Uma vida deixada de fora da vida. É assim que os participantes parecem situar-se: o tempo passando, as pessoas vivendo, menos atarefadas e mais interessantes do que eles, cuja existência orbita ao redor de milhares de páginas a estudar, as quais nunca serão vencidas,

nem agora, nem depois. Outros estudantes, sentidos como diferentes, distantes, não vão salvar vidas, mas pelo menos poderão vivê-la.

Não sou apenas um estudante de Medicina! Esse foi o tom predominante na Roda de Conversa, após a dinâmica realizada. A dificuldade de fortalecer outras identidades, enfrentada pelos participantes, não está relacionada apenas à dificuldade que sentem de desligar-se do curso: está igualmente relacionada à maneira como são percebido pelas pessoas, fora da universidade. Para Antígona (RD11) é importante que a vejam não apenas como estudante de Medicina da UFPR: ela deseja relacionar-se sendo apenas ela, falar sobre outros assuntos, relacionar-se com pessoas de outros cursos. Não se sente especial por ser da Medicina, pois sabe o que significa ocupar esse lugar.

A gente tem fama de ser arrogante, e de verdade, tem muito babaca na Medicina. Só que tem muita gente que não se acha melhor do que ninguém. Mas tem aquela coisa: “é da Medicina!” E daí? Eu sei o quanto eu sofro por ser da Medicina (Antígona, RD11).

O lugar ocupado pelos estudantes de Medicina está habitado por inúmeros valores, anteriores a eles: nerds, privilegiados, arrogantes, onipotentes. Como lidar com os efeitos que tais sentidos produzem nos acadêmicos e com as representações que produzem no restante da população?

Depois de ser aprovada em Medicina, parentes e amigos de infância passaram a apresentar Atlanta apoiando-se somente em sua identidade médica. Ao ser apresentada como “essa é Atlanta, ela faz Medicina na UFPR” (Atlanta, RD11), sente-se muito incomodada: ela deseja ser reconhecida apenas como Atlanta.

Ifigênia (RD11) evita revelar que estuda Medicina, pois sente que, ao fazê-lo, desperta nas pessoas diversas reações: algumas passam a tratá-la muito bem, demonstram curiosidade

e fazem muitas perguntas sobre o curso ou sobre questões relacionadas à saúde. Porém, outras pessoas parecem intimidadas e se afastam.

Esses estudantes passam a ser reconhecidos (e talvez a reconhecer-se) através de uma identidade fixa (Hall, 2006), relacionada à sua formação acadêmica. Sentem que são percebidos, admirados ou rejeitados em decorrência da medicina. Essa identidade, à frente de todas às outras, passa a defini-los nos lugares nas quais é revelada e, em torno dela, situam-se, esquecidas, todas as outras identidades. Quando conseguem sair das salas de aula, do quarto (no qual passam horas estudando) ou do hospital, esforçando-se em voltar ao mundo dos corpos humanos (não das peças anatômicas ou das reações bioquímicas), percebem o quanto é difícil desvencilhar-se da Medicina e dos sentidos atribuídos a ela, mesmo estando fora dos espaços acadêmicos.

Do sofrimento ao engajamento: vislumbrando possibilidades de ações coletivas

O grupo, embora percebesse que muitas situações produtoras de sofrimento poderiam ser amenizadas ou modificadas através de ações realizadas conjuntamente entre os alunos, mostrava-se bastante incrédulo sobre a possibilidade do fortalecimento de coletivos no curso de Medicina; principalmente em decorrência da competitividade e individualismo presentes no curso. Na opinião de Nice

A maior parte se ferra todo, mas todo mundo finge que tá dando conta. O pessoal discrimina quem reclama muito como eu. O pessoal acha normal a aula não ter hora pra acabar, ou a gente ter aula no sábado. No sábado! (RD05)

Reclamações constantes e tentativas de mobilização acadêmica diante de aspectos que dificultam a vida cotidiana dos estudantes (excesso de provas, horários estendidos) não são bem vistas e enfrentam resistência por parte do corpo discente; dificultando a capacidade de organização, capaz de reivindicar mudanças no coletivo (Rios, 2010). Embora os estudantes percebam-se, muitas vezes, como o “lado mais fraco da corda [...], essa frágil identidade não é suficiente para que aí se dê uma aliança, uma melhor interação em busca de conjunto similares de direitos” (Rios, 2010, p.244).

Adaptar-se, sem questionamentos, à rotina imposta pelo curso ou por certos professores, é a regra, segundo Antígona (RD05). Ela percebe que a organização discente enfrenta resistência, principalmente em decorrência do perfil das turmas, desunidas. Os estudantes organizam-se em pequenos grupos e “*e cada grupinho tenta resolver o seu problema*” (Antígona, RD05). Segundo Rios (2010), embora os estudantes desenvolvam amizades significativas ao longo da graduação, a maior parte do corpo discente preocupa-se somente com os próprios interesses, distanciando-se das questões coletivas (Rios, 2010)

Além disso, na opinião de Atlanta, as manifestações coletivas são evitadas por temor a algum tipo de represália. No grupo do qual faz parte “*a gente tenta se ajudar, trocando resumo, estudando junto, assinando lista de chamada. Ninguém vai querer fazer alguma coisa pra ficar marcado com os professores depois. Sabe que tem isso, né?*” (Atlanta, RD05); “*claro que tem, se o cara tá conseguindo dar conta, não quer se incomodar*” (Nice, RD05), reitera outra estudante. Segundo Rios (2010) “a violência permanece em surdina porque ninguém quer arriscar-se a denunciar e depois sofrer retaliações dos colegas, ou ameaças de professores poderosos que impediriam seus caminhos profissionais no futuro” (p.299).

O posicionamento de Hércules, porém, vislumbra transformações: “*é, mas pra isso o projeto. Pra gente tentar mudar alguma coisa, pelo menos pra quem vai entrar depois*” (RD05).

Aos poucos, o tédio institucional, ou seja, a impotência de criar, de produzir forças que possam ser mobilizadas para a construção de novas práticas (Rocha, 2000), foi perdendo um pouco de sua força; em decorrência das discussões realizadas coletivamente entre os participantes, as quais permitiram que novos sentidos fossem atribuídos ao lugar ocupado por cada um dentro do curso, assim como à sua própria experiência acadêmica. O sofrimento ético-político (Sawaia, 2001) passou a perder força, e o potencial de ação dos estudantes foi aumentado.

Um episódio aparentemente sem importância, comentado despreziosamente por Antígona (RD11) após a dinâmica na qual se buscou ressignificar identidades, desejos e sonhos, alavancou o engajamento entre os estudantes. Antígona (RD11) comentou que, certo dia, ao sair do restaurante universitário (RU), percebeu alguns estudantes jogando ping-pong no pátio do prédio da reitoria. Nesse prédio estão localizados os cursos de Humanas e é comum, ao longo do dia, ver estudantes de diversos cursos (Filosofia, Ciências Sociais, Histórias, Letras, etc) jogando futebol, peteca ou ping-pong. Antígona estava com uma amiga, tomou coragem e resolveu jogar uma partida: “*Tinha me esquecido como era divertido*” (Antígona, RD11). Essa experiência fez com que ela se sentisse bem: foi uma atividade realizada em outro campus, com alunos de outros cursos, possibilitando momentos de descontração, entre o período de aulas.

Ao ouvir a história, Hipólita (RD11) comentou já ter visto uma mesa de pebolim no centro acadêmico de Biologia, localizado no setor de Ciências Biológicas, onde os acadêmicos de medicina cursam disciplinas, principalmente nos primeiros semestres da

formação acadêmica. Ao ver a mesa, ela teve vontade de entrar e jogar um pouco, mas não se sentiu à vontade para ingressar em um espaço reservado a estudantes de outro curso.

A partir dessa discussão, o grupo (Hipólita, Antígona, Atlanta, Ifigênia, Nice, Hércules) começou a discutir a respeito da importância de existir um espaço assim no Setor de Saúde, onde realizam a maior parte de sua formação. Embora o Centro Acadêmico de Medicina possua um prédio onde há espaço para atividades recreativas, a maioria dos estudantes não está alinhada politicamente ao centro acadêmico, o que faz com que o lugar acabe sendo pouco frequentado pelo corpo discente (Nice, RD11). Além do mais, “*o prédio não fica perto. Não dá pra ir até lá se você só tem um intervalo entre as aulas.*” (Ifigênia, RD11). Para Apolo (RD11) um espaço como esse deveria ser instalado no Setor de Saúde, mas completamente desvinculado de atividades políticas, para que todos os alunos se sentissem à vontade para participar. Entusiasmados com a idéia, os participantes não paravam de sugerir itens que deveriam compor esse espaço. Ao final da Roda de Conversa, a mestranda mostrou ao grupo a sala que os estudantes de Direito dispõem para atividades recreativas, a qual conta com sofás, pequena biblioteca, mesas para jogos de tabuleiro e mesa de sinuca.

Nas três Rodas de Conversa seguintes (RD12, RD13, RD14), os estudantes passaram a realizar o planejamento da sala, apelidada carinhosamente de Cantinho do Ócio. Dividiram entre si algumas atribuições: identificar e fotografar espaços adequados, levantamento do custo de itens essenciais para a execução, levantamento de recursos, conversa com a coordenação. Os estudantes encontraram, fotografaram e filmaram diversos espaços apropriados para a implantação da sala; pensaram sobre maneiras de conseguir os materiais necessários, de modo a envolver o corpo discente. Porém, não conseguiram agendar a reunião com o coordenador.

Apesar da dificuldade em agendar a reunião, o grupo continuava sonhando com a sala: com os sofás e puffs nos quais relaxariam (não iriam mais descansar nas macas que

encontram pelos corredores); com a máquina de café, salgadinhos e refrigerante (não há cantina dentro do setor); com a mesa de ping-pong e o vídeo game, através dos quais os estudantes desfrutariam momentos de descontração, lembrando-se de que são mais do que apenas acadêmicos de Medicina.

O sentido atribuído às Rodas de Conversa havia se transformado, ou seja, não se tratava apenas de um espaço onde é possível compartilhar experiências acadêmicas de superação ou de sofrimento. As Rodas passaram a ser vistas como ambiente onde ações (pequenas ou grandes) podem ser pensadas coletivamente, de modo a promover transformações no cotidiano do curso; proporcionando mais qualidade à permanência do estudante, um dos objetivos do projeto de extensão PermaneSENDO.

A ênfase nos aspectos coletivos motivou o grupo a planejar as Rodas de Conversa junto a outros acadêmicos de Medicina, e na última Roda do ano de 2013, assim como na primeira a realizar-se em 2014, discutiu-se a esse respeito. O grupo optou por realizar a primeira Roda de Conversa junto a alunos do terceiro período, devido a problemas de competitividade e inimizade ocorridos nessa turma, fato comentado e conhecido entre os estudantes.

Na primeira semana letiva de 2014, Antígona e Ifigênia (Anexo 07) realizam o convite junto à referida turma, através de um espaço gentilmente cedido por um professor, durante uma aula de Propedêutica. Explicaram que se tratava de um projeto de extensão, da área de Psicologia, chamado PermaneSENDO e que os estudantes de medicina, integrantes do projeto, realizariam uma Roda de Conversa no Centro Politécnico, um dos campi da UFPR.

Eu expliquei o nome do projeto, que eu acho importante e assim, tinha algumas carinhas interessadas. Assim, algumas carinhas que eu já conhecia, que eu sabia que iam se interessar e deixei os contatos. Ninguém entrou em contato nem nada, mas daí teve uma

menina que veio falar comigo num sábado, antes da segunda feira que a gente ia fazer o projeto. E ela queria ir, mas ela não tinha aula lá no Politécnico na segunda e não teria intervalo pra isso. E ela disse: mas se você quiser que eu poste no grupo pro pessoal, pra reforçar a data. (Antígona, Anexo 07)

Os estudantes identificam-se com o nome do projeto: eles desejam continuar, permanecer na universidade; porém, desejam ser reconhecidos como sujeitos: singulares; com histórias de vida¹⁰ que precisam ser (re)conhecidas; capazes de refletir e intervir na realidade acadêmica. O desejo de engajar-se enfrenta, contudo, desafios; e na Medicina, a falta de tempo constitui-se um deles, conforme explicitado acima. Porém, a estudante encontrou uma maneira de sentir-se partícipe: repassando o convite aos outros.

E a primeira Roda de Conversa, realizada entre estudantes e por estudantes de Medicina, ocorreu no gramado do Centro Politécnico (um dos campi da UFPR), no horário de intervalo para almoço, contando com três novos participantes.

Conduzir a Roda de Conversa representou um grande desafio para Antígona e Ifigênia: *“eu percebi que a gente não conseguiu desenvolver uma Roda de Conversa e eu vi, cara, como é difícil”* (Antígona, Anexo 07). Sentiram não ter conseguido envolver os estudantes na discussão, os quais se posicionaram mais como ouvintes.

A Roda de Conversa acabou sendo uma reunião expositiva do que é o projeto: porque que a gente se preocupa com essas questões, por que isso é importante pra nossa vida, como esse tipo de stress afeta nosso desenvolvimento, etc. (Antígona, Anexo 07)

Após a exposição do projeto, os novos estudantes, mais novatos no curso de Medicina, realizaram várias perguntas a respeito do andamento do curso: se as matérias vão se tornar

¹⁰ A esse respeito, ver Rhodes, C. (2014).

mais difíceis, dicas de estudo, etc. Isso frustrou muito Antígona (Anexo 07), porém, a pesquisadora ressaltou a importância desse tipo de apoio entre os pares, o qual faz parte do processo de engajamento entre estudantes. A importância do acontecimento foi apontada: a disposição do veterano em ouvir o calouro, responder suas perguntas, sem a correria dos encontros no corredor. Ademais, se os novos participantes não houvessem percebido a acolhida realizada por Antígona e Ifigênia, dificilmente expressariam suas dúvidas, em decorrência do sentido atribuído a elas (um não saber): *“quando tempo esperei pra ter um veterano respondendo minhas perguntas!”* refletiu Hipólita (Anexo07).

Apesar dos desafios vivenciados, o grupo realizou mais quatro Rodas de Conversa no Setor de Saúde, abertas a todos os estudantes do curso de Medicina, no período da noite. Cartazes¹¹ foram colados pelos corredores dos campi nos quais ocorre a formação médica. Porém, não houve a participação de nenhum novo estudante. Alguns estudantes que participaram do projeto no ano anterior (Hipólita, Antígona, Nice e Hércules), voluntariamente se revezavam na participação, já que não havíamos conseguido bolsas para a extensão. Ao longo dessas quatro Rodas, a pesquisadora e os participantes discutiam sobre as prováveis razões do não comparecimento de nenhum acadêmico, as quais são apresentadas na seção “Institucionalizando ações que transformam: para que a Roda continue girando”.

Avaliando a intervenção

Conforme ressalta Sampaio (2010), é necessário que o psicólogo escolar esteja disposto a ouvir mais os estudantes, principalmente a respeito das ações desenvolvidas para essa população. A proposta do PermaneSENDO, a escolha pela metodologia, as dinâmicas

¹¹ O material utilizado para a divulgação encontra-se no Anexo 08.

realizadas, enfim, toda a intervenção foi planejada e executada de modo a possibilitar uma permanência de qualidade a esses estudantes. Como certificar-se de que as ações caminharam nesse sentido?

Era importante ouvir a opinião dos participantes, compreender o sentido atribuído à toda intervenção. Em decorrência disso, realizou-se uma Roda Avaliativa ¹², na qual os estudantes avaliaram o impacto da intervenção em suas experiências acadêmicas, assim como a metodologia adotada. Além disso, apontaram os principais aspectos necessários ao aprimoramento do projeto.

O projeto de extensão foi avaliado positivamente por contribuir para a retomada de atividades prazerosas da vida dos estudantes, as quais haviam sido abandonadas em decorrência das grandes exigências da formação acadêmica. O abandono de tais práticas, segundo Benevides-Pereira e Gonçalves (2009), agrava ainda mais o impacto, sofrido pelos estudantes, nos primeiros anos de formação médica.

[...] o mais legal do projeto é que eu redescobri coisas fora da medicina. Depois de eu ter começado aqui, eu me soltei. Tipo, no semestre passado não peguei nenhuma final, e eu me comprometi com mais atividades. Eu voltei a fazer dança e a levar mais à sério a academia, e esse semestre de agora eu coloquei violão e voltei a estudar inglês. E mantendo a dança e a academia. Eu tô com todas as noites preenchidas, e eu tô me sentido melhor, sabe. Foi coisas que eu me desprendi através do projeto (Apolo, Anexo 06).

A metodologia adotada também foi avaliada positivamente pelos participantes. Antígona (assim como Nice) ressaltou a pertinência das Rodas de Conversa, em função de seu sentido institucional. Para ela, a metodologia é

¹² A transcrição completa da Roda Avaliativa encontra-se no Anexo 06.

[...] muito indicada, porque se, por exemplo, a gente vai lá falar com o psicólogo e fica aquele negócio, a mulher não fala nada e daí você tem que falar sozinho, fica um caráter de consulta, e pra gente, se tiver que se colocar no papel de paciente e se sentir numa consulta já inverte o papel, entendeu? A gente não tá se preparando pra ser paciente, a gente tá se preparando pra ficar do outro lado (Anexo 06).

O sentido atribuído à clínica e ao ser paciente está relacionado à doença, anormalidade, adaptação, fracasso (Marco, 2009; Pan & Zugman, 2015), fazendo com que o estudante evite procurar ajuda (Andrade et al., 2014), pois, ao fazê-lo, o acadêmico de medicina sente-se em uma posição desconfortável, distante daquela para qual está se preparando. No entanto, à abordagem coletiva, na qual as relações são horizontalizadas e o caráter político-institucional é valorizado, o estudante atribui outro sentido: *“Então eu acho que uma abordagem diferente, como essa que a gente vem fazendo, pro estudante de medicina tem mais valor do que outras, por causa dessa questão de papel”* (Antígona, em consonância com Nice, Anexo 06).

O manejo grupal e o lugar ocupado pela mestrandia e pela estagiária, de fazer circular a palavra fora das relações hierárquicas da instituição, foram considerados fundamentais para que o grupo pudesse compartilhar suas experiências. Para Hércules, com a concordância de Nice, a atuação desenvolveu-se no sentido de *“[...] dar corda, entendeu? Preparar a gente pra iniciar. Isso aconteceu desde o primeiro dia, tipo... Porque eu não teria coragem de falar tudo que eu falei, no primeiro dia assim, eu nem conhecia vocês nem nada”* (anexo 06). Os mediadores, percebidos numa relação de horizontalidade, facilitaram a construção de espaços nos quais os estudantes foram convidados a falar e a ouvir sobre os sentidos da experiência de tornar-se médico.

Passar pelas dificuldades de forma solitária, acreditando ser o único a senti-las, produz emoções que dificultam o enfrentamento dos desafios presentes na graduação.

Eu ficava desesperada e daí desesperada você não estuda, e daí você não estuda e se desespera, e assim vai (Atlanta, Anexo 06).

Pra mim que todo mundo cumpria aquele ideal de estudante de medicina que a gente comentou, e feliz da vida.... Eu pensava que só eu passava por essas coisas (Hipólita, Anexo 06).

As Rodas de Conversa, ao evidenciar que as dificuldades enfrentadas durante a formação médica não são experiências individuais, mas são vivenciadas por outros estudantes, corroboraram com a desculpabilização do aluno (Pan & Zugman, 2015), contribuindo, inclusive, para um melhor desempenho acadêmico: “[...] o último período pra mim foi o mais fácil, porque todo mundo fala: oh, horrível. Pra mim foi o período que eu levei mais na boa. E eu não peguei nenhuma final também, e isso foi inédito” (Atlanta, com a concordância de Apolo, Anexo 06).

Segundo Oliveira et al., (2011) os diversos conflitos vivenciados pelos estudantes de medicina produzem muitas angústias, as quais podem prejudicar o bem-estar dos acadêmicos. Segundo os estudantes, as Rodas de Conversa desempenharam um papel fundamental ao possibilitar o diálogo acerca do conteúdo emocional vivido na universidade. Nas rodas é possível “[...] falar sobre isso, que até então era uma coisa que me trazia sofrimento, por que você achava que não podia sentir” (Hipólita, Anexo 06), ou ainda, segundo Nice “[...] se você achasse que podia sentir, você não poderia comentar sobre” (Anexo 06). Dispor de um espaço no qual é permitido expressar, sem ser censurado, emoções contraditórias referentes à formação médica, possibilitou aos alunos perceber, inclusive, que tais sentimentos são vivenciados por diversos estudantes em certas etapas do curso; o que foi avaliado como um grande benefício proporcionado pelo projeto de extensão. A atuação do projeto junto aos

acadêmicos de Medicina, de acordo com Nice, é extremamente relevante: *“Eu não sei se vocês acreditam nisso, que alguém não vai se matar porque existe esse projeto. Eu acredito, entendeu? (Anexo 06).*

Com a possibilidade de expressar seus sentimentos, frustrações e medos, os estudantes sentiram-se mais tranquilos, com a autocobrança diminuída.

Meu senso crítico diminuiu bastante, eu me cobrei muito menos durante a faculdade depois que a gente começou aqui (Hipólita, Anexo 06).

[...] Eu fiz o meu ritmo, sem aquela coisa estressante (Atlanta; Apolo, Anexo 06).

O contínuo impulso ao empreendedorismo e à disputa afeta a identidade coletiva da comunidade acadêmica, permeada pelo individualismo e pela naturalização da competição (Mancebo, 2010). O discurso de identidade, os processos de subjetivação e as relações presentes na formação médica, são, muitas vezes, mediados por esses valores, os quais produzem, nos participantes, sentimentos de que sempre são devedores, mesmo quando as médias mínimas são alcançadas. Na percepção de Nice *“[...] um dos maiores problemas do curso é esse, é a competitividade”* (Anexo 06). Ou seja, a experiência subjetiva dos estudantes reflete e refrata, portanto, a universidade, o curso de Medicina e os valores que os sustentam. Todavia, a oportunidade de refletir acerca de aspectos constitutivos da formação universitária possibilitou a ressignificação da experiência acadêmica desses estudantes; os quais afirmaram ter alterado não apenas o sentido atribuído a si mesmo, mas inclusive ao modo como percebiam seus pares, modificando, assim, o sentido das relações que se desenvolvem dentro do curso. Segundo Hipólita (com concordância de Atlanta) *“[...] o pessoal meio que desceu do pedestal, meio que igualou o nível, e daí eu me senti mais confortável em compartilhar esse tipo de coisa, e melhorou certas coisas também em relação ao grupo.”* (Anexo 06)

Pensar coletivamente a respeito das transformações que poderiam ser implementadas pelos próprios estudantes, contribuindo para a qualidade da permanência na escola médica da UFPR, foi considerada uma atividade altamente significativa. De acordo com Hércules (consonante com Apolo) o projeto “[...] foi a única atividade que eu fiz por não ter obrigação, e ao mesmo tempo me senti mais....deixa eu ver...instigado a agir” (Anexo 06). Para ele, foi importante sentir-se, novamente capaz de revolucionar o mundo. O sofrimento ético-político, produto das relações nas quais os sujeitos sentem-se percebidos como inferiores, desvalorizados ou servis (Sawaia, 2001), o qual afligia o grupo nas primeiras rodas de conversa, foi substituído por certa potência de ação, na qual o fortalecimento de concepções éticas, atravessadas por afetos, vontades e necessidades, alavancou ações coletivas para a transformação (Sawaia, 2001).

Uma das atividades realizadas pelo grupo foi o planejamento de uma sala de lazer, na qual os estudantes dispunham de um espaço para descansar entre os intervalos das aulas; interagir com os colegas de maneira descontraída, além de contar com uma máquina para venda de café; espaço que o setor de saúde, no qual os estudantes da UFPR realizam grande parte de sua formação, não dispõe. Tal atividade, relacionada à construção de ações políticas, foi avaliada positivamente, pois contribuiu para a reflexão coletiva acerca do engajamento do estudante (Pan, 2013), por meio de ações que dificilmente seriam pensadas apenas por um indivíduo: *“Nunca o conjunto todo da ideia que foi formada ia sair, assim, no individual”* (Hipólita, Anexo 06). Ser protagonista de ações que possam propiciar benefícios aos futuros calouros foi gratificante, e segundo Atlanta: *“Eu gostei de pensar nisso, gostaria que desse certo. Não sei se eu vou chegar a ver isso até eu me formar [...]”* (Anexo 06).

As principais categorias apresentadas em relação ao projeto de extensão PermaneSENDO foram:

- 1) contribuiu para a mudança dos sentidos atribuídos às exigências do grupo e às maneiras de respondê-las;
- 2) deslocou o eixo de análise da esfera individual para a institucional;
- 3) proporcionou a diminuição da tensão e da autocobrança ;
- 4) favoreceu a desculpabilização do estudante;
- 5) promoveu a ação política, pelo desenvolvimento de ações coletivas.

O grupo foi unânime ao pontuar falhas na divulgação do projeto junto ao curso de medicina e junto ao respectivo corpo discente. De acordo com eles, deveria ter ocorrido maior comunicação com representantes de turma, avisos nas salas e contato com professores do setor. Para Atlanta, não ter conseguido avançar na implantação do projeto referente à sala de lazer foi apontado como um dos aspectos negativos do projeto: *“A gente tava super empolgado e começou a ter um monte de problema. [...] deu um desânimo total. Poxa, a gente ficou um tempão discutindo aqui!”* (Anexo 06). Em sua opinião, o projeto estava pouco conectado com a coordenação, dificultando a execução da ação.

Segundo Benevides-Pereira e Gonçalves (2009), há um afastamento dos acadêmicos de Medicina em relação aos outros cursos de graduação, o que dificulta a convivência e integração com o restante da população universitária. Nesse sentido, promover relações intersubjetivas com estudantes de outros cursos, que também participavam do projeto de extensão, foi apontado por Antígona (consoante com Apolo, Nice e Hércules) como uma sugestão que pode aprimorar a intervenção: *“Acho que uma coisa que faltou no desenvolvimento do nosso grupo é a gente, vocês convidarem a gente pra ir numa roda de conversa de outro lugar”* (Anexo 06). Na opinião dos participantes, a participação do grupo em rodas de conversas realizadas em outros cursos *“talvez tirasse essa ideia que Medicina é gente metida, que não se mistura”* (Atlanta; Apolo, Anexo 06), além de ajudar o grupo *“a perceber que todo mundo sofre também. A gente tem muita mania de ai... a gente tem a maior*

carga horária, a gente tem a maior pressão, a gente que vai lidar com vida e morte” (Nice; Antígona; Hipólita, Anexo 06). Além disso, seria uma possibilidade de relacionar-se com pessoas cujos interesses não estão relacionados à Medicina, o que alargaria as possibilidades de *“ter um amigo de fora da Medicina”* (Nice, consoante com Hipólita e Apolo), o que, segundo Atlanta, *“é muito saudável!”* (Anexo 06).

Institucionalizando ações que transformam: para que a Roda continue girando

Conforme observado na avaliação realizada pelos estudantes de Medicina, as Rodas de Conversa, uma das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão PermaneSENDO, proporcionaram diversos benefícios aos participantes.

Porém, como todo projeto, ele tem seus limites. O primeiro deles, e talvez o mais óbvio, é o relacionado ao seu caráter temporário: inicia-se, desenvolve-se e encerra-se. O PermaneSENDO finalizou suas atividades conjuntamente com a aposentadoria de sua idealizadora, a professora Dr^a Miriam Pan. Espera-se que as sementes plantadas pelo projeto continuem frutificando, como certamente frutificarão as plantadas por sua idealizadora.

Outra limitação enfrentada diz respeito à validação, no curso de Medicina, das mais de 400 horas de atividades extensionistas realizadas pelos acadêmicos, no projeto da Psicologia. Os oito participantes receberam seus certificados de extensão. Porém, eles não se reverterão em horas de atividade formativa em seu curso de origem. Para que isso fosse possível, o projeto deveria ter sido desenvolvido com a co-participação de um professor da Medicina. Nas discussões realizadas com os estudantes, acerca dos motivos pelos quais não houve participação de nenhum novo estudante nas quatro Rodas de Conversa realizadas no Setor de Saúde, a impossibilidade de validação das horas foi apontada como uma das possíveis causas.

Com a semana comprometida com muitas horas de aula em sala, centenas de páginas para estudar, Ligas Médicas, horas de pesquisa, extensão e ensino para cumprir, o que levaria um estudante a participar de um projeto da Psicologia, cujas horas investidas (seja como participante, seja como coordenador) não têm validade para sua formação? Apenas o benefício usufruído pelo próprio estudante ou a satisfação de contribuir para transformações em seu curso. A decisão é difícil até para os mais engajados.

A limitação financeira também se mostrou um empecilho a ser considerado. As bolsas são muito relevantes para o aluno, principalmente para aqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Muitos deles, inclusive, precisam optar pela participação em projetos nos quais há maiores chance de recebimento de bolsas, em detrimento daqueles pelos quais possuem maior interesse. Como o PermaneSENDO recebeu um número reduzido de bolsas no ano de 2014, os estudantes que participaram no ano de 2013 precisaram desligar-se do projeto. Hércules, que desejava, inclusive, coordenar as Rodas de Conversa junto aos estudantes de medicina, necessitava da bolsa extensão para continuar no PermaneSENDO. A não disponibilidade de bolsas, aliada a não validação das horas, parece ter dificultado a adesão de novos estudantes e a permanência daqueles que já participavam.

Através das Rodas de Conversa conhecemos algumas ações desenvolvidas entre os estudantes de Medicina junto a seus pares, mesmo antes do projeto iniciar suas atividades. Isso mostra o desejo de alguns estudantes tornarem a trajetória acadêmica dos calouros um pouco mais fácil, apesar da competitividade e da individualidade vigentes no curso. Uma dessas ações, apelidada de Padrinho do Xerox, consiste em uma espécie de tutoria entre alunos, na qual um aluno mais adiantado no curso repassa fotocópias e outros materiais para os calouros. Além disso, os veteranos indicam bibliografias que podem ajudar o calouro ao longo do semestre. Segundo Antígona (RD02), cada calouro deveria ter seu próprio padrinho, porém, às vezes, não há um número suficiente de padrinhos. A estudante classifica essa

atividade como muito relevante, “*que faz toda a diferença. Você chega perdido na faculdade, e eles te falam; olha, não precisa ler isso tudo, mas tal coisa é importante*” (Antígona, RD02). Porém, segundo a estudante, como se trata de uma ação que depende da disposição pessoal de cada estudante e “*nem todo mundo tá disposto a gastar seu tempo para ajudar a calourada*”(RD02), muitos estudantes não são beneficiados pela ação. Esse tipo de intervenção precisa reverberar dentro do curso. Mas para isso, precisa ser valorizada e reconhecida pela coordenação. Outras ações, além do Padrinho do Xerox, podem ser pensadas, desenvolvidas e executadas pelos próprios estudantes, a partir de suas próprias necessidades

A infantilização, considerado por Guattari (1986) a mais importante função da economia subjetiva capitalística, retira do indivíduo sua autonomia para pensar e organizar-se a respeito da produção e da vida social. Tal função pode ser percebida, muitas vezes, no posicionamento contraditório da instituição, no que se refere aos estudantes. Deseja-se que eles respondam às exigências impostas de forma madura e responsável, afinal, já são adultos, podem organizar sua rotina de estudo, elencar prioridades. Porém, quando se trata de ouvir suas sugestões ou propostas de ações para a universidade ou para que determinado curso aproxime-se um pouco mais dos anseios e necessidades dessa população, o sentido atribuído ao estudante parece estar relacionado à imaturidade e inconseqüência. Dois pesos, duas medidas.

A Psicologia pode contribuir para que a permanência de qualidade dos estudantes de cursos de alta seletividade, como o de Medicina O modelo apresentado nessa dissertação, pautado em intervenções coletivas, possibilita aos estudantes a oportunidade de compartilhar não apenas suas conquistas ou dificuldades em relação ao percurso acadêmico. Possibilita a construção de novas estratégias, pensadas conjuntamente pelos estudantes, as quais podem beneficiar não apenas o corpo discente, mas também os professores, coordenadores e

funcionários dos cursos de graduação. Quando a permanência dos estudantes é atravessada por grandes dificuldades, o trabalho de todos os envolvidos se torna muito mais difícil.

Todavia, os efeitos desse tipo de intervenção só podem ser amplificados quando ela converte-se em ações institucionais, as quais têm garantia de prosseguimento, mais verbas disponíveis e validação de horas junto ao curso na qual é realizado. A Psicologia e a Medicina podem enfrentar juntas, através de parcerias institucionais, os muitos desafios que envolvem a formação médica. Instrumentos e caminhos eficientes para isso certamente poderão ser construídos também pelas mãos daqueles que sentem, através do corpo e das emoções, as dificuldades, desafios e alegrias que atravessam a formação médica, ou seja, os próprios estudantes. Eles não desejam ser pacientes: eles desejam ser partícipes nesse processo.

VI. CONCLUSÕES

Esse trabalho teve por objetivo geral analisar a produção subjetiva de um grupo de estudantes de Medicina de uma universidade de alto prestígio. Como objetivos específicos, pretendia-se avaliar o resultado da metodologia de intervenção Roda de Conversa aplicada pelo projeto PermaneSENDO; discutir o processo de produção subjetiva nas práticas educativas da formação médica e, por fim, contribuir para a construção de metodologias de intervenção da Psicologia Educacional no ensino superior. A pesquisa empírica realizada por meio da realização de Rodas de Conversa, nos permite elencar que:

1º Os discursos de identidade produzidos pelo agenciamento de valores sociais e institucionais dominantes são refletidos e refratados nos modos de ser/tornar-se/formar-se médico, produzindo modos assujeitados de subjetivação, evidentes através dos discursos e dos modos de subjetivação que aparecem na pesquisa. Promover ações de reflexão e circulação de sentidos sobre o “ser médico” pode potencializar ações transformadoras, capazes de ressignificar a experiência acadêmica;

2º O sofrimento experimentado ao longo da formação médica requer atenção, e a forma de abordá-lo é determinante para que as práticas propostas levem ao compartilhamento e a mobilização de ações e reflexões através de coletivos de apoio e não à culpabilização do estudante que sofre. O modo como ocorrem as relações sociais, ao longo da formação médica, imprimem modos de subjetivação extremamente individualistas e competitivos;

3º As Rodas de Conversa mostraram-se eficiente instrumento de transformação das relações sociais para o grupo de estudantes. No entanto, ela não é em si, o “curativo de uma doença”, mas um dos meios de mobilização de instâncias coletivas, que podem promover o tensionamento das formas de silenciamento instituídas nas práticas formativas do médico. Tal

metodologia deve ser assimilada às políticas formativas do curso, incentivada por meio de programas com bolsas, atividades complementares creditadas, nas quais os estudantes exerçam seu potencial para transformação das condições de sofrimento presentes. Ou seja, transformando o sofrimento em potência de ação, ao invés de adoecimento, o qual se manifesta no uso de drogas ou atitudes autodestrutivas, que se mostram formas frequentes de enfrentamento do sofrimento, por parte de acadêmicos de Medicina, em várias partes do mundo;

4º A prática do Psicólogo Educacional no ensino superior pode ser consolidada para além do modelo de atendimento clínico individual. Nessa pesquisa, o método de intervenção proposto contou com a participação ativa e responsiva dos estudantes, na reflexão e construção das ações, com vistas à transformação das relações sociais. E, por fim, considera-se que a Psicologia Escolar pode desenvolver ações que possibilitem a circulação da palavra, modifiquem as relações de alteridade e possibilitem a formação de espaços coletivos que contribuam para ao engajamento dos estudantes e a transformação dos espaços institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção ocorrida junto a um grupo de estudantes de Medicina da UFPR, realizada através das Rodas de Conversa e narrada nessa dissertação, permitiu importantes reflexões a respeito da atuação da Psicologia Educacional junto ao ensino superior. Trata-se de um campo ainda pouco explorado pelo psicólogo educacional, no que se refere ao desenvolvimento de ações situadas para além do atendimento individual e clínico. Todavia, a pesquisa realizada aponta para a necessidade e à possibilidade da Psicologia ampliar sua atuação nos espaços acadêmicos, por meio de ações que promovam o engajamento dos estudantes, colocando-os como protagonistas desse processo. Eles podem e muitos desejam contribuir.

A carga emocional vivenciada pelo estudante de universidades de alto prestígio pode tornar-se difícil de suportar, mais ainda nos curso de alta seletividade, como no caso da Medicina. Nas palavras de Rios (2010) “Sim, há muitos de nós, médicos, que não vão tão bem, antes mesmo de se formarem” (p.308). Em decorrência disso, torna-se importante o desenvolvimento de estratégias que possibilitem ao estudante falar a respeito das experiências produtoras de sofrimento sem, no entanto, colocá-lo no lugar de paciente, configuração que o impede, muitas vezes, de procurar por ajuda psicológica. A criação e o desenvolvimento de espaços onde esse estudante pode refletir coletivamente a respeito dos efeitos produzido pelos efeitos subjetivos das práticas institucionais apresentam-se como um caminho viável de atuação junto a essa população. O atendimento individual, prática recorrente nos espaços educacionais, pode produzir culpabilização. Todavia, por intermédio de intervenções que fortaleçam coletivos de apoio, o estudante pode perceber que outros também vivenciam emoções parecidas, produzida, muitas vezes, pela instituição, pelo curso, pela universidade. À medida que o estudante passa a reconhecer o seu sofrimento no discurso de seus pares, abre-

se possibilidades para que novas relações sejam estabelecidas com os diversos processos envolvidos em sua formação acadêmica, ressignificando e transformando sua permanência na universidade.

Através das Rodas de conversa os acadêmicos de Medicina que participaram do Projeto refletiram coletivamente a respeito dos sentidos das práticas formativas de seu curso e seus possíveis efeitos na subjetividade. O papel ocupado pelo estudante de Medicina, configurado pelos sentidos da identidade médica, historicamente construído por valores como individualismo e competitividade, podem produzir uma experiência de assujeitamento e sofrimento, para a qual o estudante, sozinho, dificilmente vê saída. Porém, através das relações estabelecidas entre os participantes, “atualizações de sentido” (Bakhtin, 2011a, p.382) foram produzidas, ampliando a reflexão a respeito da realidade acadêmica.

A avaliação das Rodas apontou a relevância da intervenção para os estudantes. Nesse sentido, verificou-se que as ações empreendidas provocaram um impacto positivo nas experiências acadêmicas dos participantes, que passaram a olhar de forma mais reflexiva às exigências impostas pelo grupo. Isso produziu transformações nas experiências cotidianas dos estudantes, que redefiniram a maneira de enfrentar e responder às pressões e desafios presentes ao longo da formação médica; pluralizando inclusive, aspectos da identidade, os quais foram sendo esquecidos no decorrer da longa formação. Lembraram-se de suas histórias. Lembraram-se de que a vida não é e não pode restringir-se à universidade ou aos corredores de um hospital. Ampliar o sentido da vida é necessário para minimizar o adoecimento, a solidão e o sofrimento.

Ao resgatar os diferentes sentidos do ser estudante, viabiliza-se a pluralidade de sentidos de ações para si e para o outro, potencializando-se ações coletivas. Através das Rodas de Conversa, os participantes, juntamente com seus pares, refletiram e desenvolveram ações

conjuntas, visando à promoção de uma permanência com mais qualidade, na Universidade; ressaltando, desse modo, o caráter coletivo e político da intervenção. Não se tratava mais de aliviar apenas o próprio sofrimento, mas de promover estratégias para que outros superem, com mais facilidade, os obstáculos que enfrentarão na trajetória acadêmica.

Porém, são muitos os desafios que envolvem tentativas de alterações nas estruturas e relações altamente cristalizadas, como são as de uma instituição federal de ensino superior. Operar esse tipo de mudança demanda tempo, mas é essencial continuar tentando fomentá-las. O primeiro passo, o qual se buscou dar ao longo de toda intervenção, foi possibilitar a abertura para a transformação dos sentidos acerca das experiências acadêmicas, os quais podem, muitas vezes, dificultar o desenvolvimento de algum tipo de ação. Segundo Bakhtin (2011e)

O sentido não quer (e não pode) mudar os fenômenos físicos, materiais e outros; não pode agir como força material. Aliás, ele nem precisa disso: ele mesmo é mais forte que qualquer força, muda o sentido total do acontecimento e da realidade sem lhes mudar uma vírgula na composição real (do ser); tudo continua como antes, mas adquire um sentido inteiramente distinto [...] (p. 404).

Os estudantes ressignificaram suas experiências acadêmicas, assim como os sentidos atribuídos a si mesmos enquanto estudantes, mesmo sem mudanças materiais efetivas em seu cotidiano na universidade. Todavia, ao longo desse trabalho são apresentadas algumas necessidades dos acadêmicos de Medicina da UFPR, apontadas pelos participantes do projeto (nos quais, acreditamos, muitas outras vozes estão representadas). A maioria delas pode ser suprida com poucos recursos de ordem financeira, porém demandam o desenvolvimento de maior comunicação entre os próprios docentes, entre esses e os estudantes e entre esses e a coordenação. Demanda, igualmente, exercitar o olhar exotópico, afastando-se da posição da

qual normalmente se ocupa, de modo a enxergar o outro a partir de um novo ângulo, através do qual ele possa ser visto de maneira menos ameaçadora. Espera-se que essas necessidades possam ser atendidas, produzindo transformações materiais na realidade vivida pelos acadêmicos.

E, finalmente, espera-se que essa pesquisa inspire outras intervenções da Psicologia Educacional no ensino Superior, as quais potencializem o engajamento dos estudantes, assim como suas contribuições criativas e preciosas.

REFERÊNCIAS

- Aasland, A. G., Ekeberg, O., Schweder, T.(2001). Suicides rate from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. *Soc Sci Med.* 52 (2): 259-65. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3070654/>
- Aguirre, A. T. (2015). *A relação professor-estudante na universidade pública: uma leitura bakhtiniana*. Programas de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Paraná. Disponível em <http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/handle/1884/38178>
- Andrade, J. B. C. de, Sampaio, J. J. C., Farias, L. M. de, Melo, L. P., Sousa, D. P., Mendonça, A. I. B., ..., Cidrão, I. S. M. (2014). Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, 38(2). Disponível em www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a10v38n2.pdf
- Amorim, M. (2004). *O Pesquisador e seu outro: Bakhtin nas Ciências Humanas* (1ª ed.). São Paulo: Musa editora.
- Bakhtin, M. (2004). *Marxismo e Filosofia da Linguagem* (11ª ed). São Paulo: Hucitec.
- Bakhtin, M. (2011a). Apontamentos de 1970-1971. In: M. Bakhtin. *Estética da criação verbal* (6ª ed., pp.373-374) São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Bakhtin, M. (2011b). Gêneros do Discurso. In: M. Bakhtin. *Estética da criação verbal* (6ª ed., p.274). São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Bakhtin, M. (2011c). O Autor e a Personagem na Atividade Estética. In: M. Bakhtin. *Estética da criação verbal* (6ª ed., p. 21). São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Bakhtin, M. (2011d). O problema do texto na linguística, na filologia e em outras ciências humanas. In: M. Bakhtin. *Estética da criação verbal* (6ª ed., p. 312). São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Bakhtin, M. (2011e). Metodologia das ciências humanas. In: M. Bakhtin. *Estética da criação verbal* (6ª ed., p.401). São Paulo: WMF Martins Fontes.

- Bampi, I.N. da S., Baraldi, S., Guilhem, D., Araújo, M.P. de e Campos, A.C. de O. (2013). Qualidade de vida de estudantes de medicina da universidade de Brasília. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 217-225. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/09.pdf>
- Barros, J. P. P., Colaço, V. F. R. (2013). Sentidos sobre “sexualidade” e “drogas” entre adolescentes no contexto escolar. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 13(01), p.63-85. Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.revispsi.uerj.br/v13n1/artigos/pdf/v13n1a05.pdf>
- Benevides-Pereira, A. T., & Gonçalves, M. (2009). Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 10-23. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/03.pdf>
- Bisinoto, C., & Marinho-Araujo, C. (2011). Psicologia escolar na educação superior: atuação no distrito federal. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 111-122. Disponível em www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a13v16n1.pdf
- Borges, M. C., Chachá, S. G. F., Quintana, S. M, Freitas, L. C. C. (2014). Aprendizado Baseado em Problemas. Simpósio: Tópicos fundamentais para a formação e o desenvolvimento docente para professores da área de saúde. Cap. VIII. Ribeirão Preto: 47 (3): 301-7. Disponível em http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/8_Aprendizado%20baseado%20em%20problemas.pdf
- Bosi, A. P. (2007). A precarização do trabalho docente nas instituições de ensino superior do Brasil nesses últimos 25 anos. *Educação e Sociedade*, vol.28, n. 101, p. 1503-1523. Campinas. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/es/v28n101/a1228101>
- Brasil (2005). Lei 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11096.htm
- Brasil (2007). Decreto 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf>

- Centro de Seleção e de Promoção de Eventos. (2013). Disponível em http://www.cespe.unb.br/vestibular/vestunb_13_1/arquivos/DEMANDA_VESTUNB_13_1.PDF
- Costa, D.M.; Costa, A.M.; Barbosa, F. V. (2013). Financiamento público e expansão da educação superior federal no Brasil: o REUNI e as perspectivas para o REUNI 2. *Revista Gual*, Florianópolis, SC, 6(1), p.106- 127. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2013v6n1p106/23989>
- Cremsp. Estudo da mortalidade dos médicos no Estado de São Paulo: tendências de uma década (2000/2009) - Cremsp/Unifesp/ 2012. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/pdfs/Mortalidade%20v%20220312.pdf>
- De Marco, O. L. N. (2009). O estudante de Medicina e a procura de ajuda. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(3), 476-481. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/19.pdf>
- Diefenthaeler, E. C., Cataldo Neto, A., Furtado, R. N., Zimmermann, P. R., & Coelho, M. R. M. (2006). O cuidado com as emoções. *Revista Bioética*, 14(2), Disponível em http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/21/24
- Dos Reis Silva Junior, J., & Sguissardi, V. (2013). Universidade Pública Brasileira no Século XXI Educação superior orientada para o mercado e intensificação do trabalho docente. *Espaciosen Blanco, Serie indagaciones*, 23(1). Disponível em www.scielo.org.ar/pdf/eb/v23n1/v23n1a07.pdf
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Shanafelt, T.D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.*;81(4):354-73. Disponível em <http://www.dhpescu.org/media/clip/Systematic%20Review%20of%20Depression,%20Anxiety%20Among%20US%20and%20Canadian%20Medical%20Students%202006.pdf>
- Fávero, M. L. A. (2006). A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. *Educar em Revista*, (28), 17-36. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a03n28>

- Faraco, C. A. (2003). *Linguagem e diálogo: as ideias linguísticas do círculo de Bakhtin*. Curitiba: Criar Edições.
- Faraco, C. A. (2011). Aspectos do pensamento estético de Bakhtin e seus pares. *Letras de Hoje*, v. 46, n.1, p. 21-26. Porto Alegre. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/9217/6367.pdf>
- Felicetti, V., & Morosini, M. (2009). Equidade e iniquidade no ensino superior: uma reflexão. *Ensaio: aval. Pol. públ. educ.*, 17(62), 9-24. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362009000100002
- Feodrippe, A. L. O., Brandão, M. C. F., & Valente, T. C. O. (2013). Qualidade de vida de estudantes de Medicina: uma revisão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(3), 418-428. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/14.pdf>
- Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R., & Miranda, A. E. (2010). Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(3), 355-362. Disponível em www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/04.pdf
- Flick, U. (2009). *Introdução à Pesquisa qualitativa* (3ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Fundação Universitária para o Vestibular. (2013). Disponível em http://www.fuvest.br/vest2013/informes/relacao_candidato_vaga_2013.pdf
- Galli, A.(1989).Argentina: Transformacion Curricular. *Educacion Medica y salud*. 23(4), p.344-353. Disponível em <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/7144.pdf>
- Guareschi, P. (2001). Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização. In: B. Sawaia, *As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 2ª ed. (pp. 141-1569). Petrópolis: Vozes.
- Guattari, F., Rolnik, S. (1986). *Cartografias do Desejo*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Guattari, F.(1992). *Caosmose: Um Novo Paradigma Estético*. Trad. Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. São Paulo: Editora 34.

- Gutierra, B. C. C., Braga, G. X., & Santos, P. T. P. dos. (2012) Um lugar para o sujeito no ensino da medicina. In: Retratos do mal - estar contemporâneo na educação, 9, 2012, São Paulo. Disponível em <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/lepsi/n9/a60n9.pdf>
- Grosso, L. A. (2011). Da universidade autônoma ao ensino superior operacional: considerações sobre a crise da universidade e a crise do Estado nacional. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior* (Campinas), 16(1), 37-55. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n1/v16n1a03>
- Hall, S. (2006). *Identidade Cultural pós-modernidade*. 11ª ed. Rio de Janeiro: DP&A.
- Hamamoto Filho, P. T. (2011). Ligas Acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, 35(4), Dec. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a13v35n4.pdf>
- Hawton, K., Clements, A., Sakarovitch, C., Simkin, S., Deeks, J.J. (2001). Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. *J Epidemiol Community Health*., 55(5):296-300. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11297646>
- Jansen, (2012). Concepção bakhtiniana de literatura e a análise de personagens nos livros didáticos de LEM. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*, 7(1), 107-124. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/bak/v7n1/v7n1a07.pdf>
- Jezine, E., Chaves, V. L. J., & Cabrito, B. G. (2011). O acesso ao ensino superior no contexto da globalização: Os casos do Brasil e de Portugal. *Revista Lusófona de Educação*, Lisboa, n.18. Disponível em <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/2563/1987>
- Jobim e Souza, S. (2000). *Subjetividade em questão: a infância como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: 7 letras.
- Jobim e Souza, S., & Albuquerque, E. D. P. (2012). A pesquisa em Ciências Humanas: uma leitura bakhtiniana. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*. São Paulo, 7 (2): 109-122, Jul./Dez. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/bak/v7n2/08.pdf>

- Leher, R., & Lopes, A. (2008). Nuevas Regulaciones em América Latina, *in II Seminário Redestrado*, Buenos Aires, 3 a 5 de Julio de 2008. Disponível em http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom_seminario_2008/
- Lima, V.V., Komatsu, R. S. & Padilha, R. Q. (2003). Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*. 7 (12), 175-184. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a20.pdf>
- Lima, L. C., Azevedo, M. L. N., & Catani, A. M. (2008). O processo de Bolonha, a avaliação da educação superior e algumas considerações sobre a Universidade Nova. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*. Campinas. 13(1), 7-36. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/aval/v13n1/a02v13n1.pdf>
- Lima, K. R. S. (2011). O Banco Mundial e a educação superior brasileira na primeira década do novo século. *Revista Katálisis*, 14(1), 86-94. Disponível em www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a10.pdf
- Lima, M. C. P., Domingues, M. de S., & Cerqueira, A. T. de A. R. (2006). Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Revista de Saúde Pública*, 40(6), 1035-1041. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/11.pdf>
- Lima, R. de. (2013). Os suicídios e a universidade produtivista. *Revista Espaço Acadêmico*, n.149, outubro. Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/22070/11718.p.78-86>
- Lemos, K. M., Cerqueira Neves, N. M. B., Kuwano, A. Y., Tedesqui, G., Bitencourt, A. G. V., Neves, F. B. C. S., ... Lima, M.M.(2007) Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(3). Disponível em <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n3/118.html>
- Loureiro, E., Mccintyre, T., Mota-Cardoso, R., Ferreira, M. A. (2008). A relação entre o estress e os estilos de vida nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do porto. *Acta med .Port*. 21(3), p.209-214. Disponível em <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/789/466>

- Maia, J. A. (2005). Formação humanística no ensino superior em saúde: intencionalidades e acasos. In: Batista, N.A, Batista, S.H & Abdalla, I.G, (Orgs.) Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte e Ciência.
- Machado, J. P. (2011). *Entre frágeis e durões: efeitos da política de assistência estudantil nos modos de subjetivação dos estudantes da Universidade Federal do Paraná*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná.
- Machado, J. P.; Pan, M. A. G. de S (2012). Do tudo ao nada: políticas públicas e a educação especial brasileira. *Educação e Realidade*, 37(1), p. 273-294. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/download/16130/16048>
- Mancebo, D. (2010). Trabalho docente na educação superior brasileira: mercantilização das relações e heteronomia acadêmica. *Revista Portuguesa de Educação*. Lisboa. 23(2). Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpe/v23n2/v23n2a04.pdf>
- Marinho-Araújo, C. M. (2009). Psicologia Escolar na educação superior: novos cenários de intervenção e pesquisa. In: Marinho-Araújo (Org.). Psicologia escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, prática e formação. Campinas SP: Editora Alínea.
- Martins, M. A., Silveira, P. S. P., & Silvestre, D. (2013). *Estudantes de Medicina e Médicos no Brasil: Números Atuais e Projeções. Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras*. (Relatório I). São Paulo.
- MEC (2013). *Análise sobre a expansão das Universidades Federais 2003 a 2012*. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task..
- Meleiro, A.M.A.S. (1998). Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 44(2), 135-140. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1993.pdf>
- Meleiro, A. M. A. S. (2013). Suicídio na população médica: qual a realidade? *RBM*, março/abril 13, v. 70, *Neuropsiquiatria* 2, p.20-28. Disponível em http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5490.

- Melo-Carrillo, A., Oudenhove L.V., Lopez-Avila, A. (2012). Depressive symptoms among Mexican medical students: High prevalence and the effect of a group psychoeducation intervention. *Journal Of Affective Disorders*; 136: 10981103. Disponível em <http://europepmc.org/abstract/MED/22119092>
- Mesquita, E. M. de, Nunes, A. J., Cohen, C. (2008). Avaliação das atitudes dos estudantes frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico. *Rev. De Psiquiatria Clínica*, v.35. Disponível em <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol35/s1/8.htm>
- Millan, L. R., De Marco, O. L. M., Rossi, E., & Arruda, P. C. V. (1999). A assistência psicológica ao estudante de medicina no Brasil: notas históricas. p.246 e 247, In “ *O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*”. SP, Casa do psicólogo. <http://books.google.com.br/books>
- Millan, L. R., & Arruda, P. C. V. (2008). Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(1), 90-94. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/27.pdf>
- Neves, C. E. B., Raizer, L., & Fachinetto, R. F.(2007). Acesso, expansão e equidade na educação superior: novos desafios para a política educacional brasileira. *Sociologias*, Porto Alegre, 17, 124-157. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/soc/n17/a06n17>
- Núcleo de Concursos da Universidade Federal do Paraná. Disponível em <http://www.nc.ufpr.br/>
- Oliveira, L.G., Barroso, L.P., Wagner, G.A., Ponce, J.C., Malbergier, A., Stempliuk, V.A., Andrade, A.G. (2009). Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Rev Bras Psiquiatr.* ; 31(3): 227-239). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31n3/a08v31n3.pdf>
- Oliveira, R. Z., Gonçalves, M.B., & Bellini, L. M. (2011). Acadêmicos de medicina e suas concepções sobre “ser médico”. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(3), 311-318. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a03v35n3.pdf>

- Paduani, G. F., Barbosa, G. A., Morais, J. C. R, Pereira, J. C. P., Almeida, M. F., Prado, M., ... Ribeiro, M. A. (2008) Consumo de álcool e fumo entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev. Bras. De Ed. Médica*. 32(1), p. 66-75.
Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/09.pdf>
- Pan, M. A. G. S. (2003). *Infância, discurso e subjetividade: uma discussão interdisciplinar para uma nova compreensão dos problemas escolares*. Tese de Doutorado, Departamento de Estudos Linguísticos, Universidade Federal do Paraná.
- Pan, M.G. A. S. (2007). Letramento e a Produção da Anormalidade: Uma Reflexão Sobre as Práticas Pedagógicas e a Inclusão. In VIII Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional 26 a 29 de Abril de 2007 ISSN 1981-2566.
- Pan, M.A.G.S., Rossler, J.H., Ferrarini, N. L., Valore, L.A., Oliveira, S.N. (2011). Subjetividade: um diálogo interdisciplinar. *Interação em Psicologia*, 15 (n. Esp.) p. 1-13. Curitiba. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/issue/view/1280>
- Pan, M. A. S., Bevilacqua, C., Branco, P. I., Moreira, J., Litenski, A. Rhodes, ... Zonta, G.(2013). Psicologia Educacional na Universidade: a construção de um modelo junto à assistência estudantil. Disponível em <http://www.acaodireta.com.br/seminarioiberoamericanoanais/seminario-iberoamericano/2013.html>
- Pan, M.; Zonta, G.; Tovar, A.; Mallmann, L.; Cruz, A. C.; (2014) Plantão Institucional: uma proposta de atuação da psicologia junto ao jovem universitário. In *Ponencia presentada enel V Congreso Latinoamericano de Psicología de la ULAPSI*, La Antigua Guatemala, Guatemala Centro América.
- Pan, M. A. G. S.; Zugman, M. J. (2015). Psicologia e Políticas inclusivas na Educação: Contribuições de uma leitura Bakhtiniana. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*. 15(1). Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/16065/12087>
- Paula, L. de; Stafuzza, G. *Círculo de Bakhtin: teoria inclassificável*. Campinas: Mercado de Letras

- Patto, M. H. S. (1990). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T. A. Queiroz.
- Paula, M. F. (2009). A formação universitária no Brasil: concepções e influências. *Avaliação*, Campinas, 14(1). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772009000100005>
- Machado, J. P., Pan, M. A. G. S.(2014). Política Pública e Subjetividade: assistência estudantil na universidade. *Textos e Contextos* , 13(1), p.184-198. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/15929/11763>
- Pereira, L. D. (2009). Mercantilização do ensino superior, educação à distância e Serviço Social. *Revista Katálysis*, 12(2), 268-277. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rk/v12n2/17.pdf>
- Peres, C. M., Andrade, A. S & Garcia, S.B. (2007). Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3), 203-211. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/02.pdf>
- Prestes, E. M. T., Jezine, E., & Scocuglia, A. C. (2012). Democratização do ensino superior brasileiro: o caso da Universidade Federal da Paraíba. *Rev. Lusófona de Educação*, Lisboa, n.21. Disponível em <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/viewFile/3088/2328>
- Quintana, A. M., Rodrigues, A. T., Arpini, D. M., Bassi, L. A., Cecim, P. S., & Santos, M. S. (2008). A angústia na formação do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(1), 7-14. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/02.pdf>
- Rhodes, C. (2014). *Crônicas do cotidiano universitário: um estudo sobre os sentidos da experiência de graduação no discurso de um grupo de acadêmicos da Universidade Federal do Paraná*. Dissertação de mestrado. Disponível em <http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/handle/1884/37888>
- Rios, I, C. (2010). *Subjetividade Contemporânea na Educação Médica: a formação humanística em Medicina*. Tese de Doutorado, Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

- Rios, I. C., & Schraiber, L. B. (2012). A relação professor-aluno em medicina – um estudo sobre o encontro pedagógico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(3),308-316. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/04.pdf>
- Ristoff, D. I. (2014). O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação: Revista de Avaliação da Educação Superior*, Campinas, 19(3). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/aval/v19n3/10.pdf>
- Rocha, M. L. (2000). Educação em tempos de tédio: um desafio à micropolítica. In: Tanamachi, E. R.; Rocha, M. L. & Proença, M. (Orgs). *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*. (pp.185-205). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rocha, M.L. (2004) A formação na interface psicologia/educação: novos desafios. In: Mancebo, D. & Jacó Vilela, A.M. (Org.). *Psicologia Social: abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos* (pp.183-194). 2ª. ed. Rio de Janeiro: EDUERJ
- Saussure, F. (2006). *Curso de lingüística Geral*. São Paulo: Cultrix.
- Scorsolini-Comin, F., Santos, M. A.(2010). Bakhtin e os processos de desenvolvimento humano. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(3), p.745-756. São Paulo. Disponível em www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19982/22068
- Sampaio, S. M. R. (2009). Explorando possibilidades: o trabalho do psicólogo na educação superior. In: C. M. Marinho-Araújo (Org.), *Psicologia Escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, formação e prática* (pp.203-219). Campinas: Alínea.
- Sampaio, S. M. R. (2010). A Psicologia na Educação Superior: ausências e percalços. *Em Aberto*, 23(83), março de 2010, Brasília. Disponível em <http://www.rbep.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/viewFile/1635/130>
- Sawaia, B. (2001). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão In: B. Sawaia (Org.), *As Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 2ª ed. (pp. 97-119). Petrópolis: Vozes.

- Schernhammer, E.S., Colditz, G.A. (2004). Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*.161(12):2295-302. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15569903>
- Segenreich, S. C. D., & Castanheira, A. M. (2009). Expansão, privatização e diferenciação da educação superior no Brasil pós LDBN/96: evidências e tendências. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*,17(62), 55-86. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v17n62/a04v1762.pdf>
- Shah, M., Hasan, S., Malik, S., Sreeramareddy, C. T. (2010) Perceived Stress, Sources and Severity of Stress among medical undergraduates in a Pakistani Medical School. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/10/2>
- Silva, A. G., Cerqueira, A. T. de A. R., & Lima, M. C. P. (2014). Social support and common mental disorder among medical students. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 229-242. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n1/pt_1415-790X-rbepid-17-01-00229.pdf
- Silva Júnior, J. dos R., & Sguissardi, V. (2005). A nova lei de educação superior: fortalecimento do setor público e regulação do privado/mercantil ou continuidade da privatização e mercantilização do público? *Revista Brasileira de Educação*, (29), 5-27. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a02.pdf>
- Soares, L. B., Miranda, L. L. (2009). Produzir Subjetividades: o que significa? *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 9(2), p.408-424. Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.revispsi.uerj.br/v9n2/artigos/pdf/v9n2a10.pdf>
- Souza, A. M. (2012). Ações Afirmativas na Universidade Pública: comparação entre o sistema de cotas e o sistema de bônus. *Meta: Avaliação*. Rio de Janeiro, 4(12), p.277-288. Disponível em <http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/153/pdf>
- Souza, S.J. (2000). *Subjetividade em questão: a infância como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000.
- Tavares, A. P., Ferreira, R. A., França, E. B., Fonseca Junior, C. A., Lopes, G. C., Dantas, N. G. T., & Cardoso, S. A. V. (2007). O "Currículo Paralelo" dos estudantes de medicina

da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3), 254-265. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/08.pdf>

Tockus, D., Gonçalves, P. S.(2008). Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. *J. Bras. Psiquiatr.* 57(3), p. 184-187. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/05.pdf>

Tyssen, R., Vaglum, P., Gronvold, N.T., Ekeberg, O. (2001). Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord.* 2001; 64(1):69-79. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11292521

Universidade Federal da Bahia (2013).

Disponível em http://www.vestibular.ufba.br/docs/vest2013/relatorio_concorrencia_2013.pdf

Viégas, L. S. (2007). Reflexões sobre a pesquisa etnográfica em Psicologia e Educação. *Diálogos Possíveis*, jan/jun 2007. Disponível em <http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/09.pdf>

ANEXO 1 – Diários de campo das Rodas de Conversa

17/07/2013 – Roda

Objetivo: apresentar o projeto PermaneSENDO aos participantes. Ouvir suas experiências enquanto estudantes de Medicina.

A primeira reunião marcada com os bolsistas do curso de Medicina ocorreu no CEAPPE, às 18 horas do dia 18/07/13 e contamos com a participação de sete alunos, da professora Miriam Pan e de três estagiários do curso de Psicologia. Apresentamo-nos ao novo grupo e expusemos o projeto de intervenção. Posteriormente eles também se apresentaram e compartilharam as diversas dificuldades vivenciadas ao longo da formação. Foi um momento onde ficou evidenciado o sofrimento experimentado por esses alunos e algumas das estratégias desenvolvidas por eles para continuar acreditando na possibilidade de concluir sua formação acadêmica. Os participantes falaram repetidamente sobre o sofrimento (produzido pelas exigências do curso, pelas muitas provas, pela dificuldade de diálogo com os professores e pelas saudades da família). Uma das participantes (Atlanta) estava visivelmente muito nervosa e apenas falou seu nome. Ela não participou das conversas. Ifigênia e Teseu também falaram pouco, embora concordassem com os elementos trazidos por Antígona e Hércules, os quais tiveram uma participação muito ativa. Esses dois alunos aderiram voluntariamente ao projeto; eles estavam na reunião de apresentação que realizamos com os bolsistas permanência que desenvolviam atividades sob a supervisão do Dr. Rui Pilloto, e ao conhecerem o projeto, escolheram participar.

Explicamos a respeito da importância da adesão voluntária ao projeto e, inicialmente, a maioria mostrou interesse em participar. Todos os alunos comprometeram-se a repassar os horários disponíveis à participação no projeto e devido à dificuldade de encontrarmos um horário durante o período da tarde, agendamos os nossos encontros até o final do primeiro semestre (18/08/13) para as quintas-feiras à noite.

Participantes: Apolo, Antígona, Atlanta, Ifigênia, Hércules, Teseu.

25/07/2013 – Roda 2

Objetivo: orientar a respeito das observações a ser realizadas no curso.

No encontro semanal para o dia 25/07 havíamos programado uma explicação um pouco mais elaborada a respeito das atividades de observação e coleta de informações que os bolsistas realizariam, em um primeiro momento, dentro de seus cursos, mas, devido a um

curso ofertado no Hospital do Trabalhador, apenas Antígona participou da reunião. Esclarecemos algumas dúvidas que ela possuía em relação ao projeto e também ouvimos um pouco a respeito de sua trajetória até ser aprovada em Medicina, na UFPR. Ela contou que é do interior de Minas Gerais e que durante três anos prestou o exame vestibular em várias universidades federais do Brasil, até finalmente conseguir a vaga, aqui no Paraná. Relatou que vê no projeto uma possibilidade de *“fazer com que a vida dos estudantes seja um pouco menos sofrida”*, além de acreditar que o projeto ajudará também em suas próprias vivências acadêmicas. Através dela ficamos conhecendo uma ação desenvolvida pelos próprios acadêmicos de Medicina, chamada Padrinho do Xerox. Tal ação consiste em uma espécie de tutoria entre alunos, onde um aluno mais adiantado no curso repassa fotocópias e outros materiais para alunos mais novos no curso, além de indicar as bibliografias que podem ajudar ao longo do semestre. Cada calouro deveria ter seu próprio padrinho, mas de acordo com ela, às vezes não há um número suficientes de padrinhos. Segundo ela é uma atividade *“que faz toda a diferença, você chega perdido na faculdade, e eles te falam; olha, não precisa ler isso tudo, mas tal coisa é importante”*; porém, é um trabalho que depende da disposição pessoal de cada estudante e *“nem todo mundo tá disposto a gastar seu tempo para ajudar a calourada”*.

Para a reunião do dia 01/08/13 indicamos a leitura do artigo *“Reflexões sobre a pesquisa etnográfica em psicologia e Educação”*, de Viégas (2007) (<http://www.faculdadesocial.edu.br/dialogospossiveis/artigos/10/09.pdf>), objetivando tornar mais claro alguns aspectos relacionados às primeiras ações dentro do curso. A3 responsabilizou-se por repassar aos outros participantes uma cópia do artigo.

Já para os dias 08 e 15/08/13 programamos discutir a respeito das questões observadas pelos alunos, no curso de Medicina.

Participantes: Antígona

01/08/2013 - Roda 3

Objetivo: discutir a respeito do artigo *“Reflexões sobre a pesquisa etnográfica em psicologia e Educação”*, de Viégas (2007); orientar a respeito das observações a serem realizadas no curso de Medicina; distribuir, entre os participantes, as atividades programadas para a semana.

Nossa intenção era iniciarmos a Roda com a discussão do texto indicado na Roda anterior, porém apenas Antígona havia realizado a leitura prévia. Devido a isso, fomos repassando com o grupo os tópicos mais importantes do texto, considerando os objetivos para os quais indicamos a leitura (ou seja, a observação, pelos participantes, de seu próprio curso).

Os tópicos repassados foram: relação entre o pesquisador/observador e o grupo pesquisado/observado; estranhamento diante daquilo que se observa; diferentes visões sobre o mesmo fenômeno; jogos de forças existentes entre a esfera geral e a particular; o observador participante e entrevistado compreendido como um interlocutor.

Após esse momento, solicitamos uma tarefa ao grupo: cada um ficaria responsável por umas das seguintes atividades: observar como se dão as relações entre os discentes, conversar com alguns professores, verificar o número de reprovações nas disciplinas. Percebemos que nenhum dos participantes mostrava-se motivado a realizar a entrevista com os professores nem com os colegas de curso, mas preferiam as atividades com menos contato pessoal. Comentamos com o grupo que gostaríamos que a divisão de tarefas fosse realizada pelos estudantes e Hércules comentou que conversaria com alguns professores. Por sua vez, Antígona decidiu que observaria as relações interpessoais entre os acadêmicos. Apolo e Ifigênia acertaram que ficariam responsáveis pelas reprovações e pela verificação da grade. O objetivo dessa atividade foi propiciar que o aluno entrasse em contato com outras maneiras de entender a realidade acadêmica, através das experiências de todos os sujeitos que vivenciam o curso. Além disso, foi uma maneira de realizar um primeiro diagnóstico do curso.

Participantes: Apolo, Antígona, Ifigênia, Hércules, Teseu.

15/08/2013 - Roda 4

Objetivo: discutir a respeito das informações obtidas através das atividades realizadas pelos estudantes; ampliar o campo de visão dos participantes em relação ao próprio curso.

Conforme combinado no encontro anterior, os alunos trouxeram as informações para serem compartilhadas na Roda de Conversa. Nós iniciamos a discussão com a apresentação das conversas realizadas com alguns estudantes. Atlanta, que não havia participado da Roda anterior, mas que havia se responsabilizado por conversar com alguns estudantes, comentou que os entrevistados apontaram que a carga horária excessiva (cerca de 30 horas, em sala, por semana) é um dos maiores desafios enfrentados pelo estudante de Medicina. Além disso, apontaram que a forma como as disciplinas estão distribuídas também é um fator que dificulta a formação acadêmica, pois o conteúdo de algumas disciplinas (e inclusive os slides utilizados para as apresentações) se repete ao longo dos períodos e as disciplinas são apenas apresentadas com outros nomes. Os participantes começaram a discutir a respeito do uso de materiais desatualizados e da metodologia ultrapassada, utilizados por alguns professores. Segundo Atlanta: *“tem professor que utiliza o retroprojektor! Já vi até aquelas transparências*

feitas à mão!” Segundo os alunos, aulas completamente teóricas, sem o apoio de um material de apoio adequado, também comprometem a aprendizagem.

Segundo Atlanta, os alunos com os quais conversou expressaram que sentem que a coordenação não dá atenção para os pedidos realizados por eles. Os alunos do grupo comentaram que realizam periodicamente, ao final de cada semestre, o preenchimento de um questionário para avaliar as disciplinas ofertadas, mas segundo Ifigênia: *“eu acho que ninguém lê aquilo não. Com certeza não leem! Todo mundo reclama das mesmas coisas e nada muda! Deve tá tudo em uma caixa, jogado num canto...”* Os estudantes afirmam que nenhuma atitude é tomada, no sentido de melhorar a organização e qualidade das disciplinas ofertadas. Eles não sentem abertura para falar sobre as dificuldades enfrentadas e o sofrimento vivido durante a graduação, nem para propor mudanças na organização do curso, já que se sentem abandonadas pela coordenação.

Hércules ficou responsável por conversar com alguns professores, objetivando entender a percepção que os docentes têm a respeito dos estudantes e da relação entre professores e acadêmicos. A primeira conversa foi realizada com um professor que leciona a disciplina de Cardiologia, considerado acessível aos estudantes e também muito querido por eles. Segundo Hércules, o docente afirmou preocupar-se com os alunos, principalmente, com a vida que eles deveriam ter fora da Medicina, pois muitos alunos acabam abandonando atividades, como algum tipo de hobby ou atividade física, mas que são importantes para o desenvolvimento de uma maior qualidade de vida. Segundo Hércules, o professor declarou que, por mais que haja pouco tempo disponível, os estudantes devem ter momentos de lazer e diversão. No tocante às suas práticas de avaliação de rendimento dos alunos, segundo Hércules, o professor afirmou dar preferência à realização de provas discursivas, que em sua opinião, permitem avaliar melhor o conhecimento dos alunos.

Outro professor com o qual Hércules conversou afirmou que a relação com os estudantes é frustrante, devido ao fato deles “colarem” muito. Isso levou o docente a elaborar provas cada vez mais difíceis e longas, com trinta questões objetivas e cinco discursivas, objetivando dificultar o uso das colas.

Entrar em contato com relatos a respeito das experiências do professor proporcionou aos alunos entender melhor quais os sentidos atribuídos, por parte do referido docente, ao relacionamento (considerado difícil, por parte dos alunos) que o mesmo tem com os acadêmicos. Segundo Hércules: *“a gente só vê o nosso lado, né? Todo mundo fala que o cara*

(o professor) é foda, que quer ferrar todo mundo...mas sei lá, falando com ele, não é fácil pra ele também.. todo mundo ali, enganando o cara....”.

Trazer essa temática para a Roda de Conversa também possibilitou aos alunos problematizarem o uso da “cola” e os sentidos atribuídos a essa prática, que segundo os participantes do grupo, é utilizada por um número muito grande de alunos do curso de Medicina. Os estudantes justificam o uso de esquemas para obter melhores resultados nas provas é devido a diversos motivos.

O primeiro deles diz respeito ao fato do grande número de disciplinas ministradas por semestre, todas com muito conteúdo para o estudo:

Atlanta: tem matéria que são 300, 400 páginas pra ler! Só que a gente não tem uma matéria assim! São várias!É virar a noite sem dormir...só que é comum ter duas, três, quatro provas na mesma semana..

Ifigênia: o pessoal até tenta estudar um pouco da matéria todo dia, mas não dá! É muito tempo de sala, aula o dia inteiro...as vezes tem uns intervalos, mas a gente tem que comer, as vezes ir de um lugar pro outro, chego em casa acabada...

Hércules: eu mesmo já usei os intervalos pra dormir, acho um canto e peço pra alguém me acordar...

De acordo com os participantes, como não existe entre o quadro de professores (imenso) uma comunicação efetiva, é comum haver mais que duas provas marcadas para um mesmo dia. Nessas ocasiões, é comum que os estudantes passem noites sem dormir, tentando dar conta de se preparar para todas as provas. Essa prática faz com que muitos acabem dormindo durante as aulas, o que diminui o aprendizado, aumentando a preocupação com rendimento e aprovação:

Antígona: algumas matérias são dadas por dois, três professores, eles se dividem durante o semestre, cada um dá uma parte... fora isso, é muito professor, não sei se tem, como organizar uma comunicação entre eles, sei lá, fazer uma escala de provas.

Atlanta contou que nas semanas de prova fica praticamente trancada no quarto, quando está em casa, para dar conta de estudar “minimamente” para passar. Além do cansaço que isso produz, precisa lidar com as cobranças da família, que dizem sentir sua falta:

Atlanta: lá em casa meu pai fica falando que quando eu to em casa, fico me trancando no quarto. Eu tenho que estudar! Eu quase não vejo eles, mas não dá pra reprovar...seis anos já é muito tempo...

Também é comum, inclusive entre alguns alunos que fazem parte do grupo, o uso de medicamentos para melhorar o rendimento acadêmico. A facilidade para conseguir as receitas, o uso indiscriminado dessa medicação e as consequências futuras dessa prática é um ponto que preocupa alguns estudantes do grupo. Segundo Antígona: *todo mundo conhece algum residente que passa umas receitas...*

O rendimento acadêmico é o segundo fator que os leva a “colar”, pois é através do IRA (índice de rendimento acadêmico) que os alunos são selecionados para algumas atividades dentro da universidade. Além disso, ele é usado como uma ferramenta, por alguns estudantes, para classificar “os bons e os maus alunos” e até mesmo para definir os grupos de relacionamento:

Atlanta: tem gente que tenta descobrir seu IRA pra ver se vai ou não andar com você!

O terceiro fator apontado pelos estudantes está relacionado ao medo da reprovação, que pode atrasar a conclusão do curso, já que a carga horária excessiva torna difícil o encaixe de dependências. Todos esses fatores, aliados à falta de disposição dos professores em organizarem melhor o cronograma de avaliações, contribuem, de acordo com os alunos, para que o número de acadêmicos de medicina que fazer uso da cola seja muito grande.

Os alunos compartilharam sua preocupação com a futura atuação profissional e, inclusive, discutiram sobre o medo que têm de matar alguém depois. Esse temor se torna maior porque eles percebem que estudam apenas para se sair bem nas provas, e não para aprender, de fato, os conteúdos, articulando-os com sua futura prática médica:

Hércules: eu fico pensando, será que um dia eu não vou matar alguém? A gente cola tanto pra ir bem nas provas e não reprovar, decora aquele monte de coisas que a gente acaba esquecendo no outro dia...

A dificuldade que os alunos têm para apresentar trabalhos também foi outro tema trazido pelos estudantes a Roda. De acordo com eles, a avaliação do professor e dos colegas da turma produz uma tensão muito grande nos estudantes:

Antígona: é muita competição, sabe... parece que estão esperando pra ver a gente errar...

Atlanta: muita gente se sente mal em apresentar seminários por causa disso. Antes era pior...

Durante a Roda percebemos o que os alunos cobram-se muito em relação ao próprio desempenho e sentem-se frustrados por apresentarem dificuldades acadêmicas, culpabilizando-se. Hércules desabafou: “*eu faço só isso da minha vida, só isso não está dando certo. Então, minha vida não está dando certo*”. Nesse, todos os participantes expressaram, através de gestos com a cabeça, sua concordância com a afirmação do colega.

A última temática trazida pelos alunos estava relacionada a um curso de dissecação de cadáveres, ofertado durante as férias. Segundo eles, seria uma oportunidade muito importante de realizar uma atividade prática altamente significativa para a formação médica e que não ocorre frequentemente, já que as peças usadas nas disciplinas de anatomia são muito antigas. Os acadêmicos estavam empolgados, mas devido ao alto custo do curso, nenhum dos integrantes da Roda de Conversa pode participar, pois suas famílias não dispunham de recursos disponíveis para o pagamento. Eles compartilharam sua indignação em relação ao episódio, pois consideraram injusto o curso ter cobrado tão caro para que um grupo pequeno de alunos pudesse realizar uma atividade que deveria fazer parte da formação de todos os estudantes de Medicina.

As informações relativas às disciplinas com maior índice de reprovação não foram pesquisadas pela aluna responsável.

Participantes: Antígona, Atlanta, Ifigênia, Hércules

05/09/2013 – Roda 5

Objetivo: incentivar o diálogo a respeito das experiências dos participantes ao longo da formação acadêmica, de maneira a coletivizá-la.

Nesse dia nós recebemos uma aluna, Nice, que desejava participar de forma voluntária do projeto PermaneSENDO. Ela conheceu o projeto por intermédio de uma das participantes, Antígona, a qual é sua colega de turma e compartilhou a respeito das atividades realizadas. Começamos o encontro apresentando à nova integrante a proposta de atuação do projeto de extensão PermaneSENDO. Nice comentou que ficou muito interessada pelo projeto, pois acha muito importante existir espaços onde os estudantes possam falar como se sentem:

Nice: *a maior parte (dos estudantes) se ferra todo, mas todo mundo finge que tá dando conta...o pessoal discrimina quem reclama muito como eu...o pessoal acha normal a aula não ter hora pra acabar, ou a gente ter aula no sábado...no sábado!*

Os participantes retomaram, a partir da fala de Nice, questões relativas à carga horária (considerada por eles, excessiva) e ao acúmulo de provas:

Teseu: *já aconteceu de eu ter oito provas numa semana, e ter que escolher pra qual disciplina vou estudar...*

Apolo: *é ficar sem dormir a semana toda pra conseguir ficar na média e fugir de final (provas finais, nas quais é cobrado o conteúdo de todo semestre).*

Percebemos que esse acúmulo de provas, com conteúdos extensos, é um dos fatores que geram mais sofrimento. Os alunos parecem sentir-se impotentes, devido à impossibilidade de estudar para tantas provas. Por conta disso, os estudantes afirmam ser necessário escolher quais disciplinas são prioridades para a formação, estudando mais seus conteúdos, e estudam apenas o necessário para ficar na média e passar nas disciplinas consideradas menos relevantes para a formação médica.

Segundo os participantes da roda, as notas são consideradas de extrema importância, principalmente devido ao clima de competição que se inicia a partir do vestibular e é alimentado ao longo de toda a formação médica:

Nice: *na Medicina, teu IRA é tudo, ele define tudo... no vestibular, o cara se mata pra passar, aqui dentro, se mata pra ter o IRA mais alto...nunca acaba essa loucura... depois se mata pela residência...*

Uma das estagiárias comentou sobre uma resolução existente no curso de Direito da UFPR, que garantiria um espaço de no mínimo quarenta e oito horas entre as provas. Essa informação despertou muito interesse nos participantes do grupo, os quais sugeriram que tentássemos entrar em contato com alunos do curso de Direito, para descobrir se de fato existe tal resolução e como eles a conseguiram, para que os estudantes de Medicina pudessem reivindicar algo da mesma natureza. Porém, os estudantes mostraram incrédulos em relação a esse tipo de mobilização coletiva no curso. Ao falar sobre a mobilização acadêmica necessária para gerar mudanças no curso, o grupo falou um pouco sobre o perfil das turmas; segundo

eles, as poucas que são unidas são consideradas exceções. A maioria dos estudantes se organiza em pequenos grupos e mobiliza-se pouco coletivamente:

Antígona: *esse tipo de coisa não rola lá não, as turmas são muito desunidas e cada grupinho tenta resolver o seu problema.*

Atlanta: *No meu grupo a gente tenta se ajudar, trocando resumo, estudando junto, assinando lista de chamada...ninguém vai querer fazer alguma coisa pra ficar marcado com os professores depois...sabe que tem isso, né?*

Nice: *claro que tem, se o cara tá conseguindo dar conta, não quer se incomodar...*

Hércules: *é, mas pra isso o projeto, pra gente tentar mudar alguma coisa, pelo menos pra quem vai entrar depois...*

Cometamos a respeito de entender os fenômenos como institucionais e coletivos, que demandam, portanto, ações nesses níveis. Colocamos que muitas questões trazidas para a Roda, embora afetem individualmente cada um deles, necessitariam ser pensadas de maneira coletiva, para evitar recair em uma espécie de culpabilização individual.

Participantes: Apolo, Antígona, Atlanta, Nice, Hércules, Teseu.

12/09/13 – Roda 6

Objetivo: resgatar aspectos positivos existentes no curso de Medicina.

Como percebemos, ao longo dos encontros, que para os integrantes do grupo a relação com o curso era atravessada por muitas experiências de sofrimento e pouquíssimas experiências prazerosas em relação ao curso foram relatadas, planejamos uma Roda de conversa cuja ênfase recairia sobre a identificação dos aspectos prazerosos presentes no curso.

Pedimos aos participantes que completassem a seguinte frase: “*O que eu mais gosto no curso de Medicina é...*” Foi um momento onde predominou o silêncio e todos tiveram dificuldade para nomear algo do qual gostavam na graduação. Depois de alguns minutos de silêncio (ninguém falou absolutamente nada) A6 respondeu à dinâmica da seguinte maneira: “*Eu só gosto do curso quando me vejo uma profissional já formada*”. Essa resposta nos levou a redirecionar a dinâmica, voltando um pouco mais no tempo, na tentativa de resgatar aspectos relacionados à escolha do curso.

Solicitamos que eles completassem outra frase, *Escolhi ser médico por que...*As respostas fornecidas foram:

Apolo: *é uma profissão onde eu posso ajudar pessoas.*

Antígona: sempre quis ser médica.

Atlanta: meu pai ficaria orgulhoso e porque eu também gosto de ajudar as pessoas, é uma profissão com bom retorno financeiro e admirada pelas pessoas.

Nice: era o sonho dos meus pais.

Ao compartilharem sobre as razões que os levaram a escolher cursar Medicina apontaram reconhecimento social, dinheiro e ajudar pessoas como as razões principais. Em alguns casos, também foi muito influenciada pela vontade dos pais. Embora tenham sido aprovadas em outros cursos em Universidades Federais, duas alunas (Atlanta e Nice) não se matricularam nos cursos porque sentiram que seus pais ficaram insatisfeitos por não ser Medicina.

Uma delas, Atlanta, havia sido aprovada em Arquitetura em uma universidade pública, mas como sabia que o pai ficaria mais satisfeito caso ela cursasse Medicina, enfrentou mais um ano de cursinho e conseguiu ser aprovada em Medicina:

Atlanta: eu gostava dos dois (Arquitetura e Medicina), mas pro meu pai, Medicina era melhor, mais chance de emprego, um salário mais alto, essas coisas...daí resolvi tentar mais uma vez e voltei a fazer cursinho.

Atlanta compartilhou que ser aprovada no vestibular foi um momento muito marcante: “*senti que eu era capaz de realizar todos os seus sonhos*”. Mas, ao entrar na universidade viveu um choque desde o primeiro dia, pois sentia que não tinha base para acompanhar as aulas. Teve muita dificuldade para ter um bom desempenho em algumas disciplinas, como bioquímica, por exemplo, pois sentia não dominar conceitos básicos: “*Eu saía das aulas (de Bioquímica) muito mal, parecia que era só eu que não tava entendendo nada*” (Atlanta).

Relatou que apresentou dificuldades na primeira vez que utilizou um microscópio, e devido a isso, a professora que ministrava a disciplina fez um comentário, desqualificando-a: “*Nunca tinha colocado a mão num microscópio, é claro que eu não sabia como funcionava*” (Atlanta).

Todo esse cenário a fez sentir-se muito mal, chegou a perder peso devido às pressões que vivenciava no curso, mas sabia que não poderia desistir. Conseguiu desenvolver amizade com um grupo de alunos de sua turma, passaram a estudar juntos e graças à ajuda recebida por parte desses colegas conseguiu continuar o curso:

Atlanta: acho que eu não teria conseguido sem eles...até hoje a gente se ajuda muito.

Nice compartilhou que desejava cursar Psicologia, mas sabia que “*Medicina é o sonho dos meus pais*”. Não conseguiu a aprovação nos primeiros três concursos vestibulares e no quarto (no qual também não foi aprovada) tentou Psicologia em uma universidade federal, na qual foi aprovada. Isso a deixou muito feliz, mas ao ligar para a mãe, que mora em outro estado, para contar a ótima novidade, sentiu a decepção na voz materna.

Afirmou não ter ido nem ao menos fazer a matrícula na instituição e voltou para o cursinho. Quando foi aprovada, no quinto vestibular, disse ter sentido muito mais alívio que alegria:

Nice: *eu me lembro que não foi nem tanto alegria, foi alívio, porque eu pensei: acabou, né? Acabou nada, seis anos cara, seis anos...*

Comentou que decidiu participar do projeto devido a sua paixão pela Psicologia. Planeja fazer residência em Psiquiatria, embora saiba que isso desagradará seus pais. Mas compartilhou sua determinação em realizar esse sonho:

Nice: *nem falei pra eles ainda (sobre a Psiquiatria), mas tô decidida, é o que eu vou fazer.*

Apolo decidiu-se por Medicina devido à possibilidade que terá para ajudar pessoas. Segundo ele, a competitividade e o individualismo tornam muito difíceis os relacionamentos dentro do curso. Comentou sobre o dia em no qual presenciou, em uma de suas aulas, uma professora tratando um paciente enfermo (que estava presente) como um objeto. Essa cena o levou a pensar sobre o tipo de profissional que deseja ser, com uma prática humanizada. Para ele, também é muito difícil a permanência no curso, mas procura lembrar-se de tudo que o levou a decidir-se pela medicina: seus ideais, o exemplo de seu tio, um médico ético e qualificado. Isso fornece ânimo para prosseguir. Relatou que nas férias, quando volta para sua cidade natal, costuma assistir algumas cirurgias realizadas pelo tio. Segundo ele, são momentos muito importantes, pois pode ter contato com a prática, vendo um profissional atuando.

Os participantes da roda concordaram com Apolo e afirmaram que o curso não oferece contato com profissionais nos primeiros anos da graduação, o que segundo eles, é um dos grandes fatores que desmotiva os alunos. Eles gostariam de ver seus professores trabalhando, seria, de acordo com os alunos, uma atividade muito produtiva e significativa. Segundo Nice: “*tem muito professor aqui que é fera, já pensou, assistir uma cirurgia realizada por eles?*”

Para todos os participantes, a maneira como os conteúdos das disciplinas do primeiro semestre são apresentados deveriam ser melhorados, principalmente no que se refere à introdução e contextualização das disciplinas em relação ao restante do curso. A falta de cuidado com esses dois aspectos, segundo eles, choca a maioria dos estudantes, que se sentem desanimados em relação ao curso:

Antígona: é um choque, você passa em Medicina e é claro, você quer ver as coisas acontecendo, paciente, o hospital, essas coisas. Daí você tem um monte de matéria teórica, alguém poderia pelos menos tentar fazer um link, sei lá, levar em conta essa quebra que acontece com a gente, quando entra no curso.

Tivemos dificuldade para alcançar o objetivo inicial dessa Roda, os estudantes acabaram por retornar às temáticas relacionadas à dificuldade e sofrimento.

Participantes: Apolo, Antígona, Atlanta, Nice

19/09/2013 – Roda 7

Objetivo: resgatar aspectos referentes à trajetória escolar dos alunos; acessar momentos marcantes ocorridos durante a graduação e promover a reflexão acerca de sua identidade enquanto estudantes.

Como na Roda anterior o grupo acabou por retornar à temática do sofrimento planejamos realizar, nesse encontro uma dinâmica que resgatasse a trajetória escolar dos participantes, para posteriormente, acessar alguns momentos marcantes vividos pelos alunos ao longo da graduação.

Primeiramente solicitamos aos alunos que definissem sua trajetória escolar em uma palavra. Depois disso, deveriam explicar os motivos que os levou a escolherem tal palavra.

Teseu definiu sua trajetória escolar através da palavra “*Miguê*”, pois acredita não ter levado a escola a sério. Gostava de ir para a aula para conversar com os amigos, pois para ele, a escola era um ambiente de encontro. Estudava pouco para as provas e sente que perdeu muito tempo, não aproveitou a chance de aprender como deveria.

Para Hércules, a palavra escolhida foi *vergonha*. Para ele, a escola foi um período de transição e de inadequação, pois no início, sentia-se deslocado, pois seus colegas riam da forma como ele falava. Após superar essa primeira fase, começou a não levar a escola muito a sério; mas depois decidiu estudar muito.

Já Apolo utilizou a palavra *mal aproveitada*, pois não participava de outras atividades oferecidas pela escola. Não aproveitou o “extra” da escola e não quer que isso se repita na faculdade.

Nic escolheu definir através da palavra *medo*, pois não gostava de ir para a escola, devido ao medo de levar bronca dos professores.

Falta foi a palavra escolhida por Hipólita, devido ao fato de não ter certas coisas que outras crianças possuíam. Como não tinha dinheiro para comprar lanche, precisava levar lancheira, mas apesar disso, comenta ter sido um período divertido, devido à companhia dos amigos.

Atlanta utilizou a palavra *choque*, pois se sentia mal preparada. Porém, acredita ter sido um período de crescimento, pois sentia que estava crescendo e aprendendo a falar com as pessoas e a fazer amigos.

Para Antígona, a escola era como uma *casa*, sentia-se bem tratada pelos funcionários, com muitos amigos.

Percebemos que para a maioria dos participantes, a trajetória escolar não foi percebida como uma experiência agradável. Mesmo quando as relações foram boas, os participantes parecem lamentar-se por seu rendimento acadêmico, nenhum tenha histórico de fracasso escolar ou reprovação.

Após esse primeiro momento, solicitamos aos alunos falassem um pouco sobre os momentos mais especiais, marcantes da graduação, os quais foram os seguintes:

- Monitoria, para Antígona e Apolo.
- Descobrir em qual especialidade deseja especializar-se, para Hipólita.
- Contatos com o paciente, para Teseu, Apolo e Atlanta.
- Projetos de extensão e iniciação científica, para Atlanta.
- Criar vínculos com outros alunos, para Nice.
- Curso de cirurgia plástica e o sentimento de estar deixando de ser um estudante e tornando-se um médico, para Hércules.

O grupo mostrou-se muito empolgado ao falar sobre a relação que desenvolvem com os pacientes. Perguntamos ao grupo quais seriam os fatores que mais contribuem para que a

permanência deles no curso, e a maioria dos participantes citou os pacientes com os quais têm contato ao longo da formação:

Apolo: quando eu percebo que a minha atuação, mesmo como acadêmico, interfere positivamente na vida de um paciente, isso me motiva a seguir em frente...

Atlanta: eu faço parte de um projeto de extensão onde a gente trabalha com as crianças no HC, conta histórias pra elas, essas coisas. Pra mim, é a melhor parte do curso, conversar com elas, deixar elas mais felizes...eu saio de lá mais feliz, até esqueço o cansaço do dia.

O contato que estabelecem com os pacientes faz com que os estudantes atribuam outro significado às experiências vividas ao longo da graduação. Até agora, parece ser o aspecto gerador de maior prazer para os participantes, os quais mostraram empolgados e sorridentes ao falar dos contatos que estabelecem com os pacientes.

Além disso, disso, os alunos ressaltaram que bons professores (éticos, humanos, que ministram aulas de qualidade) também são referenciais muito fortes, modelos que inspiram e motivam a trajetória do acadêmico de Medicina dentro da universidade.

Na parte final da Roda, pedimos aos alunos que completassem a frase: “*Eu sou um ótimo estudante porque...*”. Para nossa surpresa, nenhum deles sentiu-se autorizado a identificar-se como um “ótimo” estudante. Antígona comentou: “*mas eu não sou uma ótima estudante!*”. Teseu disse: “*acho que nenhum de nós é...*”.

Como não dispúnhamos de muito tempo para trabalhar essa questão, devido ao horário, apenas ressaltamos que, em nossa opinião, eles pareciam ótimos estudantes, já que haviam sido aprovados em um concurso vestibular muito seletivo, não tinham histórico de reprovação dentro do curso, falaram com tanto carinho a respeito dos pacientes. Assim, mas com muita resistência, completaram o enunciado:

Nice: eu sou uma ótima estudante de Medicina porque eu quero ser.

Antígona: eu sou uma ótima estudante de Medicina porque me importo com as pessoas.

Apolo: eu sou um ótimo estudante de Medicina porque me importo com o tipo de médico que eu quero ser.

Hipólita: *eu sou uma ótima estudante de Medicina porque estou aprendendo a me respeitar e a aceitar as coisas que não posso mudar.*

Hércules: *eu sou um ótimo estudante de Medicina porque não deixei a peteca cair. Mesmo com as dificuldades, eu consigo focar no que é mais importante para a prática.*

Teseu: *eu sou um ótimo estudante de Medicina porque tenho uma capacidade grande de observação que fará diferença e tenho a autoexigência que me auxilia.*

Participantes: Hipólita, Apolo, Antígona, Atlanta, Nice, Hércules, Teseu.

26/09/13 – Roda 8

Objetivo: problematizar os discursos identitários construídos a respeito do perfil do estudante de medicina.

A atividade proposta foi pensada a partir da Roda de Conversa anterior, na qual percebemos a dificuldade apresentada pelo grupo em perceberem-se como ótimos estudantes, mesmo não tendo histórico de reprovação ao longo da graduação ou estarem desperiodizados. Iniciamos o encontro pedindo aos alunos que apontassem as características de um ótimo aluno de Medicina, de acordo com o discurso emitido pela maioria dos alunos, ao longo da graduação. Uma das estagiárias anotava em um quadro negro os aspectos apontados, os quais foram os seguintes:

Um ótimo aluno de Medicina:

- Nunca esquece os conteúdos das disciplinas
- Atualiza-se constantemente
- Realiza a leitura intensiva de artigos
- Frequenta congressos e outros eventos
- Estuda diariamente
- Faz estágios
- Não pega final
- Consegue conciliar a vida social com a vida acadêmica, sem perda de qualidade nos estudos.
- Tem IRA acima de 8,5.

Após a listagem das características, pedimos aos participantes que analisassem o perfil construído. Depois, perguntamos se algum deles encaixava-se nesse perfil, ao que todos responderam que não. Perguntamos então se eles conheciam algum acadêmico de Medicina

que desse conta de todas as atribuições listadas no quadro. Atlanta falou o nome de um aluno do curso, o qual tem fama de “nerd”, mas Hipólita comentou, em tom de brincadeira: “*ele não tem vida social!*”. Todos riram.

O grupo passou a discutir a respeito dos discursos envolvidos na descrição realizada e sobre as possibilidades de corresponder a esse ideal, tendo qualidade de vida. Embora durante a problematização os alunos tenham percebido o quanto esses discursos não estão embasados na realidade, ou seja, é impossível corresponder a todos eles, compartilharam sobre a dificuldade envolvida em deixar de tentar corresponder a eles, já que o aluno que não possui um desempenho ótimo pode ser estigmatizado pelos colegas:

Nice: *eu olho pra esse quadro e é claro que eu penso: ninguém dá conta disso! Mas no dia a dia, todo mundo querendo mostrar pro outro que é “o bom”, você acaba entrando nessa pira, você não quer ficar de fora...*

Hipólita: *o problema é que pra ser “o bom” IRA 7 não serve e se pra conseguir o sete já é muito sacrifício...entra naquilo de colar pra subir IRA.*

A partir dessa discussão os alunos trouxeram alguns exemplos de colegas que pensaram e de alguns que efetivamente abandonaram a carreira médica, seja porque descobriram que não era bem isso o que queriam, seja porque não aguentavam mais todas as pressões envolvidas:

Nice: *eu conheço muita gente que pensa em desistir, mas só pensa, a pressão pra continuar é muito grande. Se o cara faz Letras e quer parar, tudo bem, ninguém estranha. Mas se é Medicina, ninguém aceita...*

Segundo os participantes, abandonar o curso é entendido como uma atitude muito difícil, devido ao status ocupado pelo curso de Medicina. Atlanta trouxe um exemplo que se referia a uma estudante de Medicina, cujo desempenho acadêmico era excelente, mas que trancou o curso por um semestre para cursar o curso de Filosofia, na PUC-PR. Após um semestre, ela retornou à Medicina, mas assim que se iniciou a primeira semana de provas (período de muito sofrimento para a maioria dos alunos), ela deixou definitivamente a Medicina, para cursar Filosofia. De acordo com Hipólita: “*Se você desistir de Medicina, os caras vão chamar você de louco.*” E de acordo com o grupo, foi justamente essa a impressão que tiveram da colega descrita no exemplo, principalmente em razão do status social do curso escolhido: Filosofia.

Durante a Roda, eles compartilharam a respeito da grande autocobrança em relação à responsabilidade de diagnosticar e cuidar da vida de seus pacientes. Alguns professores, segundo os participantes, enfatizam que as consequências de que um erro cometido por um médico pode significar a morte do paciente. Embora reconheçam a veracidade dessa afirmação, ela gera muita tensão nos alunos. Já outros professores, segundo o grupo, que alimentam menos as idealizações referentes à formação e a prática médica (e permitem mostrarem-se mais humanos), afirmam que é impossível não errar em alguns casos, mesmo com todo domínio técnico e científico, sendo necessário aprender a lidar com as limitações as frustrações oriundas do fazer médico.

Participantes: Hipólita, Antígona, Atlanta, Nice.

02/10/2013 – Roda 9

Objetivos: discutir a respeito das razões que levaram à implantação do projeto PermaneSENDO no curso de Medicina.

Nessa Roda de Conversa tivemos como objetivo principal discutir com os alunos a respeito dos motivos que levaram à implantação do projeto no curso de Medicina (o suicídio de uma aluna do 7º período), pois sentíamos-nos incomodadas por não havermos discutido ainda essa temática com os alunos. Era como se todo mundo soubesse o motivo de estarmos realizando as Rodas, mas ninguém pudesse falar sobre o assunto. Como um dos objetivos do projeto PermaneSENDO é possibilitar a criação de espaços nos quais o estudante possa falar a respeito de sentimentos normalmente interditados no ambiente acadêmico, acreditávamos ser muito importante abordar diretamente o referido assunto.

Iniciamos perguntando ao grupo quais seriam os motivos que, para eles, haviam motivado a implantação do projeto na Medicina. Embora pensássemos que os alunos se sentiriam incomodados em falar sobre o assunto, estávamos enganadas. Todos apontaram como principal motivo o suicídio de uma das alunas, ocorrido no mês de abril. De acordo com o grupo, a notícia espalhou-se rapidamente entre os alunos da graduação, que tiveram dificuldades para entender os motivos que levaram a colega a realizar aquele ato, já que era uma aluna que havia vencido o ciclo básico e iria ingressar no internato.

De acordo com um Teseu, alguns acadêmicos mostraram-se completamente indiferentes ao ocorrido:

Teseu: *Tinha cara falando: Se quer morrer, morra. É uma concorrente a menos! Mas eram poucos.*

A maioria dos estudantes, de acordo com eles, procurava dar sentido ao ocorrido e começaram a circular histórias, afirmando que a estudante não gostava do curso, que havia pensado em desistir, mas que fora impedida foi pelos pais:

Ifigênia: o que eu ouvi é que desde o começo, ela não gostava do curso, não queria ser médica...

Atlanta: me disseram que ela reprovou no primeiro período, e então começou a estudar muito nos outros semestres. Parece que ela estava esgotada, não aguentava mais.

Atlanta afirmou não entender uma atitude dessas, pois embora ela mesma sofra em decorrência das grandes exigências do curso e do clima de competitividade, ela nunca pensou em uma atitude tão drástica como o suicídio.

A maioria dos participantes do grupo acredita que as pressões e o sofrimento produzidos pelo curso de Medicina influenciaram a decisão da aluna, mas que há outros aspectos envolvidos. Perguntamos se a coordenação realizou algum tipo de pronunciamento ou conversou com os discentes sobre o ocorrido, mas segundo o grupo, a coordenação não se pronunciou a respeito. Questionamos qual a opinião do grupo a esse respeito, e os alunos compartilharam que já esperavam esse tipo de postura por parte da coordenação, mas expressaram o desejo que houvesse uma conversa sobre o ocorrido:

Hipólita: acho que no fundo todo mundo queria ouvir alguma coisa da coordenação, nem que fosse “a gente não sabe o que aconteceu, mas também estamos chocados”. Mas nada, só aquele silêncio, como se não tivesse acontecido...aquele monte de histórias circulando...

Apolo: é um momento onde a gente se sente mais vulnerável, fica pensando nos motivos...acho que nesse momento deveria ter algum tipo de reflexão...

Eles voltaram a comentar sobre o descrédito que sentem em relação à coordenação e afirmaram que não vêem na figura do coordenador um aliado para realizar mudanças no curso, mas o percebem como um dos responsáveis pela implementação do novo currículo que, de acordo com eles, tornou a rotina dos acadêmicos mais cansativa, pois a carga horária está mal distribuída ao longo dos semestres, impossibilitando a realização de qualquer atividade contínua fora da universidade, pois a cada semestre a distribuição das disciplinas muda completamente.

Segundo Hipólita: *“nossa rotina é não ter rotina. Não pensam na gente...”*

Ifigênia: *o que importa pra coordenação é ser igual a USP, por isso a carga horária vem aumentando...*

teseu: *implantaram os TCC's, mas não tem professor suficiente pra orientar, e a gente não consegue pesquisar nas áreas que interessam...perde todo o sentido da pesquisa.*

Segundo Teseu, a implantação do TCC, ocorrida recentemente, tem gerado grande angústia nos estudantes, pois não há orientadores para todos os alunos e eles não se sentem livres para pesquisar os temas que lhes interessam.

Ao final da Roda, Atlanta nos disse: *“tenho pena de vocês da Psicologia, o coordenador quer que vocês resolvam todos os problemas do curso”*.

Participantes: Hipólita, Apolo, Atlanta, ifigênia, Hércules, Teseu.

09/10/2013 – Roda 10

Objetivo: discutir a respeito das transformações referentes à imagem alimentada em relação à atuação médica dos participantes, antes e após o ingresso na Faculdade de Medicina.

Iniciamos a Roda solicitando aos participantes que, individualmente, imaginassem como seria sua futura atuação como médicos: o local onde trabalhariam, a área na qual atuariam, o ritmo de trabalho, etc. Após alguns minutos, pedimos ao grupo que relembresse como imaginavam esses mesmos aspectos, porém antes de ingressarem na Universidade, na época em que cursavam o ensino médio. Por último, questionamos se essas duas visões coincidiam.

Segundo eles, ao imaginar como seriam suas atuações profissionais antes de iniciarem a graduação, eles se viam onipotentes, capazes de salvar a vida dos pacientes e detentores de todo o saber sobre a saúde. Hoje, eles não se veem nessa posição, pois as experiências ao longo da formação, as dificuldades acadêmicas e o contato mais próximo e real com a prática médica os tem levado a uma visão mais realista a respeito das possibilidades referentes ao fazer médico:

Hipólita: *Eu me imaginava uma super médica, uma espécie de House, sabe? Essa parte das aulas, sala de aula, milhares de provas, toda essa chatice...não imaginava que seria assim. Você não tem ideia de nada disso, acaba construindo uma imagem meio de cinema...*

Nice: *Ninguém imagina que na prática você tem que lidar com falta de material, um mundo de paciente, que por mais que você queira muito, não vai dar conta de atender...não tem nada a ver com Grey'sAnatomy...*

Atlanta: *é... você entra na Universidade e percebe que não é esse cara onipotente que você pensava que era, só porque passou no vestibular...*

Conversaram a respeito do Sistema Único de Saúde e sobre a possibilidade de trabalhar para o Estado, que segundo os estudantes, não é um bom empregador, pois não supre as condições básicas para o atendimento da população. Na opinião do grupo, os profissionais que atuam na saúde pública são apaixonados pela profissão. Também expressaram o desejo que têm por certas áreas da medicina, algumas pouco valorizadas pelo corpo discente, como a clínica geral:

Teseu: *um bom clínico pode fazer um trabalho preventivo muito importante, evitar que muitos quadros simples evoluam, mas essa é uma área pouco valorizada, tem pouco status...eu quero a residência nessa área, é uma área de atuação muito importante..*

Segundo o grupo, para conseguir ser um bom médico, especializado nas áreas que desejam, são obrigados a entrar no ritmo de competição que vigora dentro do curso, já que somente os melhores conseguem as residências:

Nice: *toda essa competição que a gente tem falado tem a ver com a residência, o pessoal tá olhando pra isso, quer ver se você vai conseguir...minha irmã não passou na primeira, ela ficou super mal, morrendo de vergonha...é meio que uma obrigação, você tem que conseguir..*

Percebemos que para os participantes da Roda, o amadurecimento em relação às possibilidades de atuação do médico, ocorridas ao longo da formação, embora sofrido, possui um papel importante, principalmente no que se referem à própria humanização do profissional, o qual é levado a perceber suas limitações (sejam as relativas à capacidade de diagnosticar/ curar um paciente ou responder às diversas idealizações que envolvem a área médica). Segundo Atlanta, “*nem todo mundo se torna mais humano, acho que muita gente se fecha, pra conseguir lidar com dia a dia, e não sei... você também precisa aprender a separar, sabe? Mas também falar de como se sente e essa, acho que é a parte mais difícil...*”

Participantes: Hipólita, Atlanta, Nice, Teseu.

Objetivo: Levar o aluno a refletir a respeito dos vários papéis que ocupa, dos riscos de assumir uma identidade fixa. Resgatar o sujeito que está escondido atrás do estudante.

Iniciamos a Roda com uma conversa sobre o conceito identidade, em uma tentativa de promover uma reflexão a respeito da identidade cristalizada, já que ao longo dos encontros os alunos sempre comentavam sobre como o curso de Medicina ocupava a totalidade de suas vidas.

Uma das participantes, Hipólita, relatou que costuma não ir a algumas aulas, trabalhando com o percentual de faltas ou pedindo para algum colega assinar a lista de presença. Ela escolhe faltar às disciplinas é perda de tempo, pois os professores parecem enrolar os alunos, ou cujo conteúdo é o mesmo visto em outros semestres. Esses mecanismos são utilizados pela aluna para viver um pouco, ver a família que mora em outra cidade ou dormir um pouco mais. Disse que decidiu diminuir um pouco o ritmo, mesmo que isso represente um desempenho menor, pois percebeu que, caso não o fizesse, acabaria a graduação odiando a Medicina.

Também disse não desejar, depois de formada, viver no ritmo louco que a maioria dos médicos vive. Por isso, decidiu começar a diminuir agora e aprender a lidar com as pressões do grupo:

hipólita: na verdade isso nunca acaba (pressão, sobrecarga de trabalho, poucas horas de sono), começa no vestibular, piora quando a gente entra na graduação... todo mundo sabe como os médicos trabalham... não sei, eu fico pensando: se eu não conseguir diminuir agora, será que eu vou conseguir depois? Eu decidi começar a treinar...

Nice também compartilhou seu desejo de ter um estilo de vida diferente daquele vivenciado por ela na graduação e pela maioria dos médicos: uma alimentação saudável, quantidade de sono adequada, passar tempo com a família.

A saudade da família, principalmente dos cuidados proporcionados por ela, levou Hipólita a lembrar como pequenos cuidados fazem falta (um bolo, casa arrumada, carinho de mãe, etc). Teseu compartilhou que quando está no ônibus, voltando para casa depois de um dia ruim, lembra-se do café que o espera em casa, preparado pela mãe, e se anima:

Teseu: dentro do ônibus, quando tô voltando pra casa, cansado, eu que tem um café me esperando em casa...o dia seria muito pior sem isso.

O grupo riu e Antígona comentou que são poucos os que têm esse privilégio, já que a maioria não mora com a família, mas com outros estudantes.

Após essa conversa, pedimos aos participantes que completassem os seguintes enunciados:

- “*Eu sou uma pessoa que gosta de...*”
- “*Eu sou uma pessoas que não gosta de...*”
- “*Sinto falta de ser...*”

Explicamos ao grupo que era importante apontar algo que não estivesse relacionado ao curso de Medicina. Os participantes prontamente começaram a responder.

Hércules é uma pessoa que gosta de desenhar; correr, fazer musculação, jogar basquete e tocar com a sua banda; não gosta de hipocrisia, de mentiras e de ficar em casa. Sente falta de ser filho e irmão.

Hipólita é uma pessoa que gosta de nadar e desenhar. Comentou que a primeira coisa que pensou, para completar o enunciado dois foi: eu sou uma pessoa que não gosta de Medicina. Sente falta de seus pais.

Ifigênia é uma pessoa que gosta de ver desenhos da Disney, comer e jogar vôlei; é uma pessoa que não gosta de gente metida e sente falta de ser filha, irmã e principalmente, neta.

Atlanta é uma pessoa que gosta de ir à praia, viajar e ficar andando por lugares novos e também de fazer textura (em paredes). Disse que ficou meio constrangida ao responder o item dois, pois os colegas posicionaram-se em relação a questões éticas, mas ela identificou-se como uma pessoa que não gosta de arroz-doce, algo sem importância, segundo ela. Sente falta de ser filha, namorada, amiga. Relatou que sua família e seu namorado sentem falta dela, pois quando está em casa, precisa ficar trancada no quarto, estudando.

Antígona é uma pessoa que gosta de sentar na praça de sua cidade natal, fazer um lanche com as amigas de Minas e dançar até as pernas amortecerem. Sente falta de ser amiga. Relatou que um dia estava conversando com uma amiga de infância ao telefone e acabou dormindo, o que deixou sua amiga muito chateada. Foi acusada de não se importar mais, não ter mais tempo para nada. De acordo com Antígona, as pessoas não conseguem entender a rotina louca do estudante de medicina, acham que é exagero.

Todos os integrantes do curso demonstraram sofrer muito devido ao pouco tempo que passam com a família e com outras pessoas importantes em suas vidas. Percebemos que o curso consome muito tempo desses jovens, que acabam vivenciando um isolamento em relação aos antigos amigos e também em relação aos familiares.

Depois da dinâmica os alunos relataram que essa foi uma experiência muito boa, pois puderam parar para lembrar quem eram, das coisas que gostavam ou detestavam. Atlanta comentou: *“Nem lembrava que gostava de tanta coisa assim”*. Comentaram, também, que mesmo em conversas fora da universidade, o assunto acaba girando em torno em torno da medicina: provas, professores, etc.:

Hércules: *é meio inevitável, se você está numa festa que tem aluno de Medicina, você fica falando de prova, de professor, sei lá, a gente não desliga disso...*

Antígona: *acho que a gente não sabe falar de outra coisa porque só vive isso, o tempo todo...as vezes, na fila do RU, fico ouvindo a conversa do pessoal dos outros cursos... é diferente da nossa...eles tem vida fora disso aqui (universidade).*

Antígona afirmou que não é quer ser identificada apenas como estudante de Medicina da UFPR, ela deseja relacionar-se sendo apenas ela, falar de outros assuntos que não a Medicina, relacionar-se com estudantes de outros cursos. Disse que não se sente melhor do que os estudantes de outros cursos, pois sabe o quanto sofre por ser estudante de Medicina:

Antígona: *...a gente tem fama de ser arrogante, e de verdade, tem muito babaca na Medicina, só que tem muita gente que não se acha melhor do que ninguém. Mas tem aquela coisa: “é da Medicina!” E daí? Eu sei o quanto eu sofro por ser da Medicina.*

Ifigênia relatou que evita revelar para as pessoas que estuda Medicina, pois percebe que o aluno de Medicina desperta nas pessoas diversas reações: algumas passam a te tratar muito bem, fazem perguntas referentes ao curso ou sobre questões de saúde; outras se sentem intimidadas. Ela espera que seus futuros filhos não optem por Medicina, não deseja que passem pelas situações que ela tem vivenciado.

Atlanta também compartilhou que quando os parentes ou amigos de infância apresentavam-na a outras pessoas, costumavam falar: *“essa é Atlanta, ela faz Medicina na UFPR”*. Isso a incomodava muito, pois também deseja ser reconhecida como apenas como Atlanta.

Antígona comentou que, certo dia, havia visto os estudantes de outros cursos jogando ping-pong no intervalo do almoço, no pátio da reitoria. Estava com uma amiga e resolveu ir jogar uma partida. Disse que se sentiu bem com isso: *“Tinha me esquecido como era divertido”*. Foi uma atividade realizada em outro campus, com alunos de outros cursos e que possibilitou momentos de descontração, entre o período de aulas.

Hipólita comentou já ter visto uma mesa de pebolim no centro acadêmico de Biologia e disse como sentiu vontade de entrar e jogar um pouco, mas não o fez, não se sentiu à vontade para ingressar no espaço reservado a estudantes de outro curso. A partir dessas falas, começaram a discutir sobre como seria importante dispor de um espaço assim no setor de saúde.

Hércules comentou sobre a existência de várias salas vazias no Setor de Saúde, que poderiam ser utilizadas como um espaço para relacionamento, um lugar onde pudessem ser outras coisas, e não somente acadêmicos de Medicina; um lugar para conversar (menos sobre o curso), com sofá, televisor, jogos de tabuleiro e mesa de ping-pong.

De acordo com Nice, o Centro Acadêmico de Medicina possui um prédio onde há espaço para atividades recreativas, mas segundo ela, a maioria dos alunos de Medicina não está alinhados politicamente ao centro acadêmico, o que faz com que muitos estudantes não frequentem o lugar. E segundo Ifigênia, *“o prédio não fica perto. Não dá pra ir até lá se você só tem um intervalo entre as aulas”*.

O grupo expressou o desejo de desenvolver um espaço completamente desvinculado de atividades políticas, para que todos os alunos sintam-se à vontade para participar.

Os estudantes demonstravam muita animação ao falar sobre esse possível projeto. Ao final do encontro, mostramos a eles o espaço que o curso de Direito tem para atividades recreativas, o que os deixou muito empolgados.

Participantes: Hipólita, Antígona, Atlanta, Ifigênia, Nice, Hércules

23/10/13 – Roda 12

Objetivos: discutir a respeito das etapas necessárias para a implantação de uma sala de lazer no Setor de Saúde

Nessa Roda, os alunos conversaram sobre a criação de um espaço, no qual eles possam relaxar dentro da Universidade, tema levantado na semana anterior. Comentaram sobre o quanto isso seria bom, principalmente nos períodos em que há várias provas, pois teriam um

local para descansar. Discutiram sobre quais seriam os espaços, dentro do Setor de Saúde, onde seria viável a implantação desse espaço. De acordo com eles existem algumas salas vazias dentro do prédio de Ciências da Saúde, nas quais seria possível tornar o projeto discutido em realidade. Os alunos compartilharam sua insegurança em relação ao apoio que receberiam da coordenação para a realização desse projeto.

Como apenas dois estudantes compareceram, combinamos de na próxima Roda nos organizarmos para tentarmos desenvolver o projeto referente à sala de lazer.

Participantes: Antígona, Hércules.

30/10/13- A pedido dos participantes, que estariam em semana de provas, a Roda de Conversa não ocorreu.

06/11/13 – Roda 13

Objetivo: discutir a respeito das etapas necessárias para a implantação de uma sala de lazer no Setor de Saúde.

Os participantes discutiram sobre o que seria necessário para a estruturação do espaço de descanso e lazer proposto pelo grupo. Os alunos sugeriram quatro espaços, no Setor de Saúde, onde seria possível implantar o projeto:

- Sala abaixo da biblioteca
- Subsolo
- salas pouco utilizadas nos andares 5, 7 e 8.

Assim, ficou definido que os estudantes tinham como tarefa para a semana seguinte verificar esses lugares e saber se eles realmente seriam adequados. Teseu ficou responsável por analisar os espaços apontados pelo grupo.

Segundo os estudantes, os principais itens que devem estar presentes na sala são: sofás e puffs, para que os estudantes possam descansar, pois passam muito tempo dentro do Setor e alguns alunos chegam a dormir nas macas que encontram pelos corredores; máquinas de café, salgadinhos e refrigerante, pois não há cantina dentro do setor; mesa de ping-pong, vídeo game, televisão, jogos diversos, para que os estudantes possam desfrutar de momentos de descontração entre eles. Segundo Antígona, muitos desses itens poderiam ser doados pelos próprios estudantes, através de algum tipo de campanha.

Decidiu-se que posteriormente seria marcada uma reunião com o coordenador do curso, para apresentarmos a proposta e negociar a liberação de uma sala e, até mesmo de recursos para a sua execução.

Participantes: Antígona, Teseu.

13/11/13 – Roda 14

Objetivos: discutir a respeito das etapas necessárias para a implantação de uma sala de lazer no Setor de Saúde.

Os alunos presentes no encontro anterior contaram como foi a busca pelas salas que poderiam ser utilizadas para o projeto do grupo. Eles visitaram e registraram por meio de fotografia e vídeo o interior da sala localizada no subsolo e outra, perto do estacionamento. A partir disso, eles refletiram sobre a possibilidade real de criar o espaço que desejam construir.

Decidiram que o melhor espaço para a sala é no subsolo, uma grande área desocupada, mas repleta de entulhos. A princípio, questionaram sobre a dificuldade que teriam para desocupar a área, mas perceberam que os próprios estudantes poderiam realizar essa ação, como em um mutirão. Segundo Apolo, esse trabalho conjunto poderia ser muito divertido, e seria uma maneira de mobilizar uma ação coletiva entre os alunos, mais acostumados a agir individualmente. Decidiram que entrariam em contato com a coordenação do curso para marcar a reunião, na qual apresentariam a proposta de ação, criada coletivamente por eles nos encontros promovidos pelo projeto. Teseu ficou responsável por conversar com o coordenador do curso, para agendarmos uma reunião.

Apolo comentou sobre os boatos que circulam a respeito da possibilidade de uma reestruturação do currículo e sugeriu que o grupo pensasse junto sobre algumas mudanças que poderiam ocorrer. Segundo Apolo, alguns professores estão abrindo, durante algumas aulas, um espaço para que os alunos discutam tais questões; por isso ele se propôs entregar o documento com as mudanças sugeridas a esses professores.

O grupo gostou da ideia e combinaram que na semana seguinte iriam trabalhar na reestruturação do currículo, de maneira a torná-lo mais adequado às necessidades dos alunos.

Participantes: Apolo, Antígona, Atlanta, Hércules, Teseu

20/11/13 – Roda 15

Objetivo: otimizar o currículo do curso de Medicina, a partir de discussões entre os alunos.

Nesse encontro, os alunos buscaram “otimizar” o currículo do curso de Medicina, a partir de suas próprias experiências enquanto alunos. Ou seja, pensar um currículo a partir do olhar do próprio aluno, que conhece as dificuldades e as possíveis falhas da grade curricular, já que a vivencia diariamente. Um ponto muito discutido e reiteradamente trazido pelos alunos ao longo de todas as Rodas de Conversa realizadas foi justamente esta questão: muitas

horas semanais em sala, mas pouco aproveitamento real desse tempo, já que, segundo o grupo, muitos professores “enrolam” os alunos, que se veem obrigados a permanecer em sala devido a mecanismos coercitivos, como chamada ou lista de presença. Alguns estudantes utilizam mecanismos de contra controle, como sair da aula após assinar a lista, mas alguns professores, incomodados com tal prática, perdem muito tempo da aula criticando essas atitudes (Apolo).

De acordo com Teseu, geralmente esses problemas acontecem em disciplinas que os alunos atribuem pouca importância dentro da formação médica. Segundo Hércules, disciplinas importantes, com aulas interessantes e bem ministradas, estão sempre lotadas, mesmo sem a realização de nenhum tipo de controle em relação à presença do aluno.

Nessa otimização do currículo, um dos objetivos principais, segundo os alunos, foi reagrupar disciplinas que embora tenham nomes diferentes, são praticamente idênticas no que se refere ao conteúdo. A consecução desse objetivo traria como benefício principal, de acordo com Teseu, diminuir tempo em sala, obtendo mais tempo para estudo, em casa, já que, de acordo com os estudantes, é importante repassar os conteúdos vistos durante as aulas. Outra vantagem advinda do reagrupamento de disciplinas repetitivas, de acordo com Antígona, seria aumentar a carga horária de disciplinas consideradas muito importantes pelos discentes, como Pneumologia, que atualmente tem carga horária de apenas uma hora semanal.

Como há poucas disciplinas práticas, até o 4º semestre os alunos remanejaram uma disciplina com essa característica, Biossegurança, do quinto para o 1º período, pois assim os calouros podem ter acesso ao Hospital de Clínicas, o que pode mantê-los motivados. De acordo com Atlanta, muitos estudantes chegam ao quarto período completamente desanimados, pois há um excesso de matérias teóricas e nenhuma prática. Para o grupo, é importante que existam disciplinas nas quais os alunos possam entrar em contato com pacientes. Atlanta sugeriu que algumas disciplinas iniciais possuam uma carga horária de práticas ou mesmo, mais atividades de extensão, nas quais os calouros possam, por exemplo, conversar com os pacientes do HC, visando à conscientização de algumas populações, como por exemplo, às mães que tiveram seus bebês no Hospital de Clínicas, ressaltando a importância da amamentação.

Essa tentativa de otimizar o currículo também proporcionou uma reflexão, por parte dos alunos, acerca das dificuldades que a coordenação tem para conciliar os interesses de todos os envolvidos: professores, alunos, salas disponíveis, choque de horários, etc..

Segundo eles, foi um exercício difícil pensar o currículo de outra maneira, já que há muitas questões envolvidas, como recursos ou questões de poder.

A otimização do currículo, realizada pelos estudantes, assim como uma análise das disciplinas ofertadas no 6º e 7º período encontram-se no Anexo 4 e 5, respectivamente.

Participantes: Apolo, Antígona, Atlanta, Ifigênia, Hércules, Teseu.

27/11/13 – Roda 16

Objetivos: discutir questões de ordem práticas, relativas ao recesso, à extensão e recepção dos calouros de 2014.

Começamos a Roda discutindo questões de ordem prática. O final do semestre, para o aluno de Medicina, é um período muito complicado, devido ao acúmulo de provas (questão trazida constantemente durante as Rodas) e grande quantidade de matéria para estudar. Por isso, havíamos discutido a respeito da possibilidade de encerrarmos no dia de hoje as atividades, retornando apenas em 12 de fevereiro de 2014. Levamos a proposta para a coordenadora do projeto, que autorizou esse procedimento. Também comunicamos aos alunos que as horas de extensão serão devidamente registradas e validadas, conforme solicitado pelo grupo.

Retomamos a discussão sobre as atividades que serão realizadas com os calouros, no início do próximo ano letivo. Serão realizadas Rodas de Conversas, nas quais os alunos do projeto, em duplas, irão compartilhar com os calouros sobre suas experiências ao longo da formação, os desafios de cada período, dicas de como estudar, etc. Serão três encontros com os calouros. A divulgação e a organização das Rodas de Conversa ocorreram através dos próprios estudantes. Antígona sugeriu que a roda com os calouros ocorresse durante uma das aulas de SSA (?), com toda a turma, mas Nice comentou que não considerava uma boa ideia, pois para ela seria importante realizar a roda com quem tivesse interesse. Por isso sugeriu utilizar o espaço da aula apenas para convidar os calouros. O grupo concordou com essa proposta. Antígona comentou que não tinha certeza da adesão dos calouros, já que no primeiro semestre todos estão ainda muito deslumbrados, por terem sido aprovados em um vestibular tão seletivo. Segundo ela, os alunos do segundo período talvez sintam mais necessidade de participar das Rodas de Conversa. Combinamos que, ao final da terceira Roda, seria realizada a divulgação do projeto para os acadêmicos de todos os períodos.

Comentamos que o trabalho com grupos nem sempre é uma tarefa fácil, mas que acreditamos que exista uma demanda no curso de Medicina, devido experiências que eles compartilharam durante as rodas, seja pelos atendimentos que realizamos com os alunos no

CEAPPE, pois o percentual de alunos de Medicina que busca atendimento psicológico é significativo. O grupo surpreendeu-se com isso, e relembramos que as questões trazidas por eles durante as Rodas de Conversa (idealização, competitividade, alunos distantes de suas famílias, desânimo decorrente do excesso de teoria presente no ciclo básico, etc.) são vivenciadas, em maior ou menor grau, por muitos outros estudantes do curso. Nesse momento, um dos participantes, Teseu, o qual já havia cursado um semestre de Engenharia na UTFPR comentou que não percebia entre os estudantes do referido curso a pressão em relação a desempenho, reprovação ou trancamento de disciplinas, como ocorre na Medicina. Relembramos as rodas onde conversamos sobre quais seriam as características de um ótimo estudante de medicina e sobre os rótulos ou estigmas que repousam sobre aqueles que não conseguem dar conta dessas exigências. Nesse momento, Atlanta diz: *“Nossa, nunca tinha percebido isso, não chamamos pelo nome os alunos que reprovam, mas de ‘o reprovado’, ‘o desperiodizado’.”*

Planejamos as ações que serão realizadas em 2014 com os calouros. Caso seja possível, os alunos irão apresentar o projeto PermaneSENDO para os novos alunos na Semana do Calouro, se isso for inviável, eles pedirão a um professor alguns minutos de sua aula para essa tarefa.

Em seguida, eles iniciarão Rodas de Conversa dentro do curso. A princípio, elas terão como objetivo principal compartilhar experiências e fornecer orientações para os calouros. Após três encontros, eles discutirão a respeito do que foi feito e decidirão como darão prosseguimento a essa atividade.

Após esses combinados, os estudantes conversaram sobre as relações dentro do curso. Eles retomaram a questão do sofrimento, principalmente o causado pela reprovação ou desperiodização. Novamente relataram as dificuldades que enfrentam ao tentar negociar com professores e com a coordenação.

Participantes: Antígona, Atlanta, Teseu.

ANEXO 2 – Observação realizada por Antígona, referente a aspectos relacionais presentes no curso de medicina.

Como não abrimos ainda nossas rodas de conversas, eu tentei fazer uma lista do que observei, principalmente nesse 4º período que recentemente acabou. Não sei se tudo que escrevi aqui vai ser relevante pra alguma coisa, provavelmente não. Mas espero que, pelo

menos, consigamos ir construindo uma imagem do que é um estudante de Medicina, em suas generalidades. Para que, assim, possamos abordá-lo melhor quando formos tratar de seus conflitos dentro da universidade. Dividi em pontos positivos e negativos, sob minha opinião.

POSITIVOS:

- Um aluno da sala 11.1 fez dois textos e passou pra nossa sala 11.2 com uma análise das disciplinas do 5º período, incluindo livros indicados e por quais é melhor de estudar, como os professores fazem as avaliações, dicas de estudo. Achei extremamente útil, já que a gente sempre fica um pouco perdido no início de cada período, independente de ser calouro ou não.
- Nesse período, assim como nos outros, tivemos vários compartilhamentos de resumos entre os alunos. Aqueles mais empenhados e, principalmente, mais organizados, fazem resumos durante as aulas em seus notebooks e compartilham com a sala antes das provas, facilitando o estudo de todos.
- Na última reunião, comentei sobre o seminário que assisti falando sobre a síndrome de Burnout nos alunos de Medicina e que os negros têm mais tendência a ter resistência à síndrome, por já terem que conviver com algum preconceito desde a infância. Na Medicina, eu acho válido comentar sobre os homossexuais. Temos um número bem alto deles em cada sala (principalmente homens) e parando pra analisar, eu acredito que eles também apresentam essa resistência. Tenho vários amigos gays na Medicina e realmente percebo que eles são muito fortes, passam pelos momentos de stress da faculdade, não facilmente, mas de uma forma bem mais tranquila que muita gente. E acredito nessa teoria sobre o preconceito que, apesar de ser desprezível e ridículo nos dias de hoje e desde sempre, ele acaba fortalecendo essas pessoas. Claro que, existem os que são mais sensíveis e, infelizmente, acabam apelando para medidas mais radicais, não estou generalizando nada aqui.

NEGATIVOS:

- Representante de sala: cargo ocupado por dois alunos para fazerem o intermédio entre os recados dos professores e o restante da sala. Na Medicina, vira mais um meio de exibição de vaidade e ego, impressionante! Sou bem próxima de um dos representantes da minha sala, que acaba me contando o que o outro faz para construir uma imagem perante a sala e arrancar elogios alimentadores de ego. Por

mais que a gente tente acabar com a fama de arrogância apregoada aos alunos de Medicina, ainda existem essas pessoas que fazem dela uma verdade.

- Minha sala, nos primeiros períodos, começou a fazer aulas digitadas (a gente gravava as aulas dos professores e depois organizava grupos de digitação por disciplina, nos quais os alunos se dividiam pra digitar as aulas, juntar com os slides e montar um pdf de estudo pra que todos pudessem estudar). Uma ideia incrível! Passamos nossas aulas pros calouros e todos elogiaram dizendo que realmente ajudava. Agora, nesse período, descobri que uma sala pra frente fez aula digitada de Angiologia (uma matéria BEM difícil que temos), achei maravilhoso né! Até saber que eles estavam oferecendo pra VENDER as aulas! Achei o maior absurdo, pois perde totalmente o sentido de se fazer a aula, que é um esforço de muitos pra ajudar a todos. Fiquei decepcionada com a atitude.
- Nesse mesmo ponto financeiro, também fiquei chateada ao ver um colega cobrando dinheiro de seus amigos (sim, de amigos mesmo, sua turminha mais próxima desde o início da faculdade) pra que ele colocasse o nome deles em um trabalho. Claro que é errado colocar o nome de alguém que não participou do trabalho só pra que ele ganhe nota, mas então se negue a fazer isso né! Agora, cobrar dinheiro? Dos melhores amigos? É mesquinho! A pessoa nem pobre não é!
- Percebe-se, nitidamente, no estudante de Medicina uma constante necessidade de manter um status de inteligência e eficiência. Vi nesse 4º período (que é o mais tranquilo de toda faculdade) pessoas super inteligentes colando absurdos nas provas apenas pra ficar com notas maiores. Não era colar por vagabundice porque sei que todas elas estudam normalmente, e muito. Não é colar por desespero de não ter conseguido, ocasionalmente, estudar toda a matéria. É colar, pra mudar a nota de 8 pra 9,5. Pra ter um IRA melhor, pra parecer mais inteligente, pra manter um status idiota. Como se isso nos fizesse melhores médicos.

ANEXO 3 - Observação realizada por Hércules, referente a aspectos relacionais presentes no curso de Medicina.

Pelas entrevistas realizadas com alguns estudantes de medicina do ciclo básico (até o quarto período), a totalidade demonstrou insatisfação com as suas expectativas antes de ingressar no curso. Dentre essas queixas as principais foram:

- em relação aos professores em que estes deveriam ser mais competentes e ter mais habilidades na área educacional;
- da carga horária de estudo, tanto curricular (muito extensa e com má distribuição) quanto extracurricular, o que está relacionado a falta do contato com o universo não associado à vida acadêmica, como leitura, lazer, música, entre outras atividades;
- da precariedade das atividades práticas. É relatado da esperança de haver um curso mais prático desde o início do ciclo básico ao invés de uma sobrecarga teórica muitas vezes sem relação nenhuma das matérias. Essa precariedade está relacionada não só a uma falta de organização metodológica, mas também à precariedade física de alguns setores;
- do estímulo apenas em alcançar a média esperada para passar na disciplina ao invés do objetivo da universidade em formar um profissional capacitado;
- dificuldades na organização do estudo devido à quantidade de informações; alta competição entre os acadêmicos;
- um curso mais humanizado que permitisse ao aluno não somente obter conhecimentos técnicos, mas também prepará-lo afetivamente para ter contato com o paciente.

Com esses dados, penso que deveria haver, com a devida supervisão de pessoas habilitadas, visitas periódicas às enfermarias ou ambulatórios o que a meu ver tenderia a fazer com que o acadêmico ficasse mais preparado ao chegar ao ciclo clínico, tornando mais proveitoso o aprendizado e tornando o curso mais atraente para os estudantes recém-chegados à universidade.

Em relação à metodologia é preciso um estímulo, tendo como base problemas, sendo autodirigido e orientado para a população para favorecer o aprendizado, sendo necessário o auxílio de uma infraestrutura para que o aprendizado seja dinâmico e utilize novas tecnologias educacionais. É necessário também estimular a formação de médicos-professores e não apenas de especialistas, reduzindo o descaso e a dificuldade em transmitir o conhecimento.

Como fator que desencadeia estresse tem-se a questão da sobrecarga e da competitividade. Para evitar essa angústia seria indispensável apoio psicológico aos estudantes, assim como incentivo a atividades de lazer.

ANEXO 4 –Otimização do currículo realizada conjuntamente com os alunos do projeto

1º PERÍODO

1. Drogas -> juntar com Farmacologia no 4º (com o aumento de carga nesta)
2. SSA
3. Genética
4. Anatomia I
5. Biocel -> aumentar para um semestre
6. Bioquímica I
7. Histologia I -> ir para o 2º período

2º PERÍODO

1. Bioquímica II
2. Neuroanatomia -> diminuir o número de alunos em aula prática
3. Fisiologia I -> reduzir aula prática para 2 horas + Metodologia
4. Histologia II
5. Propedêutica I
6. Embriologia
7. Esplancnologia -> diminuir número de alunos na prática

3º PERÍODO

1. Parasitologia ->Metodologia
2. Microbiologia ->Metodologia
3. Patologia
4. Fisiologia II
5. Fisiologia III -> aumentar para um semestre e passar para o 4º
6. Saúde e Sociedade
7. Propedêutica II
8. Imunologia ->Metodologia

4º PERÍODO

1. Introdução ao Método Científico -> ir para o 1º período
2. Bioética -> juntar com Ética Médica (2 horas semanais)
3. Anatopato
4. Farmacologia -> diminuir aulas práticas e aumentar aulas teóricas
5. Saúde Mental
6. Propedêutica III
7. Clínica Médica
8. Epidemiologia
9. Ética Médica (item 2)

5º PERÍODO

1. Técnica Operatória I -> aulas teóricas com conteúdo aplicado à prática
2. Anestesiologia
3. Cardiologia -> aumentar a carga horária e tirar aulas de sábado
4. Laboratório Clínico
5. Técnica em Evidência Científica -> vai para 4º
6. Fundamentos da Psiquiatria -> diminuir para 1 hora semanal
7. Cirurgia Torácica Cardiovascular

8. OSSS -> juntar com Saúde e Sociedade no 3º
9. Pneumologia III -> aumentar carga horária
10. Angiologia
11. Cirurgia Geral
12. Farmacologia Cardio-respiratória
13. Biossegurança -> ir para o 1º (1 hora semanal)
14. TCC I

6º PERÍODO

1. Bioestatística -> Vai para o 4º
2. Oftalmologia
3. Semiologia Pediátrica
4. Otorrinolaringologia
5. Gastroenterologia
6. Ortopedia e Traumatologia
7. Cirurgia do Aparelho Digestivo
8. Psiquiatria I
9. Atenção Integral à Saúde I -> diminuir aula teórica para 1 hora semanal
10. Reprodução Humana
11. Reumatologia
12. Cirurgia Vascular
13. Radiologia
14. TCC II

** Reabrir optativa de Acupuntura

7º PERÍODO

1. Atenção Integral à Saúde II -> diminuir aula teórica para 1 hora semanal
2. Infectologia
3. Reumato-onco -> tirar aula de sábado
4. Cirurgia Estética
5. Psiquiatria II -> juntar com Psiquiatria I no 6º
6. Saúde e Trabalho -> diminuir em 1 hora por semana (de 3h para 2h)
7. Ginecologia
8. Infecções de transmissão sexual
9. Pediatria Clínica
10. Cirurgia Pediátrica
11. Neurologia -> tirar aula de sábado
12. Neurocirurgia
13. Farmacologia das doenças microbianas, neoplásicas e hematológicas
14. Dermatologia
15. TCC III

8º PERÍODO

1. Pediatria Clínica Ambulatorial
2. Trauma
3. Obstetrícia
4. Medicina Legal

5. Endocrinologia
6. Urologia
7. Pediatria II
8. Nefrologia
9. Administração Médica
10. Bases Filosóficas da Prática Médica

** Juntar a optativa Mercado de Trabalho com Administração Médica

ANEXO 5 -

Análise das disciplinas do 6º e 7º períodos, realizada por Teseu

6º Período:

- **Atenção integral a saúde:** Seria preciso haver uma orientação dos professores que auxiliam os alunos nas unidades básicas de saúde, no intuito de que o conteúdo ministrado pra todas as turmas fosse o mesmo, evitando o que acontece atualmente, em que cada professor dá a matéria do jeito que bem entende.
- **Cirurgia do aparelho digestivo:** É uma boa matéria. Talvez fosse possível integrá-la à disciplina de Cirurgia Geral, tendo em vista que o conteúdo é o mesmo e muitos assuntos são apresentados em ambas as matérias.
- **Cirurgia vascular:** Também é uma matéria boa que sofre do mesmo mal da Cirurgia do Aparelho digestivo. O conteúdo ministrado é o mesmo da Angiologia, portanto essas duas matérias poderiam muito bem estar integradas em uma só.
- **Gastroenterologia:** O maior problema da gastroenterologia é o sistema de avaliação, considerado injusto por muitos alunos, precisaria, portanto, haver mudanças nesse sentido. Quanto a outros aspectos, a disciplina é bem conduzida.
- **Iniciação ao trauma:** As aulas práticas em geral são razoáveis, o grande problema são as aulas teóricas. Há uma matéria no 8º período que trata do mesmo tema, chamada Cirurgia do Trauma, que poderia estar integrada à iniciação ao trauma e não distante dois semestres da mesma.
- **Oftalmologia:** sem maiores problemas.
- **Ortopedia e traumatologia:** Matéria que possui apenas aulas teóricas sem nenhuma atividade prática, precisaria haver mais atividades desse tipo.
- **Otorrinolaringologia:** sofre do mesmo mal da ortopedia, com poucas atividades práticas.
- **Psiquiatria:** Aulas exclusivamente teóricas.
- **Radiologia:** Sem maiores problemas.

- **Reprodução humana:** A matéria é bem conduzida, o grande problema enfrentado pelos alunos é o sistema de avaliação injusto.
- **Reumatologia:** Inicialmente a Disciplina é bem conduzida, o grande problema é quando começam as aulas “práticas”, que são exclusivamente apresentação de seminários, que precisam ser confeccionados semanalmente pelos discentes. É consenso entre os alunos que pouquíssimas pessoas prestam atenção aos seminários e que seria muito mais produtivo ter aulas práticas de verdade na enfermaria do HC.
- **Semiologia pediátrica:** disciplina com aulas teóricas e práticas bem ministradas, sem problemas.

7º período: o grande problema do sétimo período, considerado por 10 em cada 10 alunos o pior período do curso, é sua carga horária excessivamente alta.

- **Atenção integral a saúde II:** sofre do mesmo mal da AIS I, aulas sem propósito, conteúdo pouco definido, grupos com muitos alunos pra atender em apenas um consultório.
- **Cirurgia pediátrica:** a matéria mais temida do período. As aulas são exclusivamente teóricas, mas bem ministradas. Os problemas se encontram no sistema de avaliação, considerado injusto por muitos alunos.
- **Cirurgia plástica:** as aulas teóricas em geral não são boas, não há aulas práticas, embora exista uma disciplina optativa de cirurgia plástica II no 8º período que possui aulas práticas. Seria possível integrar cirurgia plástica I e II e oferecer aulas práticas para todos os alunos.
- **Dermatologia:** sem maiores problemas com relação às aulas teóricas e práticas.
- **Farmacologia das doenças microbianas, hematológicas e neoplásicas:** as aulas em geral são boas. Em geral, é uma matéria melhor que farmacologia cardiovascular e respiratória.
- **Ginecologia:** aulas práticas e teóricas bem ministradas, sem outras queixas.
- **Infecções de transmissão sexual:** aulas exclusivamente teóricas, algumas bem conduzidas e outras não.
- **Infectologia:** aulas teóricas bem conduzidas, mas ausência de práticas.
- **Neurocirurgia:** matéria com vários professores, sem conteúdo pré-definido, ausência de práticas.
- **Pediatria clínica I:** sem maiores queixas.
- **Psiquiatria II:** semelhante à psiquiatria I, mas com aulas práticas presentes.

- **Saúde e trabalho:** poderia facilmente ser integrada a disciplina de biossegurança, tendo em vista que a mesma professora dá aula nas duas matérias e se repetem muitos dos conteúdos vistos anteriormente.

ANEXO 6 – Transcrição da Roda Avaliativa realizada pelos participantes do projeto PermaneSENDO Medicina

Mediadora: faz assim, pra quem virar o fone...

(risos). Então, quem começa?

Atlanta: Você, Patrícia.

Mediadora: Eu já acabei o que tinha pra falar, agora eu queria que vocês pudessem avaliar, vamos pensar em termos bem práticos mesmos, o que vocês acham mais fácil: começar pela parte que foi boa ou pela parte que foi ruim?

Hércules: a boa...

Mediadora: Tá, de maneira, assim, na percepção de vocês, o que esse projeto, o que que essa intervenção que a gente realizou aqui junto, trouxe de benefício pra vocês, enquanto estudantes de Medicina? Uma coisa bem objetiva mesmo.

Atlanta: pra gente?

Mediadora: aham.

(silêncio)

Mediadora: vamos pensar então primeiro no nível pessoal, acho que é mais fácil partir das nossas percepções pra depois estar expandindo elas. Pode ser pessoalmente, pra começar.

Atlanta: Tipo, eu não to sozinha, uma coisa assim...

Hipólita: que nessa faculdade eu não sou a única? Que isso é normal, que eu posso sentir isso.

Nice: que eu posso comentar sobre isso.

Hipólita: aham poder falar sobre isso, que até então era uma coisa me trazia sofrimento, por que você achava que não podia sentir.

Nice: e se você achasse que podia sentir, que você não poderia comentar sobre, como se fosse um sofrimento que todo mundo sabe que existe, mas que você tem que suportar, porque é assim que já ... que já está no comando; você só obedece, porque assim, não vai ter mudança, a gente sente muito isso...que qualquer reclamação possível não vai ter acesso a mudança, não tem essa parte, é meio fixo. Teve desde sempre e vai continuar o mesmo problema... tipo assim, eu vou falar dos outros, a maioria deve ter sido, deve ter tido uma autoanálise menor do que...a gente se analisou muito aqui. Eu tenho mania de autoanálise, mas não assim, em grupo eu achei que foi muito mais fácil isso, você conseguia fazer uma autoanálise vendo o outro falar, assim...

Mediadora: a partir da fala do outro? É como se...

Nice: e às vezes também o que você disse, nossa! Eu nunca pensei nisso, na hora da conversa.

Hipólita: e pra mim isso resultou, assim, meu senso crítico diminuiu bastante, eu me cobreí muito menos durante a faculdade depois que a gente começou aqui...

Atlanta: pra mim também, tanto é que o último período pra mim foi o mais fácil, porque todo mundo fala: “oh, horrível”, pra mim foi o período que eu levei mais na boa.

Mediadora: e você acha que a intervenção...

Apolo: eu também.

Atlanta: e eu não peguei nenhuma final também, e isso foi inédito.

(risos)

Hipólita: ai que eu peguei, mas foi de boa, entendeu? Porque eu peguei, não me adaptei ao ritmo, fiz o meu ritmo, sem aquela coisa estressante..

Mediadora: e conseguiu dar conta das exigências. Pra você também, Atlanta?

Atlanta: aham

Mediadora: e vocês acham que o grupo, de alguma maneira teve uma participação nisso?

Atlanta: acho que sim.

Nice: fica mais leve, né, quando a gente comenta sobre; que nem ela falou, saber que você não está sozinho. Fica mais leve. O sofrimento compartilhado é...sei lá,

Mediadora: e antes do grupo vocês tinham essa percepção de que isso era experimentado por muitas pessoas? Ou já tinha e ah, tá todo mundo passando por issomas ninguém tá falando. Existia essa percepção de que é um sofrimento compartilhado? Assim, não compartilhado. Um sentimento experimentado por muitos e não compartilhado? Vocês tinham essa percepção?

Atlanta: eu não.

Antígona: pra mim não também.

Hipólita: pra mim que todo mundo cumpria aquele ideal de estudante de medicina que a gente comentou, e feliz da vida. Alguns dava pra ver que não conseguiam conciliar a vida social com a vida acadêmica; alguns percebia que tudo bem, mas eu pensava que só eu passava por essas coisa, só eu e algumas pessoas com quem eu conversava, mais amigos.

Hércules: mas também isso não ajuda tanto, numa turma de 88 três disserem que tão com o mesmo problema...

Atlanta: pra mim, foi eu e a Tati, a Tati e eu. Pra mim que eram nós duas do resto de 88.

Mediadora: vocês achavam que eram só vocês duas? Que tinham problemas, deslocadas?

Atlanta: aham, é que o meu grupo é muito nerd e só a gente que ia mal, ai a impressão que eu tinha é que todo mundo tava indo bem e a gente se ferrando, mas era bom porque eu não estava sozinha, e a gente pegava até as mesmas finais.

Mediadora: E pensar assim, produzia algo em relação ao teu desempenho? Pensar que vocês e a sua amiga eram as únicas influenciava de alguma maneira no seu desempenho acadêmico?

Atlanta: é lógico! Eu ficava desesperada e daí desesperada você não estuda, e daí você não estuda e se desespera (risos), e assim vai...

Mediadora: e assim, da percepção enquanto grupo, uma coisa vocês trouxeram muito nos nossos encontros, nas rodas, foi essa questão da competitividade do estudante, cada um meio que si. De alguma maneira o grupo, vocês formaram um grupo aqui e, mesmo os da mesma turma não eram, talvez não fossem um grupo, alguns eram, mas trabalhar em grupo ajudou a olhar pro grupo de uma outra maneira, e a desenvolver talvez esse esse essa consciência de que talvez a gente devesse, deveria fazer as coisas mais coletivamente?

Nice: acho que isso só passou na cabeça, na prática não...

Hipólita: mas pra mim mudou um pouco, porque eu era mais fechada com o pessoal da sala, até questão de favor, as vezes eu me ferrava sozinha por não saber o horário das coisas, mas daí quando a gente começou a conversar aqui eu pensei: bom, então já que não é só eu que tem esses problema também, então aqui tem um grupo maior na sala e conseqüentemente outras pessoas, que não estão no projeto também devem

ter alguma coisa assim, então passei...tipo, o pessoal meio que desceu do pedestal, meio que igualou o nível e daí eu me senti mais confortável em compartilhar esse tipo de coisa e melhorou certas coisas também em relação ao grupo.

Mediadora: *Então, pelo que vocês estão falando o principal benefício foi um benefício individual, a maneira de se ver muda, a maneira de você se colocar, essa cobrança, essa necessidade de se colocar, de responder às exigências muda e quando isso diminui, o rendimento, a tensão diminui, e o rendimento, ter rendimento se torna mais fácil, de alguma maneira.*

Nice: *o rendimento ou até a qualidade de vida.*

Hipólita: *é, qualidade de vida...*

Nice: *não sei, às vezes você continua tirando as mesmas notas, as mesmas finais, mas agora, tipo, você se sente melhor.*

Atlanta: *tá se cobrando menos, igual tipo a Hipólita falou, você tira os outros do pedestal, deixa todo mundo meio nivelado, acho que essa foi a melhor coisa...*

Nice: *eu acho que ainda um dos maiores problemas do curso é esse, é a competitividade, sem dúvida, também o tamanho do número de provas, as pessoas não conseguem ajudar o outro...*

Mediadora: *quando chega aquela semana que tem várias...*

Nice: *tirando o grupo da A4, só o grupo dela consegue ajudar, é que mais se vê na internet, skype, né? E eu não vejo isso, e eu to falando de grandes amigos, eu não to falando de pessoas que sentam longe de mim, to falando de grandes amigos, não se ajudam!*

Atlanta: *é que em semana de prova o pessoal some...*

Nice: *nosso curso vive em semana de prova. Isso se resume a alguns dias de ajuda, eu acho que o maior problema do curso é esse, só que a parte do grupo me trouxe muito benefício é essa que foi muito mais individual mesmo, no meu ponto de vista. Muito mais individual. Hoje você se vê inserida num grupo, mas eu ainda acho que não existe sei lá, uma liberdade, você não se sente próximo, mesmo sendo um amigo, pra exigir da pessoa que ela deixe de estudar o rendimento dela pra te ajudar, assim. Eu acho que isso existe, talvez por causa do nosso número de provas e do tamanho da matéria é bem difícil de isso acontecer mesmo, teria que ser uma pessoa muito fulano pra ...*

C: *é como se o próprio curso incitasse essa individualidade.*

Nice: *ajudasse um pouquinho. Eu acho que sei lá, todo estudo, desde o colégio, desde sempre, todo grupo que eu precisasse fazer, sabe que o rendimento, um trabalhinho que era simples você faz em três dias que você faria individual em um. É assim que funciona, e é assim no estudo, pra rolar uma interação demoraria mais pra acabar, mas eu também acho que ele seria melhor.*

Mediadora: *mais proveitoso.*

Nice: *mais proveitoso, ia levar mais pra vida.*

Mediadora: *acabaria não só focando no trabalho, faz uma pipoca, acaba tendo essa interação de pessoas, né?*

Antígona: *é menos estressante.*

Mediadora: *Que faz o trabalho durar mais tempo, mas que talvez traga qualidade de vida.*

Atlanta: *acho que ai é que tá o problema: eu não tenho mais tempo.*

Nice: *os amigos, os amigos na faculdade, posso tá errada, mas eles se formam mais pelo, pessoas que tem o mesmo desempenho se tornam amigos, do que , como se a prova determinasse quem vai ser teu amigo, eu acho...todos os grupos que você hoje*

vê meio junto, eles são meio homogêneos assim, ou eles vão se homogeneizando como tempo.

Mediadora: e o rendimento é um dos fatores que fazem com que os grupos se formem...

Nice: eu acho...

Antígona: é o contrário, acabam se homogeneizando porque andam juntos, eu ando junto de tal pessoa, a gente anda junto, daí ela diz: vou estudar. Ou não, não vou estudar. Vou com você. Daí um se ferra, o outro vai melhor, acho que depois de estabelecido uma relação...

Nice: acho que as duas coisas têm influência, mas ao meu ver, os grandes grupos da sala, ao meu ver, não são assim.

Atlanta: na verdade, pra mim, os grupos da nossa sala são porque gostam das mesmas coisas lá fora: o grupo da balada, o grupo do churrasco, o que grupo que gosta de viajar, o grupo que não gosta de fazer nada; acho que foi mais por isso, começou mais assim.

Hipólita: e talvez reflita no ambiente acadêmico por que as pessoas passam mais tempo junto e isso influencia sim. Pra mim começou assim, na nossa sala, as mesmas características de personalidade...

Nice: já formou tanto grupo na nossa sala...

Mediadora: deixa eu tentar recapitular: é como, as coisas, o cotidiano de vocês não mudou, a cobrança é a mesma, a quantidade de provas é a mesma, mas mudou o sentido atribuído a isso?

Atlanta: é, o externo não mudou, mas o interno mudou bastante.

Mediadora: a maneira de entender o fenômeno foi o que mudou?

Hércules: é, mas uma mudança, tipo assim, pode até ser que ocorra, mas eu não consegui fazer mudança nenhuma na sala (risos), a única coisa que mudou é que eu falo mais com a Atlanta, que eu não falava antes, mas só, é o que eu posso te dizer.

Mediadora: da questão grupal.

Hércules: é.

Mediadora: então, então vamos por partes. Na questão pessoal, o grupo, pelo o que vocês trazem, o grupo, né, ajudou a lidar com as questões de vocês. Vamos por partes. Uma das propostas é fazer essas Rodas que a gente faz aqui, as Rodas de Conversa, também com o pessoal do curso; que a gente conseguiu fazer, o pessoal vai contar um pouquinho depois, mas que acabou ficando, é, demorou um pouco pra acontecer, essa questão de...primeiro, então o grupo trouxe um benefício pessoal, e eu não consegui, ainda levar esse benefício, expandir pro grupo maior. Vamos pensar na metodologia. O que vocês acharam das Rodas? De, da maneira que a gente conduziu o trabalho, a gente sentar, vocês traziam as falas de você num ponto, a partir do que vocês traziam a gente pesquisava algo teórico pra dar uma embasada no comecinho e a partir daí vocês começavam uma discussão. Como vocês avaliam essa metodologia. As Rodas de Conversa, onde a gente está entre alunos, conversando, expondo questões que como vocês falaram, não são expostas na Universidade. Como que foi trabalhar desse jeito?

Nice: acho que esse que fez que a gente crescesse individualmente, é que vocês trouxeram algumas coisas que a gente nunca imaginou falar, que nem lá, do excelente aluno: eu sou um excelente aluno porque... e ninguém queria falar, e ficou aquele vazio e você tentando: vamos, você é um excelente aluno porque . São coisas que a gente nunca imaginou que teria que falar, porque foge total. Teve uma outra, que também você citou, a gente fez um quadro aqui...

Mediadora: do sequestro da subjetividade?

Nice: Nossa! Esse foi essencial, assim, pra mim.

Mediadora: aham

Nice: foi a hora que, pô,

(alguém comenta, ao fundo: acho que eu faltei no dia)

Hipólita: o que que é? Alguém me explica no final!

(risos)

Antígona: todo dia vocês repetem isso daí, não sei.

(risos)

Hipólita: o que era no quadro... eu não lembro...

Nice: esse aí eu achei legal porque...você tava.

Hipólita: será que foi esse quadro ou foi o quadro do aluno ideal?

Hércules: eu lembro desse, eu cheguei atrasado.

(risos)

Nice: também teve o quadro do aluno ideal. Não, você só usou o quadro...só você escreveu alguma coisa, a gente não usou o quadro...mas o sequestro da subjetividade achei legal porque eu me senti meio...como que chama aqueles bonequinhos...

Mediadora: fantoche?

Nice: me senti meio assim pela instituição, por tudo assim, e isso me deixou assim, mal, mas me deixou feliz, porque várias outras coisas que acontecem na vida, eu não posso carregar sentimento de culpa

Hipólita: aham..

Nice: e que é o que a gente carrega. Eu acho que é no que mais o projeto, pelo menos na primeira parte, inicial, o que deu certo foi esse sentimento de culpa, passou. Por mais que a gente não achasse que era excelente, a gente tinha que usar essa frase em alguma hora e a gente viu que, naquele quesito, a gente podia não ser excelente ainda, mesmo falando, mas a gente não era tão ruim assim sabe? Que a gente sempre se diminui, eu acho... eu me diminuo sempre, na vida, e nisso eu evolui bastante. Não sei, eu achei a metodologia muito interessante, só que, eu acho uma falha nossa, não de vocês, que a gente poderia ter anotado algumas coisas, por que isso se perdeu, a gente não sabe...

Mediadora: anotado?

Nice: é, mesmo que fosse tal parte.

Mediadora: ah, você diz o referencial teórico?

Hipólita: é...

Nice: pra depois, se vier algum pensamento...

Mediadora: você acha que seria interessante, de repente, nas próximas, porque um dos objetivos é que não tenha uma cara de aula, assim, vocês já passam seis horas por dia nas aulas de Medicina e daí chega aqui e os psicólogos ainda querem dar aula de...filosofia; então a gente não queria ter essa... abram agora na página ...

Nice: se a aula fosse, se a aula fosse um quebra gelo da discussão, acho que não teria cara de aula...

Hipólita: e outra, é uma aplicação tão prática que a gente dá pra isso e é um assunto tão tranquilo que, não tem cobrança, sabe, de prova, é uma coisa útil pra gente.

Nice: aula é ruim porque vai ter que tirar 7 e vai ter prova final...

Mediadora: o que eu pensei e não foi erro de vocês, talvez tenha sido erro nosso, né, não exatamente erro, mas acho falta de prática...vocês acham que seria interessante, pros próximos grupos, por exemplo, a gente trás um materialzinho e distribuir..

Atlanta: não muito grande (risos).

Hipólita: uma coisa tranquila...

Mediadora: tipo assim, o conceito base, quem criou e uma bibliografia. Você acha que seria interessante?

Hipólita: porque até foi comentado, além desses dois conceitos que você falou, a gente falou também, Patrícia, que a gente dar a forma, não sei se no sequestro da subjetividade, a gente dar forma ao problema, traz ele pro plano mais material, não sei se tu falou ou se eu li em outro lugar; que também que, quando você faz isso com essa situação você consegue tirar a carga emocional de ti e abre caminho pra resolver, assim, então ajudou bastante.

Nice: acho que é aquela parada que eu nem sei se a gente comentou aqui, mas que eu já tinha visto sobre isso; do, do, subconsciente, trazer pro consciente e daí conseguir dar um rumo a isso. Muita coisa se perde, tipo a gente nem sabe...

Hipólita: é muito psiquiatria isso (risos)

Mediadora: então, um outro tópico e...eu sei que é mais fácil talvez avaliar de uma maneira objetiva, no sentido de não ter que expor, é, que é difícil... e eu não sei o que é mais difícil, se é mais difícil elogiar ou criticar, é uma coisa que a gente não tem muita prática de fazer isso. Falar assim pro outro, não acho que seja fácil...tudo isso pra perguntar como foi nossa atuação, porque um dos objetivos das Rodas é que nós, coordenadoras, psicólogas, que a palavra não centralize na gente. A gente tá aqui não pra fazer discurso, mas pra assim, coordenar realmente as falas, pra que de repente, né, as pessoas tenham oportunidade de falar igual, não ficar apenas com um a fala, é...como é que foi nossa atuação? Eu sei que eu falo... muito. É uma coisa que psicólogo tem que fazer menos, eu acho, né? Por que...é uma questão que talvez seja mais minha, não seja da Jenifer. Mas, é mais pra mim, pessoal, se deu pra vocês se sentirem à vontade pra falar, ou se a gente, ou eu, porque a Jenifer ficou bem mais observando mesmo, se eu tomei essa palavra pra mim, ou se criou um ambiente onde vocês puderam ter a palavra.

Hipólita: olha, acho que até vocês foram pacientes demais com a gente, porque como tem muita gente conhecida tem assuntos aqui que convergem, a gente muitas vezes acabava saindo do tema. Vocês não interromperam em nenhum momento, assim, a gente tinha a palavra na maior parte do tempo, acredito que até teria mais espaço pra vocês intervirem mais e direcionar, porque as vezes a gente: ah, tá, isso acontece na nossa sala, ah, aconteceu com fulano, tá ligado, fulano. A gente saia muitas vezes e a gente nem se tocava ou se tocava, mas o assunto tava muito bom e a gente não queria parar, não queria sair dele (risos). É isso, eu não me senti podada em nenhum momento, acho que falei tudo que tinha vontade, então acho até que cabia mais intervenção.

Antígona: eu não concordo com você que psicólogo tem que falar menos. Eu fui numa psicóloga e a mulher não falava. Muda (risos). Que desespero! Aquela mulher me olhando...não sei o que falar.!

Mediadora: é psicanalista...

(risos)

Antígona: a não, eu não consegui falar um quinto do que eu falei aqui, porque a mulher não falava! Eu pensava: não vou falar sozinha! Conversa aí, né. E daí ela falou: e aí, me conta sua vida...

(risos)

Hipólita: começou longe demais...(risos).

Antígona: não, eu acho que pra você conseguir que a outra pessoa fale, você tem que ir falando, porque aí uma hora ela vai se sentir confortável, porque parece muito mais uma conversa. Ah, não, fala: me conta tua vida e aí fica quieta...não sai. Muito mais difícil se abrir com alguém que não entra no diálogo. Então eu acho que isso é uma

coisa legal do projeto, facilita a exposição. Não é que nem numa consulta, que só você fica falando.

Hércules: *eu acho que assim, vocês podem ter participado da conversa antes, mas a participação de vocês, acho que foi mais um “dar corda”, entendeu? Preparar a gente pra iniciar. Isso aconteceu desde o primeiro dia, tipo, porque eu não teria coragem de falar tudo que eu falei, no primeiro dia assim, eu nem conhecia vocês nem nada e falar tudo o que acontecia. Falamos até de uns tabus aqui...mas eu não vou falar de novo porque tá gravando (risos).Mas foi isso que aconteceu, por conta dessa liberdade, entendeu?*

Nice: *eu acho que o papel de vocês foi bem certinho assim, não querendo puxar saco, mas se a aposta era vocês conduzirem a Roda de Conversa, foi exatamente isso que vocês fizeram. Mediaram e deram um rumo quando a gente tava perdido.*

Mediadora: *vocês acham que essa metodologia é adequada para o perfil do estudante de medicina, já que um dos objetivos do projeto é a gente estar expandindo isso pra mais pessoas. O que vocês acham?*

Antígona: *muito indicado, porque se, por exemplo, a gente vai lá falar com o psicólogo e fica aquele negócio, a mulher não fala nada e daí você tem que falar sozinho, fica um caráter de consulta. E pra gente, se tiver que se colocar no papel de paciente e se sentir numa consulta, já inverte o papel, entendeu? A gente não tá se preparando pra ser paciente, a gente tá se preparando pra ficar do outro lado. Sentar na parte de paciente é muito mais difícil, tanto que tem um professor que falou pra gente que o profissional que menos vai ao médico é o próprio médico. A gente não se coloca mais nesse papel de paciente. Então eu acho que uma abordagem diferente, como essa que a gente vem fazendo, pro estudante de medicina tem mais valor do que outras por causa dessa questão de papel. Sei lá, parece que mascara, vocês tão fazendo uma terapia, mas eu não sou um paciente. A gente tá só conversando (risos), mascara mas realiza o mesmo processo, de uma forma mais sutil.*

Nice: *eu concordo com a Antígona, só ia comentar uma coisa antes que eu me esqueça. A gente tava comentando de crítica e eu acho que eu lembrei que esse projeto deveria ser divulgado pra pessoas, principalmente essa primeira parte, do meu ponto de vista, porque são pessoas que tem que dar rumo ao projeto. Ela não podia ficar presa pra quem tem PRAE, na minha opinião, sou bem, bem... as pessoas que na minha opinião... não to falando que eles não abraçaram a causa, mas que muito mais gente poderia ter se interessado pelo projeto e esse tipo de pessoa dá mais força pra, vamos dizer assim, continuar, estender, que é o objetivo. Então a gente ficou sabendo por um acaso assim, quando a Antígona comentou e eu comentei com a Hipólita e a gente veio. Então, da nossa sala talvez não viesse mais gente, mas tem outras salas que pudesse encontrar alguém, não sei, que pudesse ser uma pessoa mais com vontade de arregaçar as mangas, por ter passado por uma situação...*

Mediadora: *você acha que o projeto acaba tendo uma identificação muito grande com a PRAE, com as bolsas permanência, e não tem uma divulgação forte no curso, é isso?*

Nice: *não foi divulgado, então ninguém ficou sabendo. Então eu acho que algumas pessoas deveriam estar aqui, que eu nem sei quem são...*

Atlanta: *é.*

Nice: *mas elas deveriam estar.*

Atlanta: *é que foi assim, a gente caiu de pára quedas e nem a gente sabia. Eu, um belo dia recebi um email da professora Miriam: ó, você tá no projeto, apareça tal dia. E a PRAE me enviou outro email: tem que trazer o documento assinado pra não sei quem dia tal. Tipo, nem a gente sabia certo.*

Nice: mas mesmo assim, na primeira semana podia ter sido...

Antígona: e aí que tá, o projeto tá começando agora, agora é a parte que a gente tem que divulgar, fazer as Rodas com a galera.

Atlanta: que é o que tem sido feito.

Antígona: pra tá crescendo.

Nice: queria dizer que as pessoas que poderiam ajudar mais nisso seriam pessoas que, talvez não fosse uma surpresa. Vocês tiveram uma surpresa e vocês deram certo de estar aqui, mas caso tivesse tido uma oportunidade de conhecimento, talvez outras pessoas, tipo, se envolveriam mais com a ideia, que abraçariam mais a causa, só por ela existir, não por pura obrigação.

Antígona: acho que isso vai ser uma consequência natural. Não teria como fazer isso antes, entendeu? Agora que o projeto tá engrenando, agora que as pessoas vão entrar, que a oportunidade de entrar vai ser criada, pá. O projeto já foi dado como projeto de extensão, vem quem quiser.

Mediadora: e como vocês acham que tem que ser essa divulgação, porque como toda a lógica do projeto é aluno formando par com aluno, nós somos alunas da Psicologia, nós somos alunas também. A gente se coloca como psicólogo, mas também a gente é aluna da graduação e da pós-graduação, mas não é da graduação de vocês. Vocês acham que a divulgação, ela vai ser mais efetiva, pensando daqui pra frente, vocês indo nas salas divulgando ou a gente?

Apolo: os dois...

(**todos dizem:** é)

Mediadora: juntos ou separados?(risos)

Atlanta: é que vocês indo, dá uma cara de oficial, assim...

Mediadora: é?

Atlanta: a gente indo dá uma cara de...(risos)

Hipólita: dá uma cara que a gente tava no bar ontem e resolveu passar aqui pra conversar, sabe?

Mediadora: entendi.

Hipólita: fica bem informal.

Atlanta: eu gostaria que vocês fossem, se eu fosse aluna, vendo isso...

Nice: mas eu gostaria que elas fossem com outras pessoas, porque a Psicologia também assusta a galera.

Mediadora: tem um: eu não to doído pra fazer..

Atlanta: aí vai o pessoal do grupo, mas vocês juntos.

Nice: principalmente que eu já sei até o dia; na semana dos calouros. É o melhor dia. É o dia que tem palestras, é uma semana de apresentação do curso, onde até a moça da biblioteca tem espaço pra apresentar o site...

Hipólita: é...

(risos)

Nice: e ninguém presta atenção (risos). É impossível que a gente não tenha uma vaga nisso! Pra falar do projeto.

(risos)

Hércules: talvez no começo, assim...

Atlanta: foi a primeira vez que eu dormi na faculdade, foi na palestra, minha primeira soneca... (risos)

Nice: ela fez todo o passo a passo que uma pessoa sozinha consegue fazer: “aqui você coloca a ...”, tudo falando...nossa, foi assim..

Mediadora: aí vocês pensaram: essa faculdade vai ser mole, mole, mole...

(risos)

Nice: e eu acho que os calouros são os mais abertos, na verdade. E inclusive vão passar por tanto apuro no início que...

Hipólita: talvez no início eles não sintam que precisam, mas...

Hércules: passou a primeira semana...

Hipólita: no outro dia, depois da prova de bioquímica...elas tão lá...

Mediadora: batendo na porta do projeto....

(risos)

Hipólita: é, pode ser. Logo no começo tem muita gente que entra na pretensão de que vai, nossa, moer a faculdade...que vai determinado ...

Nice: que vai ser neuro, todo mundo quer ser neurocirurgião.

Hipólita: é, eu comecei assim cara! Estudava os livros inteiros, lia, lia, lia.

Atlanta: não sabia dizer cardiovascular. Dizia cardíaco.

Hipólita: não sei teria que ter uma forma de, na semana do calouro todo mundo vai sabendo, vai teria que ter uma forma de chamar a atenção da galera quando os problemas vierem.

Antígona: pra galera lembrar, não esquecer.

Hipólita: só lembrar que existe...

Nice: o primeiro passo é lá, mas eles têm que saber que existe.

Mediadora: então o primeiro passo, o pessoal do projeto junto com a psicologia, a cada período anunciar pro grupo. Vocês acham que cartaz no corredor é uma coisa efetiva?

Antígona: sim

Ifigênia: muito

Mediadora: tá

Atlanta: principalmente que seja fácil de colocar a foto.

Nice: não que fotos de pessoas tristes...

Atlanta: é, exatamente

Mediadora: a gente põe a foto de vocês antes e depois...

(risos)

Apolo: põe a foto do Hércules.

Nice: é, tem que ter um chamariz...

Atlanta: tipo: eu era assim (risos), depois do projeto fiquei assim...

Mediadora: ai, que horror

(risos)

Hércules: eu arrumo até aquela peruquinha do Jean.

(risos)

Mediadora: tá, então mais divulgação, né? O grupo indo lá e cartazes. Vocês pensam, assim, mais um tipo de divulgação, eu pensei nessas duas, que podem ser úteis?

Nice: um teatro!

Mediadora: um teatro? Quem são os voluntários?

(risos)

Antígona: alguma mídia a gente ia fazer, né? Daí pra praticidade do projeto mesmo...

Mediadora: qual termo, porque eu não tenho nem facebook: abrir, criar, montar? Uma página?

Antígona: tinha que ser um grupo. É mais maleável.

Mediadora: tá. Até de repente ser um canal de comunicação, às vezes a pessoa não quer vir aqui, né? A primeira vez, aparecer, né? Então, tô com uma questão, gostaria de...vocês acham que seria efetivo?

Hipólita: e pra tentar mostrar a cara do projeto nessa mídia também, porque é aquela coisa, Psicologia...tirar o estigma, apresentar um pouco...

Nice: o texto que a gente tinha combinado lá, Antígona, já...você já chegou a falar com ela?

Mediadora: não, não, na segunda hora.

Nice: ah, tá. Então, aquele mesmo texto que a gente teve ideia de apresentar pra turma que tá com problema, um texto mega, ultra criativo seria essencial pra divulgação...

Atlanta: sim...

Nice: principalmente...

Hipólita: texto e mídia.

Nice: explicando o motivo, porque eu acho essencial, com o...assuma, puxa saco, o nome do projeto que a A3 me contou: "Nossa! Olha isso aqui! Esse projeto é muito massa, deixa eu te contar!" E ela já começou falando do nome.

Mediadora: PermaneSENDO.

Nice: daí ela explicou, e eu já gostei.

Atlanta: o nome é muito legal.

Nice: um texto bem legal, eu acho que também é bom, porque daí, essa parte, a pessoa às vezes não tá sofrendo, mas ela gosta. Ela já se interessa.

Mediadora: aham.

Nice: daí tem a pessoa que a gente vai atrás, que é a que tá sofrendo.

Antígona: é, a gente deveria por um cartaz. É que eu tive uma ideia...pensando na praticidade do grupo já pensei: cara ia ser massa fazer que nem tem no spotter, você pode mandar no asksfm uma pergunta anônima, dá pra fazer isso no grupo, cara. Tipo, pra pessoa, pra...chamativo. Ah, você quer...não, tenho vergonha, não sei que...Pergunta pra gente, no askfm. Anônimo, tipo.

Hipólita: aham

Antígona: dá pra fazer as pessoas tentarem se ...mandar suas dúvidas, seus sofrimentos e tal, de maneira anônima que é uma coisa que chama mais, e a gente responde na página do facebook, então acho que dá pra, pra...

Nice: desde que a gente possa eliminar antes da galera ver...que pode ter zoação também...

Antígona: não, lógico que tem zoação, no esc você recebe a pergunta e você vai postar aquela pergunta com a sua resposta ou não. Você ignora o que vier de soação, é só ignorar. Que nem como funciona o spoteter.

Nice: é, só que eu acho que isso é pra depois...

Antígona: sim, é que eu to pensando...

Nice: quando tiver alguma repercussão...

Antígona: eu falei do grupo e tô pensando na praticidade do negócio, uma sugestão pra depois.

Nice: tem muita gente que se envergonha e daí,né...

Mediadora: eu acho um canal legal porque como as Rodas não vão ser semanais, em nenhum curso é semanal, né Jenifer?

Jenifer: aham,

Mediadora: eu acho que é um canal aberto pra manter a comunicação com o grupo quando não há Roda. Até pra pensar, puxar...como eu vou começar a próxima Roda? O cara mandou uma pergunta lá, e nem eu tinha pensado sobre isso ainda...

Antígona: várias sugestões, várias coisas...que dá pra...

Mediadora: a questão assim do...

Antígona: e pra movimentar no começo a gente faz a s perguntas (risos)

Hipólita: a gente escreve e, tá bombando, tá bombando (risos)

Atlanta: eu pensei nisso (risos)

A6: cada um fica encarregado de colocar três perguntas...

Mediadora: e já elabora a resposta pra não dar trabalho (risos), o que não deixa de ser um trabalho de autorreflexão (risos)
(risos)

Mediadora: a questão assim, do horário...eu sei que é uma coisa específica da Medicina, ter uma carga horária muito, muito exigente né? E a gente não fez as 12 horas semanais, não era nosso objetivo, era ter esse tempo, duas horas no máximo por semana, eu queria que vocês pudessem falar um pouco de como que foi tá aqui, as dificuldades. Se foi um horário adequado, se o local aqui também, a gente acabou decidindo junto. Nossa intenção primeira era fazer no HC, por conta de: vamos fazer num lugar que eles conhecem, pra eles se sentirem mais à vontade. A gente se surpreendeu com o pedido de vocês de permanecer aqui, ouvindo música clássica, o coro...

Atlanta: eu me senti mais acolhida aqui.

Todos: é!

Atlanta: é bem mais quentinho...

Hipólita: e tem outra: a gente não explora muito os ambientes da faculdade, e a gente pensa na Federal, pensa no prédio histórico, e a gente quer meio que aproveitar e fazer alguma coisa aqui, pra dizer: passei pela Universidade.

Nice: a gente passou o cursinho inteiro publicando foto do prédio histórico e quando chegou foi pro HC (risos).

Mediadora: não tem aula aqui!

Nice: eu vou estudar aqui, eu vou estudar aqui e não...

Hércules: acho que todo mundo.

Hipólita: vai pro politécnico.

Hércules: acredito que muita gente só entrou aqui na matrícula, só.

Antígona: e nunca mais.

Mediadora: e como foi conciliar os horários, né? Assim, a gente sabe que trabalhar com grupo nunca tem uma frequência de 100%. Isso aí é o sonho de todo coordenador de grupo, mas a gente teve, a gente discutiu com a Jenifer que a gente teve uma frequência maior do que a gente esperava que ia ter. Nunca aconteceu de não vir ninguém, né? Teve um dia que só veio a Antígona.

(risos)

Mediadora: acho que foi um dia só né, Antígona? Acho que foi no começo, na segunda reunião, acho...Mas a gente se surpreendeu porque sempre tinha pelo menos 4 pessoas. Mas como que foi pra vocês, poder conciliar e separar essas horas na semana, na correria que vocês, que vocês lidam, né? No curso...

Hipólita: ah, sim, duas coisas: como vocês eram bem flexíveis, por que não existe horário bom pra gente que tem muita coisa pra fazer. Vir aqui, tirar esse tempo pra vir aqui, o assunto da Roda de Conversa te deixa mais aliviado pelo fato de..tá, tinha que tá estudando pra uma prova agora, por exemplo, mas tô aqui! Mas você sai e não tem essa carga, do que se tu fosse fazer outra coisa, sabe? E vocês também foram muito flexíveis no fato de dizer assim: não, a gente entende que você não pode vir, não tem problema. Daí a gente se esforça pra tá aqui, por causa disso, sabe?

Hércules: é, é que enquanto projeto, não sei se os outros já sentiram isso, foi a única atividade que eu fiz por não ter obrigação, e ao mesmo tempo me senti mais...deixa eu ver...instigado a agir. Tanto é que depois da reunião eu voltava com o Apolo e dizia: vamos fazer isso, vamos revolucionar o mundo!

(risos)

Hércules: e isso é uma sensação bem boa enquanto projeto, por que isso não acontecia nas outras atividades, era só mais uma coisa que eu tinha que fazer, que eu tinha que entregar no dia e era isso aí, entendeu?

Mediadora: e gente, vamos pensar agora na questão, a gente discutiu, a gente passou por esse eixo, que não foi uma coisa programada, a gente foi, como diz, deixando o barco correr, no ritmo do grupo mesmo, mas chegou um momento, no final do ano, que a gente começou a discutir mais questões de intervenção. Acho que começou com aquela mesa de ping-pong, aquela jogada de ping-pong, na reitoria, da Antígona, e daí a gente já pensou a sala de, de, a sala do ócio, né? Na medicina.

Nice: ah, tomara que dê certo! Um dia...Ia ser muito bom!

(risos)

Mediadora: a gente discutiu também a questão do currículo, que era uma questão recorrente na fala de vocês: a atividade sem sentido, pouca prática, muita matéria repetida, carga horária excessiva só pra manter um status, mas com pouco conteúdo. E a gente discutiu possibilidades, buscou pensar um currículo, mas ficaram muitas...que foi uma questão mais prática, mas uma ação prática teórica, vamos dizer assim. Porque a gente ficou planejando e não conseguiu, de fato, implementar nenhuma delas; a gente não conseguiu ainda fazer a reunião com o coordenador (risos)

Hércules: ah, isso daí...

Mediadora: mas como a gente falou no começo, toda mudança efetiva numa instituição cristalizada, ela é demorada...Ela é muito demorada porque, é legal quando joga pro aluno: deixa lá eles conversando sobre os problemas deles, mas começar a questionar ações que são da prática do curso, tentar chegar a propor outras coisas que vão exigir uma contrapartida, daí a gente sabe a conversa...Não é só na Medicina, acho que é em todos os curso, né? Muda um pouco a conversa. Então a gente procurou pensar coisas práticas pra mudar o mundo, mas a gente conseguiu mudar o sentido atribuído a esse mundo no qual a gente tá inserido, mas não de maneira prática. O que não quer dizer que a gente, que o projeto não vá continuar trabalhando por isso, é um dos objetivos do projeto, o engajamento do aluno, político no sentido assim, não de militantismo, mas de intervir na realidade. A gente tem esse caráter também. Eu queria que vocês falassem um pouco sobre isso, o que vocês acham que precisa pra gente, enquanto projeto, ou enquanto grupo, fazer ou pensar, pra que essas nossas ideias, ideias de vocês, mas gente se coloca também como coordenador, possam, de fato, ser implementadas, ou...vamos por partes. Como que a gente pode fazer pra implementar o que a gente pensou.

Atlanta: a gente precisa o apoio da coordenação. Mas isso eu não sei onde a culpa é nossa e a culpa é deles. A nossa coordenação não tá muito do nosso lado assim, nunca...

Hipólita: eu não sei, parece que vai mudar o coordenador...vai mudar mesmo?

Antígona: vai, vai...

Atlanta: parece que vai entrar uma coordenadora nova, mas o fulano continua lá.

Antígona: acho que ele vai ficar de vice pelo menos.

Atlanta: aí eu não sei até onde ele vai ter poder, mas é um cara assim, desde que a gente voltou, eu não o vi na coordenação. A sala dele tá sempre fechada, e quando ele aparece é pra destruir alguma coisa na nossa vida assim...

(risos)

Atlanta: não! É verdade! Toda vez a coordenação dá problema, então não sei. Aí parece que a PRAE tava tentando ver, nem eu fiquei sabendo. Eu fui lá perguntar da documentação e daí a pedagoga veio contar pra mim que eles iam tentar uma verba

pra ajudar os alunos da Medicina que tem PRAE a comprar uns materiais. Não sei se vocês ficaram sabendo? Assim...aí parece que o coordenador foi lá e falou que não precisa, que o HC fornece.

Antígona: *fornece...*

Atlanta: *aí eu falei pra ela o que que tem na lista. Tem gente que pediu esfing...eu não sei falar..um aparelho de medir pressão! Aí ele fala: não precisa, o HC fornece isso, vocês não precisam fornecer bolsas pros alunos. As enfermeiras compram as delas porque não tem no hospital! Até quando a gente não tá precisando de alguma coisa da coordenação, a coordenação vai lá e corta as nossas asinhas.*

Mediadora: *é assim que você se sente?*

Atlanta: *exatamente! Então eu acho que o problema, que a gente não tá conseguindo ir pra frente, é a coordenação.*

Nice: *além disso, tem outro problema muito grande que é, a coordenação realmente, ela não escuta a gente, ela não tá do nosso lado, assim. Mas uma coisa, parece que a coordenação obedece a bandeira do Brasil: ordem e progresso deles, não nosso. Eu acho. Mas é tipo uma repressão, mas eu acho que os estudantes de Medicina têm uma parcela bem grande, por exemplo. Existem algumas mudanças que se a gente propor aqui, é com uma minoria do grupo e com estudantes de Psicologia, vamos dizer assim. Vocês acham que os caras, quem decidiu lá nosso currículo, como é que fala? Nossa grade horária. Não foram estudantes, foram doutores, médicos, quem já se formou e tem formação completa. Ou seja, eles estão certos, a gente, como que a gente vai intervir nisso? Eu acho que se a gente, se o projeto se expandir, por mais que a gente não ganhasse a turma inteira, que é muito difícil uma turma inteira, a gente podia, ô, o projeto tal tá organizando e a gente queria saber algumas coisas: quem é a favor de mudanças, de tirar uma hora de biossegurança e colocar essa uma hora pra pneumo? A gente queria votar. E aí se todo mundo falar: quero! Aí sim, faz sentido, que daí a gente ganha a maioria e a gente tem voz. A nossa ação direta com a coordenação talvez, talvez não aconteça mudanças, mas a gente tem usar esse projeto, porque a gente tem o mesmo pensamento que a galera, com certeza a gente tem. Ir lá e falar: nosso projeto tá buscando isso, e aí? Vão apoiar? E daí uma vez documentar e a gente tem voz. Aí sim, coordenação. Medicina, depois coordenação. Daí a gente ganha mais credibilidade na ideia, eu acho.*

Apolo: *tu diz na forma de um abaixo-assinado, também? Um referendo americano, pra tirar...*

Nice: *não fica um abaixo-assinado simplesmente, fica uma coisa que foi pensada por um projeto.*

Hipólita: *eles compraram a ideia.*

Hércules: *fica uma assembleia daí.*

Nice: *é, a gente discutiu, a gente compartilhou a ideia e todo mundo chegou a um consenso e estamos aqui, tem assinaturas. Que eu acho que assim, todo ano, todo período a gente avalia o período né? Só que daí você fala, a pergunta: “o horário, carga horária da matéria”, daí você fala assim: inadequada. Daí a coordenação não sabe se esse inadequada é pra mais ou pra menos. E é pros dois! Inadequado porque tá entupido e não tem conteúdo e inadequado porque, tipo, tem pouquíssima aula e é um conteúdo de importância pra Medicina. Daí tem um espaço lá, pra completar: quem que vai passar, passo a passo, explicar cada resposta de cada item? Não tem como, quem vai passar esse tempo todo? Todas as matérias, todos os professores vão ser avaliados, não tem como. Às vezes você acaba colocando, nem lembro o nome do professor.*

Hércules: professor que você nem teve aula, que é de outra subturma, e o cara nem sabe quem é o professor às vezes.

Nice: é, mas tem como você não avaliar também. Acho assim, que essas coisas já é uma luz, mas a gente tem que assim, todo período a gente avalia e sente que não adianta nada, você não sente? O fulano continua lá dando aula, eu tenho certeza que mil anos atrás já tavam reclamando dele. Perguntei pra minha irmã se já existia avaliação obrigatória na época dela e existia, por isso que eu digo, essa avaliação...

Mediadora: é um instrumento que não serve pra nada?

Nice: eu não sei!

Mediadora: Pra que serve?

Hipólita: eu assim, desestimula. No começo era uma folha, que você tinha que escrever e entregar, agora é tudo formulário eletrônico, eu escrevia...sobre fisio I, essas matérias que são clássicas de ter problema, texto, botava tudo! Agora, só num botão você tem preguiça de marcar, e outra: você sente que ninguém tá lendo aquilo, sabe? Sente que é assim, fulano entregou? Daí eu passo pro internato. Só isso que eu sinto.

Nice: e tem outra: uma coisa que você faz sozinho em casa. Até parece que eles fazem isso de propósito, um questionário respondido individualmente é uma coisa, um consenso, chegado em grupo, é outra! Todo mundo sabe disso. Então se a gente colocasse a ideia pra galera, tenho certeza, isso aqui a gente concorda. Tem temas que são assim, unanimidade, tenho certeza disso. Uma hora só de biossegurança, sem mudar horário nenhum, a gente não tá mexendo na carga horária, só retirando da fulana e passando pra pneumo, todo mundo concordaria, tenho certeza.

Antígona: tirar duas horas da Saúde e Trabalho. Meus Deus! É insuportável!

Nice: essa eu não tive ainda.

Antígona: eu me desmatriculei, eu ia adiantar.

Atlanta: dá pra fazer isso?

Antígona: é insuportável, é idiota. A matéria manda pra ..

Apolo: é obrigatória essa aí?

Antígona: é.

Mediadora: gente, mesmo a gente não tendo conseguido implementar na prática as mudanças que vocês trouxeram, como que foi construir isso junto? Porque vocês tiveram pelo menos duas ou três ideias de, de modificação ali no espaço, e a gente sentiu que a questão da sala foi uma questão que falou muito com vocês.

Atlanta: ah, aquele sofá preto ali...

(risos)

Mediadora: vocês acham que, como foi pensar isso junto? Conjuntamente? Qual a sensação que deu, de estar discutindo sobre algo que ainda não se efetivou, mas vislumbrou lá algum tipo de mudança na qualidade da permanência de vocês, enquanto espaço, pra sentar, ver TV, máquina de café. Como foi pensar sobre isso junto?

Atlanta: foi igual o Hércules falou, a gente vai mudar o mundo.

Antígona: é...

Atlanta: eu gostei de pensar nisso, gostaria que desse certo, não sei se eu vou chegar a ver isso até eu me formar, mas se desse certo acho que ia ser legal.

Hipólita: acho massa como a gente chegou numa decisão dessa no grupo, porque acho que nunca ia sair uma ideia dessa, tipo: eu vi na TV que tem uma dessa em algum lugar e vamos fazer também. Nunca, o conjunto todo da ideia que foi formada não ia sair nunca assim, no individual.

Mediadora: gente, vamos pra uma parte que é muito importante, vocês poderiam falar um pouco do que não foi legal? Então, podem falar, a gente quer poder pensar sobre isso.

Atlanta: o que não foi legal foi ficar um troço pouco conectado com a coordenação, isso não foi legal. Eu senti que a gente tá fazendo um projeto à parte, mas eu não consegui ligar as duas coisas. Eu acho que essa é a ideia, pra trabalhar junto, e tá difícil fazer isso. Principalmente quando o negócio da sala começou a boiar. Assim, que a gente tava super empolgado e começou a ter um monte de problema. E a reunião que ainda não foi marcada! Eu achei que isso foi ruim, me deu um desânimo total. Poxa, a gente ficou um tempão discutindo aqui!

Nice: frustrante.

Atlanta: exatamente.

Hércules: em relação aquelas mudanças de horários nos períodos. A gente pensou da mesma forma, a gente tentou modificar as coisas e quando a gente começou a fazer a gente pensou: será que dá? A gente não sabia se podia mudar tanto, a gente não sabia se a gente tinha esse poder, ou se a gente fazia uma coisa pequena, pra, pra, porque se a gente quisesse mudar muito talvez a gente perdesse tudo. Tanto que a gente nem mudou muito.

Atlanta: é verdade.

Apolo: a gente tava com muitas amarras mesmo, com receio de ter uma voz validada ou não. Eu acho que a gente tem que soltar essas amarras agora, por exemplo, seria legal essa propaganda do projeto junto ao curso, seria legal pra validar a ideia do projeto assim, explicar o que a gente tá fazendo aqui, se posicionar como um projeto de repensamento do curso de Medicina e a partir do momento que o pessoal conhece que existe, sabe que isso tá acontecendo, e a partir do momento que isso se torna oficial, até introduzir isso que a Nice falou. Eu não sei se assembleia, porque assembleia é uma coisa pouco convidativa, mas a gente faz aqui a carta, vai lá na turma, explica o que tá propondo, recolhe as assinaturas e bota na coordenação. Uma hora isso vai ter que ser lido.

Nice: nem assembleia, alguma coisa rápida mesmo.

Mediadora: movimentar o curso ali...

Apolo: e a gente pode fazer a carta. Pneumo poderia pegar uma hora de Biossegurança, e gente pode redigir a carta e leva pros períodos, né?

Nice: eu acho que todas as pessoas que dão voz, a gente até agora, o DANC por exemplo, que existe, o diretório acadêmico. Eles são extremistas. A gente talvez tenha esse receio de não ser levado a sério porque justamente eles não são, eles têm ideias tão...

Atlanta: são parecidas com as nossas, as que eles propõem, as nossas ideias de mudanças...

Nice: são ideias que parecem utópicas, então esses receio que vocês tiveram também, de tentar mudar um pouco pra um dia transformar em muito. Porque o DANC ele quer mudar tudo e não dá certo.

Atlanta: aquele negócio do Raio X também. Raio X da Medicina; é muito bem intencionado, mas...

Nice: não deu em nada.

Hipólita: tanto é que quem participou só participou uma vez, porque viu que...

Apolo: não dava em nada. E esse era um medo que eu tinha.

Mediadora: Raio X da Medicina?

Atlanta: *é tipo o que a gente quis fazer com a nossa carga horária. Pegar os períodos e fazer o que tá legal e o que não tá legal. É o que a gente tentou fazer aqui, só que eles vão de sala em sala, marca um dia, tal dia vamos em tal período.*

Nice: *em tal período vamos ver os problemas desse período.*

Atlanta: *é...*

Apolo: *mas é uma discussão que se torna bem inválida porque tem essa cara de atirar pra tudo que é lado.*

Atlanta: *e é muito política também.*

Apolo: *e é muito política mesmo. Eu não sei se é verdade, mas já ouvi boatos que os integrantes recebem verbas de partidos políticos, não sei até onde é verdade. Então ninguém dá valor, validade pro DAMC. Então se a gente trouxe coisas bem pontuais e não ser tão espalhado...*

Nice: *e que é unanimidade, começar pelo pouco.*

Hipólita: *é, não temas muito polêmicos assim, começa pelo que é geral.*

Nice: *porque é fácil mostrar o que está errado, tem vários erros que todo mundo enxerga, e esses a gente podia...*

Apolo: *é...baixou um documento ali: vamos mudar a carga de Bio para Pneumo. Pronto.*

Nice: *reduzir a dor de cabeça dos alunos e aumentar a dor de cabeça da coordenação tá, tá bom.*

Apolo: *tá bom.*

Hipólita: *mas esse era o meu receio também. Tá, o que a gente faz aqui é legal, a gente vai tentar ampliar pro grupo, beleza. Mas até onde, do grupo maior, isso vai surgir a ação. Isso que a Nice comentou, achei massa assim, tipo, juntar toda BA galera com os temas mais relevantes e unânimes, pra tentar ganhar todo mundo.*

Nice: *quem montou, a gente tá ligado a o que? Esse projeto de extensão?*

Mediadora: *esse projeto, ele é ligado à psicologia. Uma das professoras da psicologia, a gente não tem ligação com a PRAE, a PRAE, ela entrou no negócio...o projeto existia antes da PRAE, ele tinha começado independente da PRAE, o que tenha dado uma cara que tenha a ver com a PRAE é talvez o fato dos bolsistas terem sido convocados, né? Pra estarem aqui, mas o projeto é um projeto da psicologia.*

Atlanta: *é que vocês...*

Nice: *mas em relação à Medicina eu quis dizer.*

Atlanta: *é que na Medicina começou meio no susto assim...*

Mediadora: *sim, o que acontecia é que os coordenadores do curso...*

Nice: *quem apoiou o projeto desde o começo na medicina?*

Mediadora: *foram os coordenadores da medicina.*

Nice: *porque que eles não marcaram uma reunião!!!*

Atlanta: *Calma, calma...*

Apolo: *é que foi um pedido meio que de transferência de responsabilidade.*

Atlanta: *você lembra do rolo que deu? Com a menina que se suicidou? Daí nem foi a mãe da menina. A mãe da amiga da menina foi na coordenação cobrar uma explicação, porque não tinha acontecido nada e ela: como assim? Uma aluna de vocês se mata e vocês não fazem nada? Aí o fulano chamou elas.*

Mediadora: *ele procurou a PRAE, pra ver se a PRAE tinha algum projeto de intervenção pra essa situação.*

Nice: *então foi o fulano que...*

Mediadora: *eu não sei qual dos dois.*

Hércules: *ô, resolvam aí...*

Atlanta: *foi uma transferência de responsabilidades...*

Hipólita: foi uma coisa não aberta a todo mundo, tipo, a gente não quer uma coisa muito ampla...

Atlanta: tipo: alguém me cobrou uma atitude e eu fiz...

Hipólita: parece que é tapa o sol com a peneira, sabe? Tá, tem um projeto. Divulgamos pra todo mundo? Não. Só pra PRAE, mas as pessoas, quem foi lá, pra cobrar isso da coordenação, não precisa saber, que só foi divulgado na PRAE. Uma coisa meio...

Mediadora: e daí a gente teve essa reunião com eles, eles falaram com a PRAE, a PRAE, a reitora...ela é reitora? Esse é o cargo? A Pró-reitora disse pra eles: tem um projeto da psicologia, eu acho que é o que vocês precisam. Ela entrou em contato com a professora Miriam, que é quem, juntamente com um grupo de alunos, de dois anos atrás, pensou esse projeto, né? E daí nós fomos nessa reunião com a professora Miriam e apresentamos o projeto pra eles. E daí eles falaram: pode, a gente quer isso. Daí a gente foi na sala do professor Rui, onde tava o Hércules e a Antígona também, anunciar o projeto. Então o caminho usado pra divulgar, a princípio foi entre os bolsistas, porque o professor Rui tinha muitos bolsistas, né? Mas o professor Rui tinha a ideia de mandar assim, pra todas as turmas. Sabe, mandar email pra todo mundo e meio que convocar: você, você e você vão participar do projeto, vão coordenar grupos na sala de vocês. Só que a lógica do projeto não é essa, de você vai ter que fazer. A lógica do projeto é; eu tenho que estar aqui por opção. Tanto que a nossa dúvida inicial era: como vamos lidar com alunos que talvez não queiram estar aqui, né? Mas que tem que estar aqui. Assim, eu acho, eu não sei até que ponto os coordenadores entendem a lógica do projeto.

Atlanta: aí eu acho importante frisar o que o Apolo falou, você colocar bem explícito o objetivo do projeto, que é repensar, você divulga com essa ideia. Tem a Roda de Conversa, tudo, isso é super importante, mas não é esse o nosso objetivo final, eu acho importante pontuar isso, pra não confundir...

Mediadora: pra não confundi com a clínica, com a terapia de grupo...

Atlanta: porque eu acho que nem a coordenação entendeu o que vocês queriam.

Apolo: até porque a terapia grupal ela é mal vista pela maioria...

Nice: não, eu acho que a terapia de grupo é justamente a caixinha de surpresa, é, descobre na quarta reunião que tá funcionando como uma terapia, aí você não tem preconceito nenhum, já tá inserido.

(risos)

Hércules: eu acho que é como a Atlanta falou, se a gente continuar só aqui, a gente vai fazer mais ou menos o que o pessoal lá queria. Ouvir a mulher, mas não fazer nada pra mudar, entendeu?

Mediadora: e acho que isso é a segunda...o caráter...

Nice: e eu acho que a gente tem que ir atrás disso mesmo, precisa lutar por essa parte aí, de ter voz, porque se não, realmente, fica, vira terapia, né? E apenas isso.

Atlanta: não que essa parte não seja importante, porque eu vejo por mim, fez muito bem pra mim...

Nice: é importante, mas não é isso...

Atlanta: não é pra isso que a gente foi...

Hipólita: a partir do momento que os outros vão perceber que isso é bom, que faz bem, já vai dar uma motivação pra, pro grupo inteiro de estudantes levar isso adiante.

Nice: eu acho que mais duas terapias dessa e a gente ganha força pra mudar de verdade, tipo assim, quando um grupo, ah, não era pra ser terapia, mas é o que dá pra fazer e as pessoas vão melhorando...eu acho que um dia a gente consegue (risos)

eu acho mesmo, que precisa mudar a credibilidade, a própria coordenação, que não vai ser em vão, que vai fazer bem e mudar a história, por exemplo. Eu não sei se vocês acreditam nisso, que alguém não vai se matar porque existe esse projeto. Eu acredito, entendeu? Então eles precisam, a primeira parte é fazer que eles acreditem. Talvez não seja rápido.

Mediadora: *e acho que esse movimento...*

Apolo: *não pode....*

Mediadora: *esse movimento de, que é o que a gente teve aqui, de primeiro ser um lugar pra falar do sofrimento, de identidade, de subjetividade, de tirar a culpa, desculpabilizar vocês, né? Eu acho que nas Rodas, no começo é o que vai surgir, sabe? É o que a gente percebeu que tem necessidade, que pelo menos esse grupo tinha necessidade de trazer, de dizer.*

Nice: *tem bastante gente...*

Mediadora: *quando isso se esgotou, lá por outubro, novembro (risos), a gente começou a entrar em assunto, o que? Ah, sala, ah, o currículo. Então houve uma migração daquilo que era meu, de conseguir dar conta de todo esse sofrimento. Eu não gosto dessa palavra, coletivizei o meu sofrimento e posso olhar agora pra questões que estão pra além do meu sofrimento.*

Nice: *a gente é cego, né? A gente só enxerga o nosso.*

Mediadora: *acho que a gente chega focado muito na gente, porque o sofrimento é na gente, no corpo da gente, né? A gente que sente, não é o outro (risos) né? Talvez esse movimento seja um movimento natural, não sei se essa é uma palavra boa pra usar...esperado! De um grupo como, que tem o perfil dos alunos de medicina. Mas eu também concordo, e essa é a nossa angústia. Não pode ficar só nisso, e não ficou!*

Nice: *a gente tem que fazer de tudo pro projeto de terapia, de psicologia, pra não assustar a galera, a princípio!*

Mediadora: *ela não tem uma imagem muito boa...*

Nice: *pra mim não, mas pra galera...*

Apolo: *já eu acho que tem que ter um pouquinho de psicologia.*

Nice: *pra ver?*

Apolo: *não, quando a gente vai expor as reivindicações, sabe? Tipo, eu devia ter falado antes, mas vou falar agora, né?*

Mediadora: *fala...*

Apolo: *uma coisa que me trouxe, o mais legal do projeto, é que eu redescobri coisas que, fora da medicina, depois de eu ter começado aqui, eu me soltei. Tipo, no semestre passado aconteceu que nem a Atlanta falou, não peguei nenhuma final, e eu me comprometi com mais atividades. Eu voltei a fazer dança e a levar mais a sério a academia, e esse semestre de agora eu coloquei violão e voltei a estudar inglês. E mantendo a dança e a academia, eu tô com todas noites preenchidas, e eu tô me sentindo melhor, sabe. Foi coisas que eu me desprendi através do projeto. Mas daí como que eu vou expor isso lá pro cara da coordenação da medicina? Ah, vou falar...que base teórica eu tenho pra isso? Acho que daí entram vocês, porque vocês que podem trazer essa base teórica com estudos que vocês devem ter, algum filósofo pra tornar isso, poder dar um peso.*

Mediadora: *mas será que...*

Nice: *to falando só pra convidar as pessoas...*

Apolo: *ah...tá..*

Nice: *eu acho também que o projeto tem que ter...*

Apolo: *ah, então eu entendi errado o que tu falou...*

Nice: *não....*

Mediadora: *isso que você trouxe é muito importante, porque eu acho que realmente, dependendo do coordenador, algumas pessoas são mais flexíveis do que outras, né? seja mais fácil comunicar. Mas isso que você falou né, de todas as coisas que você tá fazendo e ...*

Apolo: *como eu torno isso uma informação objetiva pra aquele cara ali que acha que a gente tem que tá sentado 24 horas naquelas cadeiras desconfortável do HC lá?*

Mediadora: *talvez o foco não seja ele, talvez o foco seja os outros alunos. Porque pra ele não faça diferença o que você faz fora da faculdade, com tanto que você faça bem na faculdade, por causa dos índices. Mas de repente pro teu colega...*

Apolo: *é, mas como que eu posso mostrar pra ele que o que eu faço fora melhora os meus índices dentro?*

Mediadora: *talvez com estudos?*

Apolo: *é, e isso que uma coisa que pra nós, de medicina, deve ter algum estudo.*

Atlanta: *temos que pesquisar.*

Antígona: *é que nem eu digo: não é só rendimento, é qualidade de vida.*

Atlanta: *é, mas pra eles é.*

Mediadora: *a maioria é tudo em inglês, no Brasil não tem quase nada, né? Eu não leio inglês, mas as americanas trabalham muito nisso.*

Jenifer: *eles já descobriram isso lá, já tem bastante pesquisa mostrando que ter uma vida fora da universidade, ou até essas atividades façam parte da universidade, melhora muito a qualidade do aluno e o rendimento.*

Atlanta: *então, vai a Jenifer e os artigos*

(risos)

Atlanta: *quem sabe eles entendem.*

Hipólita: *e isso é uma coisa importante na medicina, porque a gente é treinado a acreditar na evidência, sabe? A gente não acredita muito, por mais que a pessoa seja aberta.*

Mediadora: *tem duas evidências aqui...*

(risos)

Hipólita: *no que é falado por cima.*

Apolo: *isso é verdade.*

Hipólita: *porque psicologia, pra muita gente, não é uma ciência.*

Mediadora: *positivista? E não é mesmo.*

(risos)

Mediadora: *não o que a gente faz aqui!*

(risos)

Hipólita: *então...*

Mediadora: *você falou da minha dissertação: mas isso não é...completamente enviesado!*

(risos)

Atlanta: *eu achei estranho, no começo.*

Mediadora: *mas é um conflito mesmo, porque tem psicologia de base mais positivista, que não é o que a gente faz (risos). Mas é um conflito, porque vocês são treinados pra olhar o mundo com um olhar positivista, e a gente escolheu não olhar o mundo assim. Mas não que a psicologia não olhe também.*

Atlanta: *aham.*

Mediadora: *mas é importante isso que você trouxe, porque a visão deles lá é diferente, por isso eu me questiono se a gente vai, em algum momento, alcançar a coordenação. Eu não sei se vai ser possível, talvez a gente consiga abertura pra...*

Atlanta: *a próxima coordenadora é pediatra, falam que o pessoal lá é mais humano.*

Nice: falam bem dela...

Antígona: falam que ela é bem mais competente, que ela é uma pessoa mais flexível.

Atlanta: você fez TCC em pediatria?

Antígona: não.

Atlanta: nossa, eu fiz TCC em pediatria e nossa! Aquele departamento tem um outro astral. A professora pensava na gente, tanto é que ela não cobrou. A gente ia lá pra bater papo, a aula, em semana de prova ela cancelava aula.. Ela dizia: eu sei que vocês odeiam TCC, eu também não gosto, já bati de frente com a coordenação, a coordenação já me deu um chega pra lá.

Mediadora: e sabe que na reunião que a gente teve lá...ai, gente, esqueci a palavra.

Atlanta: colegiado?

Mediadora: é, no colegiado, à noite minha cabeça já tá...

Atlanta: coitada...

Mediadora: eu percebi que têm muitos professores que se importam de verdade. Eu acho que se a gente focar no aluno e conseguir comunicar isso com os nossos pares, tá lá nos objetivos do projeto: desenvolver tutorias, trabalho com pares. Vai fazer com que aumente a adesão, vai fazer com que a questão, é como falar isso no grupo. É que aqui a gente é um grupo, a gente tem essa liberdade de falar: tô fazendo isso, isso e isso que eu não fazia antes e fez diferença. A gente sabe que quando tá num grupo que não é o nosso, não é tão fácil assim.

Atlanta: você chega com o que a Jenifer falou, você chega com evidências. Se o que a gente tá falando não tá bom, tem...

Nice: eu acho até que...

Atlanta: a gente publicando e comprovando...

Nice: eu acho até que a gente podia mobilizar, essa é uma ideia que eu nem sei se vocês vão achar tão boa, nem eu sei, mas quando a gente tiver os grupos, principalmente naquele início, que acho que tem muito sofrimento, de pedir tipo uma redação da pessoa, não um diário, mas uma só, contando a experiência dela, sem nome, entendeu?

Atlanta: mas a gente tentou fazer isso uma vez, não tentou?

Mediadora: é, mas não se saiu muito bem, alguns trouxeram...

Atlanta: na verdade, eu esqueci completamente, lembra?

Mediadora: é, você mais o fulano.

Nice: é que a gente já passou, tem que ser na hora, não adianta, tem que ser uma coisa espontânea e anônima.

Mediadora: entendi.

Nice: nem que seja tudo anônimo, dar um jeito de enviar uma redação lá, e a gente mostrar apenas pra coordenação.

Mediadora: ah, pra coordenação?

Nice: isso. Por que isso...evidencia, evidencia. Por que você vai publicar estudo de tal universidade e eles não conseguem ver que os estudantes de lá são igual daqui!

Atlanta: por isso que eu acho que...

Nice: a gente tem que dar uma cara nova, poxa, a gente tá sofrendo de verdade, tá provado aqui.

Mediadora: uma ideia. E se a gente fizesse como na oficina da Carine. Se o grupo pensasse...veio essa ideia, não sei se vocês vão gostar. Mas a outra mestranda da psicologia, ela faz um grupo com estudantes de 1º geração onde eles contam, escrevem histórias sobre a passagem deles pela Universidade. Histórias alegres e histórias tristes, né? Pra que futuramente se lance, possa virar, não que vai virar, se possa publicar um livro. É a tua ideia pegar depoimentos nas Rodas pra fazer...

Nice: na hora que tiver ali passando pela dificuldade.

Mediadora: e meio que fazer um mini-livro, e a pesquisa, agora vou puxar um pouco pro meu lado, a pesquisa vai ter esse caráter, né? Vai transformara voz de cada um em uma voz que vai ecoar aí (risos) nos ambientes acadêmicos e dizer: olha, eles estão sofrendo, e é por isso, isso e isso, e é a voz deles, e a gente acredita nisso na psicologia, a voz de um, dois, três, quatro, cinco, seis não é a voz de seis, é a voz de muitos. Muitos que lerem essa pesquisa vão pensar: “eu, esse discurso é o meu discurso. Eu falo através desses alunos que estão nessa pesquisa.” Poderíamos fazer isso com os textos deles. Já pensou vocês do projeto irem na, mas tem que pedir autorização, se não vai ter problema, não é pra pesquisa, é pra gente fazer um manifesto usando essa...o que vocês estão vivendo, as vivências de vocês. E daí ao final de um semestre, de um ano, não sei como vai ser o andamento das Rodas, enquanto projeto, tentar pedir auxílio pra PRAE pra tentar entregar o livro pros...

Nice: eu acho que o jeito mais fácil ainda de deixar a parada certa assim, pra não ter reconhecimento de quem fez o que, seria virtual mesmo, porque daí ninguém sabe quem entregou.

Antígona: acho uma ótima ideia.

Nice: porque daí sim não dá pra saber. Por exemplo, três pessoas entregaram, eu não sei quem é, mas...(risos). Ela vai saber que fui eu.

Antígona: e até não porque a pessoa tá sofrendo em casa, de madrugada, dá aquele desespero, ela vai lá e escreve! Não tem nada pra fazer, nenhum lugar pra entregar, é realmente anônimo e ela pode escrever em qualquer parte, quando ela quiser, muito mais acessível.

Mediadora: é um canal que nunca vai ser divulgado a fonte né, mas que vai ser usado pra, pra, como um apelo realmente pra coordenação. Porque daí vai ter a pesquisa que vai trabalhar com isso, a temática é o sofrimento, e “ah, são só seis, são seis que tão com problema...”, e pode ser que a gente ouça isso, que seis não quer dizer nada. (risos)

Antígona: mesmo que não use pra isso, seria o desenvolvimento das Rodas de Conversa, o desenvolvimento do próprio projeto.

Ifigênia: daria pra usar como exemplo: olha quantas pessoas já passaram por aqui. Bem legal.

Nice: o sofrimento, a gente vê se repetir.

Atlanta: como numa roda de conversa, um argumento pra começar, porque se a gente colocar como exemplo, a pessoa fica: ih, fui eu...

Carol: não exemplo assim, mas ô, tem mais pessoas que passaram por isso, olha como a gente já recebeu vários atendimentos.

Antígona: o que dá pra perceber...

Mediadora: gente, mais alguma coisa que vocês queiram falar, de mudanças que o projeto tem que fazer...

Antígona: ah, eu tenho uma sugestão, que é uma coisa que eu só percebi quando fui mesmo fazer a roda de conversa, que como vocês disseram que esse projeto existe em outros cursos, acho que uma coisa que faltou no desenvolvimento do nosso, é a gente, vocês convidarem a gente pra ir numa roda de conversa de outro lugar.

Apolo: pra gente saber o que tá acontecendo.

Antígona: pra gente ver como que funciona com outras pessoas, como que se desenvolve.

Hércules: é...

Nice: também acho.

Hércules: se eles tão agindo mais, se tá tendo...

Antígona: *é, como é uma roda de conversa fora desse nosso ambiente.*

Atlanta: *e talvez tirasse essa ideia que medicina é gente metida, que não se mistura.*

Hipólita: *é, e também pra começar a perceber como é a Universidade.*

Nice: *e perceber que todo mundo sofre também. A gente tem muita mania de ai, o nosso curso é...*

Hipólita: *sim, quando alguém fala...*

Nice: *a gente tem a maior carga horária, a gente tem a maior pressão, agente que vai lidar com vida e morte.*

Antígona: *a gente se faz de vítima.*

Nice: *mais ninguém vai se ferrar, só a gente, entendeu?*

Hipólita: *e meio que abraça o coletivo, sempre tem alguém que diz que tá sofrendo, que tem muita matéria, sendo que faz o matutino e você fala: nossa, nada a ver!*

Nice: *nossa, se eu fizesse só noturno.*

Hipólita: *o cara tem cinco matérias...*

(risos)

Hipólita: *vai ser muito bom ouvir, ouvir gente de outro curso falar isso, porque tira o peso, a carga de vítima, a gente se acha muito vítima por causa disso, sabe?*

Nice: *e quando tu vai diminuindo o conceito que tu tem de vítima assim, chega alguém e diz: “Nossa, deve ser muito difícil fazer esse curso”, e aí você fala, “é, eu sou vítima mesmo, eu sabia que eu sofro demais!”*

(risos)

Mediadora: *e é...*

Nice: *e a Universidade inteira enxerga!*

Mediadora: *e a AI falou de promover a interação com pessoas de outros cursos. Vocês acham também que esse projeto, não é igual, claro também, a gente tem a mesma orientação, o mesmo projeto, mas essa reunião, ela tem a nossa cara! Né, Jenifer? Eu não sei como que é nas outras que eu não fui também, mas vocês acham que seria legal, de tempo em tempo fazer com o grupo de geografia, o grupo da letras?*

Antígona: *aham,*

Nice: *com certeza.*

Mediadora: *uma rodona, uma roda gigante.*

Hipólita: *eu acho que já vai pro caráter terapêutico, da ação também, você vai meio construindo o projeto e agindo né, e fazendo terapia. Que nem a gente roubou a ideia da sala do Direito...*

Atlanta: *ai, o sofá preto...*

Hércules: *eles podem outras ideias que a gente não tem.*

Atlanta: *exatamente.*

Hipólita: *sem falar do fato de estar lá, conversando com outras pessoas, já é aquilo que o Apolo falou, uma outra atividade no seu tempo livre.*

Nice: *e como é bom ter um amigo de fora da medicina.*

Hipólita: *é.*

Atlanta: *é muito saudável!*

Apolo: *é sim.*

(risos)

Nice: *todo mundo se sente bem numa outra roda!*

Mediadora: *e as pessoas têm muitos amigos de fora?*

Hipólita: *não...*

Atlanta: *não...*

Nice: *ter, tem*

Atlanta: até tem...

Nice: você até tem porque os brothers ficam, mas o contato já não rola mais.

Mediadora: então vocês propõem um contato maior com as outras rodas e uma interação com estudantes de outros cursos, pra viabilizar primeiro, interação social, né? Com pessoas que pensam, assim, de uma outra maneira, né?

Nice: outras ideias.

Mediadora: questão de intervenção mesmo, quer dizer, eles tão pensando tal coisa, que eu não pensei, mas que eu acho que serve pro meu curso...

Hipólita: é, porque você traz de lá e adapta à realidade do curso, e traz uma nova ideia.

Atlanta: porque é difícil de pensar, essa ideia de intervenção. Vai juntando outras ideiazinhas aí forma uma ideiazona...é interessante.

Mediadora: gente, alguém tem mais alguma coisa pra falar da avaliação? Porque senão a gente pode, porque como eu sei que a Atlanta veio só pra isso, quero agradecer muito, a todos vocês também. Mas a A4 não vai mais poder participar do projeto...

Atlanta: esse período não dá...

Antígona: sério?

mediadora: ela se dispôs e a gente sabe como é a correria, né? E têm horas que a gente realmente tem que fazer opções, todo mundo passa por isso, né? Mas eu quero agradecer por estarem aqui, foi muito importante a participação de todos vocês, mas se não tiver mais nenhuma avaliação sobre o projeto, nessa segunda meia hora, e se você tiver que ir fica tranquila...

A4: não, eu vou ficar.

Anexo 7 – primeira Roda de Conversa realizada pelos integrantes do projeto PermaneSENDO, junto à seus pares.

Mediadora: eu queria que a Antígona... Pode deixar gravando?

Antígona: pode.

Antígona: eu tenho que sair mais cedo por causa do meu ônibus.

Mediadora: meia hora, no máximo. Pode ser?

Atlanta: pode.

Mediadora: como é que foi, quem tava, começa dos começos, lá, como que foi anunciar...

Antígona: a gente foi lá, na aula de Propedêutica, falamos com o professor, se a gente podia dar um recado pros alunos e tal, e ele falou: “beleza, enquanto eu to preparando o Power-point, essas coisas, você vai conversando”. Daí a gente falou com eles: ô, a gente tá num projeto, de psicologia, chamado PermaneSENDO, daí expliquei que é um projeto pra diminuir o stress, aquelas coisas que a gente falou. Então a gente falou que tá começando agora, e a gente escolheu a turma de vocês pra começar, porque a gente sabe que vocês já passaram um stress, em Fisio I. Daí todo mundo deu risada, sei lá o que, e no final convidei eles e expliquei o nome do projeto, que eu acho importante. E assim, tinha algumas carinhas interessadas assim, algumas carinhas que eu já conhecia, que eu sabia que iam se interessar e deixei os contatos. Ninguém entrou em contato nem nada, mas daí teve uma menina que veio falar comigo num sábado, antes da segunda-feira que a gente ia fazer o projeto, e ela queria ir, mas ela não tinha aula lá no Politécnico segunda, e não teria intervalo pra isso. E eu falei: beleza. E ela disse: mas se você quiser que eu poste no grupo pro pessoal, pra reforçar a data. Eu falei: valeu. Ela postou, falou: ô, na segunda vai

acontecer mesmo. Aí eu e a Ifigênia fomos, a Jenifer não pode ir, ela me avisou, e a gente ficou esperando lá naquela pedra do Politécnico. Aí apareceram duas pessoas, que foi fulana com o namorado dela (risos), como eu já tinha previsto; e depois apareceu uma outra menina, que sempre me dava carona e que eu já tinha conversado muito com ela e tal, e daí a gente sentou lá. Aí ficou eu e a Ifigênia, os dois e a fulana. Então, assim, apareceu poucas pessoas, mas depois...

Mediadora: três apareceram...

Antígona: é, o Apolo apareceu depois também.

Apolo: fui rapidinho.

Antígona: é, ele só, e depois um outro menino que eu nem sei de onde ele é. Acho que um amigo do namorado da fulana...

Mediadora: da medicina também?

Antígona: não, não sei da onde.

(risos)

Antígona: ele apareceu, sentou e ficou lá!

(risos)

Antígona: ele não falou nada também... Ele só chegou, falou com o menino, sentou e ficou esperando. Foi só no final, assim. Aí, a gente, eu percebi que a gente não conseguiu desenvolver uma Roda de Conversa e eu vi, cara, como é difícil, porque não é...eu e a A5 ficamos: ah tá, como que a gente vai começar? Vamos pedir pra eles: conta algumas experiências boas que vocês tiveram. Então, quando não tão estudando. E ninguém relacionava nada com nada. Uma menina falou que a coisa boa é que eu tô morando sozinha, e tô independente, não sei o que, não sei o que. E eu: hum! E a faculdade? E aí que acabou. A Roda de Conversa acabou sendo uma reunião expositiva do que é o projeto: porque que a gente se preocupa com essas questões, por que que isso é importante pra nossa vida, como esse tipo de stress afeta nosso desenvolvimento etc.

Segundo Antígona, no restante da Roda, os participantes, que eram de períodos anteriores ao seu, ficaram tirando dúvidas a respeito do curso. Isso a frustrou bastante, mas explicamos que esse tipo de apoio entre pares também faz parte de um processo de engajamento dos estudantes. Os alunos sentem-se despreparados para realizar as Rodas. Antígona achou que a Roda foi muito ruim. Ressaltamos a importância do que ocorreu: da disposição do veterano em ouvir o calouro, responder suas perguntas, sem aquela pressa no corredor. “Quando tempo esperei pra ter um veterano respondendo minhas perguntas!”, refletiu Hipólita.

Ao final, remanejamos a data das Rodas de Conversa no HC, que passariam a ser realizadas à noite. Comunicamos aos estudantes que o PermaneSENDO não havia conseguido obter mais bolsas de extensão e, mesmo assim, os participantes se dispuseram a realizar as Rodas de modo voluntário.

ANEXO 8 – Cartaz de divulgação do Projeto PermaneSENDO, afixado no Setor de Saúde e no Centro Politécnico.

PROJETO 'PERMANESENDO' NOS CURSOS :: MEDICINA
 MAIS INFORMAÇÕES:
 PERMANESENDO@GMAIL.COM

EI VOCÊ, ESTUDANTE DE MEDICINA!
 QUER PARTICIPAR DE UM NOVO PROJETO DE EXTENSÃO, E AINDA SER O PROTAGONISTA DE UM GRANDE PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DO SEU CURSO?

UFPR
 PROJETO PERMANE *sendo*

AO INGRESSAR NA UNIVERSIDADE, O ESTUDANTE SE DEPARA COM UM AMBIENTE ONDE É DEMANDADO UM DESEMPENHO ÓTIMO, SENTIMENTO DE PERTENCIMENTO E ORGULHO POR ESTAR EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA E DE QUALIDADE. NO ENTANTO, AS SUAS DIFICULDADES, SEUS SOFRIMENTOS, OS PRECONCEITOS QUE ENFRENTA NÃO ENCONTRAM MUITA AUDIÊNCIA. O OBJETIVO DESTA PROJETO É POSSIBILITAR VOZ AOS UNIVERSITÁRIOS, CRIANDO ESPAÇOS DE REFLEXÃO SOBRE OS SENTIDOS DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NA UNIVERSIDADE.

É UM PROJETO DE APOIO AO UNIVERSITÁRIO NOS DIFERENTES CURSOS, DESENVOLVIDO POR MEIO DE ESTRATÉGIAS TUTORIAIS DIFERENCIADAS, TECNOLOGIAS E PRODUÇÃO DE MATERIAIS ESPECÍFICOS QUE FAVOREÇAM A PERMANÊNCIA DESTA NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO. COM A PARTICIPAÇÃO DOS PRÓPRIOS ALUNOS E POR MEIO DE RODAS DE CONVERSA SERÁ REALIZADO O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES NO CURSOS. ATRAVÉS DE SISTEMAS DE TUTORIA (APADRINHAMENTO), GRUPOS DE ESTUDO E ORIENTAS, OS ALUNOS VÃO DESENVOLVER AÇÕES EM SEUS PRÓPRIOS CURSOS COM A FINALIDADE DE FAVORECER O ENGAJAMENTO DOS ESTUDANTES AO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO.

WWW.PSICODIRATO.COM.BR

APOIO: UFPR, PRAE, proec, Humanas

REALIZAÇÃO: CEAPPE

COORDENADORA: PROF. MIRIAM PAN, DEP. DE PSICOLOGIA - UFPR

DESIGN