

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SUELLEN MAGALHÃES DIAS OLIVEIRA

**ENTRE O CANSAÇO E A EXAUSTÃO:  
PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM RELAÇÃO AO BURNOUT  
DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

UBERLÂNDIA

2019

SUELLEN MAGALHÃES DIAS OLIVEIRA

**ENTRE O CANSAÇO E A EXAUSTÃO:  
PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM RELAÇÃO AO BURNOUT  
DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPSAF) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde coletiva

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia do Bonsucesso Teixeira

COORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dra. Mariana Hasse

UBERLÂNDIA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

O48e  
2019      Oliveira, Suellen Magalhães Dias, 1986-  
          Entre o cansaço e a exaustão [recurso eletrônico] : percepção dos  
          estudantes de medicina em relação ao Burnout durante o estágio  
          supervisionado / Suellen Magalhães Dias Oliveira. - 2019.

Orientadora: Flávia do Bonsucesso Teixeira.

Coorientadora: Mariana Hasse.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.3314>

Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas. I. Teixeira, Flávia do Bonsucesso, 1968-,  
(Orient.). II. Hasse, Mariana, 1980, (Coorient.). III. Universidade Federal  
de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. IV.  
Título.

---

CDU: 61

Angela Aparecida Vicentini Tzi Tziboy – CRB-6/947



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado**  
**Profissional**

Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 08 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
 Telefone: - www.famed.ufu.br - ppsaf@famed.ufu.br



**ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO**

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde da Família				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional do PPSAF				
Data:	29 de outubro de 2019	Hora de início:	09:00	Hora de encerramento:	12:00
Matrícula do Discente:	11712PSF009				
Nome do Discente:	Suellen Magalhães Dias Oliveira				
Título do Trabalho:	Entre o cansaço e a exaustão: percepção dos estudantes de Medicina em relação ao Burnout durante o Estágio Supervisionado				
Área de concentração:	Saúde Coletiva				
Linha de pesquisa:	Educação e Saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Quando o estresse consome antes do previsto: uma investigação sobre Burnout em internos de Medicina				

Reuniu-se na sala 2U29, *Campus Umuarama*, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Rosângela Martins de Araújo - FAMED/UFU; Fernanda Nogueira Campos Rizzi - UEMG; Flávia do Bonsucesso Teixeira - FAMED/UFU - orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Flávia do Bonsucesso Teixeira, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao(à) Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do(a) Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.

Documento assinado eletronicamente por **Flávia do Bonsucesso Teixeira, Presidente**, em 29/10/2019, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosângela Martins de Araújo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 29/10/2019, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Nogueira Campos Rizzi, Usuário Externo**, em 29/10/2019, às 12:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1649900** e o código CRC **9B281A67**.

Aos internos de medicina,  
vorazes aprendizes do saber da vida, e  
especialmente àqueles que trazem aceso o  
desejo abrasador de transformar histórias e a  
aspiração pueril de curar.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por me presentear com tantos milagres pela vida. Porque Ele que me capacita. Ele que me fortalece. Ele que torna todas as coisas possíveis. À Ele seja toda honra, louvor e glória.

Ao meu marido, meu companheiro, no sentido mais profundo desta palavra. Obrigada por acolher minhas lágrimas e acompanhar tantas noites de trabalho insones. Obrigada pelo seu abraço confortante.

Ao meu pai e à minha mãe, que são ancoradouro. Lugar onde posso me apoiar com segurança e sem reservas. Obrigada pelas palavras de otimismo e encorajamento.

À minha querida irmã, doce inspiração de persistência. Obrigada por ter sempre ouvidos atentos e olhinhos cuidadosos a me perceber.

À minha família pelas orações, pela compreensão e pelos votos de sucesso.

À minha orientadora que gentilmente me ensinou ao longo de toda essa jornada. Obrigada por não desistir e me entusiasmar ao mesmo.

À minha coorientadora que foi apoio durante esse caminho tornando-o mais suave. Obrigada por se mostrar sempre disponível.

E ao anjo, em forma de Rosa, que perfumou a estrada quando esta se fez intransitável.

“

*“Mas podemos dar às nossas próprias  
vidas alguma significação. A que dei à  
minha foi a de aliviar a dor e o sofrimento,  
salvar os moribundos, evitar a  
intromissão da morte.”*

Lucano, em Médico de Homens e de  
Almas, de Taylor Caldwell.



## RESUMO

A síndrome de Burnout é uma entidade nosológica com grande repercussão na atualidade dados os seus impactos individuais, sociais e econômicos. A tríade que representa a síndrome constituída por despersonalização, exaustão emocional e baixa realização pessoal acomete milhões de trabalhadores pelo mundo e, em especial, os trabalhadores da área da saúde, principalmente médicos. As pesquisas pelo mundo apontam para um incremento das taxas de Burnout em médicos e residentes de medicina, mas pouco se fala sobre Burnout em internos, estudantes de medicina que já vivenciam o ensino em serviço. Observando o adoecimento dessas pessoas, as normas e diretrizes que regem o ensino apontam para a necessidade de um cuidado com a saúde mental dos estudantes. A Universidade Federal de Uberlândia, campo em que é realizada esta pesquisa, tem passado por constantes e recentes propostas de reformulação do currículo para atender às recomendações da Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina. Em busca de respostas sobre a percepção dos estudantes de medicina acerca da Síndrome de Burnout em sua realidade, propõe-se uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso utilizando-se da estratégia de grupo focal como ferramenta metodológica. Por livre adesão, participaram desta pesquisa 22 internos de medicina divididos em três grupos focais segundo o semestre que cursavam. As falas dos grupos foram transcritas e submetidas segundo Análise de Conteúdo. Destas coletas e consecutivas inferências, delinearam-se quatro categorias: (Con) fusão de papéis: o processo de deixar de ser estudante; Uma síndrome (in)visível: a banalização do sofrimento; Tornar-se médico: forjado no sofrimento; (Des)identificação: efeitos de um processo nada fácil. Em “(Con) fusão de papéis” percebe-se que não há clareza quanto às atribuições de cada ator envolvido no processo ensino-aprendizagem, o que leva a um acúmulo de funções convergindo no estudante. “Uma síndrome (in)visível” trata do negligenciamento da saúde mental. A categoria “Tornar-se médico” traz de uma valorização do sofrimento e a naturalização do mesmo. Por último a “(Des)identificação” conta a dificuldade em identificar-se com o problema, nomeá-lo e entender os fatores causadores para além do sujeito. Não obstante às categorias, talvez o maior achado seja a questão do tempo. Os estudantes são constantemente tolhidos pela escassez dessas horas em um processo de desumanização. Diante de todo o exposto, acredita-se que o processo de ensino precisa ser repensado para que o estudante possa de fato aprender e apreender todos os significados que a Universidade tem potencial para oferecer.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional. Estudantes de Medicina. Estágio Clínico.

## ABSTRACT

Burnout syndrome is a nosological entity with great repercussion today given its individual, social and economic impacts. The triad that represents the syndrome consisting of depersonalization, emotional exhaustion and low personal fulfillment affects millions of workers around the world and, especially, health workers, particularly doctors. Research around the world points to an increase in burnout rates in doctors and medical residents, but little is said about burnout in medical intern students, who are already in clinical clerkship. Observing the illness of these people, the norms and guidelines that govern teaching point to the need for care with the students' mental health. The Federal University of Uberlândia, the field in which this research is conducted, has been undergoing constant and recent curriculum reform proposals to meet the recommendations of the National Curriculum Guidelines for the Medical Course. In search of answers about the perception of medical students about Burnout Syndrome in its reality, a qualitative case study research is proposed using the focal group strategy as a methodological tool. By voluntary adherence, 22 medical intern students participated in this research divided into 3 focal groups according to the semester they were attending. The speeches of the groups were transcribed and submitted according to Content Analysis. From these collections and consecutive inferences, four categories were outlined: (Con)fusion of roles: the process of not being a student anymore; A (un)visible syndrome: the trivialization of suffering; Becoming a doctor: Forged in suffering; (Non)identification: effects of a not easy process. In "(Con)fusing of roles" it is clear that there is no precision as to the attributions of each actor involved in the teaching-learning process, which leads to an accumulation of functions converging on the student. "An (un)visible syndrome" deals with neglecting mental health. The "Becoming a doctor" category brings an appreciation of suffering and its naturalization. Finally, "(Non)identification" tells us the difficulty of identifying with the problem, naming it and understanding the causative factors beyond the subject. Regardless of categories, perhaps the biggest finding is the issue about time. Students are constantly hampered by the scarcity of these hours in a dehumanizing process. Given all of the above, it is believed that the teaching process needs to be rethought so that the student can actually learn and grasp all the meanings that the University has the potential to offer.

**Keywords:** Burnout, Professional. Students, Medical. Clinical Clerkship.

## LISTA DE SIGLAS

<i>APS</i>	Atenção Primária à Saúde
<i>ASRF</i>	Atividades Sensoriais, Reflexivas e Formativas
<i>CID</i> <i>Problemas Relacionados com a Saúde</i>	<i>Classificação Estatística Internacional de Doenças e</i>
<i>CONGRAD</i>	Conselho de Graduação
<i>DADU</i>	Diretório Acadêmico Domingos Pimentel de Ulhôa
<i>DCNs</i>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<i>EMECIU</i>	Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia
<i>OMS</i>	Organização Mundial de Saúde
<i>PPC</i>	Projeto Pedagógico do Curso
<i>PPP</i>	Projeto Político Pedagógico
<i>PROFSAUDE</i>	Mestrado Profissional em Saúde da Família
<i>SUS</i>	Sistema Único de Saúde
<i>UFU</i>	Universidade Federal de Uberlândia

## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO .....</b>	<b>9</b>
<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 Do lugar de onde se fala .....	10
<b>2. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
2.1 História e cenário atual da Síndrome de Burnout .....	12
2.2 Uma breve apresentação do Curso de Medicina da UFU .....	15
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
3.1 Instrumento de Coleta de Dados: .....	18
3.2 Participantes da Pesquisa .....	18
3.3 Análise de Dados .....	19
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
4.1 Sobre o tempo... ..	21
4.2 (Con)fusão de papéis: o processo de deixar de ser estudante.....	21
4.3 Uma síndrome (in)visível: a banalização do sofrimento.....	29
4.4 Tornar-se médico: forjado no sofrimento .....	31
4.5 (Des)identificação: efeitos de um processo nada fácil .....	35
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>39</b>
<b>7. ARTIGO .....</b>	<b>43</b>
<b>8. APÊNDICES .....</b>	<b>60</b>
8.1 APÊNDICE A - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA GRUPO FOCAL .....	60
8.2 APÊNDICE B - CONVITE AOS INTERNOS .....	61
8.3 APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	62
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>64</b>
9.1 ANEXO A - INSTRUÇÕES DE SUBMISSÃO DE ARTIGO NA RBEM .....	64
9.2 ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	65

## 1. APRESENTAÇÃO

### 1.1 Do lugar de onde se fala

O que instiga um cientista senão as suas próprias questões? “Grandes cientistas são, antes de tudo, sujeitos questionadores que anseiam encontrar respostas satisfatórias – ainda que parciais e provisórias – para as perguntas que os afligem” (COSTA, 2014).

Longe do adjetivo “grande”, mas com a curiosidade própria daqueles que se aventuram no desafio da ciência, durante o curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), o objeto de estudo sobre o qual me debruçaria foi angustiadamente perseguido. Passei por diversas interrogações, algumas chegaram a me deter por um momento, mas nenhuma delas me envolvia. Havia o intento de ser algo relevante para a sociedade e intrigante para mim, detalhes essenciais que são descritos entre as características da pesquisa qualitativa por Yin (2016).

Durante o período da pós-graduação estive em um processo no qual a palavra “esgotamento” fazia muito sentido na minha própria experiência. As condições do ambiente de trabalho em que eu estava na Atenção Primária a Saúde (APS) juntamente com as minhas próprias fragilidades interagiam produzindo um resultado marcado pela exaustão.

O sofrimento relaciona-se à precariedade do serviço e suas interfaces que levam o trabalhador a realizar no seu trabalho um serviço de má qualidade, adicionado ao acúmulo da sobrecarga de trabalho pela dificuldade da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) prescrito, devido aos problemas vigentes nas diferentes realidades das unidades APS, deixando-os com estresse ocupacional (GARCIA; MARZIALE, 2018).

Igualmente, vi vários amigos médicos atingidos por um cansaço extremo relacionado a profissão, porém, o que mais incomodava era ver aqueles aprendizes de médicos com os quais eu convivía serem sucumbidos por uma realidade que eles ainda nem vivenciavam por completo.

Sou médica da rede municipal de saúde e, como tal, exerço a função de preceptora do internato de medicina no estágio de Saúde Coletiva há 7 anos, e tenho visto o adoecimento de pessoas que julgamos ser aqueles que vão nos tratar no futuro. Segundo Oliveira (2015), os estudantes de medicina podem ter sua qualidade de vida deteriorada por sintomas mentais provenientes, entre outros aspectos, da sua realidade multifacetada e talvez paradoxal, que está no ideário social com status, glória e poder, mas vê-se no plano da realidade com dor, morte e falibilidade.

Vivenciando a preceptoria no contexto da atenção básica, tenho a oportunidade de testemunhar o sofrimento dos internos que transitam nesse ambiente e carregam consigo suas experiências acumuladas durante todo o transcorrer do curso de medicina.

Frequentemente esses estudantes reportam sintomas de cansaço extremo, prejuízo de sua vida social, sentimento de tristeza e ansiedade, medo do futuro, e insegurança no presente, inclusive com comprometimento de sua saúde física por vezes em decorrência da sobrecarga mental e de trabalho a que estão submetidos na totalidade do seu processo de formação em saúde.

Diante disso, comecei a desconfiar de que o esgotamento profissional estava inserido no universo acadêmico. Segundo Costa (2012), os fatores estressores psicossociais que estão presentes constantemente durante a curso de medicina, podem levar os estudantes a manifestarem a Síndrome de Burnout evidenciada pela exaustão emocional, cinismo e baixa realização profissional.

Decidi dedicar-me então às questões concernentes a conhecer quais situações ou experiências são nomeadas e vivenciadas pelos estudantes como “Burnout” durante o curso de medicina.

Na introdução, retomei a discussão sobre “Burnout” através da revisão de literatura e foram poucas as referências identificadas com a temática específica sobre estudantes de medicina (GONÇALVES, 2016). Num segundo momento, apresentei o local onde o estudo foi realizado, considerando que os sujeitos dessa pesquisa seriam estudantes de medicina matriculados nas primeiras turmas que se formariam após a reforma curricular implementada em 2013.

Na metodologia, foi definido como método de investigação o estudo de caso, uma vez que as histórias têm contextos singulares, mas se articulam com narrativas mais amplas possibilitando reflexões sobre a formação de médicos no Brasil.

Como estratégia de coleta de dados, o grupo focal foi escolhido porque a intencionalidade era compreender a percepção sobre “Burnout” do conjunto de estudantes (BACKES, 2011). Não foi sem surpresa que percebi durante o trabalho de campo, esses estudantes me tomando o tema, devolvendo-me e ressignificando os sentidos do esgotamento. A temática sobre a formação médica/ser estudante de medicina passou então a ter maior relevância para a pesquisa, embora não fosse o foco inicial.

Enfim, o trabalho aponta para a necessidade de se investir na formação de professores e na reestruturação dos currículos, mas também nos processos e subjetividades que configuram e circulam sobre ser médico no Brasil.

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1 História e cenário atual da Síndrome de Burnout

Estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) publicada no ano de 2017 indica que 3,6% da população mundial sofrem com ansiedade (dados referentes ao ano de 2015). O Brasil ocupa a primeira colocação no ranking dos países com mais transtornos de ansiedade a nível mundial. O País apresenta proporcionalmente quase três vezes mais pessoas com ansiedade que o relatado no mundo, ficando o país latino-americano com 9,3% de sua população a sofrer com algum transtorno de ansiedade (WHO, 2017).

As causas de ansiedade podem estar relacionadas com múltiplos fatores e dentre eles as condições socioeconômicas e de estilo de vida (WHO, 2017). Invariavelmente as questões ansiosas levam a um alto nível de estresse. É nesse mundo de confusões emocionais que surgem mais calorosas as discussões sobre estafa profissional ou síndrome de Burnout.

Apesar de ser assunto de destaque recente, o tema já é conhecido desde a década de 70 quando o psicólogo alemão Herbert Freudenberger descreveu a síndrome a partir de observações em seu próprio ambiente de trabalho nos Estados Unidos (CÂNDIDO; SOUZA, 2017).

O problema pode estar presente em diversas profissões, mas aquelas que exigem relações diretamente pessoais são mais acometidas (PÊGO, 2016). Trata-se de desordem com repercussões clínicas físicas e mentais e recebe descrição pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde 10ª revisão (CID 10) sob o identificador Z 73.0 como “esgotamento”. A versão de 2011 desse documento mantém o Burnout como agravo relacionado ao trabalho, mas detalha melhor a síndrome com suas três características principais como se vê adiante (OPAS, 2019).

Os médicos representam a classe trabalhadora com maior nível de estresse e, dos tais, o médico de família encontra-se na terceira colocação das especialidades mais acometidas pelo Burnout (CAROL PECKHAM, 2017), o que traz a comorbidade de uma forma muito marcante para o universo da Atenção Básica.

A síndrome apresenta vários sintomas como irritabilidade, ansiedade, manifestações físicas como mialgia e cefaleia, e ainda comprometimento das relações interpessoais e sociais. Desde a sua descrição inicial por Freudenberger (1974) o esgotamento dos recursos físicos e mentais é observado e muitas vezes relacionado com o objetivo de atingir uma meta inalcançável.

Anos mais tarde coube a Malasch e Jackson (1996) a responsabilidade de consolidar o conceito de Burnout. As pesquisadoras trazem três aspectos para definir a síndrome:

despersonalização, exaustão emocional e baixa realização pessoal. A interpretação sobre o conceito de Burnout foi tão relevante que, apesar de ao longo do tempo a definição ter sofrido mutações (VIEIRA, 2010) – principalmente para ampliar o enquadramento do significado em outras profissões –, a tríade conceitual de origem ainda é o termo mais utilizado na literatura da área até os dias atuais.

De acordo com o entendimento sobre a síndrome de Burnout, o aspecto da exaustão emocional se refere a perda de recursos emocionais, com o sentimento de que não se é mais capaz de avançar psicologicamente. A dimensão da despersonalização é referida como uma percepção insensível do outro com a visão de que, de certa forma, os pacientes são merecedores de seus problemas. E, por último, a baixa realização pessoal faz alusão à tendência de se avaliar de forma negativa, principalmente no trato direto com as pessoas, estando presentes os sentimentos de tristeza e insatisfação com o trabalho (MASLACH et al, 1996).

A fim de medir tais sintomas e com o propósito de avaliar a presença da patologia nos trabalhadores, foi criado na década de 90 o Maslach Burnout Inventory (MBI), questionário que recebeu o nome de sua idealizadora. Tal instrumento foi validado e em sua elaboração original, ou com adaptações, é a ferramenta de escolha para a maioria dos trabalhos sobre o assunto (SCHUSTER et al, 2015).

Apesar de estar atrelado às relações de trabalho, o termo Burnout é descrito para diagnosticar também os estudantes que sofrem com a síndrome, o que tem sido cada vez mais comum e, em alguns extremos, tem levado inclusive ao abandono do curso (DAVENPORT, 2018).

Ainda que segundo Mayer (2017) a prevalência de ansiedade e depressão não é diretamente proporcional à progressão na formação acadêmica ao longo do tempo, são nos dois últimos anos da graduação que o curso de medicina proporciona aos internos o seu nível de maior intimidade com a integração ensino-serviço, oferecendo aos estudantes as experiências mais fidedignas do universo dos trabalhadores de saúde.

O período de estágios curriculares simboliza a etapa decisiva do curso para desencadear os sintomas da síndrome, por deparar-se o futuro profissional com situações reais em que problemas, dificuldades e limitações da prática laboral ficam evidentes (MOTA et al, 2017).

O estágio obrigatório de formação em serviço está descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de medicina como parte necessária e conclusiva para a graduação na área. A resolução traz em seu Art.29, inciso VIII que o curso deve:

(...) propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador



de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato (MEC, 2014).

Segundo Enns et al. (2016), os estudantes de medicina sofrem com maior nível psicológico de angústia se comparados a seus pares da mesma idade.

(...) várias características do curso médico foram descritas como fatores estressantes tais como o contato com pacientes graves, as dificuldades do internato, a quantidade de material a ser estudado em curto espaço de tempo e as avaliações periódicas (MARAFANTI, 2013).

O processo de educação médica pode influenciar a saúde mental e qualidade de vida dos acadêmicos (TEMPSKI, 2012). Nesta perspectiva, a presente investigação procura avaliar a percepção dos estudantes de medicina do internato de uma Universidade Federal no que se refere a Burnout em sua própria realidade. Tal intento se faz relevante diante do cenário atual de adoecimento psíquico da população geral (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018), especialmente perante os médicos que tem se deparado com as transformações de seu cenário de prática advindas de mudanças e perdas de direitos na realidade do trabalho em saúde (DIAS, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos de ansiedade trazem impacto econômico importante no mundo. Dados de 2017 relatam que a economia perdeu 1 trilhão de dólares decorrentes da improdutividade causada por tais patologias (WHO, 2017). Não seria incongruente extrapolar comparativamente tais dados à síndrome de burnout entendendo que, assim como os sintomas ansiosos, a estafa profissional gera repercussões para a economia já que pode levar a questões como absenteísmo, baixa qualidade do trabalho e até mesmo ao afastamento mais prolongado das atividades laborativas.

Infelizmente o mundo não caminha para a amenização do problema, mas para incremento do mesmo – é o que as pesquisas ano após ano têm revelado (OPAS, 2017).

Os internos de medicina, embora não estejam inseridos formalmente no mercado de trabalho, passam a maior parte de sua formação em serviço. No cenário de prática clínica vivenciam experiências que podem ser fatores estressores para seu desenvolvimento profissional.

(...) uma razão talvez seja porque os estudantes de medicina precisam lidar com o sofrimento e a morte. Outra razão pode ser decorrente dos abusos verbais, psicológicos e físicos que alguns alunos sofrem do corpo docente e médicos residentes. Finalmente, a falta de tempo, competitividade, professores mal preparados, e um excesso de solicitações ou atividades pessoais podem influenciar negativamente no ambiente educacional (ENNS, 2016).

Segundo Andrew (2017), a segunda causa mais prevalente de morte em estudantes de medicina pelo mundo é o suicídio, perdendo apenas para os acidentes. Conforme o

mesmo autor, historicamente o suicídio na população médica sobressai ao mesmo índice da população geral. As causas têm sido identificadas como alto índice de estresse, Burnout, medo de errar e separação da família. Diante disso, é possível compreender que a Síndrome de Burnout é matéria de importância econômica e social, de forma que se torna muito relevante buscar um entendimento sobre em que medida os estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) se percebem acometidos ou não pela doença, assim como suas percepções acerca do assunto.

## **2.2 Uma breve apresentação do Curso de Medicina da UFU**

Em junho de 1968 a Universidade Federal de Uberlândia incorpora o curso de medicina que era ministrado na Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (EMECIU) (TALIBERTI, 2017).

O primeiro currículo do curso de medicina foi estruturado seguindo o padrão flexneriano (FACULDADE DE MEDICINA, 2012), modelo científico, que foi difundido a partir do século XIX com o objetivo de padronizar o processo pedagógico das escolas de medicina. Este modelo era pautado pelo mecanicismo (o corpo é uma máquina); biologicismo (exclui os fatores sociais e econômicos dos agravos à saúde); individualismo (em detrimento da medicina coletiva); especialização (aprofundamento do conhecimento em uma área específica), exclusão de práticas alternativas (retira o empiricismo); tecnificação do ato médico (centraliza no desenvolvimento de habilidade técnicas); ênfase na medicina curativa (em detrimento da promoção à saúde e da prevenção de doenças); concentração de recursos (hospitalocentrismo) (AGUIAR, 2003).

Em 1977, no ano seguinte à formação da primeira turma de Medicina e quando ocorria a efervescência do Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, houve a primeira tentativa de implementar mudanças no currículo proposto, mas tal iniciativa não logrou êxito (FACULDADE DE MEDICINA, 2012).

No final da década de 80, com o processo de redemocratização do país, discutia-se a organização dos serviços de saúde do Brasil e, em 1990, o Sistema Único de Saúde era regulamentado com a Lei nº 8080 (BRASIL, 1990). Os princípios do sistema de saúde brasileiro predis põem então à equidade, universalidade e integralidade. Desta forma, os médicos formados passaram a ser hipossuficientes, uma vez que com sistema de saúde tão abrangente, precisava-se de profissionais da medicina com uma visão ampliada do processo saúde-doença.

Com as prementes mudanças ocorridas no país e em outras instituições de ensino médico, as reflexões sobre a necessidade da transformação da formação médica foram ampliadas e anos mais tarde se fortaleceram no I Fórum de Educação Médica da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em 2000, protagonizadas pelos estudantes.

Intercalando momentos de efervescência político-cultural com períodos mais acadêmico-científicos, os estudantes de Medicina sempre participaram ativamente dos processos de mudanças curriculares e de melhorias da educação médica em nossa Universidade (PEREIRA JÚNIOR, 2017).

Diante de tal cenário, diferentes atores esforçaram-se, ano após ano, para efetivar as mudanças propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina que haviam sido propostas em 2001 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Este novo modelo marcava uma profunda transformação dos moldes de ensino vigentes já que, ao contrário do paradigma flexneriano, entendia o médico como ator político e social; compreendia os determinantes econômicos e sociais dos agravos à saúde; determinava o que se esperava da formação médica com conhecimentos, habilidades e atitudes formando um perfil de competências; entre outras mudanças que se opunham ao modelo tradicional de educação médica.

Em 2004, o Diretório Acadêmico Domingos Pimentel de Uihôa (DADU) formulou um documento apresentando aos gestores a avaliação dos estudantes sobre os problemas percebidos por eles no ensino médico na Universidade. Novamente o curso de medicina da UFU se movimenta a partir das demandas dos estudantes e as Comissões se reúnem para discutir o novo Projeto Político Pedagógico para o curso.

Em 2008 um novo currículo foi aprovado pela no Conselho da Faculdade de Medicina. No entanto, somente em 2012 o Conselho de Graduação (CONGRAD) aprovou o Projeto Político Pedagógico para o curso de medicina, que foi implementado no segundo semestre de 2013 (TALIBERTI, 2017).

É sobre o estudante formado nesse novo currículo que se fala neste trabalho. O estudante que ingressou na primeira turma e vivenciou a proposta de um outro modelo de ensino anunciado como diferente do tradicional.

As novas DCNs para o curso de medicina publicadas em 2014 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014), apresentam mudanças no sentido de contextualizar a formação médica com as necessidades contemporâneas e devem ser entendidas mais como uma progressão das DCNs de 2001 que propriamente uma nova proposta, visto que ambas caminham no mesmo sentido.

Ainda que o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de medicina esteja fundamentado nas diretrizes de 2001, as Normas do Estágio Curricular Obrigatório em Medicina: Internato (CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, 2015) é um documento mais recente e incorpora as proposições das DCNs de 2014. Essa atualização demonstra o compromisso do curso com a elaboração de uma prática pedagógica em consonância com o modelo de educação preconizado pelo Ministério da Educação e alinhado às discussões atuais sobre Educação Médica.

### 3. METODOLOGIA

Nossa investigação sobre a percepção dos estudantes do internato de medicina sobre Burnout pode ser classificada como um estudo de caso que consiste na articulação de fatores para compreender um contexto particular (FREITAS, 2011).

A primeira turma a integralizar o curso de medicina com o novo currículo proposto estava no último semestre por ocasião da pesquisa. Diante disso, consideramos adequado avaliar a questão uma vez que o Projeto Político Pedagógico do ano de 2012, implementado em 2013, bem como as DCNs de 2001 e 2014 que orientam esse PPP, apontam para o cuidado com a saúde mental dos estudantes de medicina.

As DCNs de 2001, em seu artigo 5º que dispõe sobre as competências que o médico precisa desenvolver ao longo de seu período de formação diz em seu inciso XVIII: “cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico.”

De forma concordante com as diretrizes, o PPP da UFU traz entre seus 4 eixos de orientação para a formação em medicina, um eixo denominado Atividades Sensoriais, Reflexivas e Formativas (ASRF), espaço em que o bem-estar do acadêmico tem importância registrada.

Especificamente no primeiro e segundo períodos serão debatidas as motivações conscientes e inconscientes para escolher medicina; percepções do universo da atividade médica; suas reflexões a respeito do médico na sociedade.

Do terceiro ao nono períodos serão individualizadas situações com o objetivo de aprimorar as relações aluno-aluno, aluno-professor, aluno-paciente, aluno-familiar dos pacientes, aluno-trabalhador da saúde. Nesta proposta serão utilizados subsídios temáticos da psicologia, psiquiatria, sociologia, antropologia, ética, entre outros.

Durante todos os quatro períodos subsequentes do internato os estudantes aperfeiçoarão as habilidades adquiridas, trabalharão as possíveis crises e conflitos com o papel adquirido e a entrada no mercado de trabalho, além de discutirem semanalmente problemas éticos e dificuldades na relação médico-paciente identificadas nos casos vivenciados (FACULDADE DE MEDICINA, 2012).

Os estudos de Souza, Tavares e Pinto (2017), registraram que as experiências psicológicas dos estudantes de medicina variam ao longo dos seis anos e que gradualmente os níveis de ansiedade, estresse e Burnout aumentam a cada ano, o que reforça a necessidade de atenção à saúde mental desses estudantes desde o ingresso no curso e por todo o transcorrer do mesmo.

Nosso problema de pesquisa se delineou a partir da seguinte questão: como os estudantes do internato percebem a Síndrome de Burnout nos pacientes que cuidam e em si próprios?

### **3.1 Instrumento de Coleta de Dados:**

O campo das Ciências da Saúde tem aberto maior espaço para a produção de pesquisas qualitativas (TRAD, 2009). Dentro desta perspectiva, o grupo focal aparece como uma excelente estratégia metodológica para coleta de dados. A opção por este instrumento deve se dar quando a intenção é obter respostas de um todo, que não sugere homogeneizar as falas do grupo, e sim a capacidade de obter um produto nascido da interação entre as pessoas a partir da problematização de um assunto (BACKES et al., 2011). É o que se propõe neste trabalho.

O roteiro do grupo focal (Apêndice A) foi construído e organizado em três eixos: EIXO 1: Entendendo o que é Burnout; EIXO 2: Como os internos de medicina do presente estudo se localizam em relação à estafa profissional; EIXO 3: Causas, consequências e observações.

Os estudantes de medicina matriculados do 9º e 12º semestres foram convidados através de um convite impresso (Apêndice B) propondo a discussão, sendo também realizado convite pessoalmente. Na ocasião, foram apresentados os objetivos e a metodologia do estudo.

O convite aos estudantes do 10º e 11º períodos foi realizado através de meio digital, com contato inicial com os representantes das respectivas turmas, e depois com os outros estudantes interessados em participar. Todos os grupos foram realizados nas dependências da Universidade Federal de Uberlândia (Campus Umuarama), em horário previamente pactuado com cada grupo de estudantes participantes.

Os grupos realizados ocorreram na segunda semana de janeiro de 2019, ou seja, os estudantes do 9º período eram recém-ingressantes. A condução dos grupos foi realizada por uma psicóloga, mestrande em psicologia, com experiência na realização dessa técnica de pesquisa. A pesquisadora principal desse estudo atuou como observadora. Entre os grupos, o tempo médio de participação foi de 90 minutos.

Os grupos foram gravados em áudio e vídeo, as falas foram posteriormente transcritas, desidentificadas para garantia do sigilo, e o material da gravação foi apagado.

### **3.2 Participantes da Pesquisa**

Participaram voluntariamente desta pesquisa 22 estudantes de medicina matriculados no 9º, 11º e 12º períodos. Eles foram divididos em três grupos: 7 participantes do 9º período, 10 participantes do 11º período e 5 participantes do 12º período.

Embora tenhamos executado umas das reuniões com um número de internos margeando o limite inferior do que se majoritariamente preconiza para um grupo focal segundo Trad (2009), garantimos a livre expressão de todos sem dar o tom de entrevista a partir da interação do grupo fomentada pela moderadora.

Os grupos foram divididos conforme o semestre em curso, e nomeados por Algarismos Cardinais na ordem em que ocorrerem a realização dos grupos focais, denominando-se assim: Grupo 1 (11º período), Grupo 2 (12º período), Grupo 3 (9º período).

Nos resultados discutiremos a recusa de participação dos estudantes matriculados no 10º semestre do curso de medicina.

### **3.3 Análise de Dados**

Os dados obtidos foram submetidos à Análise de Conteúdo Temático segundo Bardin (1977). Este recurso metodológico proporciona através da inferência a possibilidade de interpretação do que foi expresso em palavras e também do não-dito. Os elementos analisados foram a composição dos três textos obtidos com a transcrição dos grupos focais realizados.

Inicialmente, na primeira etapa de análise dos dados, procedeu-se à pré-análise, fase da análise de conteúdo que se dedica à leitura exaustiva e flutuante do material colhido. As transcrições dos grupos focais foram lidas por diversas vezes passando-se pelos textos em uma leitura atenta, mas sem aprofundar ou deter-se nos mesmos. Neste momento, as primeiras hipóteses eram formuladas sem caráter definitivo, e as percepções dos estudantes sobre Burnout não colocavam em dúvida a existência da síndrome entre eles, os quais queriam contar sobre os diversos fatores que estavam intimamente relacionados com o fato.

Por conseguinte, na fase de exploração do material, os dados foram categorizados considerando as suas variações no texto. Trabalho este compartilhado entre todas as pesquisadoras revendo as transcrições a fim de desenhar as categorias de análise. Desta forma, o material colhido foi dividido de acordo com temas que se relacionavam a partir do que fora expressado pelos participantes, observando-se os objetivos do trabalho sem ignorar as transformações da pesquisa qualitativa quando se vai ao campo. As categorias formadas traziam informações valiosas sobre a confusão de papéis no ambiente ensino-serviço, a desvalorização da saúde mental, o mito do lugar de ser médico, e a existência de um mecanismo de transferência de sofrimento.

Por fim, partiu-se ao tratamento das informações, etapa dedicada à interpretação dos dados que foi para além do literal, considerando por meio da inferência as

possibilidades entre o que foi falado e o que pode ser concluído através da observação das linguagens expressas, inclusive a não verbal. Este momento motiva a busca por apoio e comparação dos achados com a literatura, que se torna possível diante do rigor científico presente no método.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Sobre o tempo...**

Os estudantes matriculados no 10º período do curso não participaram da pesquisa. A justificativa era de que não seria possível compatibilizar a carga horária das atividades previstas para o Estágio Supervisionado com o tempo para participação no grupo focal.

O convite para a participação dos estudantes deste semestre foi realizado por três vezes em momentos diferentes e com todos os grupos. A resposta do conjunto dos estudantes era que seria indispensável a liberação de carga horária referente ao estágio para participação no estudo.

Não buscamos apoio formal na coordenação do curso de medicina por entendermos que tal solicitação e potencial autorização poderia repercutir em outras várias, uma vez que diversas pesquisas ocorrem no espaço da Universidade. Na busca por esta liberação, tentamos estratégias negociadas diretamente com os coordenadores/preceptores e não obtivemos êxito.

Ainda que não participassem da atividade proposta, a justificativa apresentada integrou o repertório de nossa análise porque entrelaça com os achados nos grupos realizados. A administração do tempo parece ser um elemento que envolve o cotidiano desses estudantes de forma significativa.

Segundo Gonçalves (2016) uma das principais queixas dos internos de medicina é a escassez do tempo que se reflete muito nas questões sociais como a falta de lazer. Somando-se a isso, a realização de escalas mal organizadas leva os estudantes a uma sensação de falta de controle sobre sua agenda segundo o autor.

### **4.2 (Con)fusão de papéis: o processo de deixar de ser estudante**

A primeira categoria de nosso trabalho resulta das percepções dos estudantes de como suas atribuições durante o ciclo profissionalizante produzem um sujeito híbrido: ora médico, ora estudante, o que resulta em incertezas, inseguranças e sentimentos de exploração.

O ingresso no ciclo profissionalizante promove um deslocamento no qual os até então estudantes de graduação em medicina passam a ser nomeados como internos. Esse processo de nomeação parece funcionar como um ritual no qual deixam de ser considerados estudantes da graduação (ainda que de forma equivocada) sem, no entanto, adquirirem o status de profissionais.



“...eles estavam apresentando como seria (o internato), mas só que teve uma pressão assim: ‘Agora vocês não são mais alunos’. Assim... agora vocês não são nem alunos e nem médicos, estão no meio termo, mas a equipe conta com vocês” (Grupo 3).

Este sentimento confuso de sobre qual papel exercem e em que lugar estão é originado e fomentado por pacientes, docentes, preceptores, residentes e outros estudantes do curso.

“...só que o hospital te dá a responsabilidade de tocar o serviço do hospital... a gente (internos) tem que produzir, sabe? A gente tem que atender uma quantidade de pacientes porque senão vai ter chefe, preceptor, pessoal da equipe que vai ficar de uma maneira ou de outra... tipo chateado... não sei como que eu coloco, sabe? Como se você não tivesse exercendo a função que você deveria exercer, sendo que a função do interno deveria ser aprender... e não tocar o serviço...” (Grupo 2).

“... a gente toca muito serviço. A gente é necessário aqui, naquele serviço. Realmente, escola de medicina de países de primeiro mundo eles (internos) não ficam lá. Eles vão ali para aprender mesmo, estudo de caso. A gente fica aqui e esse tempo todo é tocação de serviço mesmo, mão de obra barata... ...é você que tem que fazer mesmo. Você está tocando o serviço. Se você não fizer aquilo, ninguém mais vai fazer” (Grupo 1).

“Eu não sei se é um problema dos hospitais universitários porque quem toca o serviço grosso mesmo e o pesado é o interno. O chefe, a maioria dos chefes não fazem nada. Só ficam sentados discutindo o caso. Alguns residentes, dependendo da área (especialidade), fazem muitas coisas, mas existe áreas em que os residentes ficam mais supervisionando os internos... quem faz os atendimentos da porta, quem reavalia os pacientes, quem fica olhando em cima... é tudo os internos! Então, tem uma carga de responsabilidade assim desigual que pesa mais para o lado do estudante mesmo. Não sei se é comum em todos hospitais, mas aqui na UFU eu sei que acontece” (Grupo 2).

A percepção de que o serviço só acontece com e na presença dos estudantes produz uma sensação negativa de pertencimento ao quadro de funcionários do hospital e a própria estrutura dos Estágios produz um distanciamento com os demais estudantes da graduação:

“A gente tem muito menos férias, a gente tem uma semana a cada 3 meses. Então, aquelas férias de fim de ano de dois meses para a gente dar uma renovada, voltar... não existe mais! Para sempre! Agora só aposentando, se a gente aposentar algum dia” (essa intervenção foi acompanhada por risos do grupo todo) (Grupo 3).

O período de férias demarca o intervalo entre os semestres letivos e apontam para um processo de progressão nos estudos que no Estágio Supervisionado passa a ser não somente menor, mas também dividido por estágios e escalas que não refletem o próprio ano letivo o que reafirma sua condição de excepcionalidade.

A lei 11.788 de 25 de setembro de 2008 orienta no Art. 10 § 1º que os estagiários tenham trinta dias de recesso por ano de atividade desempenhada. As Normas do

Estágio Curricular Obrigatório em Medicina / Internato, em seu Capítulo IV, que dispõe sobre a carga horária das atividades, prevê essas quatro semanas de férias anuais. Porém, na prática, esse recesso é ofertado de forma a atender às necessidades dos serviços de saúde, e não às necessidades dos estudantes.

A obrigatoriedade da presença em todas as atividades também é objeto de questionamento dos estudantes e aparece acionado para estabelecer uma diferença com o período que eles nomeiam como “graduação”.

“Muita gente fala: ‘Hoje eu não quero ir à aula’. Não, no internato, não. Você é obrigado a estar aqui. E além disso, não é um bom trabalho também porque existe um trabalho que a pessoa, ela vai trabalhar, ela volta pra casa, ela esquece o trabalho, descansa, tem o seu tempo com a família... porque a gente chega em casa, a gente tem que estudar, tem que se comprometer com um paciente porque é um caso que chamou atenção, que você vai cuidar dele amanhã” (Grupo 2).

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de medicina, a presença é obrigatória em pelo menos 75% das atividades teóricas. No entanto, as Normas do Estágio Curricular Obrigatório em Medicina em seu Art. 20 prevê 100% de assiduidade nas atividades práticas. A pressão por resultados também se modifica e não se resume mais às avaliações das disciplinas, a responsabilidade pelo paciente é interpretada como mais um desafio.

Na lida com as pessoas sob seus cuidados, o interno presencia o sofrimento humano, os dilemas éticos, as questões da vida e até da morte. Tal exposição é entendida pelo estudante como um grande fator estressor (PRADO et al., 2019).

“...eu tenho uma paciente. A paciente fala assim: ‘Eu estou entregando a minha vida. Minha vida está na mão de vocês.’ Olha o peso disso! Quem sou eu aqui?” (Grupo 1)

“No internato é diferente porque você já está lidando com o paciente. A responsabilidade é um peso gigantesco na sua cabeça, tipo assim: ‘Eu não posso errar agora.’” (Grupo 3)

As mudanças na relação da Instituição com os estudantes reafirmam a entrada precária e precoce no mercado de trabalho. Um processo compreendido por eles como desigual e injusto.

“Porque a gente tem todas as obrigações e deveres de qualquer profissional que está trabalhando no hospital, exceto os direitos” (fala seguida por risos do grupo todo) (Grupo 1).

“...eu acho isso assim muito tenso. A gente não tem nenhum retorno financeiro, tipo: zero retorno financeiro durante um período que a gente trabalha como ou

mais que muitas pessoas que tem carga horária aqui... e espera que você reaja como funcionário do mês, você tem que ser o funcionário do mês!" (Grupo 1).

"Pode parecer uma coisa boba, mas então é um fator de estresse porque, assim, eu estou aqui trabalhando 12 horas, 30 horas e não tem nenhuma refeição, assim, nenhuma comida razoável" (participante referindo-se ao mal funcionamento do restaurante universitário) (Grupo 2).

"...teve momentos na clínica (estágio de) que eu trabalhava mais que meus pais" (Grupo 2).

Ainda que uma percepção dissonante tenha aparecido no grupo, sua interpretação aponta para o exercício de um papel que afasta ou oblitera o lugar de estudante.

"Para mim é maravilhoso! Eu venho aqui para trabalhar, e é isso que eu quero: é trabalhar!" (Grupo 1).

Os estudantes dizem de uma rotina de serviço centrada e dependente da presença deles que parece reafirmar que são eles os trabalhadores da instituição.

"Olha o tanto que está errado: Nas escalas dos residentes, nas escalas dos chefes, é tudo programado pensando nos internos, sabe? Quando a gente tira férias, eles mudam as coisas para poder dar conta, sabe? Então eles fecham os ambulatorios, chamam os residentes para ir para os prontos-socorros, ou seja, sem nós..." (Grupo 2).

"Se hoje a gente para de greve, então o hospital para. O povo ia ficar louco atrás de nós, iriam querer os chefes, então iriam ficar doidos" (Grupo 2).

"Porque não vai ter interno, aí tem ambulatorio que simplesmente não funciona. O ambulatorio é fechado, a escala é riscada porque naquele ambulatorio não tem interno, então não vai ter ambulatorio. Então, assim, a estrutura do hospital inteira muda quando a gente está fora, sabe? E aí no hospital com 700 leitos depende de [longa pausa] da responsabilidade de 80 pessoas. Da responsabilidade de 80 pessoas ou... sabe assim? Um hospital que tem não sei quantos funcionários contratados depende da responsabilidade de 80 pessoas estarem lá tocando, sabe? Funcionando? Claro que não são todos os setores do hospital, mas a grande maioria deles, sabe? É meio absurdo pensar isso assim" (Grupo 2).

Um hospital escola que não se organiza para o ensino, mas para o atendimento da demanda e que produz situações que podem reafirmar para os estudantes essa percepção nebulosa sobre suas funções:

"...a gente é que toca os serviços das enfermarias, nos prontos-socorros... De noite a gente tem que fazer plantão noturno pra cobrir o serviço do pronto socorro, durante a semana inteira a gente tem que cobrir serviço em tudo, da enfermaria, ambulatorio... Talvez agora a gente dê uma aliviada, né?" (referindo-se ao estágio do 12º período) (Grupo 2).

Não está no momento de eu fazer porque não tenho conhecimento para tal, e isso é muito mais trabalhoso para a gente justamente por isso: eu estou fazendo um trabalho que eu não sei fazer ainda e é muito mais difícil para mim do que para o meu chefe, por exemplo. O meu chefe está fazendo aquilo tem 20 anos, eu estou... deveria estar aprendendo a fazer aquilo, sabe? E isso se torna mais desgastante ainda” (Grupo 2).

“Se esse cara parar aqui, a culpa vai ser minha” (Grupo 3).

“...você saber colocar o aluno onde é a posição dele: a posição de aluno. Ele não tem obrigações tão pesadas como são colocadas sobre a gente. E ele está no lugar onde tem outras pessoas que estão recebendo para estar ali, são contratadas para fazer a função e que não fazem porque o outro, o aluno, ele assume essa função” (Grupo 2).

A confusão de papéis também atravessa a relação entre assistência e ensino uma vez que a preceptoria e suas funções não parecem condição evidente aos que exercem essa função:

“E tem muitos conflitos dessa docência, preceptoria, e o técnico administrativo, que a maioria do hospital é de técnico-administrativo... porque ele tá ali, porque ele é médico e ele vai tocar o serviço. E ele não toca o serviço e, assim, acha ruim fazer a preceptoria.”

“E aí o aluno cai na mão dele, que ele é responsável pelo aluno, e ele não gosta do aluno, ele não gosta de ensinar, só que ele não gosta de tocar o serviço também. Sendo que o hospital é universitário e ele é técnico em educação. Ele teria que fazer esse papel, né? Mas...”

“Mas aí eu acho que esse aqui é o pior, que ele não toca o serviço, fala: ‘Não gosto de alunos’. Então... ‘Eu vou atender os pacientes, eu vou resolver os problemas, eu vou fazer tudo sozinho.’ Beleza! A gente arruma outras pessoas, sabe? Mas ele não faz isso. Ele deixa o serviço para a gente, mas ele não gosta da gente. Você teria que discutir com ele, só que ele não gosta de você. Ele não queria que você tivesse ali fazendo o serviço, mas ao mesmo tempo ele não quer ir lá fazer” (Grupo 2).

O preceptor que teria uma função de destaque na formação do estudante no cenário de prática, não tem uma definição bem estabelecida sobre suas atribuições. Muitas vezes esse profissional está desarticulado da proposta do curso, dos docentes, dos coordenadores, enfim, do restante dos atores envolvidos no processo de formação do médico (AUTONOMO *et al.*, 2015).

Por consequência, tem-se então um processo ensino/aprendizagem desarticulado do currículo proposto e também dos processos metodológicos preconizados pelo Projeto Pedagógico do Curso (PPC). A distância entre os ciclos que compõem a formação é aprofundada pelas relações entre docentes/preceptores e discentes no cotidiano do hospital. A relação que distorce um padrão de organização de funções e estabelece entre os chefes e os subordinados uma relação de subordinação que infringe ao de menor poder sentimentos de humilhação e desprestígio. Contudo, muitas vezes o agente causador do constrangimento age da maneira como entende necessária, ou como pensa que se espera dele.

“As relações dentro do hospital que são construídas há trinta anos, as relações são assim: o chefe não levanta da cadeira... o residente faz tal papel.” [...] “Chefe que tem a própria cadeira... a gente passou em lugares que tem o chefe tem a cadeira tal.” [...] “Aquele cadeira que ninguém senta nela, mesmo que o chefe não esteja no hospital.” [...] “Eu cheguei um dia e sentei na cadeira, e me falaram assim: ‘Levanta! Muda de cadeira porque o fulano só senta nessa cadeira. Se não for nessa cadeira, ele não senta. Muda!’ Eu falei: ‘O que é isso, gente?!’” [...] “Dá para contar assim... em uma mão, o chefe que vai com a gente até o paciente, assim, para ir atrás do paciente” (Grupo 2).

“Isso aí também seria uma coisa diferente: o ensino ser horizontal, e não ser aquela relação de muitas vezes você chegar no lugar... ‘Esse aqui é o meu serviço. Eu sou chefe desse lugar. Eu que mando aqui. Eu estou aqui há trinta anos, esse é o meu lugar, a minha sala, minha cadeira. Eu estou te dando o privilégio de você passar por aqui, então fica quietinho no seu lugar.’” [...] “Eu estou permitindo que você passe por aqui, se você quiser aprender vai ser do meu jeito, senão você pode ir embora. Já vi chefe falando isso, sabe? Se você não estiver satisfeito, não é obrigada a passar aqui não. [...] “Mas é, no final das contas... porque se você não tiver presença, você não passa lá” (não é aprovado no estágio) (Grupo 2).

“Você escuta os professores falando assim: ‘É, mas eu já passei pior...’ Então não importa, assim... já passou o pior...” [...] “Na minha época.” [...] Na minha época era muito pior, porque você está sofrendo assim?” [...] “O lema vira: não deixe que a sua vida atrapalhe o seu serviço” (Grupo 1).

“Tem professores que parecem fazem questão de fazer você se sentir medíocre, se sentir incompetente. Acham que aquilo te impulsionaria a estudar mais, a ser melhor no que você estava fazendo” (Grupo 3).

“Olha, vocês são péssimos! A outra turma é muito melhor!” (Todos riram após essa fala) (Grupo 1).

“O tempo todo você não é bom o suficiente porque não tem,,, nenhum profissional que chega e fala: ‘Nossa! Seu serviço foi ótimo!’ Não. Fala assim: ‘Nossa! O trabalho do fulano... ele fez isso em 10 minutos. Por que você está demorando esse tempo todo?’ Você tem que atender um certo número de pacientes nesse plantão porque senão você é preguiçoso, você está à toa, você é lento demais...” [...] E os professores que deveriam incentivar, alguns incentivam, não são todos. Alguns te põem para baixo: ‘Você não sabe nada. Eu estou te perguntando uma coisa, você não me respondeu. Não vou te responder se você não estudar.’” [...] “Eu fui maltratada pelo chefe, pelo residente, pelo paciente... Socorro! O que está acontecendo?!” (Grupo 1).

“Nossa! Eu posso estudar todos os livros, eu posso ler tudo, eu posso acompanhar todos os artigos e assistir todas as aulas que eu nunca vou conseguir chegar no patamar bom, no nível bom, no nível aceitável porque para o seu chefe você nunca é bom, sabe? Nunca você vai alcançar o nível padrão... porque você não tem reconhecimento... ‘Nossa! Você é bom! Nossa! Parabéns por isso!’ Foi terrível para mim nesse sentido. Eu podia ler eu podia fazer o que fosse... estudar, estudar... fazer uma prova, você se sente um lixo. Aí você vai para um ambulatório, chefe te esculhamba. Aí você fala assim: ‘Gente, o que eu estou fazendo aqui?’ Eu me perguntava todos os dias quando eu chegava: ‘O que eu estou fazendo aqui?’ Mais um dia... ‘O que eu estou fazendo aqui?’” (Grupo 1).

“E eu estou ali sozinha para cuidar dele (do paciente) porque eu tenho que ficar procurando residente no WhatsApp, eu não tenho chefe lá na enfermaria. Acontece essas coisas. É pesadíssimo!” (Grupo 3).

“...E a gente fica muito jogado... tal paciente em sepse, entubado, instável, e eu estou ali sozinha para cuidar dele...” (Grupo 3).

“...E você ganha toda responsabilidade em cima de uma coisa que você não sabe fazer ainda...Às vezes a gente até sabe, mas a gente não sabe que a gente sabe. No começo você precisa de uma confirmação de alguém... você precisa que alguém vá com você” (Grupo 2).

“...Mas aquela pessoa (o preceptor) não está ali naquele momento com você, aí você está sozinho e tem que se virar!” (Grupo 2).

Também aquele que exerce o papel de educador precisa aprender a ensinar em meio a um ambiente em que o erro e o não saber devem ser parte do processo de aprendizagem sem que coloque o cuidado do usuário em risco. A presença do preceptor/tutor e a garantia de que todo o processo será realizado sob a supervisão seria a estratégia adequada para evitar o dano e assegurar a relação.

A formação médica se faz em meio a situações de risco onde não há lugar para erros. O clima de tensão e exigência do médico educador se projeta no aprendiz que se presta a ser o receptáculo de impotências e frustrações daquele que imagina que deveria saber e, portanto, não pode falhar. Essa fantasia onipotente de quem ensina e, portanto, pensa estar no lugar de alguém que precisa não só parecer, mas ser perfeito, cria um sentimento de desespero e impotência, camuflada de um poder sádico, prepotente e alucinado (FORJAZ, 2019, p.17).

Um processo de desqualificação que os estudantes não conseguem nomear por assédio. Normalmente, não há qualquer oposição a tais atitudes, porém a mínima tentativa de mudança na situação é recebida como ameaça.

“E o medo que a gente tem de chefe...”[...] “A gente sabe que a nossa estrutura hierárquica, ela barra isso em algum momento. Algum momento fala que é frescura, que isso não significa nada, e isso aí vai acabar” (Referindo-se ao assédio sofrido pelos estudantes) (Grupo 1).

“Ameaça de retaliação... de partes superiores... hierarquias... que a gente já realmente, inclusive, escutou coisas assim... que a gente tem que tomar cuidado porque a corda sempre arrebenta para o lado mais fraco, que éramos nós. Nós estávamos sendo ameaçados!” (Grupo 1).

Segundo a Câmara Temática do Médico Jovem (2019) do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo em cartilha elaborada sobre assédio moral ao médico e ao estudante de medicina, tal constrangimento pode se dar, entre outras formas, sob situações de humilhação e sobrecarga de tarefas, o que traz resultados muito negativos como queixas relacionadas a saúde psicológica, estresse e baixa realização pessoal ou profissional, sintomas intrinsecamente relacionados à Síndrome de Burnout.

Por fim, a ausência de espaço protegido para o estudo e as metodologias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem reafirmam, equivocadamente, que o momento do Estágio Supervisionado não seria mais um momento de aprender. Todo o conhecimento deveria ter sido adquirido anteriormente.

“...É porque eu acho que o ensino como um todo teria que ser protegido, mas algumas vezes não é, e aí acaba que, por exemplo, um tutor ou o preceptor, enfim, o que está na sua frente, exige uma coisa... que você saiba tudo... enquanto teria, por exemplo, que falar: ‘Você não sabe disso, mas beleza’” (Grupo 2).

“[...] Você ainda tem um trabalho que chama paredão! Agora você imagina o que vem por aí! Você tem que apresentar um caso, e você vai ser sabatinado pelo professor. Você tem que apresentar um caso, assim... com todas as possibilidades de diagnóstico, e todo mundo coloca muito medo dentro do seu trabalho. Então, o negócio é que você fica completamente desorientado para fazer, em cima de uma carga horária prática de não sei quantas horas por semana.”

“...Então muita coisa para estudar de uma vez, o professor fala de três doenças em um dia só e você tem que saber disso tudo, tudo de cor e salteado, e você nunca viu caso na sua vida!..

. Então acaba que todo mundo surtou!” (Grupo 1).

“Porque tem isso tudo, tem carga horária, tem um preceptor em cima te cobrando e te fazendo pressão, assim... involuntária, mas assim: ‘Olha, isso você tem que saber!’ Mas eu não sabia nem que essa doença existia! E agora eu tenho que saber o tratamento do último guideline que tem 15 páginas em mandarim para ler...” (Grupo 2).

“...Você tem que saber porque senão você vai ficar sofrendo com aquela angústia de ‘não sei’ e mais um paciente que você não dá conta de resolver... ‘Porque eu não estou sabendo isso...’ ‘Porque eu não sabia aquilo.’ ‘Bem que o cara falou que eu tinha que ter estudado!’ E isso vai gerando uma angústia em cima de angústias, sabe?” (Grupo 2).

A lei 11.788 de 2008 em seu Art. 10 que dispõe sobre a jornada de atividades do estagiário, prevê em seu parágrafo 2º a proteção do tempo do tempo do estudante para dedicar-se à preparação para as avaliações:

Se a instituição de ensino adotar verificações de aprendizagem periódicas ou finais, nos períodos de avaliação, a carga horária do estágio será reduzida pelo menos à metade, segundo estipulado no termo de compromisso, para garantir o bom desempenho do estudante.

No período do estágio supervisionado, os estudantes possuem alguns momentos previstos em suas escalas como áreas pró-estudo que, na prática, não tem relação direta com avaliações marcadas ou com suporte para o estudante, mas funcionam como soluções para tornar funcionais as escalas dos estágios e não extrapolar a carga horária

prevista. Ou seja, tudo funciona a partir do interesse do serviço e não da necessidade de aprendizagem.

### 4.3 Uma síndrome (in)visível: a banalização do sofrimento

Não bastasse a falta de definições específicas quanto às atribuições de cada cargo ou função, soma-se o conflito da desvalorização do sofrimento. Fator notadamente percebido no cenário social repercute também nas atitudes dos profissionais de saúde. De forma que, implicitamente, contribui para consolidar um imaginário de desvalorização de queixas ou sintomas que poderiam integrar o Burnout. Assim, a síndrome é silenciada como uma (não) possibilidade que não deve ser reconhecida para o estudante de medicina e posteriormente essa suposta interdição se estende para a vida profissional do médico (GRACINO et al., 2016).

“Eu devo ter visto umas três ou quatro desistências de residentes que foi assim, gente que falou que não dou conta mais, que não consigo continuar nesse ritmo. Mas ninguém, eu acho, falar de Burnout... trazer isto, falar... isso nunca. Nem com a gente como acadêmico, nem com os residentes, sempre não deu conta alguém, aquele lá foi fraco e não conseguiu” (Grupo 2).

“Ah, eu acho que eu estava tão cansada que eu desisti de sofrer, daí eu continuei sofrendo, mas assim, eu não queria pensar a respeito” (Grupo 3).

“Eu acho também que, às vezes, a gente está tão acostumado com o nível de estresse nas nossas vidas e no nosso meio que eu acho que, às vezes, a gente tem até uma dificuldade de assumir, ou mesmo de reconhecer que aquilo ali é uma coisa mais séria do que a gente julga ser. Tipo assim: ‘Ah, está muito cansada, ela está.’ E aí, a gente deixa por isso mesmo, sabe? Eu acho que é mesmo acomodação nossa de pensar: ‘Ah, essa aí está padrão tal estágio.’ Talvez a gente se encaixa, se encaixou já em alguns momentos (referindo-se ao Burnout), e a gente nem sabe... porque para a gente, a gente está tão acostumado a levar no ‘É normal!’. Ah, eu acho que... às vezes, é uma questão mais profunda do que isso porque quando a gente escuta as conversas no corredor entre os próprios colegas... ah, tipo assim: ‘Frescura, hein?’ Isso é uma coisa que reprime a pessoa. Então, já é difícil você ter um problema de saúde mental e admitir isso para você e lidar com aquilo, que você precisa de buscar um tratamento e tudo. Ainda mais quando o seu meio profissional te leva a encarar isso como uma frescura, uma coisa, sabe assim? Que a nossa sociedade como um todo faz isso também: ‘Mas é porque não quer ir trabalhar... Ah, é porque é vagabundo.’ Assim, esse tipo de coisa. Não é fácil. Assim, não é só difícil no sentido da questão: ‘Nossa! Eu acho que eu estou doente, mas não deve ser nada.’ Se for mesmo, olha o quanto você vai ser recriminado por estar sofrendo, porque as pessoas encaram: ‘Ah... Nossa! Isso é tão... tão banal! Está todo mundo bem, por que você não está?’” (Grupo 1).

“Só que eu acho essa questão especificamente do Burnout, a gente não tem assim... eu não sei o que a gente poderia fazer de fato pela pessoa porque na depressão você vai lá e você trata, o transtorno de ansiedade... alguma coisa assim, mas a gente não tem respaldo nenhum para saber o que fazer com essa pessoa, e aqui dentro da medicina... a maioria das empresas não vão aceitar isso, e aqui na medicina, que é o curso de medicina, deveria cuidar disso e não aceita. [...] Eu falei assim: ‘Eu não dou conta mais, eu não dou conta!’ E aí eu



fui afastada e quando eu cheguei com atestado para a coordenação, eles falaram: 'Você não pode. A gente não pode te afastar porque a atividade é prática, e não existe reposição. Mas eu não dou conta de vir e é justamente por essa atividade. Então você vai levar falta e, se chegar no final do período e você faltar e reprovar por falta, a gente dá um jeito.' [...]

E no internato é muito pior porque no internato não existe possibilidade nenhuma de você ter atestado. Está nas regras. Nenhum. Se você for afastado, você tem que repor, mas sabe-se lá quando, sabe-se lá às custas do que você vai perder com isso... e assim é... a gente chega no esgotamento emocional e você não consegue, você não pode se dar ao luxo disso. Agora, se a gente não pode fazer (ser abonado por atestado)... O que a Universidade algum dia fez para alguém com Burnout? Não sei" (Grupo 1).

Se a questão das férias e dos salários aparece como direitos negados aos trabalhadores e, por analogia, os estudantes acionaram para comparar a situação trabalhista, o direito ao cuidar da saúde representado pelo atestado médico sequer é arrolado no mesmo momento. O deslocamento desse argumento parece informar que o atestado médico (ou melhor compreendendo, a licença para cuidar da saúde) pressupõe o reconhecimento de que existe um adoecimento que limita o exercício da função. Algo (im)possível para estudantes de medicina no Estágio Supervisionado que já parece funcionar como um lembrete para a futura prática profissional.

"Isso é uma questão cultural também. Quando você fala, que você comenta com alguém: 'Eu quero me formar e quero trabalhar 40 horas semanais, e pronto!' 'Não... mas você quer ser médico e você quer trabalhar 40 horas semanais? Impossível! Você tem que trabalhar mais do que isso, você vai trabalhar todos os dias, muitas horas por dia.' [...]" "Ter três empregos..." (Grupo 3).

"O perfil que se espera de nós, assim... como dentro do curso teoricamente você já tem um perfil traçado, e a faculdade e os relacionamentos que você tem na faculdade reforçam isso cada vez mais, então você é uma pessoa muito bem resolvida, você está aqui porque você veio se doar totalmente em prol de outras vidas, de salvar outras pessoas... É uma missão. Aí já romantizaram todo o negócio. [...] Eu acho que deve ter sido muito difícil para quem romantizou o negócio e teve que abrir uma caixinha: 'Opa! Não é muito bem assim...'" (Grupo 1).

"Quando você virar médico vai ser pior ainda, vai ter mais responsabilidade ainda, vai ter mais trabalho, e vai se criando isso..." (Grupo 2).

"Ele (um preceptor) conta histórias assim... quando ele estava na residência, ele dormia dias seguidos no hospital, e ele fala: 'Isso é uma fase necessária. Moldou o médico que eu sou hoje' ...do tipo que é o que a gente tem que almejar também. Se a gente ousar só fazer o que é necessário, a gente está fazendo pouco" (Grupo 3).

"Outra coisa que eu acho assim... bem interessante, por exemplo, tempo ocioso. A gente chega em um negócio tão patológico que você perder tempo assistindo um filme, uma série, parece que isso faz mal... 'Eu estou à toa.' Eu deveria estar estudando... eu tenho compromisso..." [Grupo 2).

"Você não saber alguma coisa, você não saber lidar com aquilo, você não pode não saber como tratar... você não pode errar um exame físico, você não pode

errar uma anamnese, senão você é julgado, senão você vira piada. Se você fala algum termo errado, se na hora você confundiu... então, assim... tem uma visão muito negativa do erro do estudante.”[...] “O erro não é visto como uma ferramenta pedagógica.” [...] “Dentro desse hospital não é, não. Errar é só motivo de chacota mesmo.” [...] “São pouquíssimos os chefes ou os docentes que, quando você erra, eles veem nisso a oportunidade de te ensinar. A maioria vê como motivo de chacota, motivo de fazer piada...” (Grupo 2).

Sem direito ao descanso e ao lazer, o estudante também não pode errar. Esses fatores dizem de um sofrimento que não existe como possibilidade para aqueles que deveriam diagnosticá-lo. E o reconhecimento desse sofrimento como fator de adoecimento dos pacientes é também negado (FERNANDES et al., 2017).

“Não, esse paciente aí está é com pití, não sei nem por que veio para aqui, aqui é serviço terciário, aqui é (cuidar de) facada, aqui a gente faz (trabalho) de verdade...” [...] “Como se isso não fosse nada. “Não, nada não... se eu não estou vendo, não existe.” [...] “Não precisa não, não é de necessidade médica.” [...] “É como se fosse homeopatia... fibromialgia é um negócio assim” (Grupo 1).

“Para mim foi uma frustração no curso toda esta questão de saúde mental, de não poder dar a assistência que o paciente precisa. Só que não é uma coisa que eu resolvo aqui. Eu posso muito bem encaminhar para psiquiatria... Só que a gente pensa quando é que esse paciente vai conseguir uma vaga? E se ele conseguir uma vaga, será que o médico vai atender ele? Vai lembrar que ele não tem condição socioeconômica para poder bancar essa medicação? Ou que o problema dele não é resolvido com medicação porque o problema está muito mais embaixo... muito mais embaixo...” (Grupo 1).

“A gente foi apresentado a técnicas, habilidades de educação... quando a gente tenta colocar isso em prática, pelo menos eu já vi isso, e o chefe fala assim: ‘Olha, esse povo não entende isso não... Você fala, você fala que não tem doença e pronto! É tipo assim, não tem que ficar explicando... quanto mais você explica, menos ele entende!’ Aí você fica... ‘Ai, gente... em que mundo é esse que eu estou vivendo?’ Porque o que me passaram aqui dentro é que a medicina hoje é outra... que algumas pessoas estão indo atrás, que as pessoas vão atrás do que elas têm, e não vai chegar para mim paciente... a tendência é que chegue menos... ele não vai entregar a vida na minha mão, pelo contrário! Ele vai vir tipo assim: ‘Eu já olhei isso assim, assim... Você não vai fazer isso aqui não! Entendeu?’” (Grupo 1).

#### 4.4 Tornar-se médico: forjado no sofrimento

Os relatos apontam para uma formação acadêmica ancorada num dispositivo de sofrimento que resulta no processo de naturalização do mesmo. As agruras sofridas em decorrência do modelo de formação são tomadas como consequências necessárias ao ensino médico.

“Mas a gente acaba vivendo, internalizando muito isso e, assim... a gente fala: ‘Eu não vou ser essa pessoa.’ E aí (quando percebe) a gente está sendo” (Grupo 1).

Identificamos um “isso tudo” que extrapola no período do Estágio Supervisionado:

“Mas o problema do internato é que eu acho que ele junta tudo... o início do internato é um salto imensurável de responsabilidade com uma carga horária que é desumana porque você é obrigado a fazer mais de 90 horas semanais” (Grupo 2).

Um sofrimento materializado na falta de tempo, uma rotina do não tempo da qual todos parecem partilhar e naturalizar, a responsabilidade pela administração do (im)possível é tarefa a ser aprendida muito antes de ingressar no ciclo profissionalizante:

“Quando eu estava no terceiro período, [...] levei um fora da psicóloga porque teve um ano que ela desistiu de mim. Aí, eu parei. Foi meio assim porque eu não tinha horário por causa da minha faculdade, aí eu mandava minha carga horária para ela e ela falava: ‘Eu não sei mais o que posso fazer.’ E aí ela parou de falar comigo... Então tá! Você minha psicóloga não pode me ajudar tanto, o que eu posso fazer, né? Então aceita que dói menos!” (Grupo 3).

“Depois que passa fica essa sensação assim... ‘Nem foi tão ruim assim, sabe?’ Foi sim! Tipo assim, você estava morto na época, você não estava conseguindo querer sair de casa, você estava tipo: ‘Pelo amor de Deus, me deixa fazer outra coisa! Por que que eu escolhi isso?!’ E aí depois você passa, porque você conseguiu, porque aquilo não te matou... e está bom” (Grupo 2).

“Eu parei muito de falar das coisas que eu sentia até porque estava todo mundo cansado. Era normal estar mal” (Grupo 3).

“Procurei por ajuda, e aí as terapias até comecei o ano passado e tive que parar por causa do tempo, que eu não consegui conciliar” (Grupo 1)

A morte deixa de ser figura de linguagem para representar a (im)possibilidade de mudança ou desistência para os entrevistados.

“Quanto tempo demorou e quanto sofrimento poderia ter sido amenizado se desde o começo você tivesse ter podido conversar melhor com isso, ter tido um acompanhamento profissional com isso que a Universidade ofereça dentro de um tempo que a gente precisa. [...] a universidade tem que te dar isso porque é isso: quanto sofrimento poderia ter sido diminuído porque você não consegue se sentir bem em casa, porque às vezes você precisa refletir sobre o óbvio para não acontecer isso... a gente tem que chegar no limite, no extremo, no chorar, no desesperar, no querer desistir do curso para você começar a mudar... Ou não! Tem gente que desiste, morre... essas coisas” (Grupo 1).

“Eu sempre chegava no meu extremo. Eu só ia buscar ajuda quando eu tinha uma ideia suicida. [...] Não dá pra você ficar estável, o remédio não faz milagre porque se você não mudar o ambiente, você não vai ficando bem, e aí eu comecei a fazer terapia, aí eu me sinto bem” (Grupo 1).

“Eu já vi amigo meu falar que não largou a faculdade porque ele falou assim: ‘Como que eu vou falar para minha família que eu larguei a medicina? Quem não é feliz fazendo medicina? Pode ser cansado... Mas você entrar em medicina é ousadia dizer que não quer mais. ‘Mas tanta gente querendo e você vai largar

um curso desse?’ Tanto que tem uma frase que ouvi em algum momento aqui... foi muito pesado... de um amigo meu que até pensou em se matar e daí ele falou assim: ‘Às vezes parece que a única alternativa é essa, daí você pode desistir da faculdade, mas falar para sua família você não pode, assim pelo menos acaba o curso” (Grupo 3).

De acordo com Santa e Cantilino (2016), o suicídio entre médicos e estudantes de medicina é maior do que na população geral de trabalhadores e de acadêmicos, e as motivações desta tragédia já estão bem elucidadas na literatura.

As principais causas apontadas nos estudos foram maior incidência de transtornos psiquiátricos, como depressão e abuso de substâncias, e sofrimento psíquico relacionados a vivências específicas da profissão, como grande carga de trabalho, privação do sono, dificuldade com pacientes, ambientes insalubres, preocupações financeiras e sobrecarga de informações (SANTA; CANTILINO, 2016).

A valorização do sofrimento torna-se um elemento que testemunha a complexidade da carreira escolhida:

“Porque é bonito você falar que você faz medicina, que você sofre. Eles (referindo-se aos professores) preferem deixar todo mundo sofrendo para a sociedade continuar falando que medicina é difícil do que deixar mais fácil porque aí tira o valor” (Grupo 3).

“Eu acho que o pior é isso: o estereótipo do estudante de medicina. De que a pessoa nasceu para aquilo, ela passa a vida inteira dela perseguindo aquele ideal que não, não é possível, a gente sabe disso. A gente sabe, mas a gente não aceita. Gente, que raiva! E aí o objetivo é respirar medicina” (Grupo 1).

Um lugar para poucos que ao mesmo tempo desloca esses poucos para um exercício de perfeição.

“É a cobrança interna de que você precisa ser perfeito” (Grupo 1).

“...A gente tem que ser o extra, a gente tem que ser o mais” (Grupo 3).

“Aquele coisa assim que médico não fica doente, médico não pode ficar doente, médico tem que ser um super-herói! Com ele não acontece nada, e ele está imune a todas as intempéries” (Grupo 2).

A naturalização do sofrimento passa também pela inversão dos lugares de poder-fazer-sofrer.

“É que tem uma hierarquia muito grande na medicina, muito grande! Entre estudantes, há o primeiro e segundo período... segundo período já chama o primeiro período de bicho porque ‘Eu sou muito mais na frente que todo mundo!’ Chega lá na frente: ‘Eu estou no internato!’ Aí chega lá... ‘Estou no último ano!’ E aí tem o residente... O que houve? Muitas vezes que eu rodei na clínica, eu

peguei os residentes R1 terminando (o primeiro ano da residência). Eles estavam na última semana: 'Agora eu quero ver! Eu quero ver esse povo sofrer mesmo... igual eu sofri! Eles vão chegar aqui nesse PS e ficar a semana inteira! Eu quero ver eles sofrendo igual eu sofri! Então eu acho que tem muito disso... quando os chefes falam: 'Ah, mas na minha época...' Então, tipo assim...' [...] "Eles tem o prazer de ver a pessoa sofrendo, como ou pior que você." [...] "Agora na GO, nossa! Agora os meninos (os estudantes) estão lá só de uma às cinco! Olha só! Que absurdo! Eu fiquei lá o dia inteiro! O que é isso? Que absurdo, gente! Sabe, gente? Às vezes a gente internaliza isso... inconscientemente a gente vai fazendo isso... e piora cada vez mais" (Grupo 1).

Esse conflito não se restringe aos ambientes da formação, ele acompanha os estudantes nas interações sociais, reafirmando a percepção de que são eles que estão errados ao sofrerem.

"Eu acho que aí que está o problema: é uma cobrança muito interna, mas que ela é alimentada pelo ambiente que você está convivendo, e você não consegue se livrar dela porque as pessoas do seu convívio estão reforçando ela o tempo todo ao invés de te amparar, de te acolher, de desconstruir. Elas vão alimentando mais, colocando mais lenha na fogueira" (Grupo 3).

"O tanto de gente que já pensou em desistir e não desistiu... porque a medicina é muito grande. Eu acho que eu teria desistido se fosse um outro contexto, uma outra cultura diferente" (Grupo 3).

"E a gente carrega medicina para nossa família também querendo ou não, todo lugar que vai, se você sai com amiga... 'E a Faculdade de Medicina? Ai, agora é médica! Hein, hein, hein?' Família chega: 'E aí? como é que está lá?' Só fala disso! É uma coisa que você internaliza..." (Grupo 1).

A expectativa também de sucesso no futuro, quando o presente consome todas as energias parece sobrecarregar quem ainda nem consegue planejar o dia seguinte:

"Essa coisa da questão financeira também porque, querendo ou não, a gente não quer pensar que não é tão importante... a gente quer pensar do lado lindo, mas principalmente a gente... com condição financeira menor... assim, sente muita pressão em casa. Eu sou o primeiro médico da família toda, inclusive muita gente aqui, então dá uma pressão muito grande desse lado também. Então, as pessoas acham que você vai formar e vai virar milionário, que você vai ficar rico, que você vai ajudar todo mundo, você vai pagar silicone" (Grupo 1).

"Mas é isso que a gente não consegue sair... porque as pessoas ficam querendo mostrar a todo tempo que a sua vida depende, o seu sucesso depende do seu trabalho só daqui" (de ser médico)".

"O fato de você estar aqui vira toda a sua vida".

"A gente vai sendo consumido pela medicina" (Grupo 1).

O status social que a profissão carrega impede, pelo menos de maneira alegórica, o sofrimento. Reforçando o pensamento do senso comum, a família de cada candidato a médico sobrecarrega-o com expectativas irreais e com a ideia de que, de fato, tal profissão é garantia de sucesso (BARRETO et al., 2009). É possível, e isso se vê nas

expressões dos participantes dos grupos, que os próprios internos, residentes ou médicos se apropriem desse ideário.

#### 4.5 (Des)identificação: efeitos de um processo nada fácil

“E a gente só tem a medicação. É a única coisa que a gente tem aqui, entendeu? Porque a minha situação foi desse jeito: eu sabia que eu estava enlouquecendo, e a situação era essa. E eu só fui (procurar ajuda profissional) o dia em que uma das médicas me pegou no braço porque já fazia três dias que eu não dormia, eu estava tipo no modo zumbi, e ela me pegou no braço: ... ‘Você vai pro medico tal dia porque eu marquei para você ir.’ Se não fosse isso, eu não tinha ido. Então, assim... coisas desse nível... a gente tem acesso a medicação. Se eu tomo medicação, você fica anestesiado e a qualquer momento você cai porque essa pressão...” (Grupo 1).

A automedicação realizada por estudantes universitários em geral é uma prática apontada por outros trabalhos segundo Silva et al. (2012). Também conforme este autor, os estudantes de medicina estão especialmente inseridos nesta realidade e podem se apropriar dos fatores que predispõem a automedicação: falta de tempo para ir ao médico, confiança no conhecimento adquirido, contato com as medicações e com profissionais de saúde. Outrossim, destacamos o efeito da internalização do papel de profissional:

“A gente também se cobra a se curar sozinho, a ter esse poder que é colocado na gente. Se a gente tem que curar alguém, porque a gente não pode se curar?” (Grupo 1).

“...no internato também a carga horária de trabalho excessivo para mim foi importante (...) E eu acho que a nossa carga de trabalho no internato nada mais é do que a vida! Se a gente está esperando menos que isso, a gente está muito enganado!” (Grupo 1).

Podemos afirmar que em nenhum dos grupos os estudantes demonstraram reconhecer a síndrome de burnout. Nem nos pacientes que atenderam ao longo da formação e nem mesmo na sua experiência e dos colegas.

“Não ter uma informação de que isso (Burnout) é um problema, de que as pessoas não tem direcionamento para elas serem atendidas... ter contato com saúde mental, querendo ou não, a gente é mais estimulado a deixar essa parte que vivenciá-la.”

“Eu acho que não me sinto preparada mesmo para identificar alguém com Burnout.”

“...A gente não é treinado para reconhecer esse padrão... acho que eu atendi muitos pacientes que tinham Burnout e eu não... não parei para pensar nisso...” (Grupo 1).

Considerar que o processo de formação está perfeito e que o problema é individual produz o sujeito frustrado.

“A gente acha que é um problema não estudar quatorze horas por dia, a gente acha que é um problema dormir oito horas por dia... [...] A gente supervaloriza o trabalho do médico” (Grupo 1).

Um estudo desenvolvido por Feijó et al. (2018), revela que o sentimento de frustração é comum entre os estudantes de medicina, e tal fato ocorre principalmente devido à falta de orientação oferecida pelos professores na percepção dos alunos, e também devido à sobrecarga de atividades acadêmicas.

Apesar do processo de aprendizagem ser vivenciado em grupo, o silenciamento sobre o cansaço e o sofrimento acabam por produzir um pacto de superação, uma esperança de término que alivia as dores do presente.

“Eu acho que tem hora que não é só escolha, o curso mesmo impõe coisas para você fazer que não tem como você escolher fazer ou não, tem que fazer! E isso dá uma carga muito grande, sabe? Você tem hora que não dá conta... quer dizer, tem uma hora que acaba. e por isso você deu conta! E passa para o próximo... e você vai indo, entendeu? Porque todo mundo passou, todo mundo vence, e uma hora você vai conseguir... e você venceu... e passa para outro... e uma hora você chega em um outro estágio que é mais tranquilo...” (Grupo 2).

Os sintomas de Burnout são descritos em diferentes tons, mas nunca nomeados como tal.

“A gente tem a pressão, a gente não sabe lidar com ela ainda, mas você toma remédio que te faz ficar alheio a isso... a não sentir... Mas você ainda não sabe lidar com ela, você vai só prorrogando, aí chega uma coisa assim extrema, uma morte, um negócio desses... e para mim, assim, os meus estopins: eu estou ótima, de repente eu sei lá, escrevi um negócio, rasgou o papel e aí eu... (todos sorriem muito, a participante gesticula simulando desespero e continua)... Nunca mais eu venho nesse hospital, eu odeio isso aqui! ...e eu tenho essas flutuações emocionais assim desse jeito aqui no hospital. Ridículo!” (Grupo 1).

A escuta atenta nos conduziu a uma interpretação de que o conhecimento sobre Burnout poderia se tornar uma ferramenta eficiente para os estudantes se apoiarem, reconhecerem que o processo de ensino-aprendizagem está produzindo sofrimento e incorporar outras estratégias de enfrentamento:

“A pessoa está te cobrando que você saiba fazer com excelência, e tem que ser no tempo dela, que ela exigiu que você faça porque é assim que tem que ser feito, é assim que sempre foi feito. E é isso que eu acho: vai realmente esgotando porque você tem uma necessidade de uma outra pessoa que você tem que cumprir, sabe? A gente não consegue! Tem momentos que a gente realmente não consegue, assim... e esgota mesmo. Esgotamento é a palavra que consegue resumir o internato” (Grupo 2).

Esse foi o único momento em que a palavra esgotamento é utilizada para nomear o estágio e não a condição do sujeito. Considerando o histórico de mudanças curriculares do curso de medicina mobilizadas pelas iniciativas dos estudantes,

acreditamos que conhecer sobre Burnout não somente seria importante no sentido de estar alinhado com a reconhecida importância que organismos mundiais como a OMS tem dado à doença, que desenha no CID 11 uma nova e mais clara definição do termo enquanto um fenômeno ligado ao trabalho (OPAS, 2019), mas principalmente para contribuir com as reflexões sobre o ensino médico na UFU.



## 5. CONCLUSÃO

### 5.1 Trilhando respostas e tecendo esperanças

“...E aí a gente caiu aqui no sexto ano e aí tem duas folgas por semana. A gente não tem vida para colocar nesse tempo! E aí? O que eu vou fazer? O que eu vou fazer com isso? Eu acho que eu virei fazer um plantão no hospital...” “Minha vida está toda em certificados.” (Grupo 1) (grifos nossos)

Acreditamos que a maior contribuição dessa pesquisa foi demonstrar como a distribuição do (não) tempo torna-se um dispositivo de controle sobre os estudantes. Subtrair o tempo é retirar do sujeito a possibilidade de pensar... a liberdade de escolher... torna-se um processo sutil de desumanizar.

Ao mesmo tempo em que o sofrimento forja um sujeito forte com competências para enfrentar a vida e a morte, sua naturalização produz também um sujeito que não se reconhece nos outros sujeitos, um outro humano a quem não é permitido sofrer. Uma distinção que não apenas diferencia, mas também desumaniza.

O processo de ensino aprendizagem adotado no Estágio Supervisionado necessita ser reavaliado pelos envolvidos. Não é possível uma relação ensino-serviço no qual os lugares são confusos e parecem anular todo o investimento pedagógico que orienta o currículo nos outros ciclos da graduação.

É preciso construir pontes para devolver aos estudantes no internato a condição de aprendiz. O direito a ter uma formação, de fato, conforme preconizam as DCNs para que em novas pesquisas essa questão não retorne mais ao final dos encontros:

Mediadora: “E a vida? Como é que fica?”  
“Vida... que vida?” (Grupo 2).

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREW, Louise B (Ed.). **Physician Suicide**. 2017. Disponível em: <<https://emedicine.medscape.com/article/806779-overview>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de. **A Construção Internacional do Conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) e sua Influência na Emergência e Consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil**. 2003. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

AUTONOMO, F. R. O. M. *et al*. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, June 2015. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>

BACKES, Dirce Stein et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 35, p.438-442, 2011. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2011354438442>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRETO, Maria Auxiliadora Motta et al. **Ser médico: o imaginário coletivo de estudantes de medicina acerca da profissão de médico**. 11. ed. Volta Redonda: Unifoa, 2009.

BEN-HUR BRAGA TALIBERTI. **Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia: registros históricos**. Araguari: Minas, 2017. 432 p.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, DF.

CÂMARA TEMÁTICA DO MÉDICO JOVEM. **Assédio Moral**. São Paulo: Cremesp, 2019.

CÂNDIDO, J; SOUZA, L.R. **Síndrome de Burnout: as novas formas de trabalho que adoecem**. Psicologia.pt. jan. 2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CAROL PECKHAM (Org.). **Medscape Lifestyle Report 2017: Race and Ethnicity, Bias and Burnout**. 2017. Disponível em: <<https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview#page=2>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: Diário Oficial da União, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 38.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução nº 4, de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: Diário Oficial da União, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 8 - 11.

COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al . Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. **Clinics**, São Paulo , v. 67, n. 6, p. 573-580, 2012. [https://doi.org/10.6061/clinics/2012\(06\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(06)05)

COSTA, Felipe A. P. L.. O combustível que move a ciência. **Observatório da Imprensa**. São Paulo, 12 ago. 2014. Disponível em: <[http://observatoriodaimprensa.com.br/jornal-de-debates/\\_ed811\\_o\\_combustivel\\_que\\_move\\_a\\_ciencia/](http://observatoriodaimprensa.com.br/jornal-de-debates/_ed811_o_combustivel_que_move_a_ciencia/)>. Acesso em: 29 set. 2019.

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA. Faculdade de Medicina. **Normas do Estágio Curricular Obrigatório em Medicina: Internato**. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2015.

DAVENPORT, Liam. **Taxa alarmante de burnout em estudantes de medicina**. 2018. Disponível em: <[https://portugues.medscape.com/verartigo/6502138#vp\\_2](https://portugues.medscape.com/verartigo/6502138#vp_2)>. Acesso em: 22 jun. 2018.

DIAS, Elizabeth Costa. Condições de trabalho e saúde dos médicos:: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 2, n. 13, p.60-68, nov. 2015. Trimestral.

ENNS, Sylvia Claassen et al. Medical Students' Perception of Their Educational Environment and Quality of Life. **Academic Medicine**, [s.l.], v. 91, n. 3, p.409-417, mar. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000952>

FACULDADE DE MEDICINA. Universidade Federal de Uberlândia. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Uberlândia: Penso, 2012. Disponível em: <[http://www.famed.ufu.br/sites/famed.ufu.br/files/Anexos/Bookpage/PP2012\\_22-08-2013.pdf](http://www.famed.ufu.br/sites/famed.ufu.br/files/Anexos/Bookpage/PP2012_22-08-2013.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2019.

FERNANDES, Liliana et al . Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 797-805, mar. 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33212016>

FEIJÓ, Daniel Haber et al. Dilemas e frustrações do estudante de medicina: estudo transversal. **Pará Research Medical Journal**. Belém, p. 1-6. 12 jul. 2018. <https://doi.org/10.4322/prmj.2017.026>

FORJAZ, Malu. Bases históricas/sociais para surgimento e perpetuação das relações assediadas. In: CÂMARA TEMÁTICA DO MÉDICO JOVEM (São Paulo). **Assédio Moral**. São Paulo: Cremesp, 2019. Cap. 3. p. 17-19.

FREITAS, Wesley R. S.; JABBOUR, Charbel J. C.. Utilizando Estudo de Caso(s) como Estratégia de Pesquisa Qualitativa: Boas Práticas e Sugestões. **Estudo & Debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p.7-22, 2011.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 5, n. 71, p.2334-2342, 27 jan. 2018.

GONÇALVES, Catarina Isabel Ramos Vilas Boas. **Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina**. 2016. 31 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade do Porto, Cidade do Porto, 2016.

GRACINO, Mariana Evangelista et al . A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 110, p. 244-263, Sept. 2016. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611019>

MARAFANTI, Ísis et al. **Influência de sintomas ansiosos no desempenho acadêmico de formandos de medicina**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2013.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. Maslach burnout inventory manual. 3. ed. **Palo Alto**, CA: Consulting Psychologist's Press, 1996.

**MEC** – Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Brasília.

MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho; FERNANDES, Cássia do Carmo Pires; SILVA, Lorena Souza e. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 67-78, Jun. 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180178>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Aprova as Normas Gerais de Estágio de Graduação da Universidade Federal de Uberlândia, e dá outras providências**. Resolução nº24 de 25 de outubro de 2012.

MOTA, Íris Dantas et al. **Síndrome de Burnout em estudantes universitários**: um olhar sobre as investigações. Motrivivência, Florianópolis/SC, v. 29, n. esp., p. 243-256, dezembro/2017. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2017v29nespp243>

**OMS** – Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

OPAS. OMS. **CID: burnout é um fenômeno ocupacional**. 2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5949:cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5949:cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional&Itemid=875)>. Acesso em: 28 maio 2019.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839)>. Acesso em: 11 jun. 2018.

PÊGO, Francinara Pereira Lopes e; PÊGO, Delcir Rodrigues. **Síndrome de Burnout**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, [s.l.], v. 14, n. 2, p.171-176, 2016. Zeppelini Editorial e Comunicação. <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520162215>

PEREIRA JÚNIOR, Nilton. O protagonismo dos estudantes na reforma curricular do curso de medicina / UFU. In: BEN-HUR BRAGA TALIBERTI (Uberlândia) (Org.). **Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia**: registros históricos. Araguari: Minas, 2017. p. 208-211.

PRADO, Monique Sâmara Freire Máximo et al. Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.41-46, 28 ago. 2019. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1207>

SANTA, Nathália Della; CANTILINO, Amaury. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 772-780, Dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>

SCHUSTER, Marcelo da Silva et al. **Validação da Escala MBI-GS**: Uma investigação general survey sobre a percepção de saúde dos colaboradores. Rege: Revista de Gestão, São Paulo, v. 22, n. 3, p.403-416, jul. 2015. Trimestral. <https://doi.org/10.5700/rege569>

SILVA, Ruan C. G. da et al. Automedicação em Acadêmicos do Curso de Medicina. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 45, p.5-11, 02 jan. 2012. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v45i1p5-11>

SOUZA, Amanda Santos de; TAVARES, Karine Marques; PINTO, Paula Sanders Pereira. Depressão em Estudantes de Medicina: Uma Revisão Sistemática de Literatura. **Unifacs**, Feira de Santana, 2017.

TEMPSKI, Patrícia et al.: **What do medical students think about their quality of life? A qualitative study**. BMC Medical Education. 2012. 12:106. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-106>

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais:: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p.777-796, maio 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p.175-186, dez. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s414>

VIEIRA, Isabela. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 35, n. 122, p. 269-276, Dec. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>

WHO – World Health Organization (Genebra) (Org.). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Genebra: WHO, 2017.

YIN, Robert K.. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

## 7. ARTIGO

**Fluxo do esgotamento: interrogando o processo de produção do tempo/cansaço no internato médico**

**Exhaustion flow: interrogating the process of producing time/tiredness in medical internship**

### RESUMO

**Introdução** A síndrome de Burnout causa repercussão com impactos individuais, sociais e econômicos. A tríade que representa a síndrome acomete milhões de trabalhadores pelo mundo, incluindo os trabalhadores da área da saúde e, entre eles, os médicos. Pesquisas apontam um incremento das taxas de Burnout entre médicos e residentes, mas pouco se fala sobre a síndrome em estudantes de medicina. Observando o adoecimento constante de estudantes, identificamos a necessidade de compreender mecanismos que possam ser considerados disparadores. Assim, investigamos a percepção dos estudantes de Medicina cursando o estágio supervisionado acerca da Síndrome de Burnout e a autoidentificação dos sintomas. **Método** Realizamos pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso utilizando grupo focal como ferramenta metodológica. Participaram desta pesquisa 22 internos divididos em 3 grupos focais. As falas foram analisadas segundo Análise de Conteúdo. **Resultado** Destas análises e suas inferências, delinearam-se quatro categorias: ‘(Con)fusão de papéis: o processo de deixar de ser estudante’; ‘Uma síndrome (in)visível: a banalização do sofrimento’; ‘Tornar-se médico: forjado no sofrimento’; ‘(Des)identificação: efeitos de um processo nada fácil’. **Conclusão** Os estudantes desconheciam a síndrome e não foram capazes de reconhecer seus sintomas durante a formação. O achado significativo apontou para a sobrecarga relacionada à falta de tempo e como esta gera um processo de sofrimento nos estudantes. Acredita-se, portanto, que o processo de ensino precisa ser repensado para que os estudantes possam, de fato, aprender e apreender todos os significados que a Universidade tem potencialmente a lhes oferecer.

### Palavras-chave

Educação Médica; Esgotamento Psicológico; Estudantes; Saúde mental

### ABSTRACT

**Introduction** Burnout syndrome has individual, social and economic impacts. The triad that represents the syndrome affects millions of workers around the world, including healthcare workers and, among them, doctors. Research points to an increase in burnout rates among doctors and residents, but little is said about the syndrome in medical students. Observing the constant illness of

students, we identified the need to understand mechanisms that can be considered triggers. Thus, we investigated the perception of medical students taking the supervised internship about Burnout Syndrome and self-identification of symptoms. **Method** We carried out qualitative case study research using a focus group as a methodological tool. 22 medical students participated in this research, divided into 3 focus groups. The statements were analyzed according to Content Analysis.

**Results** From these analyzes and their inferences, four categories were outlined: '(Con) fusion of roles: the process of ceasing to be a student'; 'A (in)visible syndrome: the trivialization of suffering'; 'Becoming a doctor: forged in suffering'; '(Mis)identification: effects of a not at all easy process'.

**Conclusion** Students were unaware of the syndrome and were unable to recognize its symptoms during training. The significant finding pointed to the burden related to lack of time and how it generates a process of suffering in students. Thus, it is believed that the teaching process needs to be rethought so that students can, in fact, learn and apprehend all the meanings that the University has in potential to offer.

### **Key Words**

Medical Education; Burnout, Psychological; Students; Mental Health

## **INTRODUÇÃO**

Durante o curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), o objeto de estudo sobre o qual a pesquisadora principal se debruçaria foi angustiadamente perseguido. Como preceptora do estágio em Saúde Coletiva, acompanhava relatos dos estudantes os quais frequentemente reportavam cansaço extremo, prejuízo da vida social, sentimento de tristeza e ansiedade, medo do futuro e insegurança no presente. A pesquisadora passou a desconfiar que o esgotamento profissional estaria inserido no universo acadêmico.

Os estudantes de medicina podem ter sua qualidade de vida deteriorada por sintomas mentais provenientes, entre outros aspectos, da realidade multifacetada - e talvez paradoxal -, que promete status, glória e poder e entrega dor, morte e falibilidade. Esses estressores psicossociais, presentes constantemente durante o curso de medicina, podem levar os estudantes a manifestarem a Síndrome de Burnout, evidenciada por exaustão emocional, cinismo e baixa realização profissional<sup>1</sup>.

A síndrome de Burnout apresenta sintomas como irritabilidade, ansiedade, manifestações físicas como mialgia e cefaleia e ainda, comprometimento das relações interpessoais e sociais. Desde a sua definição, feita por Freudenberg em 1974, o esgotamento dos recursos físicos e mentais é observado e, muitas vezes relacionado ao objetivo de atingir uma meta inalcançável<sup>2</sup>.

Foram identificados três aspectos principais para definir a síndrome: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. O aspecto da exaustão emocional se refere a perda

de recursos emocionais, com o sentimento de que não se é mais capaz de avançar. A dimensão da despersonalização é referida como uma insensibilidade em relação ao outro que acarreta a percepção de que, de certa forma, são merecedores de seus problemas. E, por último, a baixa realização pessoal, que faz alusão à tendência de se auto avaliar negativamente, principalmente no trato direto com as pessoas, estando presentes tristeza e insatisfação com o trabalho<sup>3</sup>.

Essa interpretação para o conceito de Burnout foi tão relevante que, apesar de ter sofrido modificações – principalmente para ampliar o enquadramento do significado em outras profissões –, ainda mantém a tríade conceitual de origem e é o termo mais utilizado na literatura da área<sup>4</sup>.

O problema pode estar presente em diversas profissões, mas aquelas que exigem relações pessoais diretas são mais acometidas<sup>5</sup>. Os médicos representam a classe trabalhadora com maior nível de estresse<sup>6</sup>.

Apesar de estar atrelado às relações de trabalho, o termo Burnout é descrito para diagnosticar também estudantes, que cada vez mais têm sofrido com a síndrome<sup>7</sup>. Embora não estejam inseridos formalmente no mercado de trabalho, estudantes de medicina passam a maior parte de sua formação em serviço e, nesse cenário de prática, vivenciam experiências que podem ser fatores estressores para seu desenvolvimento profissional<sup>8</sup>.

A segunda causa mais prevalente de morte entre estudantes de medicina é o suicídio. Considerando a população em geral, o fenômeno se sobressai e as causas identificadas têm sido separação da família, alto índice de estresse, medo de errar e o Burnout<sup>9</sup>.

O processo de educação médica pode influenciar na saúde mental e qualidade de vida dos acadêmicos. Os estudantes sofrem com maior nível de angústia se comparados a outros estudantes da mesma idade. Para alguns autores, as experiências desses estudantes variam ao longo da formação e, a cada ano, gradualmente, os níveis de ansiedade, estresse e Burnout aumentam<sup>8,10,11,12</sup>.

Diferentemente, Mota et al.<sup>13</sup> acreditam que a prevalência de ansiedade e depressão não é diretamente proporcional à progressão na formação acadêmica. Os autores afirmam que nos dois últimos anos da graduação a possibilidade de sofrimento se intensifica, pois o curso de medicina proporciona aos estudantes o seu nível de maior intimidade com serviços – e, conseqüentemente, com pacientes, - experiência mais próximas do universo dos trabalhadores de saúde.

Nesta perspectiva, esse trabalho buscou percepções de estudantes de medicina cursando o internato sobre o Burnout em sua própria realidade. Tal intento se faz relevante diante do cenário atual de adoecimento psíquico da população em geral, mas especialmente de médicos, que tem se deparado com mudanças e perdas de direitos na realidade do trabalho em saúde<sup>14</sup>.

## **METODOLOGIA**

Realizamos uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, que consiste na articulação de



fatores para compreender um contexto particular<sup>15</sup>. A escolha se ancorou na definição do problema de pesquisa que se delineou a partir da seguinte questão: como os estudantes do internato percebem sintomas da Síndrome de Burnout nos pacientes que cuidam, nos seus pares e em si próprios?

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade em que foi realizado o estudo, com registro CAAE nº 97162018.0.000.5152.

### **Participantes da pesquisa**

Um novo currículo do curso de Medicina foi adotado na Universidade Federal local do estudo em 2013, centrado em um modelo de ensino com educação centrada no estudante e atenta à saúde mental do mesmo<sup>16</sup>. É sobre estudantes que ingressaram nas primeiras turmas nesse novo currículo que se fala neste trabalho.

A primeira turma a integralizar o curso de medicina com o novo currículo estava no último semestre por ocasião da pesquisa e, os demais, estavam matriculados nos 9º, 10º e 11º períodos, respectivamente. Todos eles foram convidados e participaram da pesquisa 22 estudantes de medicina cursando os 9º (sete estudantes), 11º (10 estudantes) e 12º (cinco estudantes) períodos.

### **Produção de dados**

Os dados foram produzidos a partir de Grupos Focais. A opção por este instrumento mostrou-se adequada, pois o objetivo era, a partir de questões, obter respostas de um todo, identificando o conteúdo do discurso produzido na interação entre os diferentes participantes<sup>17</sup>.

Em razão de sua atuação como preceptora do internato, a pesquisadora principal desse estudo atuou como observadora nos grupos, que foram todos conduzidos por uma pesquisadora com experiência e que não tinha contato prévio com os estudantes.

O roteiro para os grupos focais foi construído e organizado em três eixos: EIXO 1: Reconhecendo o que é Burnout (nos usuários, nos pares e em si mesmo); EIXO 2: Como os participantes se posicionam em relação aos sintomas de Burnout (dos outros e de si mesmo); EIXO 3: Causas, consequências da síndrome e observações.

Os estudantes do internato (matriculados do 9º ao 12º períodos) foram convidados através de um convite impresso e digital, entregue em sala de aula e enviado por aplicativo através dos representantes de turma. Os grupos foram divididos conforme o período em curso, e nomeados por algarismos cardinais na ordem em que ocorreram, denominando-se assim: Grupo 1 (11º período), Grupo 2 (12º período), Grupo 3 (9º período). Eles foram realizados nas dependências da Universidade, em horário previamente pactuado com os estudantes.

O tempo médio de duração de cada grupo foi de 90 minutos. Eles foram gravados em áudio e vídeo, e as falas foram posteriormente transcritas na íntegra de forma não identificada para

garantia do sigilo. O material da gravação foi apagado.

### **Análise dos dados**

Os dados obtidos foram analisados segundo as etapas descritas para a Análise de Conteúdo Temático<sup>18</sup>. Este recurso metodológico proporciona, através da inferência, a possibilidade de interpretação do que foi dito em palavras e, também do não-dito. Destas análises e consecutivas inferências, delinearam-se quatro categorias: “(Con)fusão de papéis: o processo de deixar de ser estudante”; “Uma síndrome (in)visível: a banalização do sofrimento”; “Tornar-se médico: forjado no sofrimento”; e “(Des)identificação: efeitos de um processo nada fácil”. Iniciamos a apresentação dos resultados e discussão com uma pequena categoria, emergente, inusitadamente, pela ausência de participação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Sobre (não) ter tempo...**

Os estudantes matriculados no 10º período do curso não aceitaram o convite para participar da pesquisa. A justificativa era de que não seria possível compatibilizar a carga horária das atividades previstas para o Estágio Supervisionado com o tempo para participação no grupo focal. O convite foi realizado três vezes, em momentos diferentes. A resposta do conjunto dos estudantes era que seria indispensável a liberação de carga horária referente ao estágio para participação no estudo.

Não buscamos apoio formal na coordenação do curso de Medicina para isso, por entendermos que tal solicitação - e potencial autorização – poderia repercutir, uma vez que diversas pesquisas ocorrem nos espaços da Universidade. Na busca por esta liberação, tentamos estratégias negociadas diretamente com os coordenadores/preceptores, mas também não obtivemos êxito.

A ausência desses estudantes a partir da justificativa apresentada se entrelaça com os achados nos grupos realizados com os outros períodos. A difícil tarefa de administrar o tempo parece ser um elemento que envolve o cotidiano desses estudantes de forma significativa. Segundo Gonçalves<sup>19</sup>, uma das principais queixas dos internos de medicina é a escassez do tempo, que se reflete muito nas questões sociais, como a falta de lazer. Somado a isso, a realização de escalas mal organizadas leva os estudantes a uma sensação de falta de controle sobre sua agenda.

### **(Con)fusão de papéis: o processo de deixar de ser estudante**

A primeira categoria de nosso trabalho resulta das percepções dos estudantes sobre como

suas atribuições durante o ciclo profissionalizante produzem um sujeito híbrido, ora médico, ora estudante, o que resulta em incertezas, inseguranças e sentimentos de exploração.

O ingresso no ciclo profissionalizante promove um deslocamento no qual estudantes de graduação em medicina passam a ser nomeados como ‘internos’. Esse processo parece funcionar como um ritual no qual deixam de ser considerados - ainda que de forma equivocada -, estudantes, sem no entanto, adquirirem o status de profissionais: *“na apresentação de como seria o internato, teve uma pressão assim ‘Agora vocês não são mais alunos, não são nem alunos e nem médicos, estão no meio termo, e a equipe conta com vocês’* (Grupo 3).

Este sentimento confuso sobre qual papel exercem e em que lugar estão é originado e fomentado por usuários do serviço, docentes, preceptores, residentes e outros estudantes do curso. Os internos falam sobre uma rotina de serviço centrada e dependente da presença deles, o que parece reafirmar que são eles trabalhadores na instituição.

Olha o tanto que está errado: Nas escalas dos residentes, nas escalas dos chefes, é tudo programado pensando nos internos. Quando a gente tira férias, eles mudam as coisas para poder dar conta. Então eles fecham os ambulatórios, chamam os residentes para ir para os prontos-socorros, ou seja, sem a gente, não anda. Se hoje a gente para de greve, o hospital para. O povo ia ficar louco atrás da gente (Grupo 2).

Vemos um hospital escola que não se organiza em função do ensino, mas para o atendimento da demanda e, assim, produz situações que reafirmam aos estudantes essa percepção nebulosa sobre suas funções. Tal percepção, de que o serviço é dependente da presença dos estudantes, gera uma sensação negativa de pertencimento ao quadro de funcionários do hospital.

Ainda que uma percepção dissonante tenha aparecido no grupo, sua interpretação aponta para o exercício de um papel que afasta ou oblitera o lugar de estudante: *“Pra mim é maravilhoso! Eu venho aqui pra trabalhar, e é isso que eu quero: é trabalhar!”* (Grupo 1).

Esse processo de entrada precoce no mercado de trabalho é compreendido como injusto, *“porque a gente tem todas as obrigações e deveres de qualquer profissional que está trabalhando no hospital, exceto os direitos”* (fala seguida por risos do grupo todo) (Grupo 1), fato que é reafirmado pelas mudanças na relação da instituição com os estudantes. Isso porque, a estrutura dos estágios produz um distanciamento com os demais estudantes da graduação:

A gente tem muito menos férias, a gente tem uma semana a cada três meses. Então, aquelas férias de fim de ano de dois meses pra gente dar uma renovada, não existe mais! Para sempre! Agora só aposentando, se aposentar algum dia (essa intervenção foi acompanhada por risos do grupo todo) (Grupo 3).

O período de férias demarca o intervalo entre os semestres letivos e aponta para um processo de progressão nos estudos que, no Estágio Supervisionado, passa a ser menor e dividido

por áreas e escalas que não seguem o calendário do ano letivo, o que reafirma sua condição de excepcionalidade.

Resolução do Conselho de Graduação<sup>20</sup> assegura ao estagiário um período de trinta dias de recesso por ano de atividade desempenhada, preferencialmente durante suas férias escolares. No entanto, as normas do Estágio Curricular Obrigatório<sup>21</sup> da instituição preveem quatro semanas de férias anuais sendo que esse recesso é ofertado de forma a atender às necessidades dos serviços de saúde, e não às necessidades dos estudantes.

Assim, apesar da legislação<sup>21</sup> estabelecer a proteção do tempo do estudante para dedicar-se à preparação para as avaliações, esses não são identificados nos relatos dos participantes. Os estudantes possuem alguns momentos previstos em suas escalas como áreas pró-estudo ou pós-plantão que, na prática, não tem relação direta com avaliações marcadas ou com suporte para o estudante, mas soluções para tornar funcionais as escalas dos estágios e não extrapolar a carga horária prevista. Ou seja, tudo estabelecido a partir do interesse do serviço e não da necessidade de aprendizagem.

Assim, a ausência de espaço protegido para o estudo e as metodologias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem reafirmam, equivocadamente, que o momento do Estágio Supervisionado não seria mais um momento de aprender. Todo o conhecimento deveria ter sido adquirido anteriormente.

Você não sabe alguma coisa, você não sabe lidar com aquilo, mas você não pode não saber, você não pode errar um exame físico, você não pode errar uma anamnese, senão você é julgado, senão você vira piada. Se você fala algum termo errado, se na hora você confundiu... Ainda tem uma visão muito negativa do erro do estudante. [...] O erro não é visto como uma ferramenta pedagógica.” (Grupo 2).

A obrigatoriedade da presença em todas as atividades também é objeto de questionamento dos estudantes e aparece para estabelecer uma diferença com o período que eles nomeiam como ‘graduação’. As Normas do Estágio Curricular Obrigatório<sup>21</sup> preveem 100% de assiduidade nas atividades práticas, o que conflita com as normativas da própria instituição de ensino<sup>22</sup>.

Por consequência, tem-se um processo ensino/aprendizagem desarticulado do currículo proposto e, também dos processos metodológicos preconizados pelo Projeto Político Pedagógico do curso<sup>22</sup>. A distância entre os ciclos que compõem a formação é aprofundada pelas relações entre docentes/preceptores e discentes no cotidiano do hospital. A relação que se estabelece, distorce um padrão de organização de funções e estabelece entre chefes e subordinados uma relação de subordinação que inflige ao de menor poder, sentimentos de humilhação e desprestígio.

A pressão por resultados também se modifica e não se resume mais somente a avaliações. A responsabilidade pelo usuário é interpretada como mais um desafio.

Não é um bom trabalho. Existe um trabalho que a pessoa vai trabalhar, volta pra casa,

esquece o trabalho, descansa, tem o seu tempo com a família. A gente chega em casa, tem que estudar, tem que se comprometer com um paciente porque é um caso que chamou atenção, que você vai cuidar dele amanhã (Grupo 2).

Na lida com as pessoas sob seus cuidados, o estudante presencia o sofrimento humano, os dilemas éticos, as questões da vida e até da morte. Tal exposição é entendida pelo estudante como um grande fator estressor<sup>23</sup>: *“(...) eu tenho uma paciente. A paciente fala que tá entregando vida dela pra mim, que a vida dela está nas minhas mãos. Olha o peso disso! Quem sou eu aqui?”* (Grupo 1).

O preceptor, que teria uma função de destaque na formação do estudante no cenário de prática – inclusive para ampará-lo em suas angústias -, ainda não tem uma definição bem estabelecida sobre suas atribuições. Muitas vezes esse profissional está desarticulado da proposta do curso, dos docentes, dos coordenadores, enfim, do restante dos atores envolvidos no processo de formação do médico<sup>24</sup>. Assim, a confusão de papéis também atravessa a relação entre ensino e assistência no tocante à preceptoria e suas funções - que não parecem evidentes aos que exercem essa atividade.

Eu acho que esse aqui [preceptor] é o pior, que ele não toca o serviço e fala: ‘Não gosto de alunos’. (...) Ele deixa o serviço para a gente, mas ele não gosta da gente. Você teria que discutir com ele, só que ele não gosta de você. Ele não queria que você tivesse ali fazendo o serviço, mas ao mesmo tempo ele não quer ir lá fazer (Grupo 2).

Nesse cenário, também não se questiona a ausência do preceptor no local do ensino e qualquer tentativa de mudança nessa situação, é recebida como ameaça.

A gente sabe que a nossa estrutura hierárquica, tem ameaça de retaliação de partes superiores... hierarquias... a gente já realmente, inclusive, escutou coisas assim... que a gente tem que tomar cuidado porque a corda sempre arrebenta para o lado mais fraco. Nós estávamos sendo ameaçados! (Grupo 1).

Segundo a Câmara Temática do Médico Jovem do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo<sup>25</sup>, em cartilha elaborada sobre assédio moral ao médico e ao estudante de medicina, tal constrangimento pode se dar, entre outras formas, sob situações de humilhação e sobrecarga de tarefas, o que traz resultados muito negativos como queixas relacionadas a saúde psicológica, estresse e baixa realização profissional, sintomas intrinsecamente relacionados à Síndrome de Burnout.

Quem exerce papel de educador precisa aprender a ensinar em meio a um ambiente em que o erro e o não saber devem ser parte do processo de aprendizagem, sem que coloque o cuidado do usuário em risco. A presença do preceptor e a garantia de que todo o processo será realizado

sob a supervisão seria a estratégia adequada para evitar o dano e assegurar a relação.

Sem direito ao descanso e ao lazer, o estudante também não pode errar. Esses fatores reafirmam um sofrimento que não existe como possibilidade para aqueles que deveriam diagnosticá-lo. Assim, seu reconhecimento como fator de adoecimento dos usuários também é negado<sup>26</sup>: *“Eu estou ali sozinha para cuidar dele (do paciente) porque eu tenho que ficar procurando residente no WhatsApp, eu não tenho chefe lá na enfermaria. Acontece essas coisas. É pesadíssimo!”* (Grupo 3).

### **Uma síndrome (in)visível: a banalização do sofrimento**

Não bastasse a falta de definições quanto às atribuições de cada cargo ou função, os estudantes trazem questões referentes à desvalorização do sofrimento. Fenômeno notadamente percebido no cenário social, também repercute nas atitudes dos profissionais de saúde e contribui, implicitamente, para consolidar um imaginário de banalização de queixas ou sintomas que podem integrar o Burnout.

Podemos afirmar que em nenhum dos grupos os estudantes demonstraram reconhecer a síndrome de Burnout. Nem nos usuários que atenderam ao longo da formação e nem mesmo na própria experiência e/ou dos colegas. *“Eu não me sinto preparada pra identificar alguém com Burnout. A gente não é treinado para reconhecer esse padrão... acho que eu atendi muitos pacientes que tinham Burnout e eu não... não parei para pensar nisso...”* (Grupo 1).

A síndrome é marcada como uma (não) possibilidade, interditada como algo que não deve ser desvelado – inclusive para o estudante de medicina. Consequentemente, esse suposto silenciamento se estende para a vida profissional do médico<sup>27</sup>.

Eu acho essa questão especificamente do Burnout, eu não sei o que a gente poderia fazer de fato pela pessoa. Porque na depressão, você vai lá e trata, mas a gente não tem respaldo nenhum para saber o que fazer com essa pessoa. A maioria das empresas não vai aceitar um atestado disso. Aqui no curso de medicina, que deveria cuidar disso, não aceita. [...]Eu falei assim: ‘Eu não dou conta mais, eu não dou conta!’ E aí eu fui afastada e quando eu cheguei com atestado, eles falaram: ‘A gente não pode te afastar porque a atividade é prática, e não existe reposição’. Mas eu não dou conta de vir é justamente por causa dessa atividade (Grupo 1).

O direito de cuidar da própria saúde, representado pelo atestado médico, pressupõe o reconhecimento de que existe um adoecimento que limita o exercício da função. Algo impossível para estudantes de medicina no internato, parece funcionar como um lembrete de como a futura prática profissional deverá ser balizada.

Isso é uma questão cultural. Quando você fala que quer se formar e trabalhar 40 horas

semanais, pronto, começam a dizer ‘ah, você quer ser médico e você quer trabalhar só 40 horas semanais? Impossível! Você tem que trabalhar mais do que isso, você vai trabalhar todos os dias, muitas horas por dia, ter três empregos...’ (Grupo 3).

A dimensão ética do cuidado – e do ensino também – acaba desaparecendo nesse processo de banalização do sofrimento. Esse artifício, muitas vezes, funciona como uma defesa contra a consciência dolorosa da própria vulnerabilidade, representa sérios limites à produção do cuidado<sup>28,29</sup> e pode ter sérias consequências na vida dos próprios profissionais e estudantes.

De acordo com Santa e Cantilino<sup>30</sup>, o suicídio entre médicos e estudantes de medicina é maior do que na população geral de trabalhadores e de acadêmicos e as motivações desta tragédia referem-se à abnegação associada à profissão e às tentativas (inglórias, diga-se de passagem) de sustentar o estereotipo do médico-super herói.

### **Tornar-se médico: forjado no sofrimento**

Nessa categoria, a discussão foca na formação acadêmica e sua ancoragem em dispositivos de sofrimento, materializados especialmente em uma rotina do não-tempo. Nesse cenário, a responsabilidade pela administração do (im)possível é tarefa a ser aprendida muito antes de ingressar no ciclo profissionalizante – talvez, até na própria universidade.

Esse aprendizado baseado no sofrimento é causa e resultado da sua naturalização em um círculo vicioso alimentado pelas agruras sofridas e tomadas como necessárias ao ensino médico. Nessa engrenagem, que perpetua a naturalização do sofrimento, ocorre uma alternância de lugares que se caracteriza por passar a poder-fazer-sofrer: *“A gente acaba vivendo, internalizando muito isso e, assim... a gente fala: ‘Eu não vou ser essa pessoa.’ E aí quando percebe, a gente está sendo”* (Grupo 1).

Muitas vezes que rodei na clínica, eu peguei residentes R1 terminando o primeiro ano da residência falando: “Agora eu quero ver! Eu quero ver esse povo sofrer mesmo, igual eu sofri! Eles vão chegar aqui nesse PS e ficar a semana inteira”. Às vezes a gente internaliza isso, inconscientemente a gente vai fazendo isso... e piora cada vez mais (Grupo 1).

Muitas vezes o agente causador do constrangimento age da maneira como entende ser necessária, ou como pensa que se espera dele, em um processo de desqualificação que os estudantes não conseguem nomear por ‘assédio’: *“Tem professor, preceptor, residente que faz questão de fazer você se sentir medíocre, se sentir incompetente. Acham que aquilo te impulsionaria a estudar mais, a ser melhor no que você estava fazendo”* (Grupo 3).

Em pesquisa<sup>31</sup> realizada em um curso de graduação em medicina, 75% dos estudantes relatam já ter sofrido algum tipo de assédio (verbal/psicológico, físico e/ou sexual) no ambiente acadêmico. Os docentes e preceptores foram citados como os maiores assediadores nesse

contexto, o que revela a grande prevalência de violência institucional no processo educacional.

Entretanto, esses conflitos não se restringem aos ambientes da formação e acompanham os estudantes também em suas interações sociais. A reprodução e perpetuação dos comportamentos assediadores fora do ambiente acadêmico endossa o entendimento de que o sofrimento psíquico é algo menor e reafirma a percepção de que, quem sofre é fraco e está errado.

Eu acho que aí que está o problema: é uma cobrança muito interna, e alimentada pelo ambiente que você está convivendo. E você não consegue se livrar dela porque as pessoas do seu convívio estão reforçando ela o tempo todo ao invés de te amparar, de te acolher, de desconstruir (Grupo 3).

Nesse cenário, que consome todas as energias, a expectativa – pessoal e social - de sucesso no futuro, parece sobrecarregar ainda mais quem não consegue planejar nem o dia seguinte:

Eu vou ser o primeiro médico da família toda, como muita gente aqui. Então dá uma pressão muito grande desse lado também. Então, as pessoas acham que você vai formar e vai virar milionário, que você vai ficar rico, que você vai ajudar todo mundo, você vai pagar silicone (Grupo 1).

O status social que a profissão médica carrega se estende ao estudante que, ao ocupar um lugar para poucos, busca um exercício de perfeição que impede, pelo menos de maneira alegórica, o sofrimento. Reforçando o pensamento do senso comum, a família de cada candidato a médico sobrecarrega-o com expectativas irreais e com a ideia de que, de fato, tal profissão é garantia de sucesso<sup>32</sup>.

Assim, muitas vezes, a morte deixa de ser uma figura de linguagem e se torna a única alternativa para desvelar a dor decorrente da impossibilidade de mudança ou desistência: *“Já ouvi colega dizendo que às vezes, que a única alternativa pra conseguir abandonar um curso de medicina, desistir da faculdade, é se matar. Tem muita pressão pra não largar, a família diz que não pode. Se morrer pelo menos acaba o curso”* (Grupo 3).

### **(Des)identificação: efeitos de um processo nada fácil**

Dando seguimento ao entendimento das consequências desse processo, na quarta e última categoria são trabalhadas as percepções sobre como esse contexto influencia o cotidiano dos estudantes e estratégias para lidar com o sofrimento que, mesmo não dito, é vivido.

Mesmo não reconhecendo o Burnout em si mesmos, os estudantes descrevem a vivência de diversos sintomas associados à síndrome, sem nomeá-los como tal: *“Ah, eu acho que eu estava tão cansada que eu desisti de sofrer, daí eu continuei sofrendo, mas assim, eu não queria pensar a*



*respeito” (Grupo 3).*

Eu tô ótima, de repente eu sei lá, escrevi um negócio, rasgou o papel e aí eu... saio de mim 'nunca mais venho nesse hospital, eu odeio isso aqui!' (todos sorriem muito, a participante gesticula, simulando desespero). Eu tenho essas flutuações emocionais. Ridículo! (Grupo 1).

A prevalência da síndrome de Burnout entre profissionais da área da saúde é elevada, variando entre 50 a 74%. Entre estudantes de medicina, a prevalência fica em torno de 25%<sup>16</sup>. Sabendo que a síndrome está intimamente relacionada a condições psicológicas, estresse exacerbado e insatisfação, não é surpresa encontrar sintomas da Síndrome entre os participantes dessa pesquisa. Feijó et al.<sup>33</sup> afirmam que o sentimento de frustração é comum entre os estudantes de medicina, principalmente devido à falta de apoio oferecido pelos professores e sobrecarga de atividades acadêmicas, realidade presente no grupo estudado.

A pessoa te cobra que você saiba fazer com excelência, e tem que ser no tempo dela, porque é assim que tem que ser feito, é assim que sempre foi feito. E é isso que eu acho: vai realmente esgotando porque você tem uma necessidade de uma outra pessoa que você tem que cumprir, sabe? A gente não consegue! Tem momentos que a gente realmente não consegue, assim... e esgota mesmo. Esgotamento é a palavra que consegue resumir o internato (Grupo 2).

Esse foi o único momento em que a palavra *esgotamento* foi utilizada para nomear o estágio e não a condição do sujeito.

A automedicação é apontada como uma das estratégias usadas pelos estudantes para dar conta das demandas do curso e lidar com os sintomas do sofrimento. Eles se apropriam dos fatores que predispõem a automedicação, como falta de tempo para ir ao médico, confiança no conhecimento adquirido, contato com as medicações e com profissionais de saúde<sup>34</sup>. Outrossim, destacamos o efeito da internalização do papel de profissional: *“A gente também se cobra a se curar sozinho, a ter esse poder que é colocado na gente. Se a gente tem que curar alguém, por que a gente não pode se curar?” (Grupo 1).*

Apesar de todo esse processo ser vivenciado em grupo, o silenciamento sobre o cansaço e o sofrimento produz um pacto de superação, uma esperança de término que alivia, mesmo que temporariamente, as dores do presente.

O curso impõe coisas para você fazer que não tem como escolher fazer ou não, tem que fazer! E isso é uma carga muito grande, tem hora que você não dá conta... quer dizer, tem uma hora que acaba e por isso você deu conta! E passa para o próximo... e você vai indo, entendeu? Porque todo mundo passou, todo mundo vence, e uma hora você vai conseguir... e você venceu... (Grupo 2).

## CONCLUSÃO

### Trilhando respostas e tecendo esperanças

...E aí a gente caiu aqui no sexto ano e não tem vida para colocar nesse tempo! E aí? O que eu vou fazer? O que eu vou fazer com isso? 'Eu acho que eu virei fazer um plantão no hospital, rs'. Minha vida está toda em certificados (Grupo 1).

Acreditamos que a maior contribuição dessa pesquisa foi demonstrar como a distribuição do (não)tempo torna-se um dispositivo de controle sobre os estudantes. Subtrair o tempo é retirar do sujeito a possibilidade de pensar e, conseqüentemente a liberdade de escolher. Torna-se um processo sutil de desumanização.

Ao mesmo tempo em que o sofrimento forja um sujeito forte, com competências para enfrentar a vida e a morte, sua naturalização produz um sujeito que não se reconhece no outro, a quem não é permitido sofrer - uma distinção que, não apenas diferencia, mas também desumaniza. Essa banalização do sofrimento, que funciona como uma defesa para suavizar a dura realidade na qual os estudantes vivem, acaba por gerar uma impossibilidade de cuidar (de si e do outro), pois nega as vulnerabilidades.

O processo de ensino aprendizagem adotado no Estágio Supervisionado necessita ser reavaliado pelos envolvidos. Não é possível uma relação ensino-serviço na qual os lugares são confusos e parecem anular todo o investimento pedagógico que orienta o currículo nos outros ciclos da graduação. Para isso, o conhecimento sobre Burnout, resposta emocional ao estresse crônico, parece ser peça chave para rever questões institucionais que contribuam com a qualificação do ensino médico.

É preciso construir pontes para devolver aos estudantes no internato a condição de aprendiz e o direito a ter uma formação de fato, conforme preconizam as DCN, para que, em novas pesquisas, frases como essa não retornem mais ao final dos encontros:

Mediadora: "E a vida? Como é que fica?"

"Vida? Que vida?" (Grupo 2).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Costa EFO, Santos SA, Santos ATRA, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*. 2012; 67(6):573-580.
- 2 Cândido J, Souza LR. Síndrome de Burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. *Psicologia.pt* [internet]. 2016 [capturado em 18 mai 2020]. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf>
- 3 Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout inventory. In: CP, Zalaquett, Wood, RJ, Editors. *Evaluating Stress: A Book of Resources*. 3.ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist's Press, 1996.
- 4 Vieira I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Rev. bras. saúde ocup.* [Internet]. 2010 Dec [capturado em 18 mai 2020]; 35(122):269-276. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200009&lng=en).
- 5 Pêgo FPL; Pêgo DR. Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2016; 14(2):171-176.
- 6 Peckham C (Org.). *Medscape Lifestyle Report 2017: Race and Ethnicity, Bias and Burnout* [Internet]. 2017 [capturado em 18 mai 2020]; Disponível em: <https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview#page=2&gt;>.
- 7 Davenport L. Taxa alarmante de burnout em estudantes de medicina. [Internet] 2018. [capturado em 18 mai 2020]; Disponível em: [https://portugues.medscape.com/verartigo/6502138#vp\\_2](https://portugues.medscape.com/verartigo/6502138#vp_2)
- 8 Enns SC, Perotta B, Paro HB, Gannam S, Peleias M, Mayer FB et al. Medical Students' Perception of Their Educational Environment and Quality of Life: Is There a Positive Association?. *Academic Medicine*, 2016, 91(3):409-417(9).
- 9 Andrew, LB, Physician Suicide [Internet]. 2017 [capturado em 18 mai 2020]; Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/806779-overview>.
- 10 Conceição LS, Batista CB, Dâmaso JGB, Pereira BS, Carniele RC, Pereira GS. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 2019, 24(3): 785-802.

11 Marafanti I, D'elia G, Pinheiro MCP, Cordeiro Q, Alves TCTF. Influência de sintomas ansiosos no desempenho acadêmico de formandos de medicina. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2013, 58:18-23.

12 Tempski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. BMC Medical Education. 2012, 58(12):106.

13 Mota ID, Farias GO, Silva R, Folleet A. Síndrome de Burnout em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações. Motrivivência, Florianópolis/SC. 2017, 29(esp):243-256.

14 Dias EC. Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo. 2015, 13(2):60-68.

15 Freitas WRS, Jabbour CJC. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. Estudo & Debate, Lajeado. 2011, 18(2):7-22

16 Taliberti BB. Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia: registros históricos. Araguari: Minas, 2017. 432 p.

17 Backes DS Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2011, 35(4):438-442.

18 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

19 Gonçalves CIRVB. Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina [Dissertação]. Cidade do Porto: Curso de Medicina da Universidade do Porto, 2016.

20 Universidade Federal de [REDACTED]. Aprova as Normas Gerais de Estágio de Graduação da Universidade Federal de [REDACTED], e dá outras providências. Resolução n. 24, de 25 de outubro de 2012.

21 Curso de graduação em Medicina. Faculdade de Medicina. Normas do Estágio Curricular Obrigatório em Medicina: Internato. [REDACTED]: Universidade Federal de [REDACTED], 2014.

22 Faculdade de Medicina. Universidade Federal de [REDACTED]. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2012. [capturado em 17/06/2020]. Disponível em:

[http://www.████████.br/system/files/conteudo/pp2012\\_22-08-2013.pdf](http://www.████████.br/system/files/conteudo/pp2012_22-08-2013.pdf)

23 Prado MSFM, Norte NM, Carvalho IGM, Souza IF, Almeida RJ. Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2019, 26(1): 41-46.

24 Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2015, 39(2):316-327. [capturado em 17/06/2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>

25 Câmara temática do médico jovem. Assédio Moral. São Paulo: Cremesp, 2019.

26 Fernandes L, Basilio N, Figueira S, Nunes JM. Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. *Ciênc. saúde coletiva*; 2017, 22(3): 797-805

27 Gracino ME, Zitta ALL, Mangili OC, Massuda EM. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saúde debate*, 2016, 40(110): 244-263.

28 Vieira EM, Hasse M. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(60): 52-62.

29 Sá MC, Azevedo CS. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. In: Azevedo, CS., Sá, MC, Org. Subjetividade, gestão e cuidado em saúde. *Abordagens da psicossociologia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013, p.33-51.

30 Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. *Rev. bras. educ. med.*, 2016, 40(4):772-780.

31 Hasse M, Oliveira BC, Souza CG, Pereira DBS, Barros MCV, Hattori WT. Assédio na formação médica e o trabalho de(o)cente. *Anais do 2º Seminário Nacional sobre saúde e trabalho*. 2017, 1(1):26-27.

32 Barreto MAM, Reis CN, Miranda IB, Jardim LCR, Teixeira MP. Ser médico: o imaginário coletivo de estudantes de medicina acerca da profissão de médico. *Cadernos Unifoa*, 2009, 4(11): 73-76.

33 Feijó DH, Mainardi CR, Valente AL, Yamaki VN, Teixeira RKC, Silva JAC. Dilemas e

frustrações do estudante de medicina: estudo transversal. *Pará Research Medical Journal*.2018, 1(2): 1-6.

34 Silva R, Oliveira T, Casimiro T, Vieira K, Tardivo M, Faria Junior M, Restini C. Automedicação em acadêmicos do curso de medicina. *Medicina (Ribeirao Preto Online)*, 2012, 45(1):5-11 [capturado em 17 jun 2020] Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47477>

## **8. APÊNDICES**

### **8.1 APÊNDICE A - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA GRUPO FOCAL**

EIXO 1: Entendendo o que é Burnout.

- 1- Vocês já atenderam algum paciente que foi diagnosticado com Síndrome de Burnout?

Como foi esse atendimento?

- 2- Você conhece alguém que teve ou tem a Síndrome de Burnout?
- 3- Você acredita que um estudante de medicina possa sofrer Burnout?

EIXO 2: Como os internos de medicina do presente estudo se localizam em relação à estafa profissional.

- 1- O curso de medicina exige muito do estudante desde o ingresso. Na sua opinião, qual é a etapa mais estressante do curso?
- 2- Em algum momento da graduação foi necessário apoio especializado para dar conta de cumprir as exigências do curso? Se sim, você pode contar para o grupo?

EIXO 3: Causas, consequências e observações.

- 1- Em alguma fase do curso vocês se sentiram exaustos? Como foi?
- 2- De que forma esse esgotamento profissional afetou a vida de vocês?
- 3- Na sua opinião, existe uma outra forma de aprender medicina?

## 8.2 APÊNDICE B - CONVITE AOS INTERNOS



O esgotamento profissional está presente em sua realidade?

**Que tal tomar um café  
e conversar sobre o assunto?**

Você está convidado a participar da pesquisa "Quando o Estresse consome antes do Previsto: uma investigação sobre Burnout em internos de Medicina"

**Contato: Suellen Magalhães**  
**Mestranda PROFSAUDE**  
**Tel: (34) 99151-4738**  
**sue\_magalhaes@yahoo.com.br**





### 8.3 APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Quando o estresse consome antes do previsto: Uma investigação sobre burnout em internos de medicina”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Flávia do Bonsucesso Teixeira, Mariana Hasse e Suellen Magalhães Dias Oliveira – todas vinculadas à Universidade Federal de Uberlândia. As duas primeiras como docentes e a última como pesquisadora do mestrado profissional (PROFSAUDE).

Nesta pesquisa nós estamos buscando conhecer as vivências dos internos de medicina no que se refere a burnout.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Suellen Magalhães Dias Oliveira no primeiro momento de contato pessoal com os participantes, em sala de aula, com a devida autorização do professor que estiver presente na ocasião. Você tem o prazo de 7 dias a contar do recebimento deste documento para decidir sobre sua participação na pesquisa, conforme garantido pelo item IV da Res. CNS 466/12.

Na sua participação, você será incluído(a) em uma única reunião com duração prevista de 1 hora com um total de 8 a 15 participantes. Os sujeitos da pesquisa serão estimulados a conversar sobre suas experiências a respeito da síndrome de burnout. As conversas serão gravadas em áudio e vídeo e em seguida transcritas para posterior análise do discurso. Todas as gravações serão destruídas após a transcrição das mesmas.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem na identificação dos participantes, sendo assim, os estudantes serão mencionados com nomes fictícios a fim de minimizar o possível problema. Há também o risco de constrangimento à medida em que os participantes estarão em grupo falando de suas vivências. Tal problema pode ser resolvido com a garantia de que o participante está livre para desistir da pesquisa a qualquer momento, inclusive durante a realização do grupo. Caso identificado estudante com sinais e sintomas de burnout, o mesmo receberá encaminhamento psicológico.

Os benefícios serão proporcionar aos estudantes de medicina um espaço de escuta, e promover o diálogo a respeito de assunto de importância para a saúde mental do estudante. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para

solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver- lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Suellen, através do telefone (34) 991514738 ou e-mail sue\_magalhaes@yahoo.com.br. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: (34) 32394131.

O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de

Uberlândia, ..... de ..... de 20.....

---

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Assinatura do participante da pesquisa

## **9. ANEXOS**

### **9.1 ANEXO A - INSTRUÇÕES DE SUBMISSÃO DE ARTIGO NA RBEM**

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>).

O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, superior e Inferior com numeração sequencial de todas as páginas. O texto deve ter até 6.000 palavras.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa.

Para a submissão de artigos será cobrada uma taxa de R\$ 200,00. Estão isentos desta taxa os sócios adimplentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

O pagamento deverá ser realizado através de depósito identificado com o CPF do autor na seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

BANCO DO BRASIL

AG. 0576-2

C/C 4373-7

CNPJ: 29212628 0001-32

## 9.2 ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Quando o estresse consome antes do previsto: Uma investigação sobre burnout em internos de medicina

**Pesquisador:** Flavia do Bonsucesso Teixeira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 97162018.0.0000.5152

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.039.525

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.927.373, de 29 de Setembro de 2018.

As causas de ansiedade podem estar relacionadas com múltiplos fatores e dentre eles as condições socioeconômicas e de estilo de vida (WHO, 2017). Invariavelmente as questões ansiosas levam a um alto nível de estresse. É nesse mundo de confusões emocionais que surgem mais calorosas as discussões sobre estafa profissional ou síndrome de burnout. Por meio de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, os pesquisadores buscam exteriorizar as perspectivas dos estudantes do internato de medicina no âmbito de uma universidade federal especificamente no que se refere a burnout, esgotamento ou estafa profissional durante o preconizado ensino em serviço (estágio obrigatório). O objetivo será conhecer quais situações ou experiências são nomeadas e vivenciadas pelos estudantes com burnout. Os participantes serão o universo total de estudantes de medicina do 9º ao 12º período de uma Universidade Federal que estejam cursando os referidos períodos no segundo semestre de 2018. Serão incluídos estudantes do internato de medicina que estiverem regularmente matriculados para as atividades do segundo semestre de 2018. Serão excluídos aqueles que estiverem afastados por qualquer motivo e/ou não estiverem com a matrícula regular. Os estudantes serão divididos em 4 grupos com a maior variação possível de sexo e idade. Cada um desses quatro conjuntos de pessoas se constituirá na realização de um

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.039.525

grupo focal com posterior análise do discurso. As conversas com os grupos serão gravadas em áudio e vídeo e as falas serão transcritas. Será utilizado Grupo Focal como estratégia metodológica, tendo por técnica de interpretação de dados a Análise do Discurso.

**Objetivo da Pesquisa:**

Nos termos do projeto

Objetivo Primário:

Conhecer quais situações ou experiências são nomeadas e vivenciadas pelos estudantes como burnout.

Objetivo Secundário:

Identificar o que os participantes do estudo entendem por burnout.

Descrever as situações em que os internos de medicina referem ser afetados pela síndrome.

Identificar os efeitos desse processo na vida dos estudantes e apontar possíveis soluções para o problema

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nos termos do projeto

Riscos:

Ainda que a metodologia utilize grupos, há o risco de identificação dos participantes, sendo assim, os estudantes serão mencionados com nomes fictícios a fim de minimizar o possível problema. Há também o risco de constrangimento à medida em que os participantes estarão em grupo falando de suas vivências. Tal problema pode ser resolvido com a garantia de que o participante está livre para desistir da pesquisa a qualquer momento, inclusive durante a realização do grupo. Caso identificado estudante com sintomas de burnout, o mesmo receberá encaminhamento psicológico.

Benefícios:

Proporcionar aos estudantes de medicina um espaço de escuta. Promover o diálogo sobre tema de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.039.525

repercussão para a saúde mental dos internos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância acadêmica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.927.373, de 29 de Setembro de 2018, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Junho de 2019.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

<b>Endereço:</b> Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
<b>Bairro:</b> Santa Mônica		<b>CEP:</b> 38.408-144
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> UBERLÂNDIA	
<b>Telefone:</b> (34)3239-4131	<b>Fax:</b> (34)3239-4335	<b>E-mail:</b> cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.039.525

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1168729.pdf	26/10/2018 08:21:43		Aceito
Outros	resposta.docx	26/10/2018 08:20:20	SUELLEN MAGALHAES DIAS OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPPPARECER.pdf	26/10/2018 08:14:32	SUELLEN MAGALHAES DIAS OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDO_RETIFICADO.pdf	27/08/2018 21:43:46	SUELLEN MAGALHAES DIAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	ANEXO_1.pdf	22/07/2018 17:13:01	SUELLEN MAGALHAES DIAS	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.039.525

Outros	ANEXO_1.pdf	22/07/2018 17:13:01	OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	11/07/2018 12:07:38	Flavia do Bonsucesso Teixeira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_PesquisadorP rincipal.pdf	27/06/2018 15:10:10	SUELLEN MAGALHAES DIAS OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Equipe_executora.PDF	27/06/2018 15:05:24	SUELLEN MAGALHAES DIAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES.docx	27/06/2018 15:04:15	SUELLEN MAGALHAES DIAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	Check_list.pdf	27/06/2018 15:01:44	SUELLEN MAGALHAES DIAS OLIVEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLANDIA, 26 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Karine Rezende de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br