

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAUDE**

LUCIANA FEITOSA HOLANDA QUEIROZ

**RESILIÊNCIA NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM
UNIVERSIDADE COM SISTEMA HÍBRIDO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

**FORTALEZA
2019**

LUCIANA FEITOSA HOLANDA QUEIROZ

**RESILIÊNCIA NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM
UNIVERSIDADE COM SISTEMA HÍBRIDO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do
Centro Universitário Christus – Unichristus como
requisito para obtenção do título de mestre em
Educação em Saúde.

Área de Concentração: Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Metodologias Ativas para o
Ensino em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Marcos Kubrusly

Coorientadora: Profa. Dra. Selene Regina
Mazza

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Marcos Kubrusly
(Centro Universitário Christus- UNICHRITUS)

Prof. Profa. Dra. Selene Regina Mazza
(Centro Universitário Christus- UNICHRITUS)

Profa. Dra. Cláudia Oliveira
(Centro Universitário Christus- UNICHRITUS)

Profa. Bárbara Lucena
(Faculdade de Medicina USP)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Q3r Queiroz, Luciana Feitosa Holanda.
RESILIÊNCIA NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM
UNIVERSIDADE COM SISTEMA HÍBRIDO DE ENSINO-APRENDIZAGEM
/ Luciana Feitosa Holanda Queiroz. - 2019.
124 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus - Unichristus,
Mestrado em Ensino em Saúde, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Marcos Kubrusly.
Coorientação: Profa. Dra. Selene Regina Mazza.
Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. Resiliência. 2. Estudantes de Medicina. 3. Saúde Mental. 4.
Aprendizagem Baseada em Problemas. 5. Educação Médica. I. Título.

CDD 610.7

Dedico esse trabalho aos meus pais, Lúcia de Fátima F. H. Queiroz e Francisco José Queiroz de Souza, que tão bravamente lutam pelos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus. Ele é o grande autor de todas as realizações em minha vida.

Aos meus pais, Lúcia de Fátima F. H. Queiroz e Francisco José Queiroz de Souza, que acreditam no meu potencial, apoiam e lutam pelos meus sonhos com muito esforço e orgulho. A vocês, o meu infinito agradecimento. Obrigada por fazerem dos meus sonhos os nossos.

À minha irmã, Juliana Queiroz, que me incentiva a buscar novos caminhos e conhecimentos. Obrigada pelo incentivo de sempre.

Ao meu namorado, Alysson Serafim, que acredita no meu sucesso e me estimula a ser sempre melhor. Obrigada pelo apoio.

A minha sobrinha, Helena, que veio para renovar a minha fé.

Ao orientador, Prof. Dr. Marcos Kubrusly pela confiança que depositou em mim para a realização deste trabalho.

À coorientadora, Profa. Dra. Selene Regina Mazza, que se dedicou na realização deste trabalho. Obrigada por toda dedicação e cuidado.

RESUMO

Em função da exposição a atividades extenuantes durante o curso médico, alguns alunos podem desenvolver estratégias que ajudam a superar as dificuldades encontradas, ampliando a capacidade de resiliência. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o grau de resiliência dos estudantes de medicina em universidade com sistema híbrido de ensino-aprendizagem e identificar as estratégias de enfrentamento produzidas por esses estudantes frente aos fatores estressores do seu contexto acadêmico. A partir disso, construir um dispositivo de apoio para o desenvolvimento de resiliência. A Pesquisa foi realizada com estudantes de um curso de graduação em Medicina de um centro universitário em Fortaleza, Ceará. Para a constituição da pesquisa, foram aplicados um questionário sociodemográfico e emocional, e uma versão adaptada da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) em uma amostra de 174 estudantes escolhidos aleatoriamente em todos os níveis semestrais. E entrevistas estruturadas com dez estudantes também escolhidos aleatoriamente. Através dos resultados coletados, observamos os seguintes resultados relacionados à resiliência: 12% dos estudantes apresentaram tendências de resiliência médias/neutras; 50% demonstraram tendências de resiliência altas; 37,7% indicaram tendências de resiliência muito altas. Não foram constatadas diferenças entre os graus de resiliência estatisticamente significativas entre os alunos de diferentes semestres ($p = 0,090$). Quanto aos fatores sociodemográficos e emocionais, constatou-se que alguns aspectos tiveram uma influência significativa no grau de resiliência quando comparados. Dentre eles, podemos citar: religião, satisfação com o apoio da família, dos amigos e dos professores e avaliação da autoestima. Concluímos que esses fatores são elementos importantes no enfrentamento do estresse e têm relação diretamente proporcional com o grau de resiliência dos alunos. Na análise das entrevistas estruturadas, os relatos dos estudantes indicavam os fatores considerados estressores no curso médico, o impacto desse estresse no seu dia a dia, a importância da rede de apoio e as estratégias criadas/utilizadas no enfrentamento do estresse. A autoavaliação do rendimento acadêmico dos estudantes não teve relação direta com o grau de resiliência.

Palavras-chave: Resiliência. Estudantes de Medicina. Saúde Mental. Aprendizagem Baseada em Problemas. Educação Médica.

ABSTRACT

Due to exposure to strenuous activities during the medical course, some students may develop methods that help overcome the difficulties encountered by enhancing resilience. Therefore, the present study aims to evaluate the degree of resilience of medical students in university with a hybrid teaching-learning system and to identify the coping strategies produced by these students in relation to the stressors of their academic context. From this, build a support device for the development of resilience. The research was carried out with students of an undergraduate medical course at a university center in Fortaleza, Ceará. A sociodemographic and emotional questionnaire and an adapted version of the Wagnild and Young Resilience Scale (1993) were applied to a sample of 174 students randomly chosen at all semester levels. And structured interviews with ten students also randomly chosen. Through the results collected, we observed the following results related to resilience: 12% of the students presented medium / neutral resilience trends; 50% showed high resilience tendencies; 37.7% indicated very high resilience trends. There were no differences between the degrees of resilience that were statistically significant among students of different semesters ($p = 0.090$). Regarding sociodemographic and emotional factors, it was observed that some aspects had a significant influence on the degree of resilience when compared. Among them, we can mention religion, satisfaction with the support of family, friends and teachers and evaluation of self-esteem. We conclude that these factors are important elements in coping with stress and are directly proportional to the degree of student resilience. In the analysis of the structured interviews, the students' reports indicated the factors considered as stressors in the medical course, the impact of this stress on their daily life, the importance of the support network and the strategies created / used in coping with stress. Self-evaluation of students' academic performance was not directly related to the degree of resilience.

Keywords: Resilience. Medical students. Mental health. Problem-Based Learning. Medical Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Grau de resiliência entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.....	33
Figura 2. Grau de resiliência segundo religião entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.	34
Figura 3. Grau de resiliência segundo satisfação com o apoio familiar entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.....	35
Figura 4. Grau de resiliência segundo satisfação com o apoio de amigos entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.	36
Figura 5. Grau de resiliência segundo satisfação com o apoio de professores entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.	37
Figura 6. Grau de resiliência segundo avaliação da autoestima entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.....	38
Figura 7. Grau de resiliência segundo percepção do IRA entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PBL	<i>Problems Based Learning</i>
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
MEC	Ministério da Educação e Cultura
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
SRQ – 20	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
RS	<i>Resilience Scale</i>
CD-RISC	<i>Connor-Davidson Resilience Scale</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RA	Rendimento Acadêmico
CNS	Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivo Específicos.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Sobre a vida acadêmica no curso de medicina.....	14
3.1.1. Agentes estressores na rotina acadêmica de estudantes de medicina	14
3.1.2. O ensino híbrido no curso de medicina.....	17
3.2. Resiliência: a força psíquica	20
3.2.1. Resiliência: a construção de um conceito	20
3.2.2. Medição do processo de resiliência	23
3.2.3. Resiliência como meio de adaptação à vida.....	24
3.2.4. Resiliência na vida acadêmica do curso de medicina.....	24
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	25
4.1 Desenho do estudo	25
4.2 Local do estudo.....	26
4.3 Período do estudo.....	26
4.4 População e amostra em estudo.....	26
4.4.1 Critérios de inclusão e exclusão	26
4.5 Instrumentos	27
4.6 Coleta dos dados	30
4.7 Análise dos dados.....	30
4.8 Aspectos éticos	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5.1 Dados quantitativos.....	32
5.2 Dados qualitativos.....	40
6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ESTUDANTES PARA DADOS QUANTITATIVOS	67
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ESTUDANTES PARA ENTREVISTA	69

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO.....	71
APÊNDICE D - ENTREVISTA NARRATIVA	75
APÊNDICE F - MANUAL DE RESILIÊNCIA PARA ALUNOS DE MEDICINA.....	103
APÊNDICE G - TABELA 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E GRAU DE RESILIÊNCIA DOS ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE FORTALEZA/CE, 2019.	117
ANEXO A - ESCALA DE RESILIÊNCIA DE WAGNILD E YOUNG (1993) ADAPTADA	121
ANEXO B – PROTOCOLO CEP	123

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental do universitário tem se transformado no principal foco de atenção de especialistas da área de saúde, bem como da sociedade em geral, nos últimos anos. Esse fato tem proporcionado um aumento no número de pesquisas científicas com o objetivo de identificar possível associação entre a exposição de estudantes de medicina a eventos estressantes e a ocorrência de desfechos negativos para a saúde mental dessa população (PORCU; FRITZEN; HELBER, 2001; REGIS et al., 2018; ABREL et al., 2018).

Os problemas relacionados a saúde mental dos estudantes de medicina são considerados graves problemas de saúde em todo o mundo (ROTENSTEIN et al., 2016). Os transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão, apresentam prevalências significativamente maiores entre os estudantes desse curso em relação a população geral. Estudo comprova que essa realidade é similar a encontrada no Brasil (PACHECO et al., 2017).

O ingresso na graduação em medicina representa um momento de grandes transformações na vida do jovem e envolve diferentes eventos, tanto externos como internos. Os eventos externos estão relacionados com os ambientes acadêmico e social do acadêmico, já os internos envolvem as condições pessoais, como a capacidade dos estudantes de encarar os diferentes eventos, as reações físicas psicossomáticas e os estados de humor (POLYDORO et al., 2001). Além disso, fatores como o convívio com pessoas portadoras de diferentes doenças e prognósticos ruins, a carga horária exaustiva do curso, o volume de conteúdo a ser estudado e a cobrança para a conquista de bons desempenhos tornam o estudante de medicina ainda mais vulnerável a problemas de saúde mental (COLARES, 1999).

Outro fator que pode ser considerado na análise dos agentes estressores para os estudantes de medicina são as metodologias ativas de ensino-aprendizagem. As metodologias ativas objetivam estimular a participação ativa dos acadêmicos no processo de aprendizagem, tornando-os protagonistas na construção do seu conhecimento. Esse método exige do estudante atitudes e habilidades que até então não foram adquiridas na escola. A metodologia ativa mais utilizada atualmente em cursos médicos brasileiros é o chamado *Problem Based Learning* (PBL) traduzido por aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (SIMAS; VASCONCELOS, 2010).

As metodologias de ensino-aprendizagem tradicionais são o principal paradigma na formação dos profissionais de saúde. Com o avanço de outras práticas de apreensão crítica dos conteúdos, como as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, ambas tem convivido em um mesmo contexto acadêmico. Esse modelo de ensino que utiliza diferentes modelos de ensino aprendido é chamado de sistema híbrido de ensino-aprendizagem (KUAN; TAM, 2009)

As sobrecargas de cobranças e expectativas constantes presentes no curso de medicina resultam em sentimentos negativos com o passar do tempo. As estratégias e recursos utilizados pelas pessoas que conseguem lidar com as crises e resistir a esses eventos estressores têm sido alvo de investigações por parte de psicólogos, pedagogos e neurocientistas nos últimos anos (BERNDT, 2018).

Embora os estudantes de medicina estejam expostos às mesmas situações estressantes, alguns parecem lidar com tais situações de forma mais adequada. Isso ocorre por que os fatores estressores são percebidos de forma subjetiva por cada aluno e isso determina o grau de resiliência de cada um (ROTENSTEIN et al., 2016).

A resiliência refere-se à capacidade universal que possibilita o indivíduo prevenir, minimizar e superar os efeitos nocivos das adversidades, inclusive saindo dessas situações fortalecida ou até mesmo transformada, porém não ilesa. É considerada uma habilidade de administrar e processar experiências, aprendendo com elas. Resiliência pode ser considerada uma força psíquica que auxilia as pessoas no enfrentamento do estresse (GROTBERB, 1995 apud MOTA, BENEVIDES-PEREIRA, GOMES E ARAÚJO, 2006).

Noronha e Rodrigues (2011) afirmam que identificar as estratégias de resiliência dos estudantes é importante para fomentar a elaboração de programas de intervenção com o intuito de promover o desenvolvimento dessas estratégias no indivíduo, fortalecendo sua capacidade de enfrentar as adversidades no meio em que vive.

Diante disso, o presente estudo objetivou responder o seguinte problema: Quais as estratégias de resiliência dos estudantes de medicina no enfrentamento dos fatores estressores em um contexto acadêmico híbrido de aprendizagem?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o grau de resiliência de estudantes de um curso de Medicina em um ambiente híbrido de aprendizagem no intuito de identificar as estratégias de enfrentamento que contribuem para recursos psicológicos da resiliência.

2.2 Objetivo Específicos

- Identificar os fatores sociodemográficos e emocionais que podem influenciar o grau de resiliência e as práticas discursivas relacionadas a vida acadêmica dos estudantes de Medicina no sistema híbrido de ensino-aprendizagem;
- Analisar os fatores sociodemográficos e emocionais que podem influenciar o grau de resiliência e os sentidos que são produzidos pelas práticas discursivas perante os fatores estressores relacionados à ambiência acadêmica do curso de Medicina no sistema híbrido de ensino-aprendizagem;
- Correlacionar o grau de resiliência e os sentidos produzidos através das práticas discursivas relacionados à ambiência acadêmica do curso de Medicina no sistema híbrido de ensino-aprendizagem;
- Elaborar manual de apoio para o favorecimento de estratégias de resiliência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Sobre a vida acadêmica no curso de medicina

3.1.1. *Agentes estressores na rotina acadêmica de estudantes de medicina*

O estresse é cada vez mais frequente e rotineiro na sociedade atual. Isso decorre de o fato da vida ter ficado mais complicada no século XXI com aumento da pressão para ser mais rápido, preciso e profissional, mesmo diante das conquistas tecnológicas e de um menor desprendimento de esforço físico preciso para a realização de atividades no dia a dia (LEDERBOGEN et al, 2001).

Na língua portuguesa, registra-se o anglicismo "estresse" (forma utilizada neste trabalho) como resposta biológica a eventos perturbadores de uma situação "estável"; ou seja, uma soma das reações que acontecem no organismo em resposta a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capazes de alterar a homeostase (FERREIRA, 1975).

O estresse pode ser verificado desde o início da história da humanidade. Todavia, somente em 1936 o médico Hans Selye elaborou o termo "estresse". Desde então, o estresse tem sido objeto de vários estudos no âmbito saúde-doença (ARANTES; VIEIRA, 2006).

Os diferentes mecanismos do estresse têm o objetivo de alertar as funções corporais e preparar o indivíduo para uma determinada ação em pequenas doses, melhora o desempenho e aumenta a produtividade. Entretanto, quando o estresse se torna crônico, podem surgir efeitos devastadores para a saúde e o bem-estar; interferindo na qualidade de vida das pessoas acometidas e na ocorrência de diversos eventos adversos à saúde (LEDERBOGEN et al., 2001).

O ingresso na graduação em medicina representa um momento de grandes transformações na vida do jovem e envolve diferentes eventos, tanto externos como internos. Os eventos externos estão relacionados com os ambientes acadêmico e social do acadêmico, já os internos envolvem as condições pessoais, como a capacidade dos estudantes de encarar os diferentes eventos, as reações físicas psicossomáticas e os estados de humor (POLYDORO et al., 2001).

Além disso, fatores como o convívio com pessoas portadoras de diferentes doenças e prognósticos ruins, a carga horária exaustiva do curso, o volume de conteúdo a ser estudado e a cobrança para a conquista de bons desempenhos tornam o estudante de medicina ainda mais vulnerável a problemas de saúde mental. O acadêmico está vulnerável às situações estressantes durante toda a vida acadêmica, e consequentemente, é passível de reações a estes eventos estressores. Tais reações podem ser positivas ou negativas e ocorrem mediante dispositivos internos para enfrentar essas questões. Aspectos ambientais e/ou da própria formação acadêmica participam da regulação desses processos (COLARES, 1999).

Os problemas relacionados a saúde mental dos estudantes de medicina são considerados graves problemas de saúde em todo o mundo (ROTENSTEIN et al., 2016). Os transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão, apresentam prevalências significativamente maiores entre os estudantes desse curso em relação a população geral. Dentre os fatores que aumentam a vulnerabilidade desses alunos, destacam-se a sobrecarga de novas informações, a competitividade no processo seletivo, a dificuldade em administrar o tempo e o menor tempo em atividades sociais, a responsabilidade e expectativas sociais acerca do papel de médico, o contato com processos patológicos, o medo de adquirir doenças, sentimento de impotência diante de certas doenças e uma rede de apoio deficiente (FIOROTTI, ROSSONI, BORGES et al., 2010).

O curso de medicina promove a vivência direta com a dor, o sofrimento humano e a morte (JOB, 2011), assim, os alunos precisam desenvolver ações de adaptação relacionadas a hábitos e rotinas da graduação desde o primeiro ano de curso (BALDASSIN et al., 2006). De forma complementar, Meleiro (1998) argumenta que o medo de falhar e/ou as incertezas quanto ao reconhecimento profissional são comuns entre estudantes de medicina. Se todos esses sentimentos não forem bem administrados a saúde do médico e ou estudantes de medicina pode sofrer consequências adversas.

O uso de metodologias ativas como método de ensino-aprendizagem é outro aspecto considerado importante quando se analisa os agentes estressores para os estudantes de Medicina (SIMAS; VASCONCELOS, 2010).

O crescimento da morbidade psicológica durante o curso médico também está relacionado a resistência dos alunos em aceitar que precisam de apoio psicológico e

não procuram ajuda. Muitas vezes os professores também contribuem ao desvalorizar o fator emocional muitas vezes. Com isso, os alunos se fecham a qualquer abordagem nessa área. O estudante identifica-se como sujeito dessemelhante dos pacientes, o que preconiza para estes não parece ser relevante a si próprio (HAIVAS; VILLANUEVA, 2006; CARSON et al., 2000; MELEIRO, 2001; FIELDLER, 2008).

O estresse pode causar problemas sociais e psicológicos na vida dos médicos e estudantes de medicina que podem prejudicar o cuidado ao paciente. Entre as principais consequências do estresse para essa população estão a alta prevalência de suicídio, depressão, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais (RITSON, 2001; ROSSETTO, SKAWINSKI, COELHO et al., 2000). Além disto, transtornos mentais menores podem ocorrer como alterações de memória, dificuldade de concentração e de tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga e queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, sintomas gastrointestinais, entre outros). Esses eventos impactam os relacionamentos e a qualidade de vida das pessoas acometidas comprometendo o desempenho nas atividades diárias (FIOROTTI, ROSSONI, BORGES et al., 2010).

Em um estudo conduzido em nove escolas médicas nos Estados Unidos com mais de 69 mil estudantes de medicina identificou que 46% dos estudantes apresentavam pelo menos um dos sintomas investigados: estresse, fadiga, ansiedade, depressão, cefaleia e distúrbios alimentares. Cerca de 25% da população estudada apresentava sintomas de doença mental, incluindo 7% a 18% com transtornos por uso de substâncias psicoativas (ROBERTS et al., 2001).

Um estudo realizado na universidade do Zimbábue com objetivo de avaliar os níveis de estresse entre estudantes do primeiro ano de medicina demonstrou que 64,5% dos estudantes apresentavam algum grau de depressão e 11% tinham nível de estresse considerado altíssimo (VAZ; ACUDA, 1998).

Simon (1968) conduziu um estudo retrospectivo em 62 escolas médicas norte-americanas e três canadenses e concluiu que o suicídio é a segunda causa de morte mais frequente entre os estudantes de medicina, atrás apenas dos acidentes. Um estudo realizado com alunos da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo encontrou resultados semelhantes (MILLAN; ROSSI; DE MARCO, 1990).

Outro estudo brasileiro conduzido na Universidade Federal de Santa Maria usando *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) demonstrou que a prevalência de

transtornos mentais comuns entre os estudantes de medicina do primeiro ao décimo semestre foi de 31,7% (BENVEGNI; DEITOS; COPETTE FR, 1996).

Millan et al. (1990) e De Marco et al. (1992) identificaram uma associação entre o desempenho acadêmico e o risco para suicídio. Para estes autores, os alunos de medicina com melhor performance escolar estão em um grupo de alto risco de suicídio na medida que formam um grupo mais propenso a sofrer as pressões impostas diante de qualquer falha. Os sinais relacionados a isto são a desvalorização de si e sentimento de impotência, muitas vezes responsáveis por ideias de abandono do curso, depressão e suicídio.

3.1.2. O ensino híbrido no curso de medicina

Nos últimos anos, o ensino médico vem passando por um processo de reformulação visando a formação de profissionais mais ativos, com as habilidades e competências necessárias para contribuir efetivamente para resolução dos problemas de saúde dos indivíduos e da coletividade (NETTO CEZAR, 2007).

Em 2001, o Ministério da Educação (MEC) divulgou as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) que ressaltou a importância de adotar metodologias ativas de ensino, centradas no estudante como construtor do seu conhecimento. Na resolução nº 3 de 20 de junho de 2014, no capítulo III, informa-se que o projeto pedagógico do curso de graduação em medicina deve envolver o aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, visando à formação integral e adequada do discente. O artigo 29, itens II e IV, sugere que o curso utilize metodologias propiciem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a união de ensino, pesquisa e extensão, e promova a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular (BRASIL, 2001). Tais diretrizes objetivaram estabelecer que o curso médico deve prezar pela formação humanizada, que prime pela promoção da saúde em âmbito individual e coletivo, desenvolva as funções do médico de acordo com princípios éticos e de responsabilidade social e contribua para o reconhecimento do indivíduo em toda a sua singularidade e cidadania. Uma formação que está capacitada em identificar as diferentes dimensões inerentes ao indivíduo e à comunidade, considerando a diversidade humana nas esferas cultural, étnico-racial e sexual (BRASIL, 2001).

A pedagogia libertadora é uma das teorias que buscam propiciar uma educação crítica em prol das transformações sociais. Um exemplo desta teoria é o modelo educacional de Paulo Freire, que trouxe contribuições importantes para área da saúde (PERREIRA, 2003). O método enfatiza as relações dialógicas em âmbito acadêmico, entre alunos e professor, e nas práticas educativas em saúde, entre a população e os profissionais (FREIRE, 1987).

Sampaio (2005) sugere a necessidade de flexibilizar e adequar a formação médica às necessidades e exigências dos novos tempos. Esse processo deve ter a capacidade de gerar marcas sensíveis na sociedade, nos pacientes e nos próprios profissionais da saúde. O autor também sinaliza a responsabilidade que o curso médico tem sobre a formação humanística dos médicos, uma vez que se trata de uma profissão dedicada ao cuidado. Em contrapartida, a utilização isolada do modelo de ensino tradicional, pautado na transmissão de conhecimento para um aluno-receptor passivo de conteúdos ministrados, não possibilita a formação de um egresso com o novo perfil médico exigido, pois reduz as possibilidades do discente construir ativamente seu conhecimento (FREIRE, 1999). Além disso, tal modelo não propicia um contato maior com a comunidade, importante mecanismo de ativação dos construtos teóricos agregados (HAGER; GONCZI, 2006).

Frequentemente os cursos médicos estão adotando as metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Esse modelo torna os estudantes protagonistas na construção do seu conhecimento, as atividades ocorrem em grupo e propiciam maior cooperação entre os discentes, e favorecem a interação entre ensino, assistência e pesquisa. (SILVA; ROSA; GAIDZINSKI, et al., 2007).

Dentre as metodologias ativas, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é a mais utilizada em cursos médicos brasileiros. Nesse método formativo, os alunos são divididos em grupos de, no máximo, dez integrantes. Os casos reais são usados como estratégia de aprendizado (PERRENOUD, 2002). Esse método se distingue da aprendizagem baseada em casos no fato dos alunos não conhecerem previamente os casos. A ABP engloba conhecimentos básicos e avançados, a fim de promover uma aprendizagem cooperativa com foco na construção do conhecimento de forma ativa, prepara o aluno para exercer futuramente sua profissão de acordo com as necessidades do sistema de saúde e desenvolve habilidades técnicas, raciocínio

crítico e capacidade de lidar com as diversas situações da vida real (BARRETO; XAVIER; SONZOGNO, 2017; BARROWS; TAMBLYN, 1980).

Para Gomes et al (2008), por meio de uma alteração na estrutura curricular, as disciplinas passam a ser estudadas de maneira integrada umas às outras. Isto permite que o aluno desenvolva uma visão ampliada e estabeleça processos de aprendizagem significativa.

Ausubel (1978, apud MADRUGA 1996) mostra que tanto a aprendizagem por recepção como por descoberta pode desenvolver-se de modo significativo ou repetitivo (mecânico). Para ser significativo, o conteúdo deve relacionar-se a conhecimentos prévios do aluno, exigindo deste uma atitude favorável capaz de atribuir significado próprio aos conteúdos que assimila, e do professor, uma tarefa mobilizadora para que tal aprendizagem ocorra. Por outro lado, é repetitiva quando o aluno não consegue estabelecer relações do conteúdo novo com anteriores porque carece dos conhecimentos necessários para que tais conteúdos se tornem significativos ou não está mobilizado para uma aprendizagem ativa (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

O processo de transmitir novos conteúdos deve prezar por desenvolver no aluno a chance de avançar na construção de seus conhecimentos. Para que tal objetivo seja alcançado é necessário um trabalho de continuidade e ruptura em relação aos conhecimentos que o aluno traz. O conteúdo novo deve apoiar-se numa estrutura cognitiva já existente. Assim, o professor precisa, inicialmente, verificar o que o aluno sabe e relacionar os novos conteúdos às experiências do aluno. Posteriormente, é preciso provocar novas necessidades e desafios pela análise crítica, levando o aluno a ultrapassar a sua experiência inicial (LIBÂNEO, 1987).

Considerando a aprendizagem como uma construção realizada pelo sujeito por meio das relações que estabelece entre as informações que lhe são apresentadas, seu conhecimento prévio e o seu meio social, as instituições de ensino investem esforços a fim de buscar novas estratégias para a aquisição dessas competências médicas constantemente (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

As metodologias de ensino-aprendizagem tradicionais são amplamente utilizadas na formação dos profissionais da saúde. Muitas universidades adotam o esquema híbrido, no qual essa prática pedagógica é utilizada em um mesmo contexto acadêmico com outras práticas de apreensão crítica dos conteúdos, como as aulas

baseadas em problemas (MEO, 2013). Kuan e Tam (2009) dividiram o sistema híbrido em quatro subtipos: o Tipo I é o currículo convencional com dois a três problemas por ano; o Tipo II incorpora a ABP para suplementar o conhecimento; o Tipo III usa a ABP para aplicar informações de aulas palestrais; e o Tipo IV, em que a ABP é a plataforma principal.

Villa e Cadete (2001) ressaltam que as potencialidades de cada metodologia estão no modo de usá-las. As técnicas empregadas podem adotar diferentes concepções pedagógicas, ora centradas no professor, ora no aluno e ora na socialização.

3.2. Resiliência: a força psíquica

3.2.1. Resiliência: a construção de um conceito

Etimologicamente, a palavra resiliência vem do latim *resilio*, *resilire*. *Resilio* é formada pelas partículas *re*, que indica retrocesso, e *salio*, que significa saltar, significando saltar para trás, voltar saltando (FARIA, 1967; SARAIVA, 2000). O termo foi inicialmente aplicado na física correspondendo a capacidade de um material se deformar e voltar a forma original após ser submetido a grandes impactos. Nas ciências humanas, a aplicação do termo refere-se à capacidade do indivíduo em superar o estresse e as adversidades (FARIAS; MONTEIRO, 2006).

Os estudos sobre a resiliência no Brasil iniciaram entre 1996 e 1998 (SOUZA; CERVENY, 2006). Inicialmente, eram estudos com uma temática mais voltada para crianças expostas a situações de risco, fatores de proteção e vulnerabilidade psicossocial e perfil do executivo. Em contrapartida, nessa mesma época, em países europeus, nos Estados Unidos e Canadá o termo resiliência com a definição ligada a fenômenos humanos já era bem utilizado, sendo a base de programas políticos de ação social e educacional. Somente no início dos anos 2000, o termo resiliência se espalhou para o público leigo no Brasil vinculado a matérias de autoajuda na mídia (YUNES, SZYMANSKI, 2001).

A aplicação do termo resiliência nas ciências humanas se deu por volta de 1960, visando sugerir a inter-relação entre forças biológicas e psicológicas impetradas para alcançar os objetivos desejados. Para tal, seria resiliente o indivíduo capaz de

identificar seus problemas, opor-se as dificuldades e apto a solucionar os problemas de forma adaptativa (FLACH, 1991).

Ao longo da história, a ideia principal relacionada ao termo resiliência sofreu reformulações, sendo possível observar a diferença de ideias entre duas gerações de pesquisadores que consideram seu significado a partir de perspectivas distintas (PINHEIRO, 2004).

Nos anos de 1970, surgiu a primeira geração que considerou apenas aspectos individuais em uma perspectiva de invencibilidade e invulnerabilidade (RUTTER, 1985; WERNER; SMITH, 1992; RUTTER, 1993). Por muito tempo, acreditou-se que tal característica seria um traço de personalidade herdado geneticamente, que permitia aos indivíduos serem totalmente invulneráveis (SOUZA; CERVENY, 2006).

Acreditava-se que essa ideia de pessoa invulnerável foi criada por um dos primeiros pesquisadores do campo da resiliência, o psicólogo norte-americano Norman Garmezy (1991). No entanto, para Yunes e Szymansky (2001), o pesquisador Michael Rutter foi colocado como um dos pioneiros no estudo da resiliência em 1983 e 1985.

Conforme Afonso (2011), o termo é mais antigo e um dos primeiros a empregar o conceito foi Kobasa em 1979, partindo de um enfoque existencialista. Mas, segundo Yunes e Szymansky (2001), foi bem antes disso, em 1974, que o psiquiatra infantil E.J. Anthony criou o termo invulnerabilidade. Ao elaborar um estudo em psicopatologia do desenvolvimento, E. J. Anthony descreveu crianças que, apesar de extensos períodos de adversidades e estresse psicológico, demonstravam saúde emocional e alta competência.

A ideia da pessoa invulnerável foi sendo criticada e derrubada por novos pesquisadores do círculo especializado. Walsh (1998) criticou esse conceito de invulnerabilidade ao afirmar que se devia ao *ethos* norte-americano do “super-homem”. Walsh (1998) acrescentou que ser resiliente não significa voltar ao estado anterior de forma ilesa ou sem nenhuma alteração. Para a autora, ser resiliente significa que condições desfavoráveis são enfrentadas com sucesso, atravessadas e aproveitadas para o aprendizado. Nesse mesmo sentido, Santos (2006) elaborou um trabalho no qual afirma que existe, sim, uma estrutura de personalidade, mas esta não é fixa, nem imutável.

Os pesquisadores dessa primeira geração também se preocuparam em identificar fatores protetores que estivessem presentes na invulnerabilidade ou na adaptação. Ainda para essa primeira geração, o foco da pesquisa foi ampliado ao longo do seu desenvolvimento histórico, deslocando o foco investigativo para qualidades pessoais que permitiriam superar a adversidade, por exemplo, como a autoestima e autonomia. Esses primeiros estudos tinham como objetivo compreender os fatores externos ao indivíduo, como nível socioeconômico, estrutura familiar, presença de um adulto próximo (INFANTE, 2005).

A maioria dos pesquisadores dessa geração se identificou como o modelo triádico de resiliência, que consiste em organizar os fatores resilientes e de risco em três grupos: os atributos individuais, os aspectos da família e as características dos ambientes sociais que compõe o universo social dos indivíduos (INFANTE, 2005).

Na década de 1990, surge a segunda geração de pesquisadores, que estava preocupada em identificar fatores que facilitassem o desenvolvimento da resiliência. A maioria desses pesquisadores simpatizava com a perspectiva ou modelo ecológico transicional da resiliência, que em linhas gerais concebe um indivíduo imerso em uma ecologia determinada por diferentes níveis, que interagem entre si, desempenhando influência direta em seu desenvolvimento.

Como visto, o conceito de resiliência é complexo e tem variadas formas de compreensão e análise. Em face disso, e buscando uma compreensão mais coerente, consideramos a perspectiva de que a resiliência é a expressão de uma interação entre indivíduo e o seu meio ambiente (INFANTE, 2005; SERQUEIRA, 2009). Grotberb (1995) afirma:

“A resiliência pode ser definida como uma capacidade universal que possibilita a pessoa, grupo ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades, inclusive saindo dessas situações fortalecida ou até mesmo transformada, porém não ilesa” (GROTBERB, 1995 apud MOTA, BENEVIDES-PEREIRA, GOMES E ARAÚJO, 2006, p. 58).

Dessa forma, surge a ideia de que ninguém é invulnerável ou imune ao destino, da psicoterapeuta Rosmarie Welter-Enderlin (2012). A pesquisadora definiu resiliência como a capacidade que algumas pessoas possuem de superar as crises da vida recorrendo a recursos próprios socialmente transmitidos, aproveitando essas situações de crise para o desenvolvimento pessoal.

3.2.2. Medição do processo de resiliência

Luthar e Cushing (1999) apresentam duas formas de medir a resiliência: 1) Modelo baseado em variáveis que se centra nas variáveis específicas que formam o processo; e 2) Modelo baseado em indivíduos centrado no indivíduo e sua história, ao longo de seu desenvolvimento. O primeiro modelo baseia-se numa análise estatística das conexões entre variáveis de risco, resultados esperados e fatores protetores que possam compensar ou proteger os efeitos de risco. Esse modelo permite reproduzir os padrões ou interações que se mostraram exitosos na adaptação resiliente. Para implementar programas de promoção de resiliência, é necessário escolher um marco conceitual que possa explicar as interações entre as diversas variáveis e definir as conexões esperadas entre situações de estresse e atributos particulares de adaptação positiva. O segundo modelo compara indivíduos ao longo do tempo e objetiva captar as interações dos fatores que ocorrem naturalmente e elaborar hipóteses sobre as causas da diferença no resultado da adaptação.

Visando a obter uma forma mais universal e objetiva de avaliar esse construto, alguns pesquisadores desenvolveram instrumentos de avaliação psicológica voltados especificamente para a expressão de uma medida quantitativa do grau de resiliência. Incluem-se nessa categoria as conhecidas escalas de resiliência, por exemplo: *Resilience Scale* (RS) (WAGNILD; YOUNG, 1993), *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) (CONNOR; DAVIDSON, 2003) e *Adolescent Resilience Scale* (OSHIO; KANEKO; NAGAMINE; NAKAYA, 2003).

No Brasil, se tem até o presente momento duas escalas adaptadas, são elas: The Resilience Scale, adaptada por Pesce et al. (2005) e a CD-RISC, adaptada por Lopes e Martins (2011). As duas são as mais utilizadas em pesquisas de campo e também as mais generalistas (HARTMANN; MEDEIROS, 2017)

Frente à complexidade do fenômeno e à sua natureza dinâmica e contextual, a avaliação da resiliência não pode ser fundamentada em um instrumento único ou unidimensional, devendo ser relativizada em relação aos fatores de risco e proteção do contexto (MASTEN; OBRADOVIĆ, 2006).

Encarando o processo de resiliência como uma ação/reação individual, cuja percepção de como o evento atingiu o indivíduo é tão importante como os sentimentos produzidos na vivência do evento em si, os instrumentos de avaliação desse processo

precisam englobar essas particularidades (LUTHAR; CUSHING, 1999). Um dos princípios mais completos que norteia as formas de avaliação desse constructo é relativizar as formas de investigação/instrumentos, mesclando entrevistas e teste/inventários (LUTHAR; CICCHETTI, BECKER, 2000).

3.2.3. Resiliência como meio de adaptação à vida

Grotberg (2005) considera a resiliência como uma capacidade que permite o indivíduo prevenir e/ou superar os efeitos negativos das adversidades, com possibilidade de ser fortalecido ou transformado por elas. Diante disto, o indivíduo tem a possibilidade de enfrentar os problemas, aprender a partir da experiência, estimar o impacto das adversidades sobre si mesmo e sobre os outros e reconhecer uma melhoria na qualidade de vida. Para a autora, há três pontos importantes na definição do termo. Primeiro, a resiliência é universal, independente de sexo, raça, cultura e de nível socioeconômico. Segundo, pode ser aprendida e estimulada. O terceiro ponto relevante diz respeito ao fato de seu desenvolvimento depender de fatores internos e externos (GROTBERG, 2005).

Resiliência não significa estar sempre bem. Pessoas fortes também são vulneráveis. No entanto, uma pessoa resiliente não fica presa a situações negativas, ela se ergue com mais facilidade. A resiliência tem um contexto multidimensional e, para diversos autores, deve ser encarada como um processo fluído e não como um traço fixo. Levando a pensar que um indivíduo que manifesta resiliência, numa situação da vida, pode não manifestar em outra (BAUMAN et al., 2001).

É importante ressaltar que a resiliência não pode ser considerada um escudo protetor, que pessoas resilientes não são afetadas por problemas, que são indivíduos rígidos e resistentes a todas as adversidades. As características resilientes não se manifestam em todos os momentos da vida do sujeito; uma vez que a resiliência não é um traço imutável. Assim, não existe uma pessoa que é resiliente, mas, sim, que está resiliente (ANGST, 2009).

3.2.4. Resiliência na vida acadêmica do curso de medicina

A opção pela carreira médica em plena adolescência traz consigo mudanças fundamentais na vida do jovem que enfrenta a intensa competição do vestibular, tendo

que abdicar de desejos, horas de lazer, convívio com a família e amigos desde cedo (CERQUEIRA; LIMA, 2002; BELLODI, 2001).

Sabe-se que o estudante de Medicina se defronta com situações geradoras de estresse, que põem à prova a sua resiliência (RODRIGUES, 2012). Por outro lado, fatores relacionados à resiliência podem compensar essa exposição e possibilitar o desenvolvimento e o bem-estar dos estudantes. Alguns estudos apontam a fé religiosa, o apoio social e o otimismo como fatores que auxiliam no enfrentamento a esse estresse (SOUTHWICK; VYTHILINGAM; CHARNEY, 2005).

Estudantes resilientes têm menos depressão, melhor qualidade de vida e melhores condições de aprendizagem. Fatores que podem ser modificados tanto no âmbito individual de estudantes e professores quanto em condições de ensino podem se relacionar com a vulnerabilidade dos estudantes a estressores (DYRBYE et al, 2010).

A maioria dos estudos evidenciam as situações geradoras de estresse, mas em contrapartida ainda existem poucas publicações de medidas preventivas ou programas de intervenção para auxílio dos alunos durante o curso médico. Contudo, o presente estudo visa uma tentativa de ajudar esses alunos a superar os problemas mais comuns enfrentados na graduação; além de auxiliá-los a desenvolver algumas aptidões importantes no enfrentamento da rotina acadêmica.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no curso de medicina do Centro Universitário Christus, Campus Parque Ecológico, Fortaleza/ CE.

4.3 Período do estudo

O estudo foi realizado entre janeiro de 2018 e março de 2019.

4.4 População e amostra em estudo

A população em estudo foi composta por acadêmicos regularmente matriculados no curso de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus). A amostra total do grupo estudado para a coleta de dados quantitativos foi de 174 alunos, divididos entre todos os semestres do curso (primeiro semestre até internato). A distribuição por semestre se deu aleatoriamente de acordo com a aceitação dos alunos até que o total da amostra fosse atingida.

A amostra total para coletar os dados qualitativos foi de dez alunos de diferentes semestres, também escolhidos de forma aleatória, de acordo com a aceitação dos alunos em participar da pesquisa. O número de participantes nesta etapa satisfaz o procedimento de amostragem por saturação teórica, ou seja, interrompe-se a coleta de dados quando novos elementos não são percebidos para subsidiar a teorização almejada a partir do campo de observação (FONTANELLA; et al, 2008).

4.4.1 Critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo estudantes que aceitaram espontaneamente compor a pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A e B) e que estavam regularmente matriculados na instituição de ensino superior considerada para esta pesquisa.

4.5 Instrumentos

Entre os instrumentos utilizados na pesquisa estão a aplicação de questionários sociodemográficos e emocional compostos pelas variáveis idade; sexo; estado civil; orientação sexual; religião; estado civil; religião; semestre que está cursando; convivência na moradia; renda familiar; grau de instrução do pai e da mãe; se tem filhos; se tem emprego; procedência; grau de satisfação com o apoio dado pela família, pelos amigos e pelos professores; avaliação do quão estressante é a rotina; autoavaliação da autoestima; satisfação com relações pessoais; frequência de sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão); satisfação em relação ao seu acesso às dependências relacionadas ao curso (APÊNDICE C).

No mesmo instrumento foi coletada a declaração de Rendimento Acadêmico (RA). Tendo em vista a grande dificuldade em eleger um instrumento ou questionário que pudesse dimensionar o Rendimento Acadêmico como fenômeno multifacetado que é, se optou por utilizar a declaração do universitário quanto ao seu próprio rendimento (APÊNDICE C).

Um instrumento analítico para a pesquisa foi a *Resilience Scale* (RS) ou Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) (ANEXO A). Essa escala avalia o nível de adaptação psicossocial positiva nos acontecimentos significativos da vida. Originalmente, essa escala foi construída a partir do relato de 24 mulheres (previamente selecionadas por adaptarem-se com sucesso à adversidade da vida) e destinada à população adulta. O teste é composto por 25 itens, respondidos em uma escala do tipo Likert de sete pontos, onde escores altos indicam elevada resiliência. A escala apresenta evidências de diferentes tipos de validade (conteúdo, construto e critério). Nos estudos de validade de construto dessa medida, cinco componentes foram identificados como fatores para resiliência e que influenciaram a construção dos itens, foram: serenidade, perseverança, autoconfiança, significação e solidão existencial. Todos os 25 itens são focados em qualidades psicológicas positivas, em vez de déficits (WAGNILD; YOUNG, 1993; WAGNILD, 2009). A escala foi testada pelos autores em 810 adultos tendo-se obtido um alfa de Cronbach de 0.91. A análise de componentes principais (ACP com rotação oblíqua) revelou uma solução de dois fatores - Competência pessoal e Aceitação de si e da vida - que explicaram 44% da variância total. Desde então, muitos autores tentaram validar essas dimensões com

pesquisa quantitativa, sendo a RS o instrumento mais amplamente aplicado para avaliar a resiliência na adolescência e na idade adulta (WINDLE et al., 2011).

A Resilience Scale foi adaptada para o português brasileiro pelo grupo de estudos de Pesce et al. (2005), que realizaram também estudos de confiabilidade e validade desse instrumento. Para o estudo de adaptação, foi composta uma amostra de 997 escolares, com idade média de 15,4 anos (desvio-padrão = 1,48), alunos de 7ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e dos 1º e 2º anos do Ensino Médio de escolas municipais do Rio de Janeiro. A adaptação conservou os 25 itens originais e apresentou bons indicadores de validade de conteúdo (equivalência semântica), de consistência interna (escala total = 0,80) e de confiabilidade intraobservador. O kappa oscilou entre discreto e moderado, com intervalo de confiança de 95% (WINDLE et al., 2011).

Para o estudo foi adotada uma versão adaptada da RS com 14 itens chamada Escala de Resiliência - versão breve - RS-14 (WAGNILD; YOUNG, 1993). É composta por 14 itens da RS (2, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21 e 23). Uma análise de componentes principais (rotação direta oblímica) revelou a existência de um fator responsável por explicar 53% da variância total (saturação dos itens acima de .40), indicando uma dimensão subjacente comum. O alfa de Cronbach foi de .93. A RS-14 correlacionou-se fortemente com a versão longa ($r = .97$, $p < .001$) e correlacionou-se moderadamente com uma medida de avaliação de sintomas depressivos ($r = -.41$) e com uma medida de satisfação com a vida ($r = .37$) (WAGNILD; YOUNG, 1993). Nessa versão, as pontuações possíveis variam de 7 a 98, com pontos mais altos refletindo maior resiliência (PESCE et al., 2005; WAGNILD, 2009).

Foram também realizadas entrevistas estruturadas para a coleta de dados qualitativos. A escolha por realizar entrevistas está apoiada na perspectiva de Pinheiro (1999) que afirma ser a entrevista uma prática discursiva se entendida como uma interação situada e contextualizada na qual são produzidos sentidos e construídas versões da realidade.

As entrevistas continham questões abertas que foram formuladas através de um roteiro de perguntas pré-estabelecidas a partir dos conceitos que norteiam esta investigação (APÊNDICE D). Essas entrevistas foram gravadas utilizando um gravador de voz e, posteriormente, transcritas para a análise. A intenção da estruturação da entrevista foi direcionar a investigação a fim de possibilitar um

entendimento dos sentidos produzidos pelos alunos na vivência do curso médico e perceber como essa experiência atinge esses indivíduos.

O tópico inicial incita uma narração sobre a experiência enquanto estudante do curso de medicina com sistema híbrido de ensino-aprendizagem. Questão disparadora para esta narração: Conte como tem sido a experiência de ser estudante de Medicina da Unichristus.

Em busca de entender como o aluno compreende o ambiente no qual está inserido foi realizada a seguinte questão: Você pode me descrever o seu ambiente acadêmico?

Para avaliar a visão do aluno quanto ao modelo de ensino-aprendizagem foram feitos os seguintes questionamentos: Como você se sente mediante o modelo de ensino-aprendizagem do seu curso? Como você lida com as dificuldades encontradas no processo ensino-aprendizagem?

Para identificar o que provoca mais estresse no aluno e quais as estratégias ele cria/ utiliza no enfrentamento do estresse fizemos os seguintes questionamentos: O que provoca mais estresse em você enquanto estudante de Medicina? Que estratégias você cria/ utiliza para enfrentar o dia a dia no curso de Medicina?

Após iniciadas, as narrações não foram interrompidas até que houvesse uma clara indicação significando que os colaboradores concluíram o relato. Após o participante ter terminado a narração, foi perguntado se ele gostaria de dizer mais alguma coisa. Como previsto, ao final das entrevistas, ocorreram conversas informalmente que contribuíram para a interpretação da narração no seu contexto. Essas informações foram igualmente gravadas, transcritas e analisadas.

O número de participantes, na etapa das entrevistas, foi definido a partir do critério de amostragem por saturação, que se justifica por ser um instrumento conceitual comumente utilizado em pesquisas qualitativas, visto que preconiza o tamanho final de uma amostra e a interrupção da captação de novos informantes. A saturação ocorre quando as informações coletadas na entrevista apresentam – para o pesquisador - redundância ou repetição, não sendo indicado prosseguir na coleta de dados, uma vez que as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentam ou contribuem expressivamente para o aprofundamento analítico do objeto em estudo, visto que o objetivo era perceber a experiência de ser estudante de Medicina, sentimentos, ambiente acadêmico, dificuldades encontradas

e estratégias adotadas com a intenção de se obter um repertório representativo das práticas discursivas dos estudantes de um centro universitário que adota o sistema híbrido de aprendizagem.

4.6 Coleta dos dados

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICHRISTUS, a coleta dos dados da pesquisa foi realizada em dois momentos: o primeiro momento destinou-se à parte quantitativa da pesquisa. Para facilitar a distribuição da amostra em diferentes semestres, o pesquisador abordou os alunos em diferentes salas de aula, antes do início da aula, sem a presença do professor, fez uma breve explicação sobre a pesquisa e convidou os alunos a responderem o questionário. Os alunos do curso de Medicina que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A) e responderam o questionário sociodemográfico e emocional, a autoavaliação do Rendimento Acadêmico (RA) e a escala de resiliência de Wagnild e Young (1993) adaptada. Todos os procedimentos foram realizados de forma anônima.

O segundo momento referiu-se à parte qualitativa da pesquisa. Os alunos de medicina também foram convidados a participarem da entrevista estruturada. Após uma breve explicação de como seria o procedimento de coleta dos dados e de garantir total sigilo sobre todas as informações coletadas. Os estudantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE B). O próprio pesquisador realizou as entrevistas de forma individual, em um ambiente reservado apenas com aluno e pesquisador presentes. Foi assegurado total sigilo das informações fornecidas. Os participantes estavam cientes de que as entrevistas estavam sendo gravadas e, posteriormente, seriam transcritas para a análise dos dados coletados e informaram nomes fictícios para que fosse resguardada sua identificação.

4.7 Análise dos dados

Para a análise quantitativa, as informações colhidas foram armazenadas em banco de dados criado a partir do software Microsoft Excel 2003® para a realização

de análise estatística descritiva e comparativa dos resultados. Foi realizada uma análise bi variável usando os seguintes testes: t de *Student* e de *Mann-Whitney* para comparar variáveis quantitativas entre duas amostras independentes; de F-ANOVA e Kruskal-Wallis para análise da variância e comparações múltiplas; do χ^2 para variáveis categóricas. A análise de variância foi feita pelo teste de Friedman. Para todos os testes, fixou-se em 0,05 o índice de rejeição da hipótese de nulidade (p). As análises de correlação foram realizadas por meio do índice de correlação de Spearman. As análises estatísticas foram realizadas pelo software *Biostat 4.0*®.

Os dados qualitativos da entrevista foram analisados conforme a análise proposta por Spink (2013). Segundo esta autora, a análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, seguindo as etapas: leitura compreensiva do material, observando o conjunto e as particularidades; em seguida procede-se a exploração do material, apreendendo aspectos implícitos e explícitos para a constituição dos núcleos de sentidos, os quais deverão ser articulados com a teoria; a terceira etapa é a síntese interpretativa que consiste na articulação da análise com os objetivos da pesquisa e com a base teórica.

4.8 Aspectos éticos

A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICHRISTUS (Anexo B). Foram respeitados todos os princípios que regem a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que embasam a proteção da privacidade dos voluntários e não utilização das informações em prejuízo dos outros. Os nomes dos informantes foram alterados por nomes fictícios no intuito de se preservar o sigilo das informações. Não houve riscos para o sujeito de pesquisa, nem ônus de qualquer espécie e o emprego dos dados foi somente para fins previstos no presente trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Dados quantitativos

O número total de alunos submetidos ao estudo foi 174, sendo 34,7% do sexo masculino e 65,3% do sexo feminino. Dentre todos os estudantes, os semestres que apresentaram o maior e o menor número de participantes no estudo foram o 8º semestre e o 10º semestre, respectivamente. A média de idade dos participantes foi de 22 anos.

A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico segundo grau de resiliência dos estudantes (APÊNDICE G).

Ao relacionarmos o grau de resiliência de alunos de diferentes semestre não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,090$). Observa-se no gráfico 1 que os estudantes tiveram os seguintes resultados relacionados à resiliência: 11,76% apresentaram tendências de resiliência médias/neutras; 50% apresentaram tendências de resiliência altas; 38,24% apresentaram tendências de resiliência muito altas.

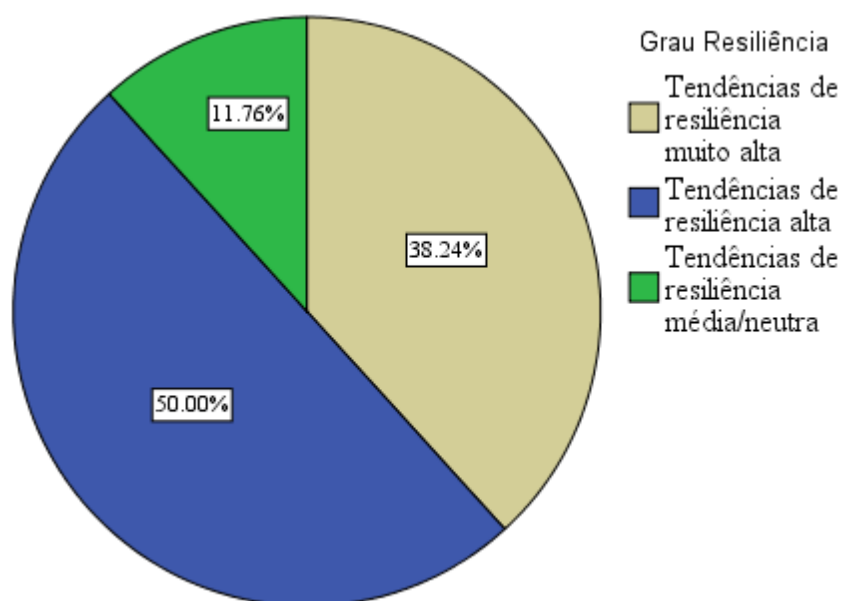


Figura 1. Grau de resiliência entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.

Dentre as variáveis estudadas, a religião foi um aspecto que apresentou diferenças significativas entre a amostra geral e de resilientes. Os resultados referentes a esta variável, demonstrados na figura 2 ($p = 0,020$), evidenciaram que há um maior percentual de tendência a resiliência muito alta entre católicos e maior tendência a resiliência média/neutra entre agnósticos.

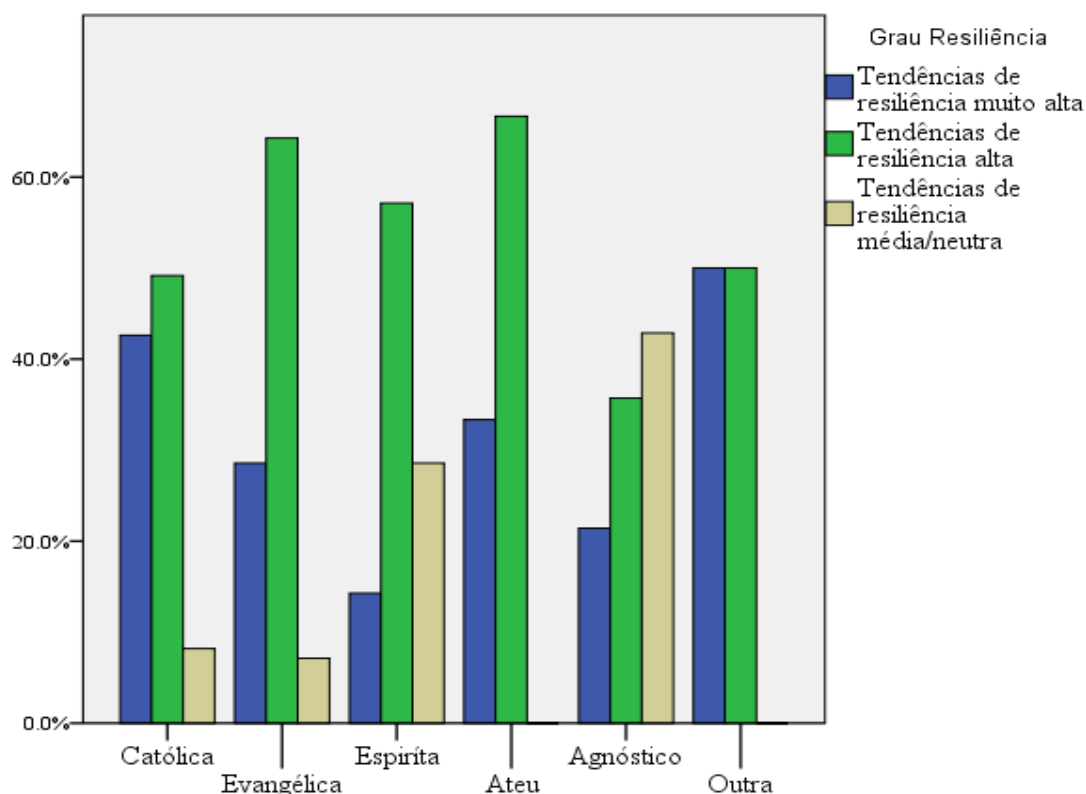


Figura 2. Grau de resiliência e religião entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.

Poucos estudos relacionando estes dois temas foram encontrados (KASEN; WICKRAMARATNE; GAMEROFF; WEISSMAN, 2011). Nestas pesquisas, verifica-se que a religião beneficia indivíduos inseridos em comunidades em que esta prática tem valor significativo. Alguns autores (BENINCASA; CUSTODIO, 2011; CARTER, 2008) verificaram que ritual e prática religiosa foram significativamente importantes frente a situações de vulnerabilidade. A prática religiosa e a presença da fé e esperança, em situações específicas, incentivaram a resiliência, a adaptação, a superação e as práticas saudáveis. A maior parte dos estudos identificou que as pessoas religiosas são mais ajustadas psicologicamente e mais confortáveis em situações sociais quando elas vivem em uma comunidade que valoriza o fato de ser religioso. Todavia, nas culturas em que a religiosidade não tem valor significativo, que não valorizam a religiosidade, os não religiosos desfrutaram os mesmos benefícios psicológicos que os religiosos (GEBAUER; SEDIKIDES; NEBERICH, 2012).

O nível de satisfação com o apoio familiar foi uma variável com correlação importante com a resiliência (figura 3). O nível de satisfação com o apoio familiar foi uma variável com correlação importante com a resiliência ($p < 0,001$) (figura 3). Foi

possível observar que os alunos que se apresentavam “muito satisfeitos” com o apoio dos amigos 43,55% apresentaram “tendências de resiliência muito alta” e 48,39% “tendências de resiliência alta”. Entre os alunos que se diziam “insatisfeitos”, 75,00% apresentaram “tendências de resiliência média/neutra”. E entre os 3 alunos que se diziam “muito insatisfeitos” 66,70% tiveram resultado de “tendências de resiliência muito alta”.

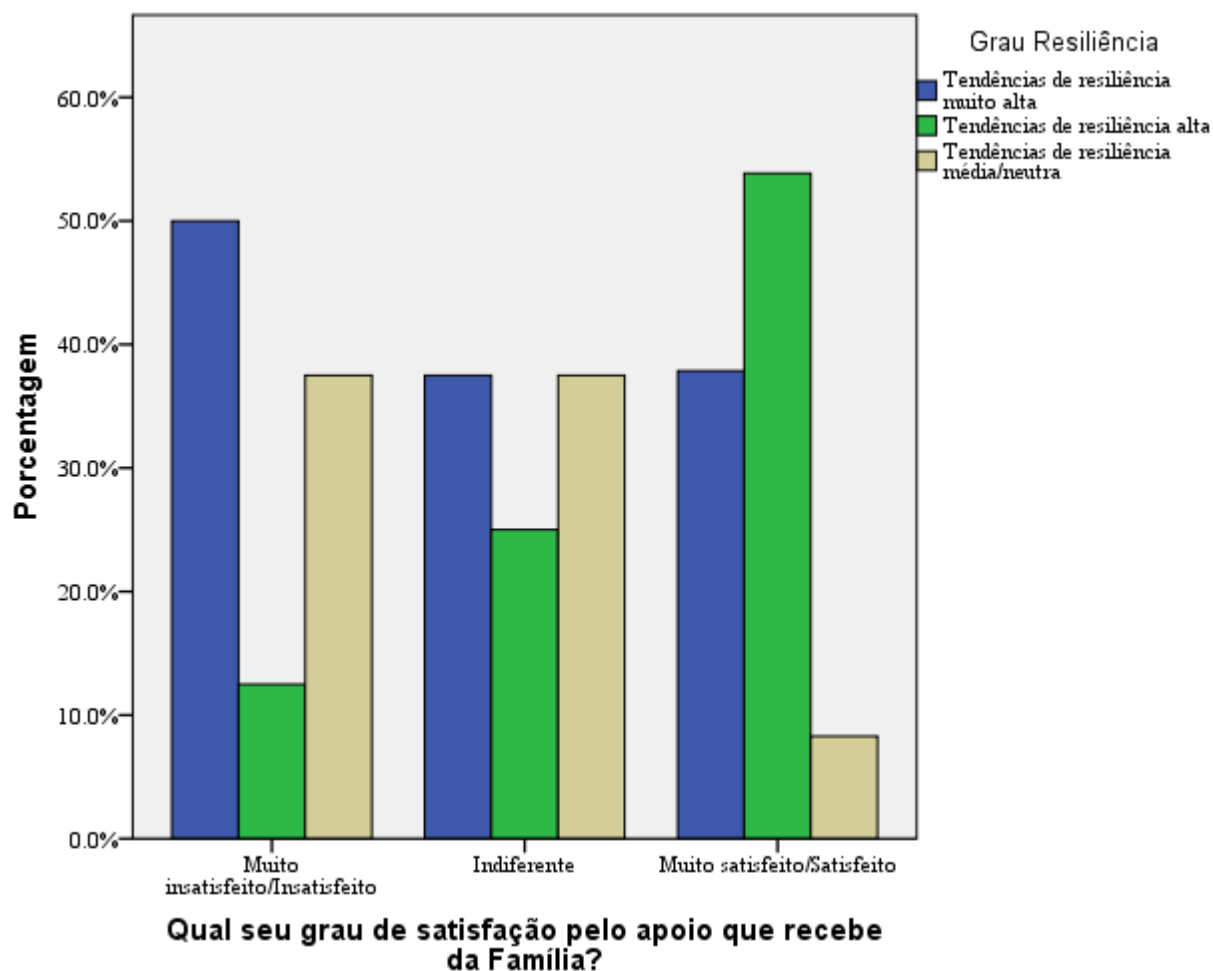


Figura 3. Grau de resiliência e satisfação com o apoio familiar entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.

O estudante de Medicina passa por várias crises ao longo do curso, desenvolvendo diferentes modos de enfrentamento. Aqueles com personalidade estruturada e bom respaldo familiar superam as crises inerentes ao curso com mais tranquilidade, aprendem e se desenvolvem com elas, buscando auxílio psicológico quando necessário. Por outro lado, aqueles com problemas psicológicos prévios e/ou com família desestruturada podem desenvolver quadros psicopatológicos (MILLAN et al., 1999).

No que se refere à satisfação com o apoio recebido dos amigos, os resultados foram aproximadamente semelhantes aos da satisfação com o apoio familiar, como pode ser observado no gráfico 4 ($p < 0,001$). Foi possível observar que entre os alunos que consideravam como “muito satisfeitos” 43,50% apresentaram “tendências de resiliência muito alta” e 49,07% “tendências de resiliência alta”. Entre os alunos que se consideravam “Insatisfeitos” 100% apresentaram “tendências a resiliência média/neutra”. E entre os 3 alunos que se apresentavam “muito insatisfeitos” 66,67% apresentaram “tendências de resiliências muito altas”.

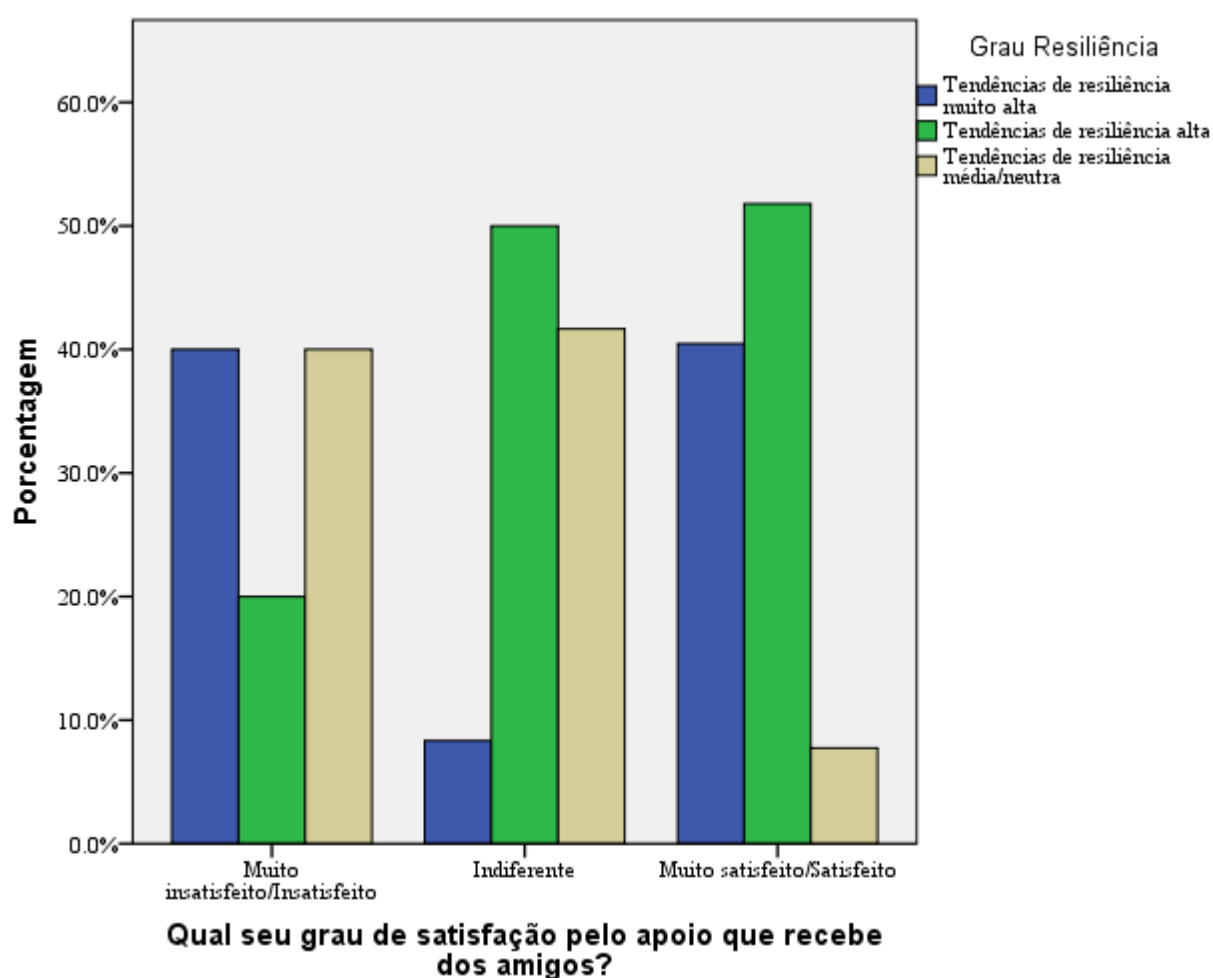


Figura 4. Grau de resiliência e satisfação com o apoio de amigos entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.

Já o grau de satisfação com o apoio de professores (figura 5) não se mostrou um fator significativo em relação à determinação da resiliência ($p = 0,09$). Foi possível observar que os alunos que se apresentavam “muito satisfeitos” tinham uma maior tendência a desenvolver melhores graus de resiliência, com resultados de “tendências de resiliência muito alta” (50,30%) e de “tendência de resiliência alta” (48,90%) e entre

os que se consideravam “muito insatisfeitos” 50,00% apresentaram “tendências de resiliência média/neutra”.

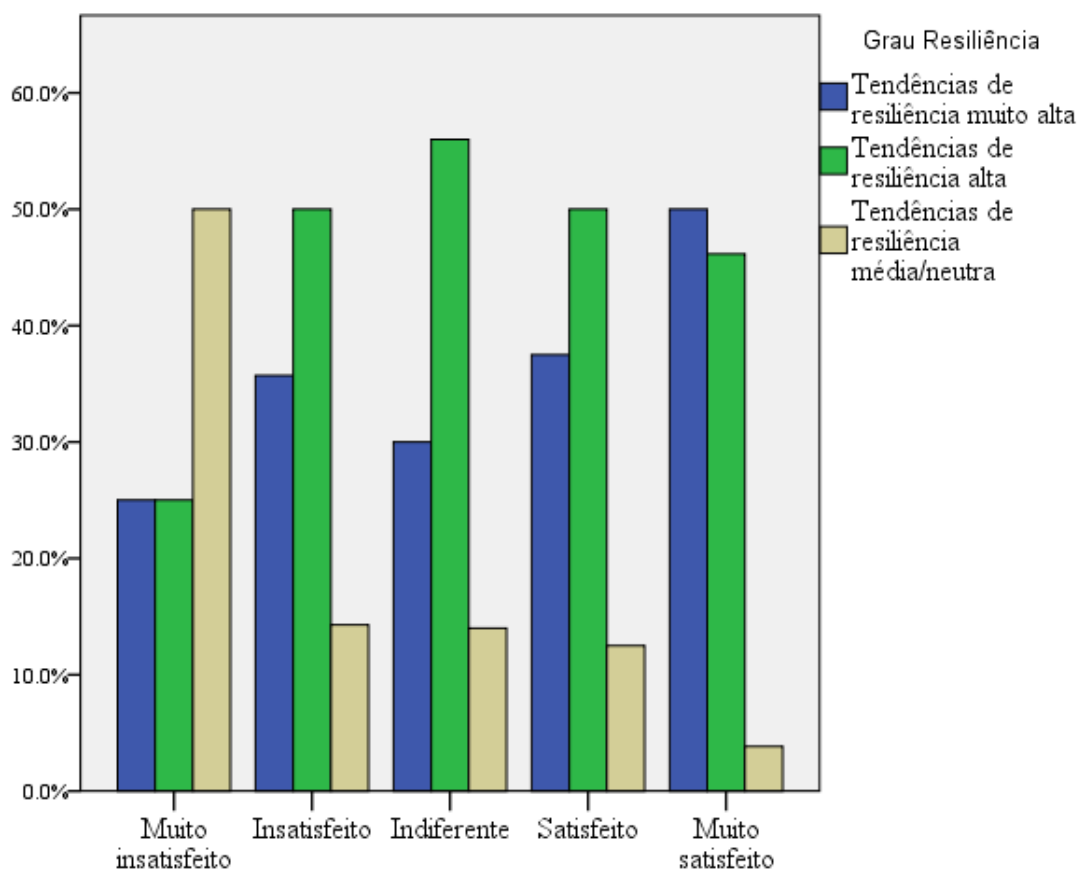


Figura 5. Grau de resiliência e satisfação com o apoio de professores entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.

Segundo Millan (1999), a relação professor-aluno desenvolve uma condição de identificação em proporções maiores que a relação de afetividade. Conforme afirma Lampert (2002) além dos aspectos técnicos da formação médica existe ainda, como subproduto do aprendizado, a apreensão de atitudes, valores e padrões de comportamento; isso acontece junto ao processo de identificação e pode ser imperceptível.

Foi ainda possível observar que, quanto melhor a avaliação da autoestima, maiores são as chances desse aluno apresentar graus de resiliência mais elevados, como demonstra a figura 6 ($p < 0,001$). Os alunos que consideraram sua autoestima “Muito Boa” apresentaram “Tendências de resiliência muito alta” de mais de 80%.

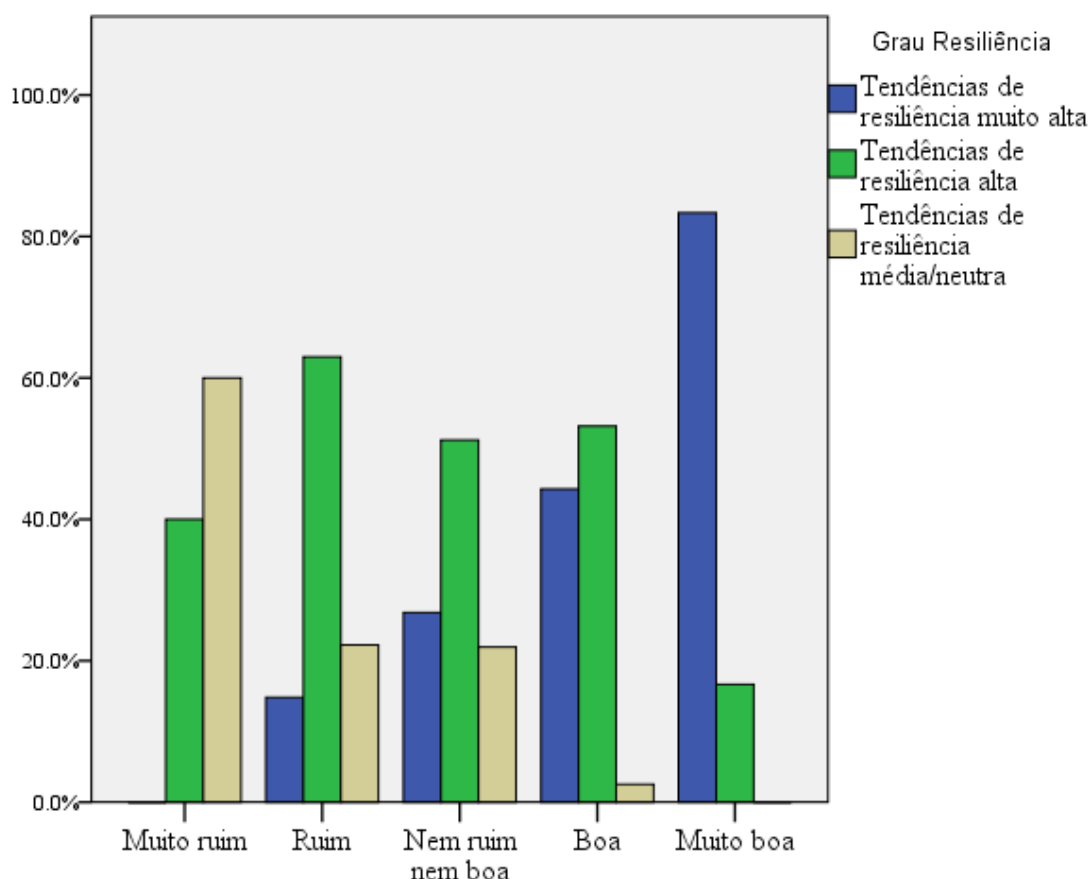


Figura 6. Grau de resiliência e avaliação da autoestima entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.

Os resultados da pesquisa coincidem com o que Stumblingbear-Riddle e Romans (2012) defendem em seu estudo. Os autores associam altos níveis de autoestima com uma maior capacidade de resiliência psicológica. Diener (1994) coloca a autoestima como um preditor para maior força e consistência do bem-estar psicológico. Mruk (1999) estabelece uma relação entre autoestima e sucesso, e destaca que este fator é extremamente importante para superar desafios.

Morales e Gonzáles (2014) entendem a autoestima como sentimentos de valor pessoal e de auto respeito e defendem que ao estudar situações adversas deve-se valorizar a autoestima, uma vez que a baixa autoestima pode influenciar negativamente a resiliência.

Ao analisar a relação entre a percepção dos alunos sobre o seu rendimento acadêmico e o grau de resiliência (figura 7), não foi possível observar uma interferência significativa entre as duas variáveis ($p = 0,560$).

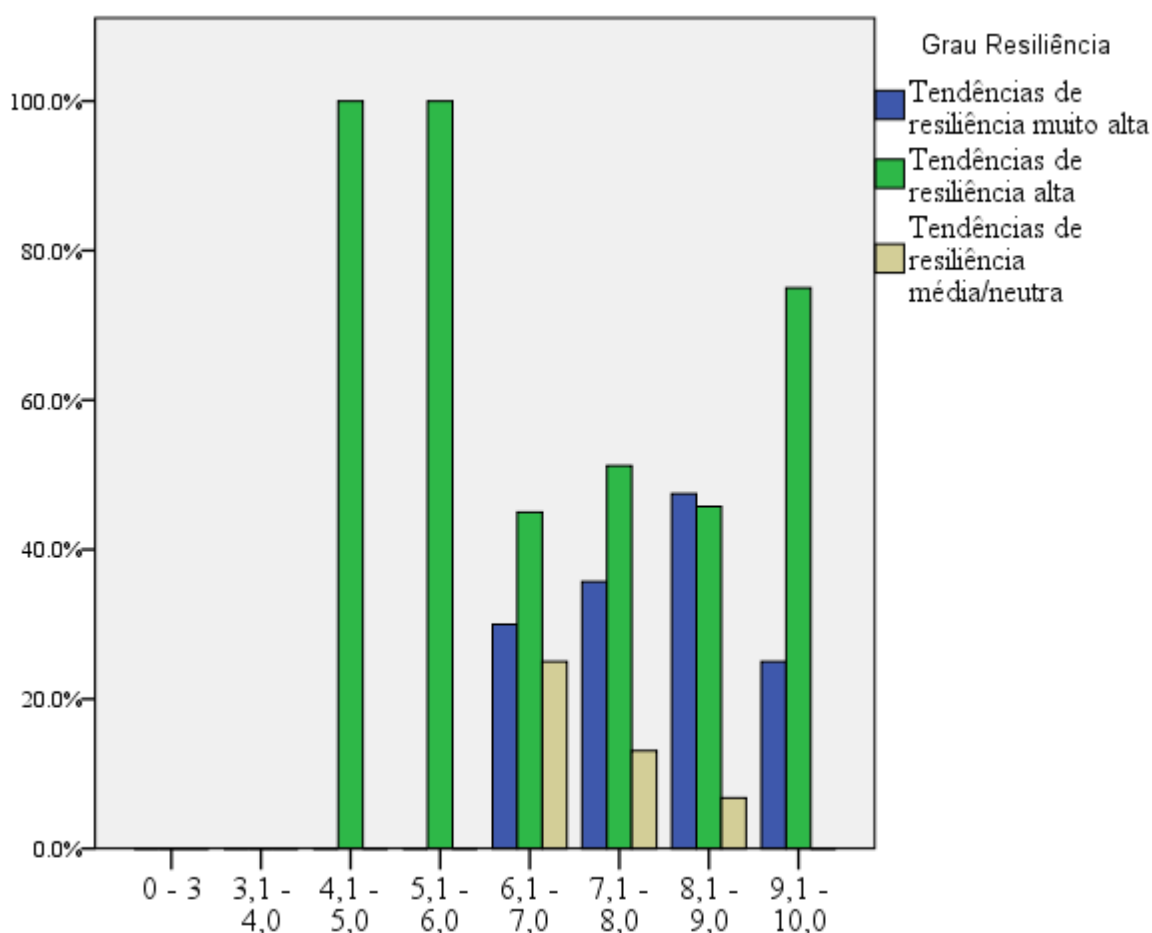


Figura 7. Grau de resiliência e percepção do IRA entre estudantes de medicina de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.

Os resultados encontrados vão de encontro com a ideia de Clark e Zeldow (1988), que observam uma correlação diretamente proporcional entre o grau de satisfação do estudante com o seu curso e o seu envolvimento e engajamento com o mesmo. Em seus resultados, foi possível observar que acadêmicos que apresentaram menores notas durante o primeiro ano de curso eram os mesmos que apresentavam sintomas depressivos graves.

Quando o indivíduo tem alto grau de satisfação com seu trabalho ou atividade acadêmica, os riscos de aparecimento de sintomas depressivos, que muitas vezes simplesmente traduzem sentimentos de insatisfação, são bem menores (MORO; VALLE; LIMA, 2005).

Segundo Mota et al. (2006) que citam Rutter (1985), a resiliência envolve fatores de proteção e fatores de risco. Fatores de risco são variáveis que aumentam a probabilidade de desadaptação do indivíduo frente a uma situação de estresse (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005). São considerados fatores de proteção as características variáveis que melhoram a resposta do indivíduo a situações de risco e que podem reverter situação com potencialmente negativas. Alguns exemplos de fatores de proteção são: relações familiares satisfatórias, fontes de apoio social disponíveis, autoimagem positiva e espiritualidade. Carvalho, et al (2007) citam Eckenrode e Gore (1996) que classificaram os fatores de proteção em três tipos: atributos pessoais, laços afetivos do sistema familiar, e contextos sociais que dão suporte durante a adversidade, como a escola e o local de trabalho. Fatores de proteção reduzem o impacto de aspectos de risco, reduzindo as reações negativas em exposição à situação de dificuldade, estabelecendo a autoestima e criando oportunidades para reverter os efeitos do estresse (ANGST, 2008).

5.2 Dados qualitativos

Os dados qualitativos dessa pesquisa foram analisados a partir de 2 mapas de associação de idéias (Apêndice E) com um total de 5 categorias. o mapa 1 composto por duas categorias: 1) O ambiente acadêmico e 2) Visão sobre o processo ensino-aprendizagem e dificuldades encontradas. O mapa 2 constituído a partir de três categorias 3) A experiência enquanto estudante do curso de medicina; 4) Sentimentos e 5) Estratégias de enfrentamento do estresse.

Ao analisarmos a categoria que se refere a visão do aluno sobre seu ambiente acadêmico no Mapa Conceitual 1 (Apêndice E) podemos notar que os sentidos produzidos pelos acadêmicos mostram insatisfação quanto ao regimento e políticas da universidade. O que leva alguns alunos a comparar sua ambiência na universidade com a experimentada no ensino fundamental e médio. Além disso, alguns alunos referem que essas políticas ameaçam as condições de bem-estar e conforto em relação a rotina de acadêmico. Vejamos alguns relatos:

Relato 1: “Aqui ainda se assemelha um pouquinho à realidade de colégio, então é um pouco difícil de você saber qual é a linha entre o fim do colégio e o começo da faculdade, então é meio esquisito lidar com isso às vezes. “ **(Safira 1º semestre)**

Relato 2: “A universidade é muito voltada para o colégio . Parece que tá lidando com criança, entendeu? Acho que a gente é mais velho e “olha, se não quiser vim recebe tua falta” e não ser punido por isso. Não ter essa cobrança tanto assim, sabe?”

(Justin 2º semestre)

Relato 3: “Eu vejo também que é muita cobrança, tanto assim, por exemplo, uma cobrança que eu vejo muito na universidade que eu não via lá: vestimenta, chegar no horário, presença. Aqui é uma coisa muito rigorosa, tem que botar digital para entrar.” **(Justin 2º semestre)**

Relato 4: “Algumas coisinhas bestas da faculdade, tipo assim: não posso entrar na biblioteca com uma garrafa d’água e não tem bebedouro lá dentro. Se eu estiver com sede, no andar de baixo, tenho que subir, ir lá fora, lá no banheiro do lado de fora para poder beber água. Não posso entrar com uma pasta, fichário.” **(Mesa 5º semestre)**

Relato 5: “E em relação a jaleco também, não pode ter bolso. Apesar de algumas vezes os professores fazerem vista grossa. Na prova não, na prova você tem que ir com jaleco sem bolso, mas eu acho isso uma besteira. Não faz sentido.” **(Mesa 5º semestre)**

Analisando a mesma categoria podemos perceber que quando se trata de ambiente físico e meio social os acadêmicos se mostram satisfeitos e adaptados. Vejamos os relatos:

Relato 1: “A faculdade é muito bem estruturada, os professores são muito capacitados, todo mundo é mundo disposto a ajudar você.” **(Safira 1º semestre)**

Relato 2: “Eu me sinto em casa aqui. Não tenho nenhum ponto negativo não.” **(Sol 1º semestre)**

Relato 3: “Eu falo com o pessoal da minha sala, falo com muita gente, mas não tenho muitos amigos assim, tenho poucos amigos mesmo, muitos colegas. Nesse quesito é muito bom, em relação ao entrosamento, interação, muito bom.” **(João 3º semestre)**

Relato 4: “Acolhido. Acho que acolhido em relação aos amigos e em relação também a faculdade.” **(Pediatria 5º semestre)**

Relato 5: “Eu tive muitos relacionamentos aqui dentro e eu acho que assim, é uma segunda família, pelo convívio muito intenso, você acaba fazendo amigos que você interage dois turnos.” **(Margarida 7º semestre)**

Há uma diversidade de fatores que influenciam na percepção do usuários quanto a sua ambiência universitária. Essa percepção pode ocorrer através da relação com as questões acadêmicas como o curso e as disciplinas, quanto ao meio social e relações interpessoais, ao ambiente físico de estudo e aos recursos disponibilizados pela instituição de ensino. Essas interações geram estímulos que podem ser percebidos de forma agradável, gerando satisfação ou desagradável, gerando sensação de desconforto. É a partir dessas relações que os estudantes compreendem um ambiente como confortável e compatível com as suas habilidades cognitivas e comportamentais. Caso exista discrepância entre as suas necessidades e o ambiente idealizado o aluno pode se sentir desmotivado e ter dificuldades em se adaptar ao ambiente acadêmico. (PORTO; SOARES, 2017)

No Mapa Conceitual 1 também analisamos os sentidos produzidos sobre modelo híbrido de ensino-aprendizagem. Foi possível perceber a visão que os alunos tem sobre a metodologia e identificar o que os acadêmicos consideram como dificuldades. As principais dificuldades identificadas foram: grande volume de conteúdo a ser estudado, carga horária exaustiva, dificuldade para realizar todas as atividades propostas em tempo hábil. Vejamos os relatos:

Relato 1: “A gente tem um volume de aulas que acaba tornando o horário muito grande.” **(Safira 1º semestre)**

Relato 2: “As vezes fica meio difícil de conciliar porque você chega em casa com um mundo inteiro para você estudar porque é uma quantidade de matéria muito grande.” **(Safira 1º semestre)**

Relato 3: ‘Eu acho que é esse mix de muita matéria mais muita aula é o que estressa mais.’ **(Justin 2º semestre)**

Relato 4: “Puxa muito, não é?! Porque o intervalo que eu não ia ter aula, que era para eu estar em casa estudando eu estou tendo tutoria e vice e versa, eu estou tendo aula.” **(Justin 2º semestre)**

Relato 5: “É muita coisa sendo cobrada em cima, é muita pressão assim. Cobram uma coisa aqui para você já ter que apresentar alí e tal. Por exemplo, a gente tem que apresentar artigo uma vez por semana, pegar um artigo e apresentar toda semana, assim incansavelmente. Eu acho que dava pra tirar esse artigo, então, eu digo em relação a isso.” **(João 3º semestre)**

Por conta do grande volume de matérias, aulas e cobranças os alunos também relatam ter dificuldade em priorizar conteúdos. Vejamos os relatos:

Relato 1: “Eles cobram coisas que você não vê muita relevância, sabe? Tipo coisas muito normativas, muito dentro da regra, que você acaba ao invés de conseguir ver coisas por outros ângulos, você fica muito bitolado naquilo. Conheço algumas pessoas que ficam muito mais estressadas em como vão fazer o mapa do que o que vai tá dentro daquele mapa, o próprio conhecimento que eu vou colocar aqui dentro.”

(Safira 1º semestre)

Relato 2: “Às vezes a gente tem uma quantidade muito grande de aulas, uma quantidade muito grande de vivências né, de hospitais, e a gente fica naquela dificuldade de o que abrir mão naquele momento para você, o que deixar de lado. Não tem como assim “ah, eu vou aprender perfeitamente tudo”. Então assim, eu acho que a dificuldade é a priorização de conteúdos que a gente deve focar diante de um tempo escasso.” **(Margarida 7º semestre).**

Outra dificuldade percebida foi sobre a exposição que as metodologias ativas propõem. Alunos tímidos afirmam que mesmo detendo conhecimento sobre os conteúdos abordados evitam participar por terem de se expor em público, e se sentem constrangidos. Vejamos alguns relatos:

Relato 1: “Essa metodologia ativa que é o PBL ou então as aulas que são práticas como, por exemplo, as simulações que a gente tem com atrizes e atores, né?! A gente tem que sentar no consultório e tal e simular que estamos atendendo. Eu tenho um pouco de dificuldade. Eu acho até interessante, mas a minha dificuldade é porque os nossos colegas vão estar assistindo ali também, sabe?! Aí acaba me deixando meio coagido, constrangido.” **(Vitor 2º semestre)**

Relato 2: “E como eu tenho um probleminha social, né?! Porque assim eu fui diagnosticado com fobia social, aí acaba atrapalhando bastante isso, sabe? Com as pessoas tímidas como no meu caso eu acho que não é muito bom.” **(Vitor 2º semestre)**

Relato 3: “A tutoria consome muito de mim porque é muita preocupação em pouco tempo. Você tem que falar e tem que falar coisa importante, eee você tem que apresentar artigo. Eu fico nervoso apresentando artigo.” **(João 3º semestre)**

Os alunos percebem as mudanças que a instituição propõem para otimizar o processo de ensino-aprendizagem e reconhecem o seu valor. Vejamos:

Relato 1: “Tiveram uma reformulação na grade que eu acho que foi muito boa. Juntaram algumas aulas, diminuíram algumas aulas que achavam. Um professor até falou isso “Não, a gente diminuiu algumas aulas porque estava muito puxado”. Eu achei excelente.” **(Justin 2º semestre)**

Foi possível perceber que apesar das dificuldades enfrentadas os alunos se consideram satisfeitos com os resultados de aprendizagem que a metodologia híbrida proporciona. Vejamos alguns relatos:

Relato 1: “Eu me sinto muito cobrado, mas eu acho que a metodologia de ensino arcaica, antiga, de aula expositiva tem muitas falhas e a tutoria também. E eu acho que elas se completam.” **(Justin 2º semestre)**

Relato 2: “Eu acho que é importante ter o PBL e é importante ter o método tradicional, ter os dois né, eu acho interessante.” **(Lua 3º semestre)**

Relato 3: “Apesar de eu nunca ter visto como é o modelo 100% teórico ou 100% PBL, eu acho que é bom, é, tá bom, assim, é mais puxado, não sei se é por causa disso que fica mais puxado, mas é bom, acho que não dá pra ficar 100% só teórico, porque fica muito chato, mas em compensação tem vezes que tem aula de professor que não é tão bom e tal e a coordenação não sabe que o professor não é bom, aí não tem como.” **(João 3º semestre)**

Relato 4: “Eu gosto muito da tutoria, mas eu acho, eu sinto a necessidade de ter aula expositiva que o professor vai estar falando e ele sabe tipo assim “vocês têm que dar mais atenção nisso”, “vocês tem que saber mais sobre isso “ e tal.” **(Mesa 5º semestre)**

Relato 5: “Eu acho que é a melhor forma de método de se fazer na faculdade. Porque tem a discussão entre os alunos e a discussão com o professor em sala mesmo. Com os alunos a gente demonstra o que sabe e aprende também com eles. E com o professor é aula aula né? Acho bom. Me sinto bem.” **(Pediatria 5º semestre)**

Relato 6: “O PBL é muito positivo porém eu acho que ele demanda uma quantidade de tempo bem maior do que o vertical assim, a metodologia tradicional, então, é, eu acho que não daria conta, seria praticamente impossível abarcar uma quantidade imensa de conteúdos que o curso de medicina exige que a gente tenha conhecimentos, é, assim, é muita coisa a quantidade de conteúdos, então o PBL sozinho não daria conta, acho que ele minimizaria bastante os conteúdos, então eu acho que ele é um mal necessário.” **(Margarida 7º semestre)**

Relato 7: “É assim que deveria ser de forma geral, porque se você ficar só com a parte teórica, em um momento você vai se sentir exausto, eu acho que essa é a palavra.” **(Marcos 7º semestre)**

Nas metodologias ativas, além da avaliação cognitiva tradicional, o aluno passa por avaliações formativas em que é avaliado quanto a responsabilidade, atitude, habilidade, comunicação, senso crítico, capacidade de autoavaliação, dentre outros. Os alunos são expostos a ambientes diversos de aprendizagem e desafiados a descobrirem os caminhos que lhes permitem aprender a aprender (SILVA; ROSA; GAIDZINSKI, et al., 2007).

Ao analisarmos o mapa conceitual 2 onde constam as práticas discursivas dos alunos quanto a experiência e os seus sentimentos enquanto alunos do curso de medicina, percebemos que os estudantes dos primeiros semestres avaliaram o curso como estressante e geralmente tinham sentimentos e pensamentos negativos em relação ao curso, como decepção com a ideia que tinham do curso e vontade de desistir. Vejamos alguns relatos dos estudantes:

Relato 1: “As pequenas coisas que eu gostava de fazer eu não fazia porque eu tinha que tá estudando ou descansando para prova porque eu já estava morta”. **(Safira 1º semestre)**

Relato 2: “Na verdade antes de entrar, eu esperava uma coisa da medicina. Eu esperava, pelo menos por minha parte que eu fosse gostar mais do curso, que não fosse me trazer tanto estresse” **(Vitor 2º semestre)**.

Relato 3: “Antes eu já pensei até em desistir e tal.” **(Vitor 2º semestre)**

Relato 4: “Mas é ruim porque é muita carga, muita carga emocional para o aluno. **(Justin 2º semestre)**

Relato 5: “Tem sido uma experiência muito desafiadora. No começo, eu sofri um pouco em relação a querer desistir, porque era muito pesado, era muita pressão” **(Lua 3º semestre).**

Relato 6: “Encarando essa realidade, eu comecei a querer desistir, ficar um pouco nervoso, com a faculdade e tudo. Eu queria largar tudo e ir morar nos Estados Unidos” **(Lua 3º semestre).**

Rezende et al. (2008) avaliou os sintomas depressivos entre estudantes de medicina e identificou a presença de sentimento negativo de frustração que os alunos se deparam após o entusiasmo inicial da conquista de uma vaga no curso mais

disputado no vestibular no Brasil e a entrada na universidade. Os estudantes apontam a mudança de hábitos do cotidiano, a dificuldade na administração do tempo, uma excessiva carga de estudos e pouco tempo para atividades de lazer como as principais causas que levam a esses sentimentos negativos e frustrações.

Ainda abordando a experiência como aluno de medicina, existiu uma constante nas práticas discursivas no que diz respeito às causas do estresse acadêmico. Entre as mais citadas estão: tensão no período de provas, piora na qualidade do sono, carga horária, grande volume de conteúdo a ser estudado, falta de tempo para vida social fora do ambiente acadêmico, ter em suas mãos a responsabilidade por vidas. Vejamos alguns depoimentos:

Relato 1: “É a alteração no sono. Então a questão do cansaço, do sono. Está um pouco desregulado, inclusive.” **(Sol 1º semestre)**

Relato 2: “Eu acho que a questão mesmo que interferiu, como eu falei foram as questões fisiológicas. Atividade física, o sono principalmente, foi mais isso.” **(Sol 1º semestre)**

Relato 3: “Porque eu chego 07 horas e saio 19 horas. Eu saio morto. Então eu não consigo estudar em casa, estou cansado, estou estressado.” **(Justin 2º semestre).**

Relato 4: “É muito conteúdo em pouco tempo. Você tem que se virar nos trinta” **(João 3º semestre).**

Relato 5: “Eu acho isso inadmissível. Eu tenho 21 anos e tem dias que eu não durmo, meu sono não é tão bom assim” **(João 3º semestre).**

Relato 6: “Você é novo e encara logo essa realidade de ter que lidar com pacientes, assim, com a vida deles nas suas mãos, né? Muitas vezes. E a própria faculdade também pesa muito, sabe?” **(Lua 3º semestre).**

Relato 7: “Às vezes, eu fico sem muito tempo, tem véspera de prova que eu fico doente mesmo, febre e tal, por causa da véspera de prova a imunidade vai lá pra baixo” **(João 3º semestre).**

Relato 8: “A gente não tem tempo livre” **(Mesa 5º semestre).**

Relato 9: “Eu não estava acordando com aquela mesma motivação, com aquele mesmo pique e também cheguei a um nível de cansaço muito grande que por mais que eu estudasse, eu não estava conseguindo mais absorver da mesma maneira.” **(Margarida 7º semestre).**

Relato 10: “Tipo, assim, tem dias que eu vou dormir 2, 3 horas da manhã, pra ter que acordar 6:40 no outro dia. Então sono é um estresse e piora a qualidade do sono.” **(Marcos 7º semestre).**

Esses relatos corroboram com a ideia de Guimarães et al. (2000), que lista alguns fatores que aumentam paulatinamente o estresse entre os alunos no decorrer do curso de medicina. Dentre esses fatores, destacam-se, a dificuldade de organização do estudo, competitividade, distanciamento dos professores, intensa quantidade de informações, limite das atividades de lazer, frustrações com o ciclo básico, contato com o sofrimento e a morte, realidade dos serviços de saúde, processo de escolha da especialidade, exame de residência médica, perspectivas do mercado de trabalho e a sensação de não ter conhecimento suficiente.

Foi percebido também que, durante os primeiros semestres, os alunos criam consciência sobre seu processo de adaptação e começam a identificar meios para facilitar tal processo. Os alunos de semestres mais avançados afirmaram ter passado por situações semelhantes aos iniciantes; com isto, desenvolveram estratégias de adaptação e atualmente sabem lidar melhor com os fatores estressores decorrentes do curso médico e passaram a ter consciência de sua adaptação e maturidade no enfrentamento do estresse. Vejamos alguns relatos:

Relato 1: “Eu estou me descobrindo dentro da faculdade ainda e descobrindo a própria faculdade” **(Safira 1º semestre).**

Relato 2: “Tive que me adaptar a essa rotina. E de início foi meio complicado porque eu tive que mudar bastante coisa no meu horário. De como eu vivia assim, sabe?” **(Vitor 2º semestre).**

Relato 3: No começo foi bem mais complicado, mas eu nunca fui de estar me estressando de estar surtando por não estar conseguindo, claro que a pessoa fica triste, não é?! Mas eu acho que é essa frustração que vai fazendo a pessoa conseguir enxergar ver e tal. **(Mesa 5º semestre)**

Relato 4: “Nos primeiros semestres eu tive mais dificuldade e tal. Mas eu consegui pegar o ritmo em comparação com o primeiro semestre eu tenho mais maturidade, tanto para saber estudar como para organizar o tempo” **(Mesa 5º semestre).**

Relato 5: “A pessoa já vai conseguindo pegar o ritmo, né? No início, é mais complicado porque a pessoa não está acostumada com a carga horária também,

principalmente. Aí a pessoa fica cansada quando chega em casa. Aí não consegue fazer nada. Mas hoje em dia eu tô sabendo lidar” **(Pediatría 5º semestre)**.

Relato 6: “Eu acho que eu entrei muito inocente, entrei achando que ia ser a coisa mais difícil do mundo, mas não, tem um momento que você consegue ver que tem controle da situação” **(Marcos 7º semestre)**.

A ideia desses relatos corroboram com a de Melillo (2006) que considera a resiliência como um processo íntimo com o ambiente social. Não deve ser considerada como um processo encontrado apenas na interioridade. Por isso, a resiliência é conceituada como um processo em que os mecanismos internos do ser humano potencializam os aspectos positivos ao entrar em contato com o ambiente acadêmico, familiar e social.

Em alguns relatos percebemos que os alunos descobrem suas válvulas de escape e desenvolvem suas próprias estratégias para auxiliar no processo de enfrentamento do estresse. Vejamos alguns depoimentos:

Relato 1: “Eu gosto muito de atividades físicas mesmo, eu gosto de dança, dessas coisas assim pra desopilar mesmo, desconectar, atividades fora mesmo.” **(Safira 1º semestre)**

Relato 2: “Procurar essas coisinhas fora da faculdade, mesmo quando você não tem tempo. Você está negligenciando uma certa aula que você deveria estar estudando, mas é bom porque ficar o tempo inteiro no mesmo ritmo é muito cansativo. Muito desgastante se você permanecer o tempo inteiro focada. Às vezes, eu fujo, as vezes eu tento fugir” **(Safira 1º semestre)**.

Relato 3: “Estudar um período de tempo mais curto, dar uma pausa e prosseguir. Dar esses intervalos assim.” **(Sol 1º semestre)**

Relato 4: “É, pra conversar com o pessoal mais velho, sabe? Com quem já passou pelo que você tá passando, isso é muito importante.” **(João 3º semestre)**

Relato 5: “A pessoa tem que ter um tempo livre, tem que ter um tempo de lazer. Se a pessoa ficar ‘bitolada` tempo inteiro o estresse vai ser maior, o rendimento não vai ser tão grande porque a pessoa se esgota.” **(Mesa 5º semestre)**

Relato 6: “Eu acho que é o balanço mesmo de estar sempre mesclando os estudos com algo que lhe dê prazer assim, né, que normalmente é esse, estar com os amigos, fazer alguma atividade física, estar em família, música também, escutar músicas.” **(Margarida 7º semestre)**

Relato 7: “Eu via que quando eu diluía, quando eu estudava o assunto assim correspondente ao dia, correspondente assim, tive uma vivência daquilo, tenho que aprender pra ser um bom médico, para ter uma carga acadêmica boa, aí eu vi que estudando com essa antecedência e estudando assim os temas que são necessários para a formação, deu uma melhorada.” **(Marcos 7º semestre)**

As atividades de lazer foram colocadas com boa frequência. Um estudo realizado com universitários do primeiro ano da Southern Illinois University School of Medicine concluiu que os alunos com elevados escores de estresse e ansiedade eram aqueles que exerciam nenhuma ou pouca atividade de lazer. Os autores enfatizam, portanto, a necessidade de esclarecer os estudantes acerca dos benefícios do bom aproveitamento dos períodos de lazer como um mecanismo de escape das pressões e ansiedades vividas no dia a dia (FOLSE; DA ROSA; FOLSE, 1985).

Sood et al (2011), em um estudo piloto, relata que médicos que adotam um estilo de vida saudável obtêm mais sucesso na orientação de seus pacientes. Tal estudo demonstrou que a adoção de programas simples que busquem aumentar a qualidade de vida e diminuir o estresse dos médicos podem melhorar significativamente a resiliência, a ansiedade e a produtividade.

Os alunos relataram que buscaram apoio psicológico profissional para auxiliar no processo de enfrentamento do estresse acadêmico e que isso deve ser olhado com mais cuidados por aparte da instituição e ensino. Vejamos os relatos:

Relato 1: “Eu fazia terapia o que me ajudou muito. Por mais que eu fosse para terapia para falar de outras coisas as vezes, que não falava nada daqui da faculdade, nada do meu estudo, só em ter alguém para desabafar, para tirar uma parte do meu problema acabou me ajudando a conviver melhor.” **(Justin 2º semestre)**

Relato 2: “Eu acho que poderia, sei lá, ter um aparato da psicologia maior de buscar mais os alunos, sabe? De todo semestre ter, por exemplo, no primeiro semestre a gente foi apresentado ao SAP ne?! Eu acho que todo semestre ter isso “olá, quem tiver problemas nós estamos lá abertos a isso”. **(Justin 2º semestre)**

Relato 3: “Eu busquei a psicoterapia e tudo. Quando eu busquei ajuda de profissionais, da psiquiatria que me encaminhou para a psicóloga e tudo. E ela começou a trabalhar comigo e tal. Ela começou a me fazer ver outras formas, entendeu? Ver que eu posso tratar isso, eu posso andar com isso.” **(Vitor 2º semestre)**

Relato 4: “Primeiro quando eu sei que vou ter a tutoria ou alguma simulação eu tomo o remédio que o psiquiatra me passou, que foi o rivotril para esses casos. Para eu poder ficar mais calmo. Só que não é tão suficiente, então eu tento meio que não participar, entende?” **(Vitor 2º semestre)**

A resiliência não pode ser restringida a uma qualidade, trunfo ou recurso interno, ela é um potencial presente em cada um, mas desenvolvido diferentemente em função da fase do desenvolvimento psicológico, do ciclo de vida e das circunstâncias ambientais. Alguns autores reconhecem a competência social, a capacidade de resolução de problemas e o sentido de autonomia e de propósito como componentes internos da resiliência (SPANNO, 2001; YUNES, 2005).

Confirmando o que foi observado nos dados quantitativos, nas práticas discursivas os alunos colocaram em suas falas que o apoio familiar ajuda no enfrentamento do estresse. Ter alguém com quem contar em seu ambiente familiar parecer ser uma das colunas de apoio para um enfrentamento bem-sucedido. Vejamos alguns relatos:

Relato 1: “Tendo um bom aparato familiar. Então, assim me ajudou o meu pai. O meu pai é médico então conseguiu me entender” **(Justin 2º semestre)**.

Relato 2: “Meu pai até, por exemplo, ele tem isso também e acabou virando professor Então ele é uma grande inspiração para mim, para poder lidar com isso, sabe?” **(Vitor 2º semestre)**.

Relato 3: “Minha mãe com certeza, meu pai também, no começo eu queria desistir e eles ficaram, até meu irmão também, no meu pé pra eu não desistir, pra eu continuar, que era importante, que no futuro eu ia ver o lado bom disso tudo” **(Lua 3º semestre)**.

Nas práticas discursivas, observamos um grande enfoque quando se tratava do apoio dos amigos. Vejamos alguns relatos:

Relato 1: Eu não conhecia muita gente, não tinha muitas amizades, nos primeiros meses eu fiquei mesmo bem deslocada, muito tempo sozinha, tanto em casa quanto aqui. Era muito ruim você passar o dia sozinha, chegar em casa ficar sozinha, sem ter ninguém pra conversar, era o pior não ter ninguém pra conversar. **(Safira 1º semestre)**

Relato 2: “Você ter uma boa roda de amigos na sua sala é muito importante, porque estão com os mesmos problemas, então a gente compartilha os mesmos problemas, os mesmos medos e é importante” **(Justin 2º semestre)**.

Relato 3: “Inicialmente, eu tentei conversar com meus amigos, perguntar como é que eles conseguiam fazer tais atividades. Eles me explicavam e tal e essa foi a minha primeira forma de lidar” **(Vitor 2º semestre)**.

Relato 4: “Acho que ter alguém que você possa confiar é muito bom, ter amigos né” **(João 3º semestre)**.

Relato 5: “Os amigos, porque como tá todo mundo na mesma situação a gente fica conversando entre si a respeito do que tá acontecendo, do que vai acontecer e acaba se deixando mais calmo um ao outro” **(Pediatría 5º semestre)**.

Relato 6: “A minha amiga, que estava contigo agora, humm, dos laços de amizades que eu criei na faculdade, então ela foi uma das pessoas que mais me ajudou” **(Marcos 7º semestre)**.

Miller e Surtees, em 1991, desenvolveram um estudo para avaliar a evolução de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de Medicina do primeiro ano e concluíram que um pequeno subgrupo continuamente sintomático era composto por alunos com mais dificuldade para fazer laços de amizade, com rede de apoio familiar deficiente, dentre outras características. O subgrupo que esteve bem por todo o período tinha uma história de infância com muito apoio e cuidados, e tinha personalidade “adaptativa”.

Lee e Graham (2001) sinalizam em sua pesquisa que algumas das estratégias geralmente desenvolvidas por alunos de medicina como resposta adaptativa ao estresse são: compartilhar vivências relacionadas ao estresse com outras pessoas (o que eles consideram como “estar no mesmo barco”) e cultivar boas relações com família, amigos e namorado/a. Weiner et al. (2001), em um estudo qualitativo com 130 médico, destacaram a valorização dos relacionamentos interpessoais (passar mais tempo com a família e os amigos) como estratégia para promover seu bem-estar.

Nas práticas discursivas, os alunos citaram que ter uma boa relação com seus professores facilita o processo de ensino-aprendizagem.

Vejamos alguns relatos:

Relato 1: “Graças a Deus o meu tutor ele era muito bom, até porque ele conversava muito com a gente, ele perguntava o que as pessoas não estavam

gostando, o que querem mais, o que querem menos, então era uma conversa mesmo, dos alunos conversarem com o professor, do professor conversar com os alunos e chegar a um entendimento” **(Safira 1º semestre)**.

Relato 2: “Eu não me sentiria confortável de achar tudo sozinha, sem ter alguém me orientando para poder seguir meu caminho, para poder ficar mais segura do meu conhecimento” **(Safira 1º semestre)**.

Bellodi et al. (2004) defendem que o desdobramento de todo o processo de formação pode ser muito facilitado se for oferecido ao aluno contato com modelos identificatórios adequados e estimulantes para as suas diferentes necessidades, especialmente em relação às escolhas a realizar.

Por outro lado, uma experiência ruim na relação aluno-professor pode trazer péssimas consequências ao processo de formação do aluno. Angústia, frustrações, insegurança, dúvidas e medos fazem parte desse processo de formação (QUINTANA; et al, 2008). Algumas atitudes inadequadas de alguns docentes ao conduzirem o processo de ensino-aprendizagem podem constituir agressão psicológica e deixar o aluno frustrado com a relação de identificação (JAYKARAN; et al., 2009). Esse tipo de agressão é o chamado “trauma acumulativo”, resultado de pequenas violências cotidianas que podem comprometer os relacionamentos pessoal e interpessoal e promover desde dificuldades de aprendizagem até distúrbios psicossomáticos (COSTA; PEREIRA, 2005). A experiência com esse tipo de comportamento pode levar o aluno a se isolar e se sentir solitário. As agressões podem configurar um maltrato ao estudante e provocar também maior vulnerabilidade ao estresse (SILVER; GLICKEN, 1990)

Na interpretação dos relatos dos alunos nas práticas discursivas desta pesquisa foi possível identificar que a valorização da autoestima se apresentou como forma de estímulo para superar as dificuldades encontradas. Vejamos alguns relatos:

Relato 1: “De ficar mais maduro mesmo, mais adulto assim, maior capacidade de pegar e resolver o problema, sabe?” **(João 3º semestre)**

Relato 2: “Outra coisa que ajudou muito foi quando o professor me colocou como líder, nessa iniciação, e é um projeto muito grande assim, é um projeto pioneiro no Brasil e tudo e ele me colocou como um líder assim, e isso pra mim foi um baque porque eu nunca tinha sido líder de nada, entendeu? Não gosto de liderar nada, gosto de ficar sempre atrás e eu tive que encarar tudo isso. Tive que ir às reuniões com ele,

ele me ligava direto, a gente combinava tudo e eu tinha que empolgar os outros, que também estão com a gente, e isso para mim ajudou muito a minha maturidade” **(Lua 3º semestre)**.

Relato 3: “Eu vejo resultados já em o quanto eu cresci academicamente em termos assim de conhecimento e isso assim me deixa uma pessoa mais feliz, mais motivada pra continuar assim nesse caminho” **(Margarida 7º semestre)**.

Pessoas resilientes apresentam características básicas, como: autoestima positiva, habilidades de dar e receber em relações humanas, disciplina, responsabilidade, receptividade, interesse, tolerância ao sofrimento e muitas outras (BARREIRA; NAKAMURA, 2006).

Para alguns estudantes, a escolha profissional pode estar relacionada a uma resposta ao sentimento de baixa autoestima anterior à escola médica, como uma tentativa de restaurar experiências emocionais da infância ligadas a situações de impotência e/ou de abandono emocional (MILLAN; ARRUDA, 2008). Nas práticas discursivas foi possível observar relato que se encaixa nesta ideia. Vejamos:

Relato 1: “É, tem o lado do status também né, por eu ter passado em um curso um pouco mais difícil, tem o lado do status também. Eu vejo que as pessoas ficam: oohh” (admiração) .” **(João 3º semestre)**.

E há situações em que a escolha do curso procede das expectativas familiares, geralmente em função das influências dos pais. Essa escolha está relacionada ao sentimento de privação dos próprios interesses e expectativas em relação ao seu futuro, abdicando de suas preferências para satisfazer o desejo da família. Vejamos:

Relato 1: “Porque assim, desde criança eu sempre falei que queria ser médico né, só que eu falava mais embalado no que meus pais queriam né, porque “ olha aí meu filho vai ser médico e tal, aí eu achava legal e ficava ‘é, eu quero ser médico mesmo’, só que eu não entendia a seriedade disso né, aí quando eu entrei na faculdade eu ainda entrei nesse embalo de não ter a vontade de ser médico” **(Lua 3º semestre)**.

Com os resultados encontrados nos aproximamos da ideia de resiliência compartilhada por Laranjeira (2007), que defendem que a resiliência é um processo estabelecido desde longa data, entretanto não é possível garantir que tal comportamento seja resultado único da infância, uma vez que, na idade adulta,

também se possa restituir esta capacidade através de relações significativas (POLLER; KOLLER, 2008 apud LOPES 2011).

Garcia (2001) classifica a resiliência em três tipos: a emocional, a acadêmica e a social. Segundo este autor, a resiliência emocional tem relação com as experiências positivas que levam a sentimentos de autoestima, auto eficácia e autonomia, que tornam a pessoa capaz de lidar com mudanças e adaptações; obtendo um repertório de estratégias para a solução de problemas. A resiliência acadêmica encara o ambiente acadêmico como um lugar onde se adquire habilidades para resolver problemas com a ajuda dos agentes educacionais. E a resiliência social envolve fatores relacionados ao sentimento de pertencimento, supervisão de pais e amigos, relacionamentos íntimos, ou seja, modelos sociais que estimulem a aprendizagem de resolução de problemas.

6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos problemas que afetam os estudantes de Medicina é de fundamental importância na execução de planejamento adequado para atender às suas solicitações e também para fornecer subsídios à instituição de ensino, com o intuito de auxiliá-la no aprimoramento da formação discente e de suas relações interpessoais no ambiente universitário (MILLAN; ROSSI; DE MARCO, 1995).

Essa pesquisa propôs analisar o grau de resiliência de estudantes de um curso de Medicina em um ambiente híbrido de aprendizagem e identificar as estratégias de enfrentamento que contribuem para recursos psicológicos da resiliência frente às dificuldades encontradas no curso médico.

Foi possível perceber que alguns fatores sociodemográficos e emocionais podem ter relação direta com o grau de resiliência dos alunos como a religião, grau de satisfação com o apoio dos amigos, grau de satisfação com o apoio dos familiares, grau de satisfação com o apoio dos professores e autoestima.

A pesquisa estudou uma amostra referente a uma única universidade de Medicina particular em Fortaleza-Ce que adota metodologia Híbrida de ensino-aprendizagem, o que pode ser considerado uma limitação quanto a heterogeneidade dos dados. Para que o trabalho não se limitasse os dados quantitativos dos fatores

sociodemográficos e emocionais buscamos entender os sentidos produzidos nas práticas discursivas dos alunos, abordando a experiência como aluno de medicina em um ambiente híbrido de ensino-aprendizagem, os sentimentos que são produzidos na vivência acadêmica e as estratégias que os alunos desenvolvem e utilizam no enfrentamento do estresse. Conhecer os pontos e os sentimentos positivos em relação à escola de Medicina e ao sistema de ensino e aprendizagem, é tão importante quanto conhecer as queixas e dificuldades vivenciadas pelos alunos.

Concluimos que apesar das constantes atualizações na grade curricular dos cursos de medicina, na tentativa de se tornarem cada vez mais eficazes, a metodologia híbrida, que mescla o tradicional com as metodologias ativas, se destaca negativamente para os alunos em relação ao estresse e consumo de tempo dedicado. Existe a correlação entre um extenso cronograma de aulas teóricas e aulas com método ativo, tornando curto o espaço restante para a busca ativa do conhecimento por parte do aluno. O resultado disso é que os estudantes acabam por negligenciar alguns conteúdos para haver dedicação média em ambas as metodologias. Apesar da insatisfação dos alunos no que se refere ao estresse provocado pelo modelo híbrido de ensino-aprendizagem, percebemos que os alunos consideram o método adequado para o curso médico e eficaz para o aprendizado.

Os alunos desde os primeiros semestre declaram em seus relatos que sentem dificuldades no processo de adaptação com o curso, e alunos de semestres mais avançados afirmam que apenas depois de alguns semestres conseguem eleger e desenvolver estratégias de enfrentamento por conta própria, e se declaram mais maduros e adaptados com o decorrer do curso.

Percebe-se uma distinção entre as estratégias de encarar as dificuldades por parte dos estudantes de Medicina. Embora, todos eles estejam expostos às mesmas situações estressantes, alguns parecem lidar com tais situações de forma mais saudável, enquanto outros exibem sinais de dificuldades emocionais (CAVESTRO, 2004). O conceito de resiliência relaciona-se com o fato de um mesmo evento causar consequências diferentes para determinados indivíduos (BENGHOZI, 2005; PINHEIRO, 2004).

Saber identificar e observar o problema através da articulação de teorias com experiências de vida requer habilidades de pensamento crítico e criatividade; além de introspecção e independência a fim de analisar e emitir suas próprias respostas para

o processo de adaptação. Essas habilidades mostram o desenvolvimento da resiliência em alguns alunos do curso médico; tendo em vista, que transformaram cenários negativos em áreas de oportunidade que lhes proporcionam confiança e segurança, elementos necessários (CHIVERS, 2006).

Os alunos dos semestres iniciais declaram sentir falta de serviços de orientação psicológica ativo no dia a dia acadêmico para auxiliar no processo de adaptação que o curso exige. Neste sentido, também refletimos que incluir um trabalho de sensibilização do aluno de Medicina em relação aos seus aspectos psicológicos e às suas reações vivenciais durante o curso é uma medida de prevenção para o estresse. Os alunos se beneficiariam de um programa que propicie ao estudante um espaço para entrar em contato com seus sentimentos e emoções, e assim desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis e estimulantes.

Em seus relatos, os alunos colocam que ter conhecimento sobre a vivência de alunos dos semestres mais avançados seria um apoio e ajudaria no processo de enfrentamento do estresse. A partir dessa observação, identificamos que as estratégias utilizadas por alunos de semestres mais avançados podem ser fortalecidas com o vínculo aluno-instituição e difundidas para o conhecimento de outros alunos.

A partir dos dados obtidos nessa pesquisa e com o objetivo de auxiliar os alunos no processo de resiliência frente ao estresse enfrentando com o curso desenvolvemos uma Manual de Resiliência para que sirva como material de apoio para os alunos que enfrentam dificuldades de adaptação com o curso médico. Esse manual foi baseado em estudos de pesquisadores especializados sobre o conceito de resiliência e envolve práticas acerca da resiliência. E foi elaborado após entrevistas realizada com alunos de Medicina em Universidade com Sistema Híbrido de ensino-aprendizagem com o objetivo de compartilhar práticas que possibilitem uma postura resiliente frente ao estresse do curso médico.

Este manual traz, também, informações sobre o estresse vivido no curso médico para que os alunos se familiarizem com os fatores psicológicos, considerando que muitas vezes essas questões não são abordadas e por tantas vezes negligenciadas por alunos e professores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, T.T. et al. O consumo de bebida alcoólica e a bebida compulsiva entre os graduandos de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 87-93, 2018.

AFONSO, J. P. L. **Avaliação das funções da conjugalidade no suporte ao doente oncológico de acordo com os fatores da vulnerabilidade ao stress, ajustamento mental à doença oncológica de um familiar e o coping resiliente.** Tese (Doutorado), Universidade Católica Portuguesa, 2011.

ANGST, R. **Resiliência: Qual a contribuição para a Psicologia?** In: XVII Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental. Anais do Evento. Campinas: ABPMC. 2008.

ANGST, R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, v. 27, n. 58, p.253-260, 2009.

BALDASSIN, S.; MARTINS, L.C.; ANDRADE, A.G. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arquivos Médicos do ABC**, v. 31, n.1, p. 27-31, 2006.

BARREIRA, D. D.; NAKAMURA, A. P. Resiliência e a autoeficácia percebida: Articulação entre conceitos. **Aletheia**, v. 23, p. 75-80. 2006.

BARRETO, N.A.P.; XAVIER, A.R.E.O.; SONZOGNO, M.C. Percepção de tutores quanto a sua avaliação pelos discentes de um curso médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 221-230, 2017.

BARROWS, H.S.; TAMBLYN, R.M. **Problem-Based Learning: an approach to medical education.** New York: Springer, 1980.

BAUMAN, S.; ADAMS, J. H.; WALDO, M. Resilience in the oldest-old. **Counseling and Human Development**, v. 34, n. 2, p. 1-19, 2001.

BELLODI, P.L. **O Clínico e o Cirurgião – Estereotipo, Personalidade e Escolha de Especialidade Médica**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

BELLODI, P.L. et al. Temas para um programa de tutoria em medicina: uma investigação das necessidades dos alunos da FMUP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 2, p. 119-127. 2004.

BENINCASA, M.; CUSTODIO, E. M. **A prática religiosa e o uso de drogas entre adolescentes**. In: II Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde, I Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde: Transformações socioculturais e promoção de saúde. Anais do Evento. São Bernardo do Campo, SP: ABPSA, p. 1-16, 2011.

BENVEGNO, L.A.; DEITOS, F.; COPETTE, F.R. Problemas psiquiátricos menores em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 18, p. 229-233, 1996.

BENGHOZI, P. Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. **Psicologia Clínica**, v. 17, c. 2, p. 101-109. 2005.

BERNDT, C. **Resiliência: o segredo da força psíquica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

BRASIL. **Resolução CNE/CES - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em medicina**. 4 ed. 2001.

CARSON, A. J. et al. Mental health in medical students. A case control study using the 60 item General Health Questionnaire. **Scott Med J**, v. 45, p.115-116, 2000.

CARTER, R. L. Understanding Resilience through Ritual and Religious Practice: An Expanded Theoretical and Ethnographic Framework. In: H.-G. BOHLE; WARNER. **Megacities: resilience and social vulnerability**, v. 10, p. 73-81. 2008.

CARVALHO, F. T.; MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H.; PICCININI, C. A. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2023-2033, 2007.

CAVESTRO, J. M. **Um estudo sobre a prevalência de transtornos psiquiátricos entre os estudantes de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado). Belo Horizonte: Santa Casa de Misericórdia de Minas Gerais, 2004.

CERQUEIRA, A.T.A.R.; LIMA, M.C.P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em medicina. Interface – Comunic. **Saúde. Educação**, v.6, n.11, p. 107-116. 2002.

CHIVERS, G. A formação de profissionais universitários de aprendizagem ao longo da vida como pesquisadores. **Jornal da Formação Industrial Europeia**, v. 30, n. 5, p. 330-348. 2006.

CLARK, D.C.; ZELDOW, P.B. Vicissitudes of Depressed Mood During Four Years of Medical School. **JAMA**, v. 260, n. 17, p. 2521-2527, 1988.

COLARES, M.F.A. **As fontes de tensão no curso médico: Um estudo psicométrico**. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1999.

CONNOR, K.M.; DAVIDSON, J.R.T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Depression and Anxiety**, V.18, N.2, P.76-82, 2003.

COSTA, L. S. M.; PEREIRA, C. A. A. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.29, n.3, p.185-90, 2005.

CYRUNILK, B. **Resiliência – esta inaudita capacidade de construção humana**. São Paulo: Instituto Piaget; 2001.

DE MARCO, O.L.N.; ROSSI, E.; MILLAN, L.R. Considerações acerca do "erro médico" e de suas implicações psicológicas. **Rev ABP-APAL**, v. 14, n. 2, p. 67-70, 1992.

DIENER, E. O bem-estar subjetivo. Barcelona: Paidós. 1994. In: MORALES N.; GONZALEZ, G. Resiliencia-Autoestima-Bienestar psicológico y Capacidad intelectual de estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento de liceos vulnerables. **Estud. Pedagóg.**, Valdivia, v. 40, n. 1, p. 215-228, 2014 . Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100013&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 18 fev. 2019.

DYRBYE, L.N.et al. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. **Med. Educ.** v. 44, p. 1016-1026. 2010.

FARIAS, M. A.; MONTEIRO, N. R. O. Reflexões sobre pró-socialidade, resiliência e psicologia positiva. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v. 2, n .2, p. 39-46, 2006.

FARIA, E. **Dicionário escolar latino-português**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Educação/Ministério da Educação e Cultura, 1967.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**, 2 ed, Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1986.

FIEDLER, P. T., **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. Tese. (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 59, n.1, p.17-23, 2010.

FLACH, F. **Resiliência**: A arte de ser flexível. São Paulo: Saraiva, 1991

FOLSE, M.L.; DA ROSA, D.A.; FOLSE, R. The relationship between stress and attitudes toward leisure among first-year medical students. **J. Med. Educ.** v. 60, n. 8, p. 610-617, 1985.

FONTANELLA, B. J.B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 17-27, Jan. 2008 .

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

GARCIA, I. Vulnerabilidade e resiliência. **Adolescencia Latinoamericana**, v. 2, p. 128-130, 2001.

GARMEZY, W. Resilience in children`s adaptation to negative life events and stressed environments. **Peditric. Annals**, v.29, p.459, 1991.

GEBAUER, J.; SEDIKIDES, C.; NEBERICH, W. Religiosity, social self-esteem, and psychological adjustment: on the cross-cultural specificity of the psychological benefits of religiosity. **Psychological Science**, v. 23, n. 2, p. 158-160. 2012.

GOMES, A.P. et al. A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 105-111, 2008.

GROTBERG, E. H. Introdução: novas tendências em resiliência. 2005. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S.; D. RODRÍGUEZ, D. **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GUIMARÃES, R.G.M. et al. **O que mudou em nossas vidas?** Os alunos de Medicina na vivência do curso médico. In: 38ºCongresso Brasileiro de Educação médica. Anais do evento. Petrópolis/RJ: ABEM; p.113-14, 2000.

HAGER P, GONCZI A. What is competence? **Med Teac**. v.18, n. 1, p. 15-18. 2006.

HAIVAS, I.; VILLANUEVA, T. Studying medicine and quality of life. Student BMJ, n. 14, p. 170-171, 2006. In: MARCUS, H.; CHRISTIAN K.; SUSAN H.; YIPIN Z.; IAIN D. Quality of life and motivation to learn: A study of medical students. **Educational Research**, New Zealand, v. 20, n. 3, p. 244-256, 2010.

HARTMANN JUNIOR, J.A.S.; MEDEIROS, A.G.A.P. Escalas de Resiliência: uma revisão narrativa. **META: Avaliação**. Rio de Janeiro, v. 9 n. 27, p. 561-578, set.-dez. 2017

INFANTE, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**, p. 23-38, 2005.

JAYKARAN, P. et al. **Chavda: Perception of faculties regarding the stress in medical education – a qualitative study**. The Internet J Epidemiology. Disponível em: <http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-epidemiology/volume-7-number-1/perception-of-faculties-regarding-the-stress-in-medical-education-a-qualitative-study.html> Acesso em 20 fev. 2019.

JOB, J. R. P. P. Resiliência e ética. Um ethos para a resiliência. In: ARAÚJO, C. A.; MELLO, M. A.; RIOS, A. M. G. **Resiliência: teorias e práticas de pesquisa em psicologia**. São Paulo: Ithaca Books, 2011.

JUNG, C. G. **Memórias, sonhos e reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

KASEN, S. et al. Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. **Psychological Medicine**, v. 42, n. 3, p. 509-519. 2011.

KWAN, C.Y.; TAM, L. Commentary: hybrid PBL- what is in a name? **J Med. Educ**, v. 13, P.157–165, 2009

LAMPERT, J.B. **Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil: Tipologia das escolas**. São Paulo: HUCITEC/ABEM; 2002.

LARANJEIRA, C. A. S. J. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: Revisão de literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p.327-332. 2007.

LEE, J.; GRAHAM, A.V. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. **Med. Educ**. v. 35, n. 7, p. 652-659, 2001.

LEDERBOGEN, F. et al. **City living and urban upbringing affect neural social stress processing in humans**. *Nature* n. 474, p. 498–501; 2011.

LIBÂNEO, J.C. **Democratização da escola pública**. A pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola; 1987.

LOPES, V. R.; MARTINS, M. C. F. Validação fatorial da escala de resiliência de Connor Davidson (Cd-Risc-10) para brasileiros. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 36-50, dez. 2011.

LUTHAR, S., CICCHETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, v.71, n. 3, 543-562, 2000.

LUTHAR, S.; CUSHING, G. "Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview", In: GLANTZ, M.; JOHNSON, J. (eds), **Resilience and Development: Positive Life Adaptations**, New York, Plenum Publishers, p. 129-160, 1999.

MADRUGA, A. Aprendizagem pela descoberta frente à aprendizagem pela recepção: a teoria da aprendizagem verbal significativa. In: COLL C, PALÁCIOS J, MARCHESI A, organizadores. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 68-78, 1996.

MASTEN, A. S.; OBRADOVIĆ, J. **Competence and resilience in development**. Annals of the New York Academy of Sciences, v.1094, P.13-27, 2006.

MELEIRO, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de Medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, n. 2, p. 135-140, 1998.

MELEIRO, A. **O médico como paciente**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

MELILLO, A. Realidade social, psicanálise e resiliência. In: MELILLO, A; SUÁREZ, M.; RODRÍGUEZ, E.D. (Org.). **Resiliência e subjetividade. Os ciclos da vida**. Buenos Aires: Paidós, 2006.

MELLO, C.C.B.; ALVES, R.O.; LEMOS, S.M.A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Rev CEFAC**, v. 16, n.6, p.2015-2028, 2014.

MEO, S.A. Evaluating learning among undergraduate medical students in schools with traditional and problem-based curricula. **Adv. Physiol Educ**, v.37, n.3, p.249-53, 2013.

MOTA, D. C. G. A.; Benevides-Pereira, A. M. T.; Gomes, M. L.; Araújo, S. M. Estresse e resiliência em doença de chagas. **Aletheia**, v. 24, p.57-68. 2006.

MILLAN, L.R. et al. **O Universo Psicológico do Futuro Médico – Vocação, Vicissitudes e Perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.

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

MILLAN, L.R.; ROSSI, E.; DE MARCO, O.L.N. O suicídio entre estudante de medicina. **Rev Hosp. Clin. Fac. Med**, São Paulo, v. 45, p. 145-149. 1990.

MILLER, P.M.; SURTEES, P.G. Psychological symptoms and their course in first-year medical students as assessed by the Interval General Health Questionnaire (I-GHQ). **Br J Psychiatry**, v. 159, p. 199-207, 1991.

MORALES, M.; GONZÁLEZ, A. Resiliência - Autoestima - Bem-estar psicológico e capacidade intelectual de alunos do quarto ano de bom desempenho em liceus vulneráveis. **Estudo Pedagógico**, v. 40, n. 1, p. 215-228, 2014.

MORO, A.; VALLE, J.B.; LIMA, L.P. Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 2, p.97-102, 2005.

MOTA, D. C. G. A.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GOMES, M. L.; ARAÚJO, S. M. Estresse e resiliência em doença de chagas. **Aletheia**, v. 24, p. 57-68. 2006.

MRUK, C. Pesquisa de autoestima, *teoria e prática*. Nova Iorque: Springer Publishing Company. 1999. In: MORALES N, Mario; GONZALEZ G, Adolfo. Resiliencia-Autoestima-Bienestar psicológico y Capacidad intelectual de estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento de liceos vulnerables. **Estudo pedagógico**, Valdivia, v. 40, n. 1, p. 215-228, 2014 . Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100013&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 18 fev. 2019.

NETTO CEZAR, P.H. Mudança de paradigma na educação médica: a introdução de metodologias ativas. In: Moço ETSM, Falcão HBPT, Miranda JFA. Reflexões sobre as Mudanças Curriculares na Área de Saúde: Ativando Processos. Rio de Janeiro: **Publit**, v. 2, p. 35-53, 2007.

NORONHA, M. I.; RODRIGUES, M. A., Saúde e Bem-estar de crianças em idade escolar. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 395-401, 2011.

OSHIO, A. et al. Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. **Psychological Reports**, v.93, p. 1217-1222.2003.

PACHECO, J.P.; GIACOMIN, H.T.; TAM, W.W.; RIBEIRO, T.B.; ÁRABE, C.; BEZERRA, I.M.; et al. **Problemas de saúde mental em estudantes de medicina no Brasil**: Revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, n. 4, p. 369-378, 2017.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SANTOS, N. C.; MALAQUIAS, J. V.; CARVALHAES, R. **Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência**. *Caderno de Saúde Pública*, v.21, n.2, p.436-448.2005.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 5,1527-34, 2003.

PERRENOUD, P.H. **A Prática Reflexiva no Ofício de Professor: Profissionalização e razão pedagógicas**. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75. 2004.

PINHEIRO, O. de G. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, M. J. P. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

POLYDORO, S.A.J.; PRIMI, R.; SERPA, M.N.F.; ZARONI, M.M.H.; POMBAL, K.C.P. Desenvolvimento de uma escala de integração ao ensino superior. **Revista Psico-USF**, v. 6, n. 11, 2001.

PORCU, M.; FRITZEN, V.C.; HELBER, C. Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. **Psiquiatria na Prática Médica**. 2001. Disponível em http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original5_01.htm. Acesso em 14 mai. 2019.

PORTO, A. M. S.; SOARES, A. B. Diferenças entre expectativas e adaptação acadêmica de universitários de diversas áreas do conhecimento. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 35, n. 1, p. 13-24, mar. 2017.

QUINTANA, A.M.; RODRIGUES, A.T.; ARPINI, D.M.; BASSI, L.A.; CECIM, O.S.; SANTOS, M.S. A angústia na formação do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3 2008.

REGIS, J.M.O.; RAMOS-CERQUEIRA, A.T.A; LIMA, M.C.P.; TORRES, A.R.; Sintomas de ansiedade social e insatisfação com a imagem corporal em estudantes de medicina: prevalência e correlatos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 65-73, 2018.

REZENDE, C.H.A.; ABRÃO, C.B.; COELHO, E.P.; PASSOS, L.B.S. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 315-323, 2008.

RITSON B. Alcohol and medical students. **Med Educ**, v. 35, n. 7, p. 622-623, 2001.

ROBERTS, L.W. et al. **Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness**: a study of 1,027 students at nine medical schools. Collaborative Research Groups on Medical Student Health.

RODRIGUES, R. T. S.; **Resiliência e características de personalidade de médicos residentes como proteção para o Burnout e Qualidade de vida**. Tese (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2012.

ROSSETTO, M. A. C. et al. Avaliação das características psicológicas dos estudantes de medicina por meio do método de Rorschach. **PSIKÊ – R. CURSO PSICOL CENT UNIV. FMU**, São Paulo, v.5, n. 2, p. 41-51, jul/dez, 2000.

ROTENSTEIN, L.S; RAMOS, M.A.; TORRE, M.; SEGAL, J.B.; MUSO PELUSO, GUILLE, C. et al. Prevalência de depressão, sintomas depressivos e ideação suicida em estudantes de medicina: Revisão sistemática e metanálise. **JAMA**, v. 316, n. 21, 2016.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. **British Journal of Psychiatry**, v. 147, 598-611. 1985.

RUTTER, M. **La resiliencia**: Consideraciones conceptuales. *Journal of Adolescent Health*, v. 14, n.8, p. 690- 696. 1993.

SANTOS, C.; PAIS RIBEIRO, J.; LOPES, C. E. Estudo de Adaptação da Escala de Ajustamento Mental ao Cancro de um Familiar. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 7, n.1, p. 29-55, 2006.

SAMPAIO, A.P. O médico e o desafio dos novos tempos. In: Meleiro A, ed. **O Médico como paciente**. 2 ed. São Paulo: Segmento farma, 2005.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005.

SARAIVA, F. R. S. **Novíssimo dicionário latino português**. Rio de Janeiro: Livraria Garnier, 2000.

SEQUEIRA, V. C. Resiliência e abrigos. *Bol. - Acad. Paul. Psicol*, São Paulo, v. 29, n. 1, jun. 2009.

SILVA, N. C.; ROSA, M. I.; SILVA, F. R.; SILVA, D.; GAIDZINSKI, A. Aplicação do tutorial no método ABP no curso de graduação em medicina na UNESC. **Revista de Pesquisa e Extensão em Saúde**, Criciúma, v.3, n.1, jun. 2007.

SILVER, H.K.; GLICKEN, A.D. Medical student abuse: incidence, severity and significance. **J Am Med Association**, v. 263, p. 527-32.1990.

SIMAS, C.; VASCONCELOS, F. Método ABP na medicina: origem e desdobramentos. Campinas: **Com Ciência**, n. 115, 2010.

SIMON, H.J. Mortality among medical students. **J Med Educ**, v. 43, 175 -180, 1968.

SOOD, A. et al. Stress Management and Resilience Training Among Department of Medicine Faculty: A Pilot Randomized Clinical Trial. **J Gen Intern Med**, v. 26, n. 8, p. 858-861, 2011.

SOUTHWICK, S.M.; VYTHILINGAM, M.; CHARNEY, D.S.; The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 1, p. 255-291, 2005.

SOUZA, M. T. S.; CERVENY, C. M. Oliveira. Resiliência: introdução à compreensão do conceito e suas implicações no campo da psicologia. **Rev. Ciênc. Hum**, v. 2, n. 12, p. 21-29. 2006.

SPANIO, S. **Risk, protection and resilience**. Act for Youth Upstate Center of Excellence. p. 113-115. 2001.

SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano - aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Cortez, 2013.

STUMBLINGBEAR-RIDDLE, G.; ROMANS, J. Resiliência entre adolescentes indígenas americanos urbanos: exploração sobre o papel da cultura, autoestima, bem-estar subjetivo e apoio social. **Alsk Native Ment Health Res.**, v. 19, n. 2, p. 1-19, 2012.

VAZ, R.F.; MBAJIORGU, E.F.; ACUDA, S.W. A preliminary study of stress levels among first year medical students at the University of Zimbabwe. **Cent Afr J Med**, v. 14, 1998.

VILLA, E.A.; CADETE, M.M.M. Capacitação pedagógica: uma construção significativa para o aluno de graduação. **Rev Latino Am Enferm.** V.9, n.1, p.53-8.2001.

WAGNILD, G.M. **The Resilience Scale User's Guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale**. Worden, MT: The Resilience Center, 2009.

WAGNILD, G.M.; YOUNG, H.M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement**, v.1, p.165-178, 1993.

WALSH, F. The resilience of the field of Family therapy. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 24, p.269, 1998.

WEINER, E.L. et al. A qualitative study of physicians' own wellness-promotion practices. **West J. Med.**, v. 174, n.1, p. 19-23, 2001.

WELTER-ENDERLIN, R.; HILDENBRAN, B. **Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände**. Heidelberg: Carl Auer. 2012.

WERNER, E. E.; SMITH, R. S. **Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood**. London: Cornell University Press. 1991.

WINDLE, G.; BENNETT, K.; NOYES, J. **A methodological review of resilience measurement scales. Health and Quality of Life Outcomes**, 2011.

YUNES, M. A. M.; SZYNASKI, H. Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.), **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez. 2001.

YUNES, M. A. M.; SZYMANS, H. Resiliência: noções, conceitos afins e considerações críticas. IN: Nicolau, P. F. M. **Psiquiatria Geral**. São Paulo, 2005.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ESTUDANTES PARA DADOS QUANTITATIVOS

Título do Projeto: Desenvolvimento de resiliência na formação de estudantes de Medicina em universidade com sistema híbrido de ensino-aprendizagem.

Pesquisadores Responsáveis: Prof. Dr. Marcos Kubrusly, Profa. Dra. Selene Regina Mazza e Luciana Feitosa Holanda Queiroz

Instituição a que pertencem os Pesquisadores Responsáveis: Docentes do Centro Universitário Christus – Unichristus, curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde.

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do projeto intitulado “Resiliência na formação de estudantes de Medicina em universidade com sistema híbrido de ensino-aprendizagem” de responsabilidade dos pesquisadores Dr. Marcos Kubrusly, Dra. Selene Regina Mazza e Luciana Feitosa Holanda Queiroz.

Estudos dessa natureza são importantes para avaliar a prevalência de resiliência em estudantes ao longo do curso de Medicina com sistema híbrido de ensino-aprendizagem, visando à criação de estratégias pedagógicas e de um sistema educacional que favoreça à saúde e à qualidade de vida dos discentes. A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de um questionário com questões que respondam aos objetivos propostos pela pesquisa: avaliar o grau de resiliência de estudantes de Medicina frente ao ambiente híbrido de aprendizagem. No intuito de

construir um manual como material de apoio psicológico para desenvolvimento de resiliência.

Esclarecemos ainda que: (a) as informações ficarão em sigilo e que seu anonimato será preservado; (b) não haverá risco para você com a sua participação; (c) o desconforto, se houver, não passa daquele referente a responder as perguntas do questionário; (d) com a sua participação você estará contribuindo para o avanço da pesquisa nessa área do conhecimento; (e) você poderá ter todas as informações que desejar a respeito do estudo, não participar da pesquisa ou mesmo retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso venha a prejudica-lo (a).

Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

As informações coletadas durante o projeto serão publicadas em revistas científicas, mas os nomes dos participantes serão omitidos pelos pesquisadores. Você poderá esclarecer qualquer dúvida sobre o projeto, para isso, poderá entrar em contato com os pesquisadores: Marcos Kubrusly [telefone (85) 3265 8100], Selene Regina Mazza [telefone (85) 3265 8100] e Luciana Feitosa Holanda Queiroz [telefone (85) 986789112].

Enfatizamos que a sua participação será de extrema importância, pois a pesquisa contribuirá para o aperfeiçoamento do processo ensino-aprendizagem da formação médica.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a)

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ESTUDANTES PARA ENTREVISTA

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Resiliência na formação de estudantes de Medicina em universidade com sistema híbrido de ensino-aprendizagem” sob a coordenação dos Professores Marcos Kubrusly e Selene Regina Mazza, e a mestranda Luciana Feitosa Holanda Queiroz vinculada ao Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Unichristus. A pesquisa justifica-se pela necessidade de se pensar na resiliência em estudantes ao longo de curso de Medicina na Unichristus visando a melhoria do processo ensino-aprendizagem e do contexto geral do curso. Como estudante, caso aceite contribuir com essa pesquisa, você poderá colaborar participando de uma entrevista. Informamos que a entrevista será gravada e posteriormente transcrita sem identificação do participante. É assegurado total sigilo das informações fornecidas, sempre resguardando sua identificação. Você poderá retirar-se da pesquisa a qualquer momento se assim desejar, sem qualquer prejuízo para você.

É possível que aconteça alguns desconfortos pelo teor dos questionamentos ou tempo dedicado para participar da pesquisa, bem como podem haver riscos de danos morais ou psicológico, os quais serão devidamente considerados pelo (a) pesquisador (a). O benefício relacionado à sua participação refere-se à contribuição para que possamos favorecer o desenvolvimento da resiliência na formação médica em sistemas de currículo híbrido.

Os dados serão utilizados apenas para fins científicos e de retorno à instituição. Informamos também que você não terá despesas e nem receberá dinheiro para participar desta pesquisa.

Este termo de consentimento será elaborado em duas vias, uma para você e outra para os arquivos do projeto. Sua assinatura comprova que você entendeu as explicações, está ciente sobre o sigilo e concorda em participar do estudo. Qualquer informação adicional ou dúvidas acerca deste estudo poderá ser obtida com os pesquisadores Marcos Kubrusly [telefone (85) 3265 8100], Selene Regina Mazza [telefone (85) 3265 8100] e Luciana Feitosa Holanda Queiroz [telefone (85) 986789112]. Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de se conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Resiliência na formação de estudantes de Medicina em universidade com sistema híbrido de ensino-aprendizagem”, a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a)

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E AVALIAÇÃO DO RENDIMENTO ACADÊMICO DE ESTUDANTES AO LONGO DO CURSO DE MEDICINA COM SISTEMA HÍBRIDO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

ROTEIRO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

RESPONDA AS QUESTÕES DE FORMA CUIDADOSA, SEJA SINCERO(A) EM SUAS RESPOSTAS.

QUESTIONÁRIO Nº: _____ DATA DA APLICAÇÃO: ____/____/____

1. QUAL SEMESTRE VOCÊ ESTÁ CURSANDO?

- | | | |
|----------------|----------------|----------------------|
| a. 1º semestre | e. 5º semestre | i. 9º semestre (I1) |
| b. 2º semestre | f. 6º semestre | j. 10º semestre (I2) |
| c. 3º semestre | g. 7º semestre | k. 11º semestre (I3) |
| d. 4º semestre | h. 8º semestre | l. 12º semestre (I4) |
| e. | | |

2. VOCÊ TEM: _____ anos

3. SEXO:

- | | |
|--------------|-------------|
| a. Masculino | b. Feminino |
|--------------|-------------|

4. ESTADO CIVIL:

- | |
|----------------------------|
| a. Solteiro (a) |
| b. União consensual/casado |
| c. Outro: _____ |

5. QUAL A SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?

- a. Heterossexual c. Bissexual
- b. Homossexual d. Outro

6. QUAL A SUA RELIGIÃO?

- a. Católica c. Espírita e. Agnóstico
- b. Evangélica d. Ateu f. Outra

7. MORADIA:

- a. Com os pais e. Cônjuge/namorado (a)
- b. Sozinho f. Com outros familiares
- c. Com um amigo (a) g. Moradia estudantil
- d. Com dois ou mais amigos (as) h. Outro

8. QUAL A RENDA DE SUA FAMÍLIA EM SALÁRIOS MÍNIMOS? NO CASO DOS SEUS PAIS SEREM SEPARADOS, CONSIDERE A RENDA TOTAL DAQUELE COM QUEM VOCÊ VIVE. SE VOCÊ É CASADO, CONSIDERE A SUA RENDA.

_____ salários mínimos

9. QUAL O GRAU DE INSTRUÇÃO DO SEU PAI?

- a. Analfabeto e. Ensino médio completo
- b. Ensino fundamental incompleto f. Ed. Superior incompleta
- c. Ensino fundamental completo g. Ed. Superior completa
- d. Ensino médio incompleto h. Não sei

9.1 E DA MÃE?

- a. Analfabeto e. Ensino médio completo
- b. Ensino fundamental incompleto f. Ed. Superior incompleta
- c. Ensino fundamental completo g. Ed. Superior completa
- d. Ensino médio incompleto h. Não sei

10. TEM FILHOS?

- a. Sim b. Não

11. TRABALHA?

- a. Sim b. Não

12. PROCEDÊNCIA?

- a. Fortaleza b. Interior do estado c. Outro estado

13. QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO (1 A 5) PELO APOIO QUE VOCÊ RECEBE DA(OS): (1: MUITO INSATISFEITO; 2: INSATISFEITO; 3: INDIFERENTE; 4: SATISFEITO; 5: MUITO SATISFEITO)

13.1 Família: (1) (2) (3) (4) (5)

13.2 Amigos: (1) (2) (3) (4) (5)

13.3 Professores: (1) (2) (3) (4) (5)

14. O QUÃO ESTRESSANTE VOCÊ CONSIDERA A SUA ROTINA?

- a. Muito estressante c. Pouco estressante
b. Estressante d. Nada estressante

15. COMO VOCÊ AVALIA SUA AUTOESTIMA?

- [illegible]

16. QUÃO SATISFEITO(A) VOCÊ ESTÁ COM SUAS RELAÇÕES PESSOAIS (AMIGOS, PARENTES, CONHECIDOS, COLEGAS)?

- a. Muito insatisfeito
- b. Insatisfeito
- c. Indiferente
- d. Satisfeito
- e. Muito satisfeito

17. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ TEM SENTIMENTOS NEGATIVOS TAIS COMO MAU HUMOR, DESESPERO, ANSIEDADE, DEPRESSÃO?

- a. Nunca
- b. Algumas vezes
- c. Frequentemente
- d. Muito frequentemente
- e. Sempre

18. QUÃO SATISFEITO VOCÊ É EM RELAÇÃO AO SEU ACESSO (DISTÂNCIA DE MORADIA; MEIO DE TRANSPORTE) ÀS DEPENDÊNCIAS RELACIONADAS AO CURSO (CAMPUS, HOSPITAIS E UNIDADES DE SAÚDE VISITADOS)?

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| a. Muito insatisfeito | d. Satisfeito |
| b. Insatisfeito | e. Muito satisfeito |
| c. Indiferente | |

19. ASSINALE EM SEGUIDA A OPÇÃO QUE CORRESPONDE A SUA PERCEPÇÃO ACERCA DO SEU RENDIMENTO ACADÊMICO (RA).

- | | |
|--------------|--------------|
| a. 0.0 a 3.0 | e. 6.1 a 7.0 |
| b. 3.1 a 4.0 | f. 7.1 a 8.0 |
| c. 4.1 a 5.0 | g. 8.1 a 9.0 |
| d. 5.1 a 6.0 | h. 9.1 a 10 |

APÊNDICE D - ENTREVISTA NARRATIVA

ROTEIRO DA ENTREVISTA ESTRUTURADA:

01. Conte como tem sido a experiência de ser estudante de Medicina da Unichristus.
02. Você pode me descrever como é seu ambiente acadêmico?
03. Como você lidou com as dificuldades encontradas no processo ensino-aprendizagem?
04. Como você se sente neste modelo de ensino-aprendizagem do seu curso?
05. O que provoca mais estresse em você enquanto estudante de Medicina?
06. Que estratégias você cria para enfrentar o seu dia a dia no curso de Medicina?

Ao final da entrevista, conversas interessantes podem ocorrer na informalidade e poderão contribuir para a interpretação da narração no seu contexto.

APÊNDICE E- MAPAS CONCEITUAIS

MAPA CONCEITUAL 1 - AMBIENTE ACADÊMICO E VISÃO SOBRE O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZADO E DIFICULDADES ENCONTRADAS

AMBIENTE ACADÊMICO	VISÃO SOBRE O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZADO E DIFICULDADES ENCONTRADAS
A faculdade é muito bem estruturada, os professores são muito capacitados, todo mundo é mundo disposto a ajudar você. (Safira 1º semestre)	A nossa turma é muito grande e acaba atrapalhando algumas coisas. (Safira 1º semestre)
A faculdade de medicina em si é diferente, mas o ambiente físico e até com as próprias pessoas parece muito com colégio também. (Safira 1º semestre)	Eu não me sentiria confortável de achar tudo sozinha, sem ter alguém me orientando para poder seguir meu caminho, para poder ficar mais segura do meu conhecimento. (Safira 1º semestre)
Aqui ainda se assemelha um pouquinho à realidade de colégio, então é um pouco difícil de você saber qual é a linha entre o fim do colégio e o começo da faculdade, então é meio esquisito lidar com isso às vezes. (Safira 1º semestre)	Você fica mais dependente do professor e do sistema em si, mas eu acho bom porque eu não me sentiria segura se eu estivesse muito solta. (Safira 1º semestre)
Eu me sinto em casa aqui. Não tenho nenhum ponto negativo não. (Sol 1º semestre)	Tem que conciliar bem uma coisa com a outra, se não fica muita coisa e não tem como você dar conta de tudo, aí acaba perdendo algo daquela unidade por conta da quantidade. (Safira 1º semestre)
A universidade é muito voltada para o colégio. Parece que tá lidando com criança, entendeu? Acho que a gente é mais velho e “olha, se não quiser vim recebe tua falta” e não ser punido por isso. Não ter essa cobrança tanto assim sabe? (Justin 2º semestre)	A gente tem um volume de aulas que acaba tornando o horário muito grande. (Safira 1º semestre)
Um curso muito puxado, eu acho que a Unichristus é uma universidade puxa até mais do que outras. Eu já tive experiência. Já fiz o primeiro semestre em outra universidade em Salvador. (Justin 2º semestre)	As vezes fica meio difícil de conciliar porque você chega em casa com um mundo inteiro para você estudar porque é uma quantidade de matéria muito grande. (Safira 1º semestre)
Eu vejo também que é muita cobrança, tanto assim, por exemplo, uma cobrança que eu vejo muito na universidade que eu não via	Tem meia hora pra comer, tomar banho, ficar um pouquinho com a

lá: vestimenta, chegar no horário, presença. Aqui é uma coisa muito rigorosa, tem que botar digital para entrar. (Justin 2º semestre)	família e depois poder estudar. (Safira 1º semestre)
Eu acho a estrutura física da Christus boa também. Gosto desse negócio de ser verticalizado, de não ter que rodar muito para ter que ir de uma sala para outra. (Justin 2º semestre)	Acaba me estressando muito você ter que conciliar várias coisas ao mesmo tempo, saber que você não vai dar conta de tudo que tem que dar. (Safira 1º semestre)
Ambiente agradável, eu acho pesado, mas eu acho que tem que ser assim, tem que ser assim infelizmente. Mas eu acho agradável, atualmente eu não tenho muitas queixas não, antigamente eu tinha mais, mas hoje eu já tô aceitando mais tudo. (Lua 3º semestre)	A nossa turma é muito grande e acaba dificultando algumas coisas, e é uma turma muito heterogênea, quanto maior a quantidade de pessoas que tem em uma sala, mais diferentes vão ser essas pessoas, então a gente acaba se batendo um no outro. (Safira 1º semestre)
Eu falo com o pessoal da minha sala, falo com muita gente, mas não tenho muitos amigos assim, tenho poucos amigos mesmo, muitos colegas. Nesse quesito é muito bom, em relação ao entrosamento, interação, muito bom. (João 3º semestre)	Os tutores eles são muito heterogêneos assim, a gente tem que fazer um mapa conceitual, mas cada um cobra de uma maneira muito diferente. (Safira 1º semestre)
Em relação a estrutura, é boa, muito boa, apesar de ser um prédio e os elevadores as vezes dar... né.. o bicho trava logo tudo ali, aí fica tudo... mas enfim, acho que a estrutura é boa. (João 3º semestre)	Eles cobram coisas que você não vê muita relevância, sabe? Tipo coisas muito normativas, muito dentro da regra, que você acaba ao invés de conseguir ver coisas por outros ângulos, você fica muito bitolado naquilo. Conheço algumas pessoas que ficam muito mais estressadas em como vão fazer o mapa do que o que vai tá dentro daquele mapa, o próprio conhecimento que eu vou colocar aqui dentro. (Safira 1º semestre)
Eu não conhecia ninguém e, eu conhecia só poucas pessoas da sala, falava com poucas pessoas das sala, aí fui fazer amizade com as pessoas mais velhas. Aí era muito mais interessante, no começo isso. (João 3º semestre)	Porque ele, justamente a didática dele é você ir atrás da informação, né? Você participar. Eu acho que isso a questão do cansaço em si. (Sol 1º semestre)
Eu gosto de vim pra cá, de estudar. (Mesa 5º semestre)	Eu sou a primeira turma da turma gigante né?! ... A sala é grande, eu acho que nisso a gente acaba perdendo em comparação as outras salas. (Justin 2º semestre)

Algumas coisinhas bestas da faculdade, tipo assim: não posso entrar na biblioteca com uma garrafa d'água e não tem bebedouro lá dentro. Se eu estiver com sede, no andar de baixo, tenho que subir, ir lá fora, lá no banheiro do lado de fora para poder beber água. Não posso entrar com uma pasta, fichário. (Mesa 5° semestre)	Tiveram uma reformulação na grade que eu acho que foi muito boa. Juntaram algumas aulas, diminuíram algumas aulas que achavam. Um professor até falou isso "Não, a gente diminuiu algumas aulas porque estava muito puxado". Eu achei excelente. (Justin 2° semestre)
E em relação a jaleco também, não pode ter bolso. Apesar de algumas vezes os professores fazerem vista grossa. Na prova não, na prova você tem que ir com jaleco sem bolso, mas eu acho isso uma besteira. Não faz sentido. (Mesa 5° semestre)	Prova, principalmente as provas mais difíceis. (Justin 2° semestre)
Acolhido. Acho que acolhido em relação aos amigos e em relação também a faculdade. (Pediatria 5° semestre)	A tutoria acaba me estressando um pouco porque é aquela coisa que tu sempre tem o que entregar toda semana. (Justin 2° semestre)
Eu tive muitos relacionamentos aqui dentro e eu acho que assim, é uma segunda família, pelo convívio muito intenso, você acaba fazendo amigos que você interage dois turnos. (Margarida 7° semestre)	Eu acho que é esse mix de muita matéria mais muita aula é o que estressa mais. (Justin 2° semestre)
Eu considero muito positivo, muito bom, muito leve, em termos de convívio com as pessoas em geral, professores, alunos, colegas de sala assim no geral, funcionários da faculdade. Eu gosto muito. (Margarida 7° semestre)	Eu me sinto muito cobrado, mas eu acho que a metodologia de ensino arcaica, antiga, de aula expositiva tem muitas falhas e a tutoria também. E eu acho que elas se completam. (Justin 2° semestre)
De primeira eu achei que fosse muita competitividade, continua tendo competitividade de vez enquanto, mas é um ambiente agradável, são de pessoas que se ajudam, ajudam muito, todo mundo sai ganhando no final das contas. (Marcos 7° semestre)	Puxa muito, não é?! Porque o intervalo que eu não ia ter aula, que era para eu estar em casa estudando eu estou tendo tutoria e vice e versa, eu estou tendo aula. (Justin 2° semestre)
Se for olhar pelo lado social é bom, a gente realmente tem um laço social muito legal e pelo lado assim de estrutura, estrutura acadêmica aqui na faculdade, também não tem o que reclamar. (Marcos 7° semestre)	E as metodologias ativas trazem um pouco disso, então eu tenho um pouco de atrito com essa parte do curso que pede para a gente.... Tutoria, apresentação de mapas, de artigos, essas coisas. (Vitor 2° semestre)
Então, eu me vejo assistido, eu vejo que a faculdade tem que se preocupar, se a gente tá ficando só na teoria, se a gente tá vendo um pouco de prática, as vezes até um pouco limitado por questão de ser estudante e tal,	Essa metodologia ativa que é o PBL ou então as aulas que são práticas como, por exemplo, as simulações que a gente tem com atrizes e atores, né?! A gente tem que sentar no consultório e tal e

mas eu me sinto assistido, eu sinto que eu tenho um suporte. (Marcos 7º semestre)	simular que estamos atendendo. Eu tenho um pouco de dificuldade. Eu acho até interessante, mas a minha dificuldade é porque os nossos colegas vão estar assistindo ali também, sabe?! Aí acaba me deixando meio coagido, constrangido. (Vitor 2º semestre)
	Porque nas discussões, quando tem as discussões eu acabo não participando muito das discussões e as vezes eu pego uma informação que apenas eu encontrei em um artigo, sabe? E eu deixo de expor e debater com os alunos e a tutora por causa que eu não falo. (Vitor 2º semestre)
	E como eu tenho um probleminha social, né?! Porque assim eu fui diagnosticado com fobia social, aí acaba atrapalhando bastante isso, sabe? Com as pessoas tímidas como no meu caso eu acho que não é muito bom. (Vitor 2º semestre)
	Agora de resto, os professores eu gosto bastante, eu gosto bastante de como o conteúdo é dado e tal. Tem alguns problemas, por exemplo, a semana padrão as vezes tem alguns erros. (Vitor 2º semestre)
	Em relação às dificuldades, em relação à carga horária que era muito alta, trabalhos, provas, toda hora você tá sendo avaliado, entendeu? (Lua 3º semestre)
	Eu acho que é importante ter o PBL e é importante ter o método tradicional, ter os dois né, eu acho interessante. (Lua 3º semestre)
	A tutoria consome muito de mim porque é muita preocupação em pouco tempo. Você tem que falar e tem que falar coisa importante, eee você tem que apresentar artigo. Eu fico nervoso apresentando artigo. (João 3º semestre)
	Apesar de eu nunca ter visto como é o modelo 100% teórico ou 100% PBL, eu acho que é bom, é, tá

	bom, assim, é mais puxado, não sei se é por causa disso que fica mais puxado, mas é bom, acho que não dá pra ficar 100% só teórico, porque fica muito chato, mas em compensação tem vezes que tem aula de professor que não é tão bom e tal e a coordenação não sabe que o professor não é bom, aí não tem como. (João 3º semestre)
	É muita coisa sendo cobrada em cima, é muita pressão assim. Cobram uma coisa aqui para você já ter que apresentar alí e tal. Por exemplo, a gente tem que apresentar artigo uma vez por semana, pegar um artigo e apresentar toda semana, assim incansavelmente. Eu acho que dava pra tirar esse artigo, então, eu digo em relação a isso. (João 3º semestre)
	Eu gosto muito da tutoria, mas eu acho, eu sinto a necessidade de ter aula expositiva que o professor vai estar falando e ele sabe tipo assim “vocês têm que dar mais atenção nisso”, “vocês que saber mais sobre isso” e tal. (Mesa 5º semestre)
	Também em relação a semana padrão. Ela muda muito, um dia saia uma. Nesse semestre a gente contou, acho que saiu mais de 15 semanas padrão... do semestre não, foi mal, do módulo. A gente já está no final, mas saiu muita semana padrão. A gente ficava confuso se ia ter aula, se não tinha. Principalmente em relação as visitas, porque mudava o grupo e aí a pessoa não sabia se ia se não ia. (Mesa 5º semestre)
	As férias já não são muito grandes, só um mês, não é?! Então o tempo que era para descansar das aulas a gente já ficou estudando, e ainda tem eletivo aí tem que estudar. Foi basicamente de descanso quase nada. Porque era eletivo aí

	estudava para o eletivo. Ai liga, estudava para a liga. (Mesa 5° semestre)
	Às vezes a gente tem uma quantidade muito grande de aulas, uma quantidade muito grande de vivências né, de hospitais, e a gente fica naquela dificuldade de o que abrir mão naquele momento para você, o que deixar de lado. Não tem como assim “ah, eu vou aprender perfeitamente tudo”. Então assim, eu acho que a dificuldade é a priorização de conteúdos que a gente deve focar diante de um tempo escasso. (Margarida 7° semestre)
	Eu acho que é a melhor forma de método de se fazer na faculdade. Porque tem a discussão entre os alunos e a discussão com o professor em sala mesmo. Com os alunos a gente demonstra o que sabe e aprende também com eles. E com o professor é aula aula né? Acho bom. Me sinto bem. (Pediatria 5° semestre)
	O PBL é muito positivo porém eu acho que ele demanda uma quantidade de tempo bem maior do que o vertical assim, a metodologia tradicional, então, é, eu acho que não daria conta, seria praticamente impossível abarcar uma quantidade imensa de conteúdos que o curso de medicina exige que a gente tenha conhecimentos, é, assim, é muita coisa a quantidade de conteúdos, então o PBL sozinho não daria conta, acho que ele minimizaria bastante os conteúdos, então eu acho que ele é um mal necessário (Margarida 7° semestre)
	Essa metodologia tradicional e o PBL é uma coisa que eu vejo a faculdade se preocupando em colocar conteúdos muito relevantes, casos mais frequentes que a gente vai encontrar, que vão

	estar muito presentes na nossa rotina e com isso esses sistemas tem sido muito escolhidos no geral, com raras exceções, para que a gente fixe esses conteúdos principais. (Margarida 7º semestre)
	Tem algumas semanas em que é só coisa teórica, então fica um pouco mais chato. (Marcos 7º semestre)
	É assim que deveria ser né, de forma geral, porque se você ficar só com a parte teórica, em um momento você vai se sentir exausto, eu acho que essa é a palavra. (Marcos 7º semestre)
	Mas assim, a questão, por exemplo da tutoria que é um método aqui da faculdade, é legal. (Marcos 7º semestre)

MAPA CONCEITUAL 2 - EXPERIÊNCIA DE SER ESTUDANTE , SENTIMENTOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

EXPERIÊNCIA DE SER ESTUDANTE	SENTIMENTOS	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
Experiência muito boa, muito diferente assim das coisas que eu esperava. (Safira 1º semestre)	Todas as primeiras aulas até agora estão sendo muito gratificantes, cada aprendizado, cada momento está sendo muito importante para mim. Mesmo o cansaço, o acúmulo de matéria para estudar o que vale é a satisfação pessoal. Então tem sido muito gratificante para mim. É muito bom você fazer o que gosta. (Safira 1º semestre)	Eu ainda tô me adaptando em como eu vou organizar isso. (Safira 1º semestre)

Eu estou me descobrindo dentro da faculdade ainda e descobrindo a própria faculdade. (Safira 1º semestre)	É um pouco minha zona de conforto essa coisa do estudo. (Safira 1º semestre)	Quando você esquecerem o quão importante, o quanto especial é estar aqui, é só lembrar o tanto de gente que queria estar no seu lugar. (Safira 1º semestre)
Não estou fazendo outra coisa que não seja estudar. (Safira 1º semestre)	Você não se sente exatamente iniciando, é como se você tivesse continuando um processo que você começou a muito tempo que é o próprio colégio só que em um nível de dificuldade, aprendizagem diferente. (Safira 1º semestre)	Aí fica aquela coisa meio chatinha, mas já é tanta coisa pra fazer que você acaba relevando um pouquinho disso, só que torna um pouco mais pesado o dia a dia, e o curso já é meio pesado. (Safira 1º semestre)
É a alteração no sono. Então a questão do cansaço, do sono. Está um pouco desregulado, inclusive. (Sol 1º semestre)	Acaba me estressando muito você ter que conciliar várias coisas ao mesmo tempo, saber que você não vai dar conta de tudo que tem que dar. (Safira 1º semestre)	Agora eu já achei um grupinho com quem eu me identifico com o que é mais divertido, assim dá pra levar o dia a dia mais levemente, a gente se ajuda a estudar também. (Safira 1º semestre)
Então essa correria, essa falta de tempo, de organizar as coisas, de colocar tudo nos eixos, de ter estudado a prova inteira [risos] até a data da prova é um pouco estressante. (Safira 1º semestre)	Eu não conhecia muita gente, não tinha muitas amizades, nos primeiros meses eu fiquei mesmo bem deslocada, muito tempo sozinha, tanto em casa quanto aqui. Era muito ruim você passar o dia sozinha, chegar em casa ficar sozinha, sem ter ninguém pra conversar, era o pior não ter ninguém pra conversar. (Safira 1º semestre)	Tenho tentado lidar com essas coisas de faculdade, por meio da amizade, tanto brincando, conversando, quanto estudando mesmo. (Safira 1º semestre)
As pequenas coisas que eu gostava de fazer eu não fazia porque eu tinha que está	É gratificante, tem a questão do cansaço em si, que é um curso que exige demais, mas eu acho que isso. (Sol 1º semestre)	Essa coisa de lidar com dificuldades na faculdade você tem que lidar em conjunto, você não pode lidar sozinho, acho que na faculdade inteira a nossa turma vai ter que aprender a se dar bem

estudando ou descansando para a prova porque eu já estava morta. (Safira 1º semestre)		nem que não queira, porque a gente precisa se ajudar. (Safira 1º semestre)
Agora no primeiro semestre eu ainda estou nessa fase de adaptação. (Sol 1º semestre)	É uma coisa muito competitiva de muito estresse nas provas (Safira 1º semestre)	Pra mim foi muito bom, especificamente assim porque ele não fez com que eu me preocupasse muito com essa coisa muito normativa que ele não ia muito em cima, ele queria o conhecimento. Então eu saio da tutoria sabendo muita coisa, foi um período muito bom, muito legal mesmo. (Safira 1º semestre)
Foi também um dos fatores que eu senti com a faculdade eu reduzi a parte de atividade física. (Sol 1º semestre)	Antes das aulas começarem eu estava bastante empolgado porque era a realização de um sonho. (Sol 1º semestre)	Então tem que ter alguém ajudando, dizendo “ olha, vem pra cá que vai ter tal coisa”, a gente tem que se ajudar nisso. (Safira 1º semestre)
Então eu percebo isso, alterações mais fisiológicas que seriam as maiores dificuldades. (Sol 1º semestre)	Esse era um dos pontos que eu estava meio assim duvidoso antes do curso iniciar por ser dois modelos. Eu não tinha muita noção em relação ao PBL. Como seria, se eu me adaptaria. Tinha as minhas dúvidas. (Sol 1º semestre)	Tem que ser uma turma unida, a gente tem que se ajudar. (Safira 1º semestre)
Eu acho que a questão mesmo que interferiu, como eu falei foram as questões fisiológicas. Atividade física, o sono principalmente, foi mais isso. (Sol 1º semestre)	Acredito eu que nos semestres que virão essa dificuldade será um pouco sanada. Eu estarei mais adaptado. (Sol 1º semestre)	Graças a Deus o meu tutor ele era muito bom, até porque ele conversava muito com a gente, ele perguntava o que as pessoas não estavam gostando, o que querem mais, o que querem menos, então era uma conversa mesmo, dos alunos conversarem com o professor, do professor conversar com os alunos e chegar a um entendimento. (Safira 1º semestre)
É uma universidade	Eu me sinto que é uma fase da minha vida que	Eu gosto muito de atividades físicas mesmo, eu gosto de

puxa até mais do que outras. Eu já tive experiência. Já fiz o primeiro semestre em outra universidade em Salvador. O que é bom e ruim. Porque eu acho que assim, é bom porque acaba formando um profissional melhor. Mas é ruim porque é muita carga, muita carga emocional para o aluno. (Justin 2º semestre)	eu tenho que abdicar de umas coisas em prol de algo maior. (Sol 1º semestre)	dança, dessas coisas assim pra desopilar mesmo, desconectar, atividades fora mesmo. (Safira 1º semestre)
Exige muito do aluno porque e muito conteúdo, muita prova e muita cobrança. (Justin 2º semestre)	É a realização de um sonho. Eu sempre quis medicina. (Sol 1º semestre)	Procurar essas coisinhas fora da faculdade, mesmo quando você não tem tempo, você tá lá negligenciando uma certa aula que você deveria estar estudando, mas é bom porque ficar o tempo inteiro no mesmo ritmo é muito cansativo, muito desgastante se você permanecer o tempo inteiro focada, as vezes eu fujo, as vezes eu tento fugir. (Safira 1º semestre)
A parte psicológica eu acho que assim toda universidade de medicina vai ter essa. Porque é muita, muita matéria, muita prova. Tem que ser mesmo, porque a gente precisa sair bons médicos. (Justin 2º semestre)	Aí essa semana eu quase não fui na academia fazer alguma atividade física então eu já percebo que meu corpo está cansado, está esgotado, fadigado. (Sol 1º semestre)	Eu fiz um pacto comigo mesma de que esse ano eu não vou deixar de sair, não vou deixar de fazer as coisas que eu quero fazer por conta da faculdade. (Safira 1º semestre)
Eu vejo muito aluno voltado com nota, com	Eu tenho muito isso de pensar no meu futuro, tipo então toda tudo que	Porque são 6 anos desse jeito, não vai mudar então a gente tem que arranjar um jeito de conciliar

IRA e acaba se estressando com isso. (Justin 2º semestre)	eu tenho que abdicar agora eu penso sempre que é para o meu futuro. (Sol 1º semestre)	as duas coisas, e você não vai conseguir conciliar as duas coisas se você quiser dar conta de tudo. (Safira 1º semestre)
A minha estadia aqui na Christus no primeiro semestre foi muito pesada, mas teve uma reformulação na grade que eu acho que foi muito boa. (Justin 2º semestre)	Mas eu não fico assim é aah triste, é pensando alguma besteira, em desistir. Não. (Sol 1º semestre)	Todo mundo dos outros semestres diziam calma, não se estressa com prova e os professores também dizem as mesmas coisas. (Safira 1º semestre)
Atividade física. Que eu faço, que queria fazer mais. Mas acabo tendo pouco tempo por causa da matéria, dos assuntos. (Justin 2º semestre)	Então eu tenho uma capacidade melhor, já passei por isso. Mas acho que aluno de 18 ou 17 anos que estão entrando agora talvez sintam um pouco de dificuldade. (Justin 2º semestre)	Eu procuro é ver que será uma coisa que será construtivo para mim. (Sol 1º semestre)
Na verdade antes de entrar, eu esperava uma coisa da medicina. Eu esperava, pelo menos por minha parte que eu fosse gostar mais do curso, que não fosse me trazer tanto estresse. (Vitor 2º semestre)	Porque eu chego 07 horas e saio 7, eu saio morto. Então eu não consigo estudar em casa, estou cansado, estou estressado. (Justin 2º semestre)	Quando eu estou muito cansado eu procuro pensar, “mas lá no futuro todo o esforço vai valer a pena” procuro sempre pensar assim. (Sol 1º semestre)
É um dia a dia bem corrido. Acordo. É um dia bem puxado também porque é integral o curso, mas não me traz nada de mal assim. Até gosto dessa rotina de passar um	Assim eu acho que por ter entrado um pouco mais velho e já ter feito isso também. Já ter morado fora, porque já tive experiência assim, acabo me dando um pouco melhor. E também eu já fiz terapia. (Justin 2º semestre)	Não passar um longo período de tempo focado estudando... Eu acho que já pela carga do curso exige eu acho que fica mais cansativo ainda você passar por exemplo 4 horas sentado estudando alguma coisa. (Sol 1º semestre)

período mais na faculdade, meus colegas são... eu gosto bastante deles. (Vitor 2º semestre)		
Tive que me adaptar a essa rotina. E foi de início foi meio complicado porque eu tive que mudar bastante coisa no meu horário. De como eu vivia assim, sabe? (Vitor 2º semestre)	Mas assim, o jeito que eu lido com isso estou conseguindo lidar bem. Tipo assim, eu estou me cobrando menos. (Justin 2º semestre)	Estudar um período de tempo mais curto, dar uma pausa e prosseguir. Dar esses intervalos assim. (Sol 1º semestre)
Menos essa questão da timidez assim, que e tenho. Que aí eu busquei ajuda profissional mesmo. Agora de resto eu consegui por conta própria achar uma forma, me adaptar ao curso. Porque ele exige que a gente faça isso. (Vitor 2º semestre)	Tanto que agora eu passei um tem sem estudar, consegui voltar a estudar, consegui aprender bem. Se eu tivesse emendado, talvez eu tivesse morrendo aqui como estava no semestre passado. (Justin 2º semestre)	Foi também um dos fatores que eu senti com a faculdade eu reduzi a parte de atividade física. (Sol 1º semestre)
Eu consegui ver coisas que eu não conseguia fazer e que eu a conseguir fazer. Tipo passar mais tempo estudado, porque como a carga horária é puxada a gente precisa estudar mais. E eu achava que não conseguia estudar até certo ponto e comecei	Assim eu consigo me sentir bem porque fiz um grupo de amigos muito bom. (Justin 2º semestre)	Eu acho que quando você estuda em grupo assim com relação mais íntima com amigos eu acho que te ajuda a levar o curso. Tipo você estuda aqui uma coisa aí descontrai um pouco, faz uma brincadeira. Acho que até o rendimento melhora, mas assim a mim particularmente eu prefiro sentar sozinho, estudar e depois que eu já tenho aquele assunto consolidado eu procuro estudar em grupo. (Sol 1º semestre)

a estudar mais, entende? E aí essas mudanças que eu tive que fazer e comecei a gostar. Foi isso que começou a me empolgar com o curso. (Vitor 2º semestre)		
Tem sido uma experiência muito desafiadora, no começo eu sofri um pouco em relação a querer desistir, porque era muito pesado, era muita pressão. (Lua 3º semestre)	Então eu venho todo dia pra cá, eu sei que vou frescar, vou brincar com meus amigos do mesmo jeito. Vai ter uma hora que vou estar estressado e que vou poder frescar com ele e vou acabar e ficar melhor. (Justin 2º semestre)	Eu acho que poderia, sei lá, ter um aparato da psicologia maior de buscar mais os alunos, sabe? De todo semestre ter, por exemplo, no primeiro semestre a gente foi apresentado ao SAP ne?! Eu acho que todo semestre ter isso “olá, quem tiver problemas nós estamos lá abertos a isso”. (Justin 2º semestre)
Você é novo e encara logo essa realidade de ter que lidar com pacientes, assim, com a vida deles nas suas mãos né, muitas vezes, e a própria faculdade também pesa muito, sabe? (Lua 3º semestre)	Só em ter alguém para desabafar, para tirar uma parte do meu problema acabou me ajudando a conviver melhor. (Justin 2º semestre)	E também eu já fiz terapia. Estava fazendo até pouco tempo, então eu tinha alguém para me auxiliar. Eu fazia terapia fora, então acabei sofrendo um pouco menos com isso. (Justin 2º semestre)
Já estou gostando muito do dia a dia, estou achando muito interessante e desafiador, e eu estou gostando desse desafio. (Lua 3º semestre)	Acho que o que me estressa mais é quando eu passo o dia todo aqui. (Justin 2º semestre)	Para mim, eu estou conseguindo levar bem até porque todos os meus amigos, quando a gente está muito estressado eu falo “macho, eu não aguento mais” e ele fala “macho, eu também não”. Eu sei que não estou sozinho nessa. (Justin 2º semestre)
Eu acho que é a obrigatoriedade	Eu gosto do curso, mas eu não gosto da parte de	Eu penso “rapaz, não preciso estudar o livro todo para tirar uma

de estudar todos os dias, me estressa muito, porque tem dias que você não tá afim de estudar e vai olhar para as matérias e tem muita matéria acumulada, sempre tem matéria acumulada, seja no PBL, que são os casos, mapa conceitual para entregar, artigo para apresentar, ou no método tradicional. (Lua 3º semestre)	se expor, de ter que falar em público. (Vitor 2º semestre)	nota boa. Eu preciso aprende. Preciso me voltar". (Justin 2º semestre)
Eu não sei como foi esse processo, mas eu comecei a gostar mais da minha rotina, dos meus estudos e eu comecei a ter mais maturidade. (Lua 3º semestre)	Porque eu queria participar mais daquelas simulações só que eu deixo de ir porque justamente eu me sinto coagido, constrangido com os colegas tudo observando. Eu tenho medo de ficar errando, essas coisas. (Vitor 2º semestre)	Tive um período de provas muito intenso "rapaz, vou passar uma semana sem estudar porque eu preciso disso". (Justin 2º semestre)
No começo eu vacilava um pouco e tal, eu não queria muito estudar, não tinha muito essa visão, mas fui batendo na mesma tecla até eu conseguir, aí foi natural, assim como no cursinho foi natural, eu consegui criar essa maturidade. (Lua 3º semestre)	Agora os dias que tem tutoria ou então nos dias que tem a simulação aí já é meio que me deixa bem tenso no dia. Eu fico bastante tenso. (Vitor 2º semestre)	Tendo um bom aparato familiar. Então, assim me ajudou o meu pai. O meu pai é médico então conseguiu me entender. (Justin 2º semestre)

Ele me colocou como líder, nessa iniciação, e é um projeto muito grande assim, é um projeto pioneiro no Brasil e ele me colocou como um líder assim, e isso pra mim foi um baque porque eu nunca tinha sido líder de nada, entendeu? (Lua 3º semestre)	Por exemplo, quando o professor faz alguma pergunta ou então quando o professor “quem é que quer ir para a simulação?” Eu digo não, tipo eu fico sempre “Não quero ir. Por favor, não me escolhe” entendeu? Eu fico. E assim que eu lido. (Vitor 2º semestre)	Você ter uma boa roda de amigos na sua sala é muito importante, porque estão com os mesmos problemas, então a gente compartilha os mesmos problemas os mesmos medos e é importante. (Justin 2º semestre)
Apesar de tudo, de ser muito bom, eu também acho muito puxado. Eu acho que é muito puxado porque tem vezes que eu chego em casa arriado já, só pra dormir. (João 3º semestre)	Meu jeito não se encaixa nessas metodologias ativas. E isso me traz bastante estresse. Muito mesmo. (Vitor 2º semestre)	Eu fazia terapia o que me ajudou muito. Por mais que eu fosse para terapia para falar de outras coisas as vezes, que não falava nada daqui da faculdade, nada do meu estudo, só em ter alguém para desabafar, para tirar uma parte do meu problema acabou me ajudando a conviver melhor. (Justin 2º semestre)
Às vezes eu fico sem muito tempo, tem véspera de prova que eu fico doente mesmo, febre e tal, por causa da véspera de prova a imunidade vai lá pra baixo. (João 3º semestre)	Antes eu já pensei até em desistir e tal. (Vitor 2º semestre)	Então eu vou para a minha atividade física e vou para casa porque estudar acaba dificultando. (Justin 2º semestre)
As cobranças, tipo toda semana a gente tem que apresentar trabalho, tem que fazer apresentação. (João 3º semestre)	Claro que eu fico um pouco retraído, mas eu fico pensando que se eu não fosse assim eu ia gostar tanto, sabe? Eu ia gostar mais. Eu ia aprender bastante. É isso que eu quero, sabe? Mas esses “atrito-zinhos” que eu tenho é que tiram um pouco do gosto	Tentar curtir o final de semana. Tirar o domingo para não fazer nada ou então sair com os amigos no sábado. (Justin 2º semestre)

	curso. Mas eu espero melhorar isso. (Vitor 2º semestre)	
É muito em pouco tempo. Você tem que se virar nos trinta. (João 3º semestre)	Eu nunca tive um dia que eu tava assim “ pronto, agora eu tô tranquilo”, nunca tive um dia assim, entendeu? (Lua 3º semestre)	Inicialmente eu tentei conversar com meus amigos, perguntar como é que eles conseguiam fazer tais atividades. Eles me explicavam e tal e essa foi a minha primeira forma de lidar. (Vitor 2º semestre)
Eu acho isso inadmissível, eu tenho 21 anos e tem dias que eu não durmo, meu sono não é tão bom assim. (João 3º semestre)	E na época eu fiquei um pouco assim querendo desistir, desistir ainda umas 4 ou 5 vezes, assim com crises pra querer desistir (Lua 3º semestre)	Eu busquei a psicoterapia e tudo. Quando eu busquei ajuda de profissionais, da psiquiatra que me encaminhou para a psicóloga e tudo. E ela começou a trabalhar comigo e tal. Ela começou a me fazer ver outras formas, entendeu? Ver que eu posso tratar isso, eu posso andar com isso. (Vitor 2º semestre)
Mas em relação ao estresse, tipo assim, eu tô normal aqui, em um dia super cansativo, muito cansado mesmo, naquela rotina muito frenética, aí as vezes eu chego em casa, vou, aí deito para dormir e passou o sono, entendeu? Aí fico pensando nas pendências e tal. (João 3º semestre)	Toda hora você tá sendo avaliado (Lua 3º semestre)	Primeiro quando eu sei que vou ter a tutoria ou alguma simulação eu tomo o remédio que o psiquiatra me passou, que foi o rivotril para esses casos. Para eu poder ficar mais calmo. Só que não é tão suficiente, então eu tento meio que não participar, entende? (Vitor 2º semestre)
Porque ali parece um rebanho, um galinheiro, todo mundo doido junto, perto de prova, pessoal no primeiro semestre, nunca foi para faculdade. (João 3º semestre)	Na verdade esse terceiro semestre foi o melhor pra mim porque foi nesse semestre que eu decidi realmente ficar, realmente gostei, tô gostando, amando muito a futura profissão né e o dia a dia. (Lua 3º semestre)	Meu pai até, por exemplo, ele tem isso também e acabou virando professor Então ele é uma grande inspiração para mim, para poder lidar com isso, sabe? (Vitor 2º semestre)

Então eu sabia que não ia ser fácil, que ia ter que estudar muito, que ia ter que abdicar de muita coisa, mas eu consegui. (Mesa 5º semestre)	Eu já me sinto conformado, no mesmo embalo. Então eu já me sinto dentro disso já, eu não acho mais desagradável, entendeu? Antigamente eu achava desagradável e pesado, hoje eu já meio que me acostumei com o processo todo, entendeu. (Lua 3º semestre)	Eu meio que desliguei a minha vontade e fui, tipo ah tenho que ir, não tenho pra onde fugir então vou tentar ir errando. (Lua 3º semestre)
Nos primeiros semestres eu tive mais dificuldade e tal. Mas eu consegui pegar o ritmo. (Mesa 5º semestre)	Acho que é de felicidade, agora eu me sinto bem, me sinto feliz, bem tranquilo em relação a tudo, sabe? (Lua 3º semestre)	É... estratégias... Eu acho que foi, na verdade não teve muitas, foi meio que a força sabe, foi meio que eu meio que desliguei a minha vontade e fui, tipo ah tenho que ir, não tenho pra onde fugir então vou tentar ir errando. (Lua 3º semestre)
Você vai vendo, você vai quebrando a cara, no começo eu não tirava tanto nota boa. Agora minhas notas subiram muito. E também saber o que focar, onde focar, no que é mais importante e no que não é tão importante assim. (Mesa 5º semestre)	Foi esse semestre como eu falei, que eu comecei a ter uma maturidade, o que mudou tudo foi a maturidade. No primeiro e no segundo semestre eu era mais um pivete, adolescente fazendo medicina. (Lua 3º semestre)	Eu acho que lutar para tentar todo dia encontrar a sua vontade e aos poucos você vai entendendo a seriedade de isso tudo. (Lua 3º semestre)
Eu acho que as vezes a gente é muito sobrecarregado aqui. Tanto de carga horário como de matéria. E as vezes a gente tipo assim, tem o dia inteiro de aula. (Mesa 5º semestre)	Porque assim, desde criança eu sempre falei que queria ser médico né, só que eu falava mais embalado no que meus pais queriam né, porque “olha aí meu filho vai ser médico e tal”, aí eu achava legal e ficava “é, eu quero ser médico mesmo”, só que eu não entendia a seriedade disso né, aí quando eu	Minha mãe com certeza, meu pai também, no começo eu queria desistir e eles ficaram, até meu irmão também, no meu pé pra eu não desistir, pra eu continuar, que era importante, que no futuro eu ia ver o lado bom disso tudo. (Lua 3º semestre)

	entrei na faculdade eu ainda entrei nesse embalo de não ter a vontade de ser médico. (Lua 3º semestre)	
A gente não tem tempo livre. (Mesa 5º semestre)	Quando eu encarei a realidade eu vi que era exatamente diferente né, que não é só porque seus pais acham legal, acham bonito não, é algo totalmente diferente, é algo bem pesado. (Lua 3º semestre)	Eu acho que a disciplina é muito importante nos estudos, seja em qualquer área da vida, sei lá, seja no namoro, academia, essas coisas, tudo. Então disciplina no estudo não é diferente. (Lua 3º semestre)
Porque tem gente que tipo deixa de sair porque tem que estudar direto. (Mesa 5º semestre)	Encarando essa realidade eu comecei a querer desistir, ficar um pouco nervoso, com a faculdade e tudo. Eu queria largar tudo e ir morar nos Estados Unidos, (Lua 3º semestre)	O exercício físico, o esporte me ajudou muito. A academia me ajudou muito. Pra mim a academia tem sido meio que algo em paralelo que eu faço que se eu parar tudo desanda, entendeu? (Lua 3º semestre)
No começo foi bem mais complicado, mas eu nunca fui de estar me estressando de estar surtando por não estar conseguindo, claro que a pessoa fica triste, não é?! Mas eu acho que é essa frustração que vai fazendo a pessoa conseguir enxergar ver e tal. (Mesa 5º semestre)	Não gosto de liderar nada, gosto de ficar sempre atrás e eu tive que encarar tudo isso. Tive que ir às reuniões com ele, ele me ligava direto, a gente combinava tudo e eu tinha que empolgar os outros, o João, a Priscila que também está com a gente, e isso pra mim ajudou muito a minha maturidade. Ele me colocar como um líder assim, entendeu? Alguém que tá a frente. Isso me ajudou muito. (Lua 3º semestre)	Minha namorada me ajudou me dando forças quando eu quis desistir, eu também chorava pra ela. (Lua 3º semestre)
E eu acho que é assim: você vai vivendo experiências, vai quebrando a cara e vai se reconstruindo.	Eu tenho que aturar. Atura ou surta. Ou é ou não é, entendeu? (João 3º semestre)	No começo eu não gostava de estudar, achava chato estudar na verdade, aí eu comecei a tentar encarar com outra visão, sabe? Foi esse semestre como eu falei, que eu comecei a ter uma

Até porque eu fiz muitos anos de cursinho, eu fiz 4 anos de cursinho, e a pessoa aprende muito a cair e levantar e continuar. (Mesa 5° semestre)		maturidade, o que mudou tudo foi a maturidade. (Lua 3° semestre)
Até agora cansativo e gratificante. Cansativo pela demanda de estudo que tem que ser e gratificante por eu saber que é um curso muito bom. Pode-se dizer especial. (Pediatria 5° semestre)	Porque assim, se eu for seguir a minha vontade na faculdade, eu não iria estudar todo dia, e iria ter nota muito piores e não iria ser tão bom na faculdade, não ia ter um rendimento muito bom, ia acabar desmotivando com o curso, entendeu? (Lua 3° semestre)	No começo eu não gostava de estudar, achava chato estudar na verdade, aí eu comecei a tentar encarar com outra visão, sabe? Foi esse semestre como eu falei, que eu comecei a ter uma maturidade, o que mudou tudo foi a maturidade. (Lua 3° semestre)
No curso de medicina o que mais me estressa deve ser a carga horária. (Pediatria 5° semestre)	Não é que eu sempre quis, mas eu tô gostando de fazer, tô cada vez mais engajado no curso. (João 3° semestre)	Quando eu tô ficando mais cansado e tal. Eu vou dormir aqui pra poder acordar ali e vou adaptando às rotinas. (João 3° semestre)
A pessoa já vai conseguindo pegar o ritmo né?! No início é mais complicado porque a pessoa não está acostumada com a carga horária também, principalmente. Aí a pessoa fica cansada quando chega em casa. Aí não consegue fazer nada. Mas hoje em dia eu to sabendo lidar.	É, tem o lado do status também né, por eu ter passado em um curso um pouco mais difícil, tem o lado do status também. Eu vejo que as pessoas ficam “ohh” (admiração) . (João 3° semestre)	Eu tenho manter a matéria em dia, não deixar a matéria acumulada. (João 3° semestre)

(Pediatria 5º semestre)		
De acordo como o tempo foi passando e do jeito que eu via como as coisas corriam aqui na faculdade em relação a nota, em relação a trabalho. Aí eu fui começando a adotar estratégias. (Pediatria 5º semestre)	Mas também tem as provas e tal e eu tenho medo de reprovar. Eu fico nervoso apresentando artigo. Se eu não passar, ficar com nota baixa, se eu reprovar, com certeza eu vou sair da faculdade. E será que vai dar pra eu terminar o curso pagando? Porque é muito caro. Essas são as principais preocupações. (João 3º semestre)	Sobre a preocupação da tutoria, não tem o que fazer. É tentar estudar um pouquinho antes, se preparar melhor para a apresentação, tentar ver melhor e tal pra quando se alguém perguntar alguma coisa não ficar desprevenido. (João 3º semestre)
Olha, alguns momentos é bastante cansativo, mas eu considero que vale a pena, considero que em relação à custo benefício o benefício supera bastante o custo, o investimento. (Margarida 7º semestre)	Quando eu ia estudar eu tinha que ler 1,2, 3,4 vezes para pode entender, porque realmente não entrava, já estava fadigado, cansaço mental lá em cima e não dava, eu acho que foi muito sobrecarga sabe. (João 3º semestre)	Acho que ter boas amizades, boas parcerias é muito bom. (João 3º semestre)
Eu não tava acordando com aquela mesma motivação, com aquele mesmo pique e também cheguei a um nível de cansaço muito grande que por mais que eu estudasse, eu não tava conseguindo mais absorver da mesma maneira. (Margarida 7º semestre)	Assim, eu vejo que a faculdade é uma coisa muito importante na minha vida, mas não é a coisa mais importante no mundo, entendeu? (João 3º semestre)	Acho que ter alguém que você possa confiar é muito bom, ter amigos né. (João 3º semestre)

Quando eu entrei na faculdade já senti um baque né, porque primeiro semestre é um daqueles que são mais puxados e tal, então eu realmente pensei que fosse ser assim em toda a faculdade, que eu realmente ia ficar seis anos sem totalmente fazer nada. Foi o que aconteceu, mas que agora eu tento manejar da melhor forma para que eu fique livre para fazer as outras coisas. (Marcos 7º semestre)	Você ficar se sentindo excluído num ambiente desses, você que veio transferido, e tal, deve ser muito ruim. Você não conhecer ninguém né, é muito frenético. (João 3º semestre)	É, pra conversar com o pessoal mais velho, sabe? Com quem já passou pelo que você tá passando, isso é muito importante (João 3º semestre)
Dá para você estudar nesse tempo e dá para você ser uma pessoa fora da faculdade. (Marcos 7º semestre)	De ficar mais maduro mesmo, mais adulto assim, maior capacidade de pegar e resolver o problema, sabe? (João 3º semestre)	Eu acho que pra acalmar você tem que ter contato com o pessoal mais velho, perguntar, ter instruções. (João 3º semestre)
Tem umas provas que envolve umas tensões grandes, que são as provas práticas, que tem aquela estação, o avaliador que está do lado de fora e tal. Assim, por semestre eu acredito que seja a parte mais estressante, a parte que deixa assim a gente	Eu me sinto mais estressado ohh. Não estressado de tipo assim, mas é o corpo sob estresse, não de você ser estressado com as outras pessoas. É de ser uma pessoa que está direto a mil, eu tô sentindo que piorou. (João 3º semestre)	Teve um livrinho que a gente recebeu, acho que “O manual do bicho”, que dizia tudo bem direitinho, livro pra estudar, e tal tal tal, bem direitinho, que o pessoal dos outros semestres fizeram pra gente. Isso é muito bom. (João 3º semestre)

mais tenso, mais preocupado. (Marcos 7º semestre)		
Quando eu entrei na faculdade deixava assim tudo de última hora. Porque eu achava que deixando tudo de última hora ia estar fresco na minha cabeça e eu ia conseguir ter melhor desempenho, mas eu vi que com essa prática eu só ia deixando mais coisa atrasada, me dando mal, indo para prova sem nenhum conhecimento sólido. (Marcos 7º semestre)	Aí eu ficava desesperado com o desespero dos outros, sabe? (João 3º semestre)	Eu não deixo de ter meu tempo de lazer porque eu estou estudando o tempo todo e porque eu tenho que estudar e tenho que morrer de estudar para o resto da minha vida. (Mesa 5º semestre)
Então eu acredito que todo mundo que está entrando na faculdade tem que passar por um estressezinho para depois encontrar um caminho para relaxar, porque se você começar fraco, você vai ficar fraco até o final. Fraco que eu falo no sentido de intensidade. (Marcos 7º semestre)	Em comparação com o primeiro semestre eu tenho mais maturidade, tanto para saber estudar como para organizar o tempo. (Mesa 5º semestre)	A pessoa tem que ter um tempo livre, tem que ter um tempo de lazer. Se a pessoa ficar ´bitolada` tempo inteiro o estresse vai ser maior, o rendimento não vai ser tão grande porque a pessoa se esgota. (Mesa 5º semestre)
Mesmo no feriado você vai tá ocupado porque tá preocupado	Assim, eu acho que consigo lidar muito bem com os horários, em relação a ter horário para	Eu acho que tipo assim estudo é qualidade e não quantidade. Não adianta tipo assim: hoje eu vou estudar três aulas enormes,

com alguma outra coisa que vai ser depois do feriado, então isso eu sei que estressou alguns amigos, deixou alguns amigos um pouco mais de lado. Eu deixei eles de lado e eles acabaram me deixando e lado também. (Marcos 7º semestre)	estudar e ter horário para sair. Eu gosto muito de sair, de me divertir. (Mesa 5º semestre)	gigantescas e não vou aprender. Eu acho que se eu estudar duas bem e eu não estiver mais rendendo eu paro, porque nem vou estar estudando e nem vou estar descansando. (Mesa 5º semestre)
Tem dias que eu vou dormir 2, 3 horas da manhã, pra ter que acordar 6:40 no outro dia. Então sono é um estresse e piora a qualidade do sono. Então como eu te disse, quando as coisas foram ficando mais espaçadas, deu pra ir manejando melhor. (Marcos 7º semestre)	E quando eu chego em casa eu chego morta. Tipo assim, eu não chego com disposição para ir estudar e tal. (Mesa 5º semestre)	As férias já não são muito grandes, só um mês, não é?! Então o tempo que era para descansar das aulas a gente já ficou estudando, e ainda tem eletivo, aí tem que estudar. Foi basicamente de descanso quase nada. Porque era eletivo aí estudava para o eletivo. Ai liga, estudava para a liga. (Mesa 5º semestre)
	Eu fiz liga agora no começo do ano e não passei, para mim foi uma experiência muito ruim de verdade. Acho que foi uma das piores coisas que eu já passei na faculdade (voz de choro) foi não ter conseguido passar na liga. Na época foi muito ruim, mas tipo eu consegui superar e eu vi que ainda tenho mais anos pela frente (Mesa 5º semestre)	Ver um filme, ver uma coisa boa. Alguma coisa assim. Nada em especial assim. Tentar me desligar mais. (Mesa 5º semestre)

	É mais cansaço. Eu fico mais cansado das atividades mesmo. (Pediatria 5º semestre)	Acho que as pessoas têm que parar de ser muito bitolada em tudo. A pessoa não pode ser tão relaxada ao ponto de “Ah não vou estudar não porque essa prova está fácil” e nem ao ponto de “Vou estudar para o resto da minha vida. Nunca vou sair”. Eu acho que tem que ser um meio termo. (Mesa 5º semestre)
	É cansaço físico. Não mental. (Pediatria 5º semestre)	Eu venho tentando evitar o máximo possível acumular conteúdos, embora isso seja impossível na medicina, mas, éé, eu tô tentando balancear os meus estudos com a minha vida social, com as atividades de lazer, né, saídas com os amigos, estar com a família. (Margarida 7º semestre)
	Mas hoje em dia eu to sabendo lidar. (Pediatria 5º semestre)	Eu acho que é o balanço mesmo de estar sempre mesclando os estudos com algo que lhe dê prazer assim, né, que normalmente é esse, estar com os amigos, fazer alguma atividade física, estar em família, música também, escutar músicas. (Margarida 7º semestre)
	É... eu descrevo como algo que dá sentido à muita coisa da minha vida. É... como algo que eu gosto de estudar, na verdade o que eu gosto mais mesmo é que eu sou muito curiosa relacionada a essas disciplinas de conhecimento do corpo humano, como funciona, como são as coisas né, e aí eu considero isso, assim, algo que me motiva, que me faz querer levantar todos os dias, essa busca pelo conhecimento, ir dormir melhor sabendo mais de uma coisa do que no dia	Nunca abrir mão totalmente de coisas que são importantes da vida. Você tem que abrir mão de alguma coisa, mas não adianta abrir mão de tudo porque depois isso vai resultar em um fracasso, ou seja acadêmico mesmo que você não consegue mais absorver o conteúdo, seja um fracasso no sentido de assim você não se sentir mais motivado. (Margarida 7º semestre)

	anterior. (Margarida 7º semestre)	
	É uma vida assim de algumas renuncias, de muitas renuncias em alguns momentos, mas que eu vejo resultados já em o quanto eu cresci academicamente em termos assim de conhecimento e isso assim me deixa uma pessoa mais feliz, mais motivada pra continuar assim nesse caminho, então eu descrevo como algo que é penoso, mas se paga, vale a pena. (Margarida 7º semestre)	Então a gente não tem mais aquela coisa de, haan, atingir uma nota, a gente tem que tá preocupado com o que a gente vai aprender, então a gente não tem mais essa preocupação com a nota em si, mas como vai se sair, se a gente tá preparado ou não. A gente consegue ver isso nas provas práticas. (Marcos 7º semestre)
	Eu me trancava em casa, eu tinha que ver todos os conteúdos de qualquer jeito, me desesperava se isso não fosse acontecer. (Margarida 7º semestre)	Eu via que quando eu diluía, quando eu estudava o assunto assim correspondente ao dia, correspondente assim, tive uma vivencia daquilo, tenho que aprender pra ser um bom médico, para ter uma carga acadêmica boa, aí eu vi que estudando com essa antecedência e estudando assim os temas que são necessários para a formação, deu uma melhorada. (Marcos 7º semestre)
	Tipo, eu ficava muito angustiada se eu chegasse em uma prova e não tivesse visto todos os conteúdos da forma que eu gostaria de ver, então eu ficava em casa, evitava sair, eu me privava de muita coisa, até da minha vida social mesmo. (Margarida 7º semestre)	O ciclo de amizades, assim, saídas e tal. (Marcos 7º semestre)
	Foi chegar no momento em que eu realmente fiquei percebendo que eu não estava mais satisfeita, apesar de eu	O que u fiz para combater o estresse, foi tentar aumentar o meu ciclo de amizades, de possibilidades do que eu posso

	gostar muito da medicina e ser algo que me motiva muito, estudar e conhecimento de forma geral que eu tenho com a medicina, eu estava me sentindo desmotivada. (Margarida 7º semestre)	fazer fora da faculdade. (Marcos 7º semestre)
	Eu tava tirando notas boas, eu tava, assim, academicamente bem, mas eu não estava assim, não estava mais acordando com a aquela mesma motivação que eu tinha inicialmente né, que eu tinha no início do curso, então eu resolvi ver o que tava errado. Tem alguma coisa errada. Então eu fui começando a ver que eu estava muito assim, digamos, eu estava me sentindo um pouco carente de amigos, entende? Eu fui ver que com esse isolamento eu tava perdendo muitas coisas importantes relacionadas a pessoas importantes para mim. (Margarida 7º semestre)	Mas é, é... tem. Mas é uma coisa estranha a se falar, faltar algumas aulas. Foi a solução que eu tive sei lá, do segundo ano pra cá, porque tinham algumas aulas que eu ia que realmente não iam fazer diferença na minha vida. Eu ia ter que gastar combustível, eu moro longe, ia ter que gastar combustível, voltar, pegar estresse no trânsito, gastar dinheiro pra almoçar, gastar dinheiro pra lanchar, então era um estresse que eu ia ter que ir aquele dia, passar o dia todo ali, mas que não ia me servir, ia me servir pouco. Então esse foi um pouco desse mecanismo que eu criei. (Marcos 7º semestre)
	Então você não precisa ficar totalmente focado naquilo, entendeu? Dá pra você ser um bom estudante e ser uma boa pessoa, dá pra você viver bem. (Marcos 7º semestre)	Que procure se identificar nas cadeiras básicas, anatomia, fisiologia, porque vai ser isso aí que vai lhe guiar no resto da faculdade, que vai ser essa base que você vai criar no primeiro e no segundo ano que vai levar você a aprender outras coisas. (Marcos 7º semestre)
	Primeiro já tinha aquele estresse antes de entrar na faculdade em si, que era o vestibular. (Marcos 7º semestre)	A questão da fonte de estudo, porque muitas vezes é isso que vai determinar o tanto de tempo que tu vai ter disponível. Então assim, tem algumas coisas que se tu for pegar pela literatura, que é preconizada, tal livro, tal tratado,

		tal artigo, vai ficar muito forçado. (Marcos 7° semestre)
	Eu não me senti tão mal, mas eu sabia que as pessoas que eu tinha perdido se sentiam mal, porque sei lá, as vezes mandavam mensagens, pra ir ao cinema ou algo assim, mas eu não ia por conta que eu tinha algum compromisso no dia, não necessariamente no mesmo dia, mas muito perto, então eu tava meio que focado naquilo. (Marcos 7° semestre)	Alguns temas que são importantíssimos pegar pela fonte principal, pegar todos aqueles principais pontos, discutir, ver opiniões diferentes e tal, mas aqueles outros temas por exemplo, eu vejo que tem que ser por uma coisa mais resumida, por um site, por um slide, as vezes é uma apostila do medcurso que costuma ser mais compactada. (Marcos 7° semestre)
		Tentar nem sempre seguir aquilo que é o melhor, o mais completo, o mais famoso, mas sim aquilo que vai ser mais prático pra mim naquele momento. (Marcos 7° semestre)
		Em algum momento você vai ter que estudar por slide e não é pra se sentir culpado, não é porque você não tá estudando pelo melhor canto que você vai deixar de aprender, mas também tem que ter cuidado, porque se você for estudar só por slide o seu conhecimento vai ser sempre superficial, vai ser sempre aquela coisa rasa, você não vai conseguir entrar na discursão, entendeu? (Marcos 7° semestre)
		A minha amiga, que tava contigo agora, humm, dos laços de amizades que eu criei na faculdade, então ela foi uma das pessoas que mais me ajudou. (Marcos 7° semestre)

APÊNDICE F - MANUAL DE RESILIÊNCIA PARA ALUNOS DE MEDICINA

APRESENTAÇÃO

O manual de Resiliência para acadêmicos de medicina - é produto de uma dissertação do Mestrado Profissional de Ensino e Saúde, cujo desenho envolve o conhecimento e práticas acerca da resiliência. O presente instrumento é baseado em estudos de pesquisadores especializados sobre o conceito de resiliência. E foi elaborado após entrevistas realizada com alunos de Medicina em Universidade com Sistema Híbrido de ensino-aprendizagem com o objetivo de compartilhar práticas que possibilitem uma postura resiliente frente ao estresse do curso médico.

Este manual traz, também, informações sobre o estresse vivido no curso médico para que os alunos se familiarizem com os fatores psicológicos, considerando que muitas vezes essas questões não são abordadas e por tantas vezes negligenciadas por alunos e professores.

A leitura deste manual é indicada para alunos de medicina que estão com dificuldades em lidar com o estresse do curso médico.

Esperamos que ele lhe seja útil nessa caminhada de construção do ser. Boa leitura!

Luciana Feitosa Holanda Queiroz

OS AUTORES

Marcos Kubrusly é médico, PhD (Université Paris Descartes), professor do Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza-Ceará. Tem atuação na área de nefrologia e educação médica. Atualmente, é coordenador da Aprendizagem de Metodologias Ativas, orientador do Mestrado Profissional em Ensino e Saúde, coordenador do tema de Nefrologia e Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Selene Regina Mazza é psicóloga. Doutora em Saúde Pública (USP). Mestre em Saúde Pública (UECE). Especialista em Psicologia Junguiana. Formação em Psicoterapia Breve. Docente do Centro Universitário Christus

Luciana Feitosa Holanda Queiroz é fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia traumo-ortopédica e desportiva pelo Centro Universitário Christus (Unichristus). Mestrado Profissional em Ensino em Saúde.

Ana Camila Bringel é estudante de graduação de medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus).

1. O Estresse na vida acadêmica

Ao ingressar no ambiente universitário, o estudante é constantemente exposto a situações estressantes: se depara com vários novos processos que envolvem aspectos externos, do ambiente acadêmico e social, e aspectos internos do estudante, como a habilidade de enfrentar diferentes situações, as reações psicossomáticas e os diversos estados de humor. (POLYDORO et al., 2001) Os problemas relacionados a saúde mental dos estudantes de medicina são considerados graves problemas de saúde em todo o mundo. (ROTENSTEIN et al., 2016)

EXPECTATIVA

X

REALIDADE

Prevalência de transtornos mentais mais elevada entre os estudantes de Medicina do que na população em geral. (PACHECO et al., 2017).



Os diferentes mecanismos do estresse, que põem em alerta as funções corporais e prepara a pessoa para uma determinada ação em pequenas doses, melhora o desempenho e aumenta a produtividade. No caso de estresse persistente e crônico, podem surgir efeitos devastadores para a saúde e o bem-estar; interferindo na qualidade de vida das pessoas. Além de ser considerado um fator predisponente

ou precipitante que aumenta a vulnerabilidade do indivíduo às doenças. Os efeitos negativos em potencial do estresse emocional em estudantes de Medicina incluem a disfunção da performance em sala de aula e prática clínica.(LEDERBOGEN et al., 2001).

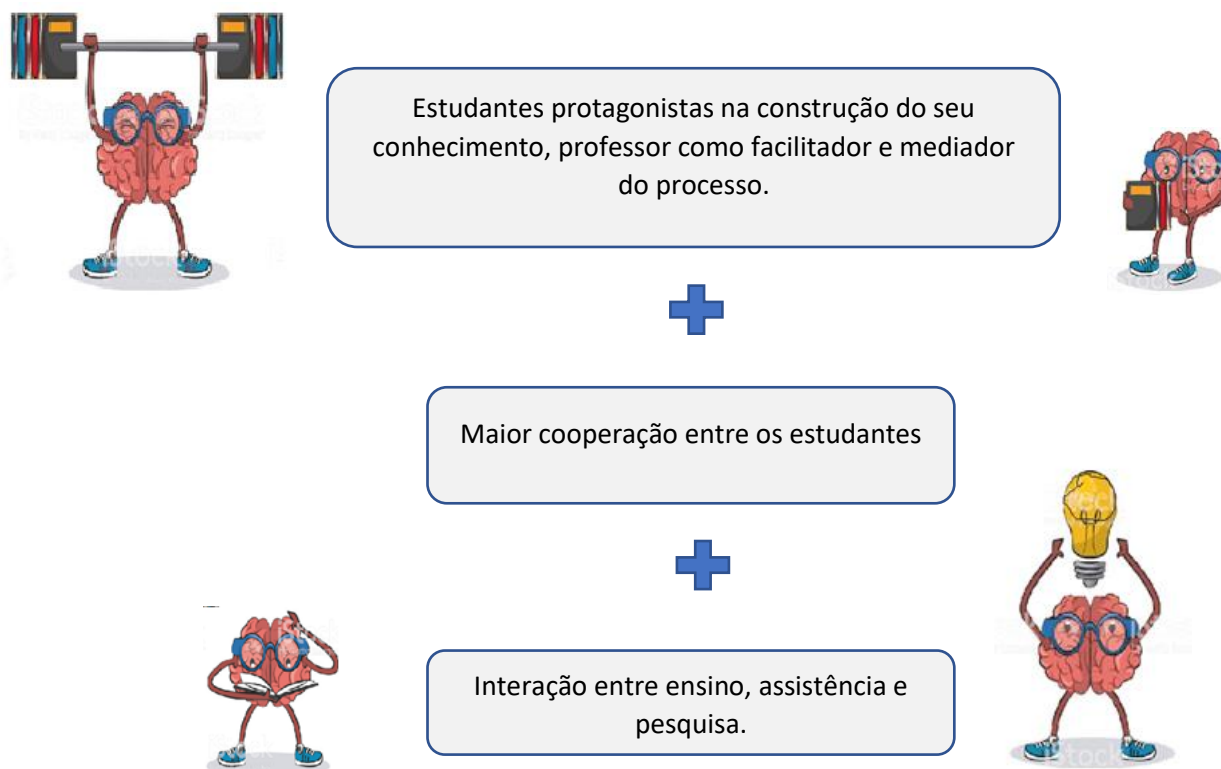


O crescimento da morbidade psicológica durante o curso médico também está relacionado a resistência dos alunos em aceitar que precisam de apoio psicológico e não procuram ajuda. Muitas vezes os professores também contribuem ao desvalorizar o fator emocional muitas vezes. Com isso, os alunos se fecham a qualquer abordagem nessa área. O estudante identifica-se como sujeito dessemelhante dos pacientes, o que preconiza para estes não parece ser relevante a si próprio (HAIVAS; VILLANUEVA, 2006; CARSON et al., 2000; MELEIRO, 2001; FIELDLER, 2008).

2. O ensino híbrido

Considerando a aprendizagem como uma construção realizada pelo sujeito por meio das relações que estabelece entre as informações que lhe são apresentadas, seu conhecimento prévio e o seu meio social, as instituições de ensino investem esforços a fim de buscar novas estratégias para a aquisição dessas competências médicas constantemente (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

Muitas universidades adotam o esquema híbrido, no qual a prática pedagógica tradicional é utilizada em um mesmo contexto acadêmico com outras práticas de apreensão crítica dos conteúdos, como as metodologias ativas. (MEO, 2013).



(SILVA; ROSA; GAIDZINSKI, et al., 2007).

Dentre as metodologias ativas, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é a mais utilizada em cursos médicos brasileiros. Nesse método formativo, os alunos são divididos em grupos de, no máximo, dez integrantes. Os casos reais são usados como estratégia de aprendizado (PERRENOUD, 2002). Esse método se distingue da aprendizagem baseada em casos no fato dos alunos não conhecerem previamente os casos. A ABP engloba conhecimentos básicos e avançados, a fim de promover uma aprendizagem cooperativa com foco na construção do conhecimento de forma ativa, prepara o aluno para exercer futuramente sua profissão de acordo com as necessidades do sistema de saúde e desenvolve habilidades técnicas, raciocínio crítico e capacidade de lidar com as diversas situações da vida real (BARRETO; XAVIER; SONZOGNO, 2017; BARROWS; TAMBLYN, 1980).

Os alunos são expostos a ambientes diversos de aprendizagem e desafiados a descobrirem os caminhos que lhes permitem aprender a aprender. E além da avaliação cognitiva tradicional, o aluno passa por avaliações formativas em que é avaliado quanto a responsabilidade, atitude, habilidade, comunicação, senso crítico, capacidade de autoavaliação, dentre outros (SILVA; ROSA; GAIDZINSKI, et al., 2007).

As metodologias ativas objetivam estimular a participação ativa dos acadêmicos no processo de aprendizagem, tornando-os protagonistas na construção do seu conhecimento. Esse método exige do estudante atitudes e habilidades que até então não foram adquiridas na escola. Por isso a metodologia ativa de ensino-aprendizagem pode ser considerada um fator estressor para os estudantes de medicina. (SIMAS; VASCONCELOS, 2010).

3. Resiliência: a força psíquica

Etimologicamente, a palavra resiliência vem do latim *resilio*, *resilire*. *Resilio* é formada pelas partículas *re*, que indica retrocesso, e *salio*, que significa saltar, significando saltar para trás, voltar saltando (FARIA, 1967; SARAIVA, 2000). O termo foi inicialmente aplicado na física correspondendo a capacidade de um material se deformar e voltar a forma original após ser submetido a grandes impactos. Nas

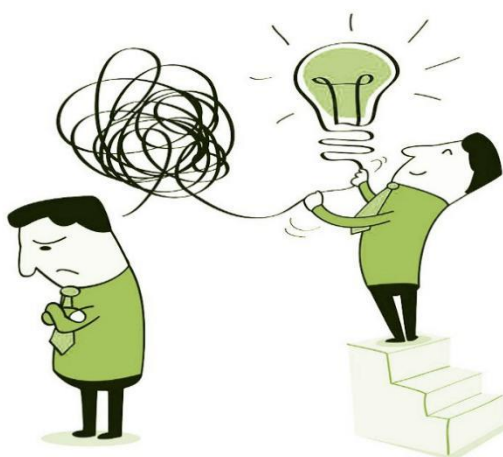
ciências humanas, a aplicação do termo refere-se à capacidade do indivíduo em superar o estresse e as adversidades (FARIAS; MONTEIRO, 2006).

Grotberg (2005) considera a resiliência como uma capacidade que permite o indivíduo prevenir e/ou superar os efeitos negativos das adversidades, com possibilidade de ser fortalecido ou transformado por elas. Diante disto, o indivíduo tem a possibilidade de enfrentar os problemas, aprender a partir da experiência, estimar o impacto das adversidades sobre si mesmo e sobre os outros e reconhecer uma melhoria na qualidade de vida. Para a autora, há três pontos importantes na definição do termo. Primeiro, a resiliência é universal, independente de sexo, raça, cultura e de nível socioeconômico. Segundo, pode ser aprendida e estimulada. O terceiro ponto relevante diz respeito ao fato de seu desenvolvimento depender de fatores internos e externos.

4. Resiliência como meio de adaptação à vida

Resiliência não significa estar sempre bem. Pessoas fortes também são vulneráveis. No entanto, uma pessoa resiliente não fica presa a situações negativas, ela se ergue com mais facilidade. A resiliência tem um contexto multidimensional e, para diversos autores, deve ser encarada como um processo fluído e não como um traço fixo. Levando a pensar que um indivíduo que manifesta resiliência, numa situação da vida, pode não manifestar em outra (BAUMAN et al., 2001).

Enfrentar desafios, sobreviver às dificuldades, se adaptar às mudanças.



Garcia (2001) classifica a resiliência em três tipos: a emocional, a acadêmica e a social. Segundo este autor, a resiliência emocional tem relação com as experiências positivas que levam a sentimentos de autoestima, auto eficácia e autonomia, que tornam a pessoa capaz de lidar com mudanças e adaptações; obtendo um repertório de estratégias para a solução de problemas. A resiliência acadêmica encara o ambiente acadêmico como um lugar onde se adquire habilidades para resolver problemas com a ajuda dos agentes educacionais. E a resiliência social envolve fatores relacionados ao sentimento de pertencimento, supervisão de pais e amigos, relacionamentos íntimos, ou seja, modelos sociais que estimulem a aprendizagem de resolução de problemas.

É importante ressaltar que a resiliência não pode ser considerada um escudo protetor, que pessoas resilientes não são afetadas por problemas, que são indivíduos rígidos e resistentes a todas as adversidades. As características resilientes não se manifestam em todos os momentos da vida do sujeito; uma vez que a resiliência não é um traço imutável. Assim, não existe uma pessoa que é resiliente, mas, sim, que está resiliente (ANGST, 2009).



5. Aspectos favorecedores da resiliência

A força da resistência psíquica costuma se desenvolver já muito cedo. Às vezes, porém, percebemos aos 20, 30 anos ou talvez bem mais tarde que vivenciamos situações difíceis de uma maneira mais sensível em comparação aos outros; que sofremos demais com eventos que alguns amigos vivenciam sem qualquer abalo. Ainda é possível fortalecer nossa resiliência. Cada um de nós pode contribuir ativamente para produzir nossa força de resistência. (BERNDT, 2018)

Alguns aspectos que favorecem uma maior resiliência baseado no estudos de Martin Seligman (1998), um grande pesquisador no campo da resiliência, foi publicado pela *American Psychological Associations*, chamado “*Road to Resilience*”:

- 1) **Contatos sociais** – Um bom relacionamento com os familiares, os amigos e terceiros que fazem parte do seu dia a dia é importante. Em momentos difíceis a ajuda e o apoio de pessoas que se importam com você devem bem vindos. Ajudar os outros é também uma maneira de manter os contatos sociais. Se empenhar em grupos de comunidades religiosas, grupos de ação ou associações políticas pode ser uma maneira de desenvolver a sociabilidade e extrair força dessas atividades.
- 2) **Crises** – Mesmo que algumas situações desagradáveis aconteçam independente das nossas ações, somos capazes de interpretar e reagir a essas crises, buscando um lado positivo.
- 3) **Aceitação às mudanças** – Algumas mudanças da vida são inevitáveis, e certo objetivos não podem ser alcançados. Aceitar as circunstâncias que não se pode mudar e se concentrar naquilo que você mudar é uma boa saída.
- 4) **Objetivos** – Estabelecer metas realistas em vez de sonhar com coisas inalcançáveis. Escolha um objetivo e faça regularmente algo, mesmo que em pequenas proporções, que o aproxime de sua meta.
- 5) **Determinação** – Eleger a melhor estratégia para resistir às situações desfavoráveis. As dificuldades não desaparecem por conta do acaso. Tome a iniciativa e procure superar os problemas.
- 6) **Autoconhecimento** – Aprender algo novo sobre si mesmo. Observe sua história, talvez você se descubra mais forte do que pensa ser. Saber que já superou situações difíceis pode aumentar a autoestima e ter apreço maior pela vida.
- 7) **Visão positiva de si mesmo** – Confiar em seus instintos e sua capacidade de resolver problemas.

- 8) **Fique de olho no futuro** – Manter uma perspectiva de longo prazo também em situações difíceis e contemplar as situações num contexto mais amplo. Não transforme um evento em algo maior do que realmente é.
- 9) **Otimismo** – Postura otimista. Ela lhe permitirá desfrutar de uma postura de expectativa positiva. Procure focar naquilo que você deseja ao invés de ficar pensando naquilo que você teme.
- 10) **Autocuidado** – Respeitar suas necessidade, seus sentimentos e sobretudo o seu tempo. Uma pessoa que cuida de si mesma fortalece o corpo e o espírito para conseguir lidar também com situações difíceis.



Adotar estratégias resilientes não significa que você precisa seguir passos como numa receita. Resiliência é também decidir por si mesmo o que faz bem, o que falta e o que você considera importante colocar em prática.

Seguindo esse raciocínio foram selecionados alguns relatos que podem servir como apoio para tomada de atitudes resilientes frente o estresse vivido na formação médica. Esse relatos foram selecionados a partir de entrevista com alunos de medicina de uma Universidade Particular com Sistema Híbrido de Aprendizagem em Fortaleza, CE. Vejamos os relatos:

“Quando eu estou muito cansado eu procuro pensar, “mas lá no futuro todo o esforço vai valer a pena” procuro sempre pensar assim. “

“Você ter uma boa roda de amigos na sua sala é muito importante, porque estão com os mesmos problemas, então a gente compartilha os mesmos medos e isso é importante. “

“Tenho tentado lidar com essas coisas de estresse da faculdade por meio da amizade, tanto brincando, conversando, quanto estudando mesmo”

“Eu gosto muito de atividades físicas mesmo, eu gosto de dança, dessas coisas assim para desopilar, desconectar, atividades fora da faculdade.”

“O exercício físico, o esporte me ajudou muito. A academia me ajudou muito. Para mim a academia tem sido meio que algo em paralelo que eu faço que se eu parar tudo desanda, entendeu? “

“Aí quando eu chego da faculdade vou nadar. Aí consigo desopilar um pouco.”

“Procurar essas coisinhas fora da faculdade, mesmo quando você não tem tempo, você tá negligenciando uma certa aula que você deveria estar estudando, mas é bom porque ficar o tempo inteiro no mesmo ritmo é muito cansativo, muito desgastante se você permanecer o tempo inteiro focada. Às vezes eu fujo, as vezes eu tento fugir.”

“Nunca abrir mão totalmente de coisas que são importantes da vida. Você tem que abrir mão de alguma coisa, mas não adianta abrir mão de tudo porque depois isso vai resultar em um fracasso, seja acadêmico mesmo que você não consegue mais absorver o conteúdo, seja um fracasso no sentido de você não se sentir mais motivado.”

“Estudar um período de tempo mais curto, dar uma pausa e prosseguir. Dar esses intervalos assim. ”

“São seis anos desse jeito, não vai mudar então a gente tem que arranjar um jeito de conciliar as duas coisas, e você não vai conseguir conciliar as duas coisas se você quiser dar conta de tudo.”

“E também eu já fiz terapia. Estava fazendo até pouco tempo, então eu tinha alguém para me auxiliar. Eu fazia terapia fora, então acabei sofrendo um pouco menos.”

“Então a gente não tem mais aquela coisa de atingir uma nota, a gente tem que tá preocupado com o que a gente vai aprender, então a gente não tem mais essa preocupação com a nota em si, mas como vai se sair, se a gente tá preparado ou não.”

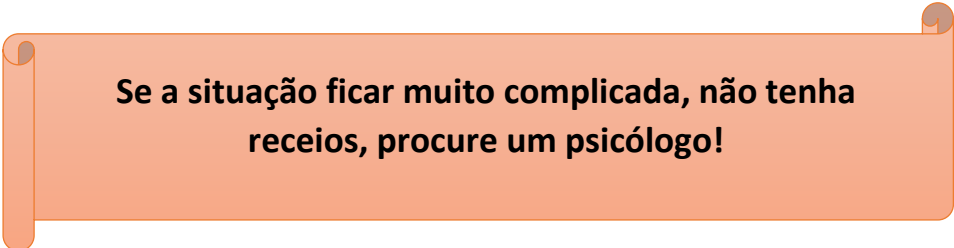
“Eu acho que tipo assim estudo é qualidade e não quantidade. Não adianta tipo assim: hoje eu vou estudar três aulas enormes, gigantescas e não vou aprender. Eu acho que se eu estudar duas bem e eu não estiver mais rendendo eu paro, porque nem vou estar estudando e nem vou estar descansando.”

“A pessoa tem que ter um tempo livre, tem que ter um tempo de lazer. Se a pessoa ficar ´bitolada` tempo inteiro o estresse vai ser maior, o rendimento não vai ser tão grande porque a pessoa se esgota. “

“Ver um filme, ver uma coisa boa. Alguma coisa assim. Nada em especial assim. Tentar me desligar mais.”

“É para conversar com o pessoal mais velho, sabe? Com quem já passou pelo que você está passando, isso é muito importante.”

Se você já mantém uma postura resiliente, o conselho é: mantenha-se flexível. “Permanecer flexível” é também uma dica importante da American Psychological Association (APA). Preservar uma postura flexível e manter o equilíbrio em situações difíceis da vida é preservar a Resiliência.



Se a situação ficar muito complicada, não tenha receios, procure um psicólogo!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGST, R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, v. 27, n. 58, p.253-260, 2009.
- BARRETO, N. A. P.; XAVIER, A.R.E.O.; SONZOGNO, M.C. Percepção de tutores quanto a sua avaliação pelos discentes de um curso médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 221-230, 2017.
- BARROWS, H.S.; TAMBLYN, R.M. **Problem-Based Learning**: an approach to medical education. New York: Springer, 1980.
- BAUMAN, S.; ADAMS, J. H.; WALDO, M. Resilience in the oldest-old. **Counseling and Human Development**, v. 34, n. 2, p. 1-19, 2001.
- BERNDT, C. **Resiliência**: o segredo da força psíquica. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.
- CARSON, A. J. et al. Mental health in medical students. A case control study using the 60 item General Health Questionnaire. **Scott Med J**, v. 45, p.115-116, 2000.
- FARIAS, M. A.; MONTEIRO, N. R. O. Reflexões sobre pró-socialidade, resiliência e psicologia positiva. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v. 2, n. 2, p. 39-46, 2006.
- FARIA, E. **Dicionário escolar latino-português**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Educação/Ministério da Educação e Cultura, 1967.
- FIEDLER, P. T., **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. Tese. (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008.
- GARCIA, I. Vulnerabilidade e resiliência. **Adolescencia Latinoamericana**, v. 2, p. 128-130, 2001.
- GROTBERG, E. H. Introdução: novas tendências em resiliência. 2005. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S.; D. RODRÍGUEZ, D. **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- HAIVAS, I.; VILLANUEVA, T. Studying medicine and quality of life. Student BMJ, n. 14, p. 170-171, 2006. IN: MARCUS, H. et al. **Quality of life and motivation to learn**: A study of medical students. Educational Research; New Zealand, v. 20, n. 3, p. 244-256, 2010.
- LEDERBOGEN, F. et al. **City living and urban upbringing affect neural social stress processing in humans**. *Nature* n. 474, p. 498–501; 2011.
- MELEIRO, A. **O médico como paciente**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.
- MELLO, C.C.B.; ALVES, R.O.; LEMOS, S.M.A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Rev CEFAC**, v. 16, n.6, p.2015-2028, 2014.

MEO, S. A. Evaluating learning among undergraduate medical students in schools with traditional and problem-based curricula. **Adv. Physiol Educ**, v.37, n.3, p.249-53, 2013.

PACHECO, J.P. et al. Problemas de saúde mental em estudantes de medicina no Brasil: Revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 4, p. 369-378, 2017.

PERRENOUD, P. H. **A Prática Reflexiva no Ofício de Professor: Profissionalização e razão pedagógicas**. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.

POLYDORO, S. A. J. et al. Desenvolvimento de uma escala de integração ao ensino superior. **Revista Psico-USF**, v. 6, n. 11, 2001.

ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalência de depressão, sintomas depressivos e ideação suicida em estudantes de medicina: Revisão sistemática e metanálise. **JAMA**, v. 316, n. 21, 2016.

SARAIVA, F. R. S. **Novíssimo dicionário latino português**. Rio de Janeiro: Livraria Garnier, 2000.

SELIGMAN, M. **Learned Optimism**. New York, NY. 1998.

SIMAS, C.; VASCONCELOS, F. Método ABP na medicina: origem e desdobramentos. Campinas: **Com Ciência**, n. 115, 2010.

SILVA, N.C.; ROSA, M. I.; SILVA, F. R.; SILVA, D.; GAIDZINSKI, A. Aplicação do tutorial no método ABP no curso de graduação em medicina na UNESC. **Revista de Pesquisa e Extensão em Saúde**, Criciúma, v.3, n.1, jun. 2007.

APENDICE G - TABELA 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E GRAU DE RESILIÊNCIA DOS ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE FORTALEZA/CE, 2019.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e grau de resiliência dos estudantes de uma instituição particular de Fortaleza/CE, 2019.

Características		Grau Resiliência (N/%)			Total	p
		Resiliência muito alta	Resiliência alta	Resiliência média/neutra		
Semestre	1	14	20	1	35	0,012
		40,0%	57,1%	2,9%	100,0 %	
	2	4	6	1	11	
		36,4%	54,5%	9,1%	100,0 %	
	3	5	13	1	19	
		26,3%	68,4%	5,3%	100,0 %	
	4	5	9	2	16	
		31,3%	56,3%	12,5%	100,0 %	
	5	6	9	5	20	
		30,0%	45,0%	25,0%	100,0 %	
	6	8	7	1	16	
		50,0%	43,8%	6,3%	100,0 %	
Sexo	7	10	6	2	18	0,636
		55,6%	33,3%	11,1%	100,0 %	
	8	13	13	3	29	
		44,8%	44,8%	10,3%	100,0 %	
	9	0	2	4	6	
		0,0%	33,3%	66,7%	100,0 %	
	10	1	3	-	4	
		16,7%	30,0%	-	100%	
	11	2	3	-	5	
		33,3	30,0	-	100%	
	12	3	4	-	7	
		50,0%	40,0%	-	100%	
Estado civil	Masculino	24	26	8	58	0,707
		41,4%	44,8%	13,8%	100,0 %	
	Feminino	41	58	12	111	
		36,9%	52,3%	10,8%	100,0 %	
	Solteiro	61	79	19	159	0,707
		38,4%	49,7%	11,9%	100,0 %	
	União consensual/casado	4	4	1	9	
		44,4%	44,4%	11,1%	100,0 %	
	Outro	0	2	0	2	

Características		Grau Resiliência (N/%)				p
		Resiliência muito alta	Resiliência alta	Resiliência média/neutra	Total	
		0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %	
Orientação sexual	Heterossexual	63	84	17	164	0,022
		38,4%	51,2%	10,4%	100,0 %	
	Homossexual	1	0	0	1	
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	
	Bissexual	1	0	2	3	
		33,3%	0,0%	66,7%	100,0 %	
Moradia	Com os pais	50	63	16	129	0,917
		38,8%	48,8%	12,4%	100,0 %	
	Sozinho	2	6	1	9	
		22,2%	66,7%	11,1%	100,0 %	
	Com um amigo (a)	1	2	0	3	
		33,3%	66,7%	0,0%	100,0 %	
	Cônjuge/namorado (a)	4	3	1	8	
		50,0%	37,5%	12,5%	100,0 %	
	Com outros familiares	6	11	2	19	
		31,6%	57,9%	10,5%	100,0 %	
	Moradia estudantil	1	0	0	1	
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	
	Outro	1	0	0	1	
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	
Grau de instrução do pai	Ensino fundamental incompleto	0	1	1	2	0,208
		0,0%	50,0%	50,0%	100,0 %	
	Ensino fundamental completo	1	3	0	4	
		25,0%	75,0%	0,0%	100,0 %	
	Ensino médio incompleto	0	4	0	4	
		0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %	
	Ensino médio completo	13	12	1	26	
		50,0%	46,2%	3,8%	100,0 %	
	Ensino superior incompleto	4	5	4	13	
		30,8%	38,5%	30,8%	100,0 %	

Características		Grau Resiliência (N/%)				p
		Resiliência muito alta	Resiliência alta	Resiliência média/neutra	Total	
	Ensino superior completo	46	59	14	119	0,542
		38,7%	49,6%	11,8%	100,0 %	
	Não sei	1	1	0	2	
		50,0%	50,0%	0,0%	100,0 %	
Grau de instrução da sua mãe	Ensino fundamental incompleto	0	1	0	1	0,542
		0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %	
	Ensino fundamental completo	0	1	1	2	
		0,0%	50,0%	50,0%	100,0 %	
	Ensino médio incompleto	2	1	0	3	
		66,7%	33,3%	0,0%	100,0 %	
	Ensino médio completo	13	11	2	26	
		50,0%	42,3%	7,7%	100,0 %	
	Ensino superior incompleto	2	3	2	7	
		28,6%	42,9%	28,6%	100,0 %	
	Ensino superior completo	47	68	15	130	
		36,2%	52,3%	11,5%	100,0 %	
	Não sei	1	0	0	1	
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	
Tem filhos	Sim	4	4	0	8	0,524
		50,0%	50,0%	0,0%	100,0 %	
	Não	61	81	20	162	
		37,7%	50,0%	12,3%	100,0 %	
Trabalha	Sim	10	0	0	10	<0,001
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	
	Não	55	85	20	160	
		34,4%	53,1%	12,5%	100,0 %	
Procedência	Fortaleza	52	64	16	132	0,888
		39,4%	48,5%	12,1%	100,0 %	
	Interior do estado do Ceará	9	13	2	24	
		37,5%	54,2%	8,3%	100,0 %	
	Outro estado	4	8	1	13	

Características		Grau Resiliência (N/%)			Total	p
		Resiliência muito alta	Resiliência alta	Resiliência média/neutra		
		30,8%	61,5%	7,7%	100,0 %	
O quão estressante você considera sua rotina?	Muito estressante	18	30	10	58	0,194
		31,0%	51,7%	17,2%	100,0 %	
	Pouco estressante	37	47	10	94	
		39,4%	50,0%	10,6%	100,0 %	
	Estressante	10	8	0	18	
		55,6%	44,4%	0,0%	100,0 %	
Quão satisfeito você está com as suas relações pessoais?	Muito insatisfeito	0	2	0	2	0,057
		0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %	
	Insatisfeito	9	9	3	21	
		42,9%	42,9%	14,3%	100,0 %	
	Indiferente	3	3	3	9	
		33,3%	33,3%	33,3%	100,0 %	
	Satisfeito	34	61	11	106	
		32,1%	57,5%	10,4%	100,0 %	
Com que frequência você tem sentimentos negativos?	Muito satisfeito	19	10	3	32	0,012
		59,4%	31,3%	9,4%	100,0 %	
	Nunca	7	0	0	7	
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	
	Algumas vezes	30	39	4	73	
		41,1%	53,4%	5,5%	100,0 %	
	Frequentemente	12	23	7	42	
		28,6%	54,8%	16,7%	100,0 %	
Quão satisfeito você é em relação ao seu acesso às dependências relacionadas ao curso?	Muito frequentemente	13	18	6	37	0,779
		35,1%	48,6%	16,2%	100,0 %	
	Sempre	3	5	3	11	
		27,3%	45,5%	27,3%	100,0 %	
	Muito insatisfeito	7	8	3	18	
		38,9%	44,4%	16,7%	100,0 %	
	Insatisfeito	12	16	2	30	
		40,0%	53,3%	6,7%	100,0 %	
	Indiferente	11	9	3	23	
		47,8%	39,1%	13,0%	100,0 %	
	Satisfeito	24	37	6	67	
		35,8%	55,2%	9,0%	100,0 %	
	Muito satisfeito	11	15	6	32	
		34,4%	46,9%	18,8%	100,0 %	

ANEXO A - ESCALA DE RESILIÊNCIA DE WAGNILD E YOUNG (1993) ADAPTADA

Por favor, leia as instruções.

Encontrará sete números, que variam de “1” (Discordo totalmente) a “7” (Concordo totalmente). Assinale com um “X” o número que melhor indica seus sentimentos sobre essas afirmações.

AFIRMAÇÕES	1 Discordo totalmente	2 Discordo muito	3 Discordo pouco	4 Não discordo e nem concordo	5 Concordo pouco	6 Concordo muito	7 Concordo totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.							
2. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida							
3. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação							
4. Eu sou amigo de mim mesmo							
5. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo							
6. Eu sou determinado							
7. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes							
8. Eu sou disciplinado							
9. Eu mantenho interesse nas coisas							
10. Eu normalmente posso achar motivo para rir							
11. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis							
12. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar							
13. Minha vida tem sentido							

14. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída

PARA ESTIMAR O NÍVEL DE RESILIÊNCIA, DEVERÁ SER FEITA A SOMA DOS NÚMEROS MARCADOS.

82-98 = Tendências de resiliência muito altas;

64-81 = Tendências de resiliência altas;

49-63 = Tendências de resiliência médias/neutras;

31-48 = Tendências de resiliência baixas;

14-30 = Tendências de resiliência muito baixas.

ANEXO B – PROTOCOLO CEP

CEP INSTITUTO PARA DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO LTDA IPADE
CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

 **Unichristus**
Centro Universitário Christus

Of. No. 051/17

Protocolo do CEP: 66529517.4.0000.5049

Pesquisador Responsável: Profa. ANNATÁLIA MENESES DE AMORIM GOMES

Título do Projeto: Resiliência na formação de estudantes de medicina em universidade com sistema híbrido de ensino-aprendizagem.

Levamos ao conhecimento de V. Sa que o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA – IPADE dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução Nº 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, considerou **APROVADO** o projeto supracitado na reunião do dia 19 (dezenove) de abril de 2017.

Outrossim, gostaríamos de relembrar que:

1. 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 e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
2. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE, 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.
3. O CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e suas justificativas.
5. Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE ao término do estudo, período máximo 19/04/2018.

Fortaleza, 19 de abril de 2017.


Olga Vale Cliveira Machado
Coordenadora
CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE