



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

JOSÉ EDIVAM DAS NEVES

ESTRATÉGIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
FORMAÇÃO MÉDICA: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE
MENTAL

RECIFE/2022



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

ESTRATÉGIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
FORMAÇÃO MÉDICA: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE
MENTAL

Dissertação apresentada em cumprimento as exigências para obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde da faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Mestrando: José Edivam das Neves

Orientadora: Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo

Linha de Pesquisa: Estratégias, Ambientes e Produtos Educacionais Inovadores

RECIFE/2021

Ficha Catalográfica

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

N518d Neves, José Edivam das

Estratégia da educação em saúde na formação médica: um olhar sobre a saúde. / José Edivam das Neves; orientadora: Monica Cristina Batista de Melo. – Recife: Do Autor, 2021.

114 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2021.

1. Educação em Saúde. 2. Educação Médica. 3. Saúde Mental 4. Formação médica. I. Neves, José Edivam das. II. Melo, Monica Cristina Batista de. orientadora. III. Título.

CDU 159.9

JOSÉ EDIVAM DAS NEVES

**ESTRATÉGIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
FORMAÇÃO MÉDICA: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE
MENTAL**

Dissertação apresentada à banca como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde da faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Data de aprovação: 26/12/2022

Apresentada a Banca Examinadora:

Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo
(Orientadora-Membro Interno-FPS)
(Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde)

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa
(Membro Interno-FPS)
(Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde)

Profa. Dra. Andrea Echeverría Martins Arraes de Alencar
(Membro Externo-IMIP)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, à família, esposa, Jozineide, nossos filhos, Nathanyel e Renan, aos professores, e a minha orientadora.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao meu Deus por me capacitar e me abençoar.

Agradeço a minha esposa e filhos pela cooperação, amor e paciência nesses anos de estudos e dedicação.

Agradeço a minha mãe a senhora Ivanilda e meus tios Fátima e Valter pelo incentivo e o amor.

Agradeço aos professores da Faculdade Pernambucana de Saúde que estiveram comigo o curso inteiro, proporcionando a oportunidade de descobrir este universo de saberes.

Agradeço aos participantes desta pesquisa.

Agradeço a minha orientadora a Profa. Dra. Monica Melo, pela espontaneidade e dedicação para com o bom êxito deste.

Agradeço a Deus que me guia e à medicina que me fez profissional.

Toda aprendizagem é imbuída de afeto porque surge da interação social no processo vincular. Em particular, estamos pensando na educação escolar, na relação entre alunos, professores e conteúdos escolares etc. Não ocorre em um domínio puramente cognitivo. Essas relações têm uma base afetiva. As experiências em sala de aula acontecem inicialmente entre os sujeitos envolvidos, em um nível interpessoal. Por meio da mediação, eles internalizam, ganham autonomia e passam a fazer parte da história do indivíduo. (TASSONI, 2000).

RESUMO

Introdução: No atual avanço da ciência médica, aliada as novas tecnologias, os currículos tradicionais de medicina vêm se modificando, com intuito de tornar o profissional menos tecnicista e mais próximo da realidade social. No entanto, os ambientes acadêmicos, quando pensado no processo de formação do profissional médico, as práticas pedagógicas e os currículos médicos, parecem ser insuficientes para promover reflexões, atitudes e práticas necessárias referente ao manejo de temáticas como: A formação médica e a promoção da saúde mental desses profissionais. Nessa conjuntura as Diretrizes Curriculares Nacionais e as metodologias ativas têm papel importante quanto a formação médica humanística e integral, sendo necessário que estas diretrizes levem em conta que o ensino tradicional precisa oferecer um nível de liberdade aos aprendizes na expressão de suas emoções em relação ao conhecimento adquirido a fim de tornarem-se profissionais mais reflexivos e preparados, com capacidade superior para lidar com as práticas médicas que é complexas e desafiadora, ensejando um ensino que ofereça conteúdos voltados a questão emocional desses alunos para lidarem com a vida profissional e pessoal. **Objetivo:** Compreender como as estratégias da educação em saúde vivenciadas no processo da graduação médica, para promover a saúde mental desses profissionais. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada na cidade do Recife, no período de dezembro de 2021 a outubro de 2022, e a coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Participaram do estudo 21 médicos de diferentes especialidades, sendo a coleta de dados realizada pelo próprio pesquisador, através de questionário com perguntas para compor o perfil sociodemográficos dos participantes e entrevista. Os resultados das entrevistas foram analisados de acordo com a Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sendo

aprovado sob o nº 5.079.553. **Resultados e discussão:** Trabalho de pesquisa com a análise quantitativa do perfil sociodemográficos dos participantes que foram quantificados, discutidos e apresentados ao longo do texto. Da análise qualitativa, quatro categorias temática emergiram: O processo de formação médica, representa o processo educativo, a formação e a relação com aspectos afetivos, importante interrelação entre a construção do saber, com a perspectiva de um compromisso social; estratégias e metodologias de ensino-aprendizagem vivenciadas na graduação, percebe-se que na sua maioria os participantes provem do ensino tradicional, e que esse, nem sempre atende as necessidades, relativas às práticas e atividades integrais, bem como, o olhar sobre o novo currículo baseado em metodologias ativas, que parece ainda está distante da maioria dos graduandos de medicina; sobre as práticas de educação em saúde na graduação, onde observa-se que os participantes adquiriram conhecimentos desde os primeiros anos de faculdade, relacionadas as atividades executadas nas comunidades; conteúdo e prática de educação em saúde voltados para a saúde mental do graduando, constatou-se no estudo um despreparo de graduandos médicos para a vida laborativas e pessoal, estando aquém de ser suficientemente importante para que se tenha relatos mais fortes e preciso sobre a temática. Relatório técnico que será apresentado as Instituições de Ensino formadores de Médico. **Conclusão:** A percepção dos participantes formados no ensino tradicional é que não há conhecimentos mais aprofundadas sobre as novas DCN's, com enfoque na formação humanística e integral, o que não acontecia com os médicos formado no sistema de metodologias ativas com conhecimentos dessas diretrizes, proporcionando mais clareza quanto as temáticas abordadas. As exigências acadêmicas e os limites de uma formação tradicional acabam não valorizando o aspecto emocional aluno. O que se percebe é que os médicos estão mais familiarizados com as práticas de educação em saúde voltadas para a coletividades, não para eles próprios, o que tornam vulneráveis ao

desenvolvimento de vários transtornos emocionais e mentais. Desta feita, conclui-se que as vivências em práticas de educação em saúde, relacionadas a saúde mental, na preparação desses graduandos médicos para a vida laborativa está aquém de ser suficientemente importante para que se tenha relatos mais fortes e preciso sobre a temática.

Palavras Chaves: Educação em Saúde. Educação Médica. Saúde Mental. Formação Médica.

ABSTRACT

Introduction: In the current advance of medical science, combined with new technologies, the traditional medical curricula have been changing in order to make the professional less technician and closer to social reality. However, the academic environments, when thinking about the process of formation of the medical professional, the pedagogical practices and the medical curricula, seem to be insufficient to promote reflections, attitudes, and necessary practices regarding the management of themes such as: medical formation and the promotion of the mental health of these professionals. At this juncture, the National Curricular Guidelines and the active methodologies have an important role in humanistic and integral medical formation, and it is necessary that these guidelines take into account that traditional teaching needs to offer a level of freedom to learners in the expression of their emotions in relation to the knowledge acquired in order to become more reflective and prepared professionals, with higher capacity to deal with the medical practices that are complex and challenging, providing teaching that offers content focused on the emotional issue of these students to deal with professional and personal life. **Objetivo:** Compreender as estratégias da educação em saúde vivenciadas no processo da graduação médica, para promover a saúde mental desses profissionais. **Method:** Qualitative research, conducted in the city of Recife, from December 2021 to October 2022, and data collection took place in January and February 2022. Twenty-one physicians from different specialties participated in the study, and data collection was carried out by the researcher himself, through a questionnaire with questions to compose the sociodemographic profile of the participants and an interview. The results of the interviews were analyzed according to the Thematic Content Analysis proposed by Minayo. The research followed the ethical criteria of the Research Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), being approved under

number 5.079.553. **Results and discussion:** Research work with quantitative analysis of the sociodemographic profile of the participants that were quantified, discussed and presented throughout the text. From the qualitative analysis, four thematic categories emerged: The process of medical training, represents the educational process, training and the relationship with affective aspects, important interrelation between the construction of knowledge, with the perspective of a social commitment; strategies and teaching-learning methodologies experienced in graduation, it is perceived that most participants come from traditional teaching, and that this, does not always meet the needs, regarding the practices and integral activities, as well as, the look at the new curriculum based on active methodologies, which still seems to be distant from most medical students; About the practices of health education during graduation, where it is observed that the participants have acquired knowledge since the first years of college, related to activities performed in the communities; content and practice of health education focused on the mental health of the graduate, it was found in the study an unpreparedness of medical students for their working and personal life, being short of being important enough to have stronger and more accurate reports on the subject. Technical report to be presented to the Educational Institutions that train medical doctors. **Conclusion:** The perception of participants trained in traditional teaching is that there is no deeper knowledge about the new DCN's, focusing on humanistic and integral training, which did not happen with doctors trained in the system of active methodologies with knowledge of these guidelines, providing more clarity about the themes addressed. The academic demands and the limits of a traditional training end up not valuing the student's emotional aspect. What can be seen is that doctors are more familiar with health education practices for the community than for themselves, which makes them vulnerable to the development of several emotional and mental disorders. Thus, we conclude that the experiences in

health education practices related to mental health in the preparation of these medical students for their working lives are not important enough to have stronger and more precise reports on the theme.

Key Words: Health Education. Medical Education. Mental Health. Medical Education.

LISTAS SIGLAS E ABREVIACES

DCNs	Diretrizes Curriculares Nacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
SUS	Sistema Único de Saúde
ABP	Aprendizagem Baseados em Problemas
PAM	Policlínica Agamenon Magalhães
SCPPE	Sistema de Cadastro de Projeto de Pesquisa e/ou Extensão
ESR	Escola de Saúde do Recife
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
PBL	Aprendizagem Baseada em Problemas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação

SUMÁRIO

I.INTRODUÇÃO	01
II.OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
III.MÉTODOS	15
3.1 Desenho do Estudo	15
3.2 Local do Estudo	15
3.3 Período do Estudo	15
3.4 População do Estudo	15
3.5 Amostra	16
3.6 Definição dos critérios para Seleção dos Participantes	16
3.7 Fluxograma de Captação e Acompanhamento dos Participantes	16
3.8 Processamentos para a Coleta de Dados	16
3.9 Análise de Dados	17
3.10 Aspectos Éticos	17
3.11 Conflito de Interesse	18
IV.RESULTADOS	19
4.1 Artigo	20
4.2 Relatório Técnico	42
V.RECOMENDAÇÕES	60
VII.CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
VIII.REFERÊNCIAS	63
APÊNDICE 1- Carta de Anuência	69

APÊNDICE 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	71
APÊNDICE 3- Questionário de Entrevista	77
ANEXA A- Carta de Anuência da Escola de Saúde do Recife (ESR)	79
ANEXO B- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	80
ANEXO C- Instrução para a publicação na revista	87
ANEXO D- Confirmação da submissão do artigo para revista	100

I. INTRODUÇÃO

A educação em Saúde surgiu no ano de 1909 nos Estados Unidos da América, tendo como estratégia inicial a prevenção de doenças. Trata-se de um campo multifacetado que envolve várias concepções nas áreas da educação e da saúde. Seu conceito e propósito foram influenciados e marcados pelas mudanças de paradigmas e transformações ocorridas no setor saúde e da educação ao longo da história. Enquanto no Brasil surgiu por volta do século XIX, com a mesma proposta americana, do controle sanitário e de epidemias, como a criação do Departamento Nacional de Saúde com Carlos Chagas.^{1,2}

Educação em Saúde é um recurso que consiste na produção científica e sistematização de conhecimento nessa área, que é intermediado pelos profissionais, atingindo a vida cotidiana das pessoas. Educar trata-se também, de um processo de aprimoramento de saberes existentes, visando o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade nas práticas cotidianas. Sabe-se que toda prática educativa deve possibilitar ao profissional o ato de conhecer ou reconhecer a aquisição de suas habilidades profissionais e a busca constante por um melhor aperfeiçoamento.^{3,4}

Nessa concepção, educar em saúde trata-se, principalmente, de estimular a consciência individual, com um senso de responsabilidade na tomada de decisões que vise a melhoria das condições de saúde coletivas da população assistida, contribuindo de forma construtiva para a melhoria geral da vida de todos.^{3,5}

O objetivo primordial da educação em saúde é gerar consciência, facilitar novas habilidades profissionais e propiciar maior responsabilidade com a saúde. Por meio da sua prática, facilita a autonomia, baseada nas trocas de saberes e vivências, tanto formal como informal no que se refere ao ensino-aprendizagem. Com isso, tais práticas em

saúde, aplicadas nas instituições de ensino, proporciona o desenvolvimento e aprendizado desses alunos que vivem esse dia a dia.⁶

Uma prática em saúde que tem como objetivo a valorização das necessidades da sociedade, demanda inúmeras habilidades profissionais, dentre elas, pensar criticamente, e esse é o papel que o graduando em Medicina deve desenvolver, que é a capacidade de identificar, formular e solucionar problemas, pois não há sentido algum um profissional da saúde limitar-se a reproduzir o conhecimento. Desse modo, o aprendizado deve trabalhar a postura ativa do educando, valorizando sua relação com os diferentes contextos (socioeconômicos, políticos e ideológicos) do seu entorno.⁷

O aprendizado teórico e prático precisa ser idealizado como faces da mesma moeda de uma atuação encadeada com responsabilidade e informada, que tenha como meta a preservação da saúde da população e/ou gere condições para superar as dificuldades de diferentes naturezas e de diversos segmentos sociais, daí a importância da educação em saúde.⁷

A educação em Saúde é relativa a todas as práticas que são desenvolvidas no SUS e segundo o Ministério da Saúde (MS), está inserida no cerne de todas as práticas de saúde, uma vez que, além de constituir instrumento para a elaboração de políticas públicas, também se encontra na relação entre pacientes e serviços de saúde. Como prática transversal, propicia a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando ferramenta indispensável tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que ocorrem na relação direta dos serviços com os usuários.⁸

As práticas em saúde ganha notoriedade no processo de formação médica, propondo uma pedagogia interativa, focando suas atenções para implementações das metodologias ativas de ensino, dentre elas, aprendizagem baseadas em problemas(ABP),

com intuito de resgatar a qualidade da boa prática médica, rompendo o tecnicismo desenvolvendo habilidades ético-humanísticas.⁹

O ensino e a formação médica no mundo e no Brasil, tem ganhado um toque de humanismo e ética, rompendo com o tradicionalismo e ganhando no pensamento reflexivo que o leva a ressignificar no contexto de uma formação cada vez mais social, históricos e emocionais, vivenciando junto com o paciente a sua problemática e não ser apenas seu curador. Percebe-se que ao longo do tempo que o relacionamento médico-paciente estava passando por dificuldades, atribuídos ao processo de trabalho e formação acadêmica que o levam para o descontrole emocional. O método Balint que consiste na formação de grupos, com finalidade de lidar com temas como dificuldade nas relações humanas, incluindo os médicos como parte do processo e não só de curador, os participantes de tais grupos, teve uma melhora das habilidades empáticas para lidar com as adversidades surgidas ao longo da vida profissional.¹⁰

1.1 Compromisso social do profissional Médico

A relação entre o profissional Médico e a população deve ser pautada na ética, na solidariedade e no respeito às diferenças, voltada para a promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados com os doentes, sempre com foco na perspectiva da integralidade. Neste sentido, para o médico, as atividades assistenciais em comunidades, além de contribuírem para sua formação, visam auxiliar na expansão da cobertura da atenção médica, principalmente para população carente.¹¹

Todo sistema de saúde deve ter como foco principal o atendimento e a melhoria da saúde de toda população, promovendo a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a possível cura. Diante disso, todo profissional de saúde deve, pois, ser consciente do seu papel na sociedade e prezar pela dinâmica do atendimento sem distinção.¹²

O profissional médico precisa entender que é um agente positivo de mudança em qualquer situação, o qual estará imerso nos potenciais instrumentos que lhe são prerrogativas, sendo capaz de transformar sofrimento em consolo, dor em alívio, limitação em reabilitação, doença em reparação, ausência em presença fraterna, injustiça em acerto, iniquidade em justiça, pois um médico pode transformar a sociedade quando faz de seus papéis atos de mudança positiva, individual ou coletiva.¹¹

A função social do médico provém da concretização do direito à saúde como garantia constitucional, associada a humanização da eficácia do direito à saúde e do reconhecimento do outro. Humanizar a atuação médica na promoção da saúde, está aquém de o simples aliviar do sofrimento, é proporcionar uma maior atenção ao indivíduo que dele necessita. Sob este enfoque, a eficiência dos resultados nessa forma de proceder do profissional de saúde, vai além da técnica e da experiência, mas de um entendimento pleno entre o doente e o médico, onde não se valoriza apenas o restabelecimento da saúde física e mental, mas também o engajamento social de ambos dentro de suas funções.¹³

1.2 Medicina e as Diretrizes Curriculares Nacional-DCNs:

A Medicina é uma profissão exigente, uma vez que lida com vidas humanas. E vidas importam, e muito! A imersão nesse universo médico demanda um grande volume de conhecimento, para melhor instrumentalizar o profissional. Por isso, a partir da graduação, o discente precisa ter bem desenvolvida a capacidade de aprender a aprender.⁸

No século XXI, a função do profissional médico está relacionada a prática intersetorial e segmentada. O atual cenário de avanço da ciência médica, aliada as novas tecnologias, os currículos tradicionais de medicina vêm ganhando uma nova roupagem de mudanças curriculares, com intuito de tornar o profissional menos tecnicista e mais próximo da realidade social que vivencia ao seu redor, ou seja, termos profissionais mais generalistas.^{8,14}

De acordo com a história, o modelo flexneriano aplicados nos cursos de medicina visava a formação entendida como fragmentada, em um modelo tecnicista em que o processo de aprendizagem fica a cargo apenas sob esquema metodológico com conhecimentos de processos patológicos.¹⁴

O relatório flexner era uma clara crítica ao modelo educacional médico da época, que dividia os currículos em disciplinas básicas, seguidas de estudos clínicos. Discute-se a construção de um modelo moderno de educação médica, levando em conta a crítica e a reflexão histórica ao modelo de educação médica, as atuais necessidades sociais e seus efeitos no ensino-aprendizagem e nas diretrizes nacionais.¹⁵

Ante ao exposto, atualmente é exigido do médico que não seja mais um profissional que cuida do ser humano de forma segmentada, mas que tenha uma visão holística que integre um enfoque biológico, psíquico e espiritual do paciente. Assim sendo, é notório que antigos paradigmas sejam quebrados e substituídos pela integridade com vistas ao equilíbrio e à interação entre relevância social e excelência técnica.^{8,9,16,17}

Em vista disso, o espaço universitário deve possuir núcleos de interlocução entre diferentes contextos do conhecimento, e neste ambiente o aluno precisa relacionar os conteúdos adquiridos com à realidade, bem como perceber sua aplicabilidade e importância, contemplando as dimensões pedagógica, social e epistemológica. Nesse contexto insere-se a metodologia da problematização, pois possui o potencial de favorecer uma formação em saúde pautada, sobretudo, no conhecimento da realidade e sua transformação.⁸

Nessa perspectiva contemporânea, a regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) em 2001, que o curso de medicina, deva ser construído com uma abordagem social, sendo os discentes sujeito construtor do seu aprendizado e o docente intermediador, buscando a formação mais integral desses médicos.¹⁴ Os diálogos

giravam em torno da necessidade de mudanças na formação dos profissionais da saúde, para que fossem capacitados a transformar uma situação específica com a realidade em que se encontrava.^{8,17}

As últimas DCNs publicadas pelo Ministério da Educação no ano de 2014 do curso de graduação de medicina, preconizam a formação de profissionais com competências, atitudes e com habilidades comunicacionais capazes de tomar decisões após um exame crítico do contexto social, científico e político em seu entorno, além de ser apto a gerenciar e liderar, atuando em equipe e com plena autonomia intelectual para permanecer em constante aprendizado após a graduação.^{8,17}

Para o curso de Medicina, segundo as DCNs, espera-se que a formação possa proporcionar a capacidade de atuar levando-se em conta as necessidades de saúde das pessoas e tendo como direção os aspectos preconizados pelo SUS. Assim sendo, inovadoras estratégias, como inserir o graduando nos cenários de prática em séries iniciais, contribui para a construção de uma visão ampliada do contexto de vida das pessoas, bem como os determinantes sociais do processo saúde-doença e sua complexidade para o cuidado em saúde, corroborando para a ascensão profissional.¹⁸

As novas DCNs para o ensino médico preconizam, inclusive, em seu artigo 26, a necessidade de desenvolver ações extensionistas, voltadas principalmente à assistência, mas é importante ressaltar que estas ações de cunho puramente assistencialista são incapazes de garantir o perfil proposto por essa mesma resolução.¹⁸

Diante desse cenário com grandes transformações de um modelo anterior questionável, o ensino tradicional, passa por novas reformulação e são elaborados propostas de ensino e aprendizagem que utilizam de metodologias ativas que no âmbito da formação em saúde e, as universidades têm sido pressionadas a mudarem suas propostas no sentido de formar profissionais proativos, capazes de atuarem na sociedade

contemporânea, sendo instrumentos de transformações de sua realidade, sempre buscando a autonomia do educando.¹⁹

As universidades passam, a partir daí, a ser estimuladas a renovar suas metodologias ativas no ensino e aprendizagem, com a finalidade de tornar os profissionais cada vez mais crítico-reflexivos, aptos e protagonistas na construção de suas habilidades, com vistas a fomentar transformações nas práticas de saúde, atendendo plenamente às necessidades da sociedade. Diante desse quadro, tem proporcionado mais transparência em relação ao que se espera do profissional, reforçando a necessidade do aprendizado se dá conforme as diretrizes apregoadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).²⁰

Nesse cenário, se abrem as discussões sobre o uso de metodologias ativas na formação profissional em saúde, implementando as metodologias ativas de ensino, pois para o egresso da faculdade de medicina, essas formas de aprendizagem prepara o discente para que aplique a teoria em sua prática profissional de maneira criativa e resolutiva com competência e habilidade. São diversas as metodologias ativas que podem ser adotadas na educação médica para que o graduando atinja o perfil determinado pelo Ministério da Educação(MEC).^{17,21}

Ressalta-se que as propostas pedagógicas inseridas nas DCNs para a graduação de medicina, a base psicológica da educação, as perguntas norteadoras é coerente com a epistemologia genética, tendo o estudante um papel importante na construção do seu próprio saber, pois considera o sujeito como ser social e em interatividade com um grupo que enfrenta uma situação-problema e mediante as etapas percorridas no processo do ensino se chegar a solucionar o problema.²¹

Mesmo que a educação médica brasileira tenha evoluído tanto no aspecto metodológico como no curricular, ainda ressalta que há significantes lacunas a serem preenchidas para formar profissionais crítico-reflexivo, e com isso seja assegurada uma

formação humanista e integral, que transcenda pontos unicamente biológicos e possa valorizar o trabalhador em toda a sua singularidade.²²

No que concerne a formação médica, é fundamental que as atividades ultrapassem os níveis tradicionais de prática que se pauta no entendimento de patologias e em processos diagnósticos, fisiológicos e condutas terapêuticas. É preciso que essa formação não se restrinja somente em ações de educação em saúde e sim envolva outras graduações que possam responder às demandas sociais e sanitárias da população.²²

1.3 O Processo de Formação Médica:

A partir do século XX, vem ocorrendo muitas mudanças que geram intensas alterações no contexto social, epistemológico e sanitário. O acesso ao desenvolvimento tecnológico, à informação, às diferentes faces do processo saúde-doença e a urgência na reforma sanitária ecoaram na mudança da formação médica. As instituições médicas passaram a ser pressionadas a formar profissionais com um perfil mais crítico, com capacidade comunicacional e aptos a solucionar problemas multidimensionais com eficiência e compromisso social.²³

Diante disso, a formação médica, compreendida como uma atividade cultural, pode trabalhar em duas frentes, a primeira no estudo da ciência médica, como área de produção do conhecimento ante as bases da biomedicina, e a segunda na parte da educação médica, orientada para os propósitos sociais da profissionalização do “ser” médico. Leva-se em consideração as conexões entre as duas frentes, portanto, desta forma as instituições de ensino em saúde precisam se ater com mais clareza sobre a relevância específica das dimensões de gênero na formação dos educandos. Neste sentido, é necessário que as abordagens envolvam a parte clínica das doenças em diferentes especialidades, em assuntos médico-sociais, nas questões de saúde mental envolvendo,

sobretudo, depressão, transtornos de ansiedade e abuso de substâncias, bem como em assuntos que envolvam a relação profissional entre médico-paciente.²⁴

Cabe elucidar que o currículo médico é um componente que integra a formação de um indivíduo, sendo, pois, de grande relevância, que está presente em todas as instituições de ensino. Hoje, a construção curricular é vista como parte de um processo que vai além de uma formação sistematizada de conteúdos e atividades. As metodologias adotadas pelas instituições são agora empreendidas de forma ativa, nas quais é levado em conta a prática cotidiana, sendo necessária para sua aplicação futura, onde o profissional de medicina atua com os pacientes e seus problemas, assumindo a autoridade de que necessitam para encontrar estímulo numa abordagem centrada no paciente.⁸

Todavia, os profissionais de medicina enfrentam diversos desafios, como por exemplo, lidar com as novas tecnologias diagnósticas, a mercantilização de seus serviços, perda de autonomia, redução da remuneração, altas jornadas de trabalho e instabilidade. Estes são temas pouco trabalhados no ambiente acadêmico, dificultando, assim, o enfrentamento das situações adversas da profissão médica.²⁵

É importante pontuar que há uma satisfação na escolha de uma carreira médica, que ao longo dos anos ainda é opção de muitos. Mesmo sendo bastante desafiadora, médicos com mais de 10 anos de profissão vem se adaptando às mudanças na prática profissional, principalmente quando o assunto é a utilização de aparatos tecnológicos. No início da carreira, o ambiente é mais hostil e expõe o profissional a níveis mais elevados de estresse, podendo provocar depressão e esgotamento.²⁶

Ao escolher uma carreira médica exige resiliência para lidar com situações atípicas e emergenciais, nas quais são necessárias tomadas de decisão precisas e rápidas, onde o estado mental saudável é indispensável. Os momentos estressantes vivenciados pelos profissionais de saúde exigem equilíbrio pelo bem da própria atuação, assim como

o bem-estar/recuperação dos pacientes. Isso sinaliza que na cultura médica existe uma toxicidade, proporcionada por um estresse crônico no exercício da carreira quando há uma exigência exacerbada na excelência das práticas e um conhecimento infalível.²⁵

Durante o percurso acadêmico dos estudantes de medicina, como também no decorrer da carreira, os efeitos psicopatológicos como ansiedade e depressão, intensificadas pelo o fluxo de informações, podem ser agravados quando existe algum antecedente psiquiátrico prévio, desta forma, as consequências fisiológicas negativas do estresse podem repercutir na educação, impactando negativamente e provocando sofrimento psicológico.²⁷

A batalha no processo em tornar-se médico causa muito sofrimento, e o adoecimento psíquico dos acadêmicos tem um discurso reafirmado frequentemente pela escola médica e pela sociedade, que costumam naturalizar essa questão. O sofrimento naturalizado é percebido pelos educandos, os quais passam a desenvolver estratégias individuais de isolamento, negação, culpa e silêncio, provocando um ciclo que impulsiona ainda mais a depreciação psíquica, que dificulta mudanças, rupturas e cuidados.²⁸

Vale destacar que são poucos os estudos na literatura que delineiam riscos para transtornos mentais em estudantes de medicina, sobretudo em universidades do Brasil, porém a pesquisa realizada no Brasil pelo Fórum Nacional de Pró-reitora de assuntos Comunitários (FONAPRACE,2014), e o estudo Cromlish (2020) nos EUA e o estudo da Organização Mundial de Saúde realizado em 19 universidades de vários países, aponta para a relação da prevalência de transtornos mentais entre universitários, indicando que é imediato a criação de uma rede de apoio psicossocial no contexto da atenção em saúde mental para esse público, uma vez que estudantes universitários, particularmente os de curso de medicina, constituem um grupo bastante vulnerável para o adoecimento mental.²⁹

1.4 Atividade Profissional em Medicina e Saúde Mental:

É sabido que o cenário da atuação dos profissionais da saúde são os mais desafiadores que vive em constante mudanças, diante disso, se faz necessário a busca por conhecimentos além da graduação, uma vez que são diárias as exigências na área da saúde que envolve inteligência emocional e cobrança nas relações interpessoais. Desse modo, tornar-se apto para garantir o cuidado tanto de si próprio como trabalhadores e dos cidadão-usuário é essencial.³⁰

Devido ao desenfreado avanço tecnológico e a demanda populacional na busca por atendimento médico, se diz que os profissionais dessa área têm apresentado stress persistente no processo de trabalho para acompanhar o mercado e se atualizar constantemente e isso tem desenvolvido processos depressivos, ideações suicidas e até mortes.³¹

Sabe-se que a depressão é descrita como fator de risco que em muitos casos leva o paciente a atentar-se contra a própria vida. Entretanto, a depressão sozinha, não é responsável pela grande quantidade de incidência de casos de suicídios. Assim sendo, é possível assinalar que depressão e suicídio são componentes fundamentalmente distintos, isto é, são elementos separados que frequentemente coexistem, influenciando-se reciprocamente.³²

De certo que a depressão dispõe de alguns aspectos neurobiológicos que podem proporcionar o comportamento suicida, uma vez que pessoas depressivas, geralmente, tem níveis baixos de serotonina, substância neurotransmissora que atua no cérebro como regulador do sono, humor, ritmo cardíaco, sensibilidade à dor, temperatura corporal e funções intelectuais.³³

Ao analisar um suicida após consumir a morte, percebeu-se baixos níveis dessa substância em partes do cérebro, ou seja, os níveis de serotonina no suicida são baixos,

sobretudo em regiões de inibição. Os impulsos nervosos de uma célula influenciam os impulsos nervosos das outras por meio dos neurotransmissores, permitindo assim, que as células cerebrais se comuniquem entre si. Em pessoas depressivas essa comunicação é baixa, favorecendo no cérebro a impulsividade que encoraja um indivíduo a cometer suicídio.³³

A ideação suicida é compreendida como um período de crise, geralmente, repleta de questões psicológicas a respeito da dificuldade em enfrentar situações difíceis. A crença de estar em crise manifesta-se no sujeito a partir de diferentes falas sociais, constituídas na interação. Essa crise tende a modificar a intensidade dos vínculos emocionais na família, bem como do sujeito com o seu ambiente, limitando-o a capacidade em diferenciar ideias, territórios, experiências, pessoas, umas das outras. Famílias que se encontram em um contexto de crise suicida precisam de apoio para que possam reconstruir-se como um sistema de auxílio e proteção.³⁴

Entender o suicídio como uma aparente solução de quadro depressivo, de uma história repleta de sofrimento ou de um ato de insanidade e desespero, reativa um debate sobre a complexidade que é a abordagem e a compreensão destas pessoas na solução de seus traumas pessoais e das dificuldades enfrentadas na detecção dos sinais de desesperos, assim como nos pedidos de ajuda frente ao surgimento da ideia de suicídio e o desejo persistente de morrer.³⁵

Diante desse quadro tem se destacado o aumento na taxa de suicídio entre os profissionais de medicina, conhecida por ser mais elevada do que a da população em geral. Essa realidade é bastante preocupante e alarmante e, um estudo americano publicado no ano de 2013(*Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System*), revelou que existem poucas pesquisas sobre esse assunto e algumas delas analisaram informações a respeito de estressores

psicossociais e comorbidades de saúde mental que podem ter relação com o aumento dos casos de suicídios nessa classe profissional.³⁶

No entanto, exercer a profissão de médico requer muito preparo físico e mental, pois é complexa a demanda de práxis cotidiana dessa área, dessa maneira os estressores psicossociais associados as circunstâncias da vida e aos fatores externos e internos, como exemplos as condições de trabalho, pressões mercadológicas e políticas, falta de recursos pessoais, dependência financeira, pressão por alto rendimentos nos estudos, intensa atividade intelectual, problema de identidade e medos, aliados a inadequada formação em cursos de graduação e a inabilidade para exercer a contento suas funções, podendo gerar quadros de adoecimento mental.^{17,36}

É sabedor que os efeitos dos estressores mental que leva os profissionais a quadro de ansiedade, raiva e depressão e sentimentos de inadequação, levam a erros médicos que devem ser a todo tempo minimizados, dando condições ao médico, no que tange a qualidade do atendimento e a segurança com intuito de minimizar erros que comprometam a saúde dos pacientes.³⁷

Diante do acima exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender como as estratégias da educação em saúde, vivenciadas no processo da graduação médica, para promover a saúde mental desses profissionais.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral:

Compreender como as estratégias da educação em saúde vivenciadas no processo da graduação médica, para promover a saúde mental desses profissionais.

2.2. Os objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas dos participantes tais como idade, gênero, estado civil, religião, tempo de formação médica e tempo de atuação na cidade do Recife.
- Conhecer nas perspectivas dos médicos o que pensam sobre Educação em Saúde.
- Conhecer na perspectiva dos médicos, as práticas de Educação em Saúde Mental vivenciadas no processo de formação médica e seus objetivos.
- Identificar os conteúdos pedagógicos presentes nas DCNs referentes a saúde mental do profissional médico.
- Investigar sobre a influência da formação acadêmica na vida profissional do médico no que se refere a saúde mental.
- Desenvolver um relatório técnico sobre as práticas em saúde e a saúde mental.

III. MÉTODO

3.1. Desenho do Estudo:

A pesquisa de abordagem qualitativa é a forma de dar poder ou voz às pessoas, ao invés de tratá-las como objetos, cujo comportamento deve ser quantificado e estatisticamente modelado. O pesquisador vai entender o fenômeno sobre a ótica dos participantes do fenômeno estudado, estabelecendo sua interpretação, respondendo ou não a pergunta norteadora.^{38, 39}

Compreender essa metodologia qualitativa aplicada neste estudo, é compreender as relações das experiências vividas dos participantes no processo desde a sua formação até o campo do exercício profissional, buscando e possibilitando a expansão no campo do conhecimento em um contexto social, possibilitando a explicação do fenômeno investigado.⁴⁰

3.2. Local do Estudo:

O estudo foi realizado na cidade do Recife, na Policlínica Agamenon Magalhaes, localizada na Avenida Sul, S/N, Bairro: afogados. O serviço de Pronto-Atendimento da Policlínica, funciona 24hs, com atendimento médico e odontológico de urgência e emergência e farmácia com dispensa de medicamentos para a população abrangente.

3.3. Período do Estudo:

O estudo total foi realizado no período de dezembro de 2021 a outubro de 2022, e a coleta de dados foi realizada no período de janeiro e fevereiro de 2022.

3.4. População de Estudo:

Médicos de diferentes especialidades.

3.5. Amostra:

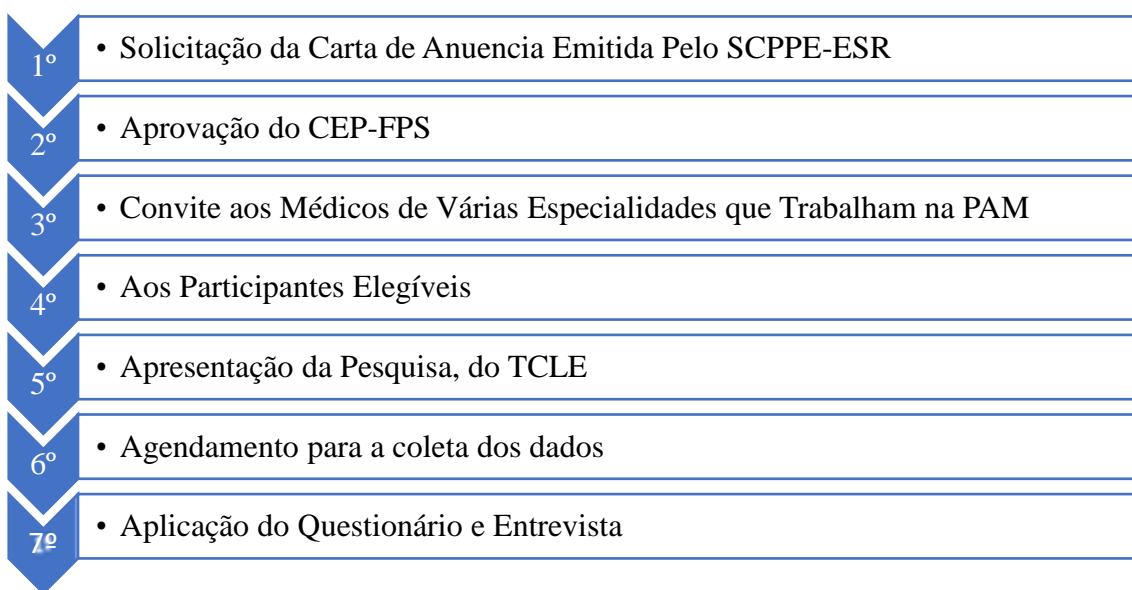
A amostra do estudo foi por conveniência e o número de participantes foi definido pelo critério de saturação de conteúdo, isto é, quando as informações coletadas começarem a se repetir, foi iniciado o processo de encerramento da coleta de dados.⁴¹

3.6. Definição dos critérios para seleção dos participantes:

3.6.1 Critérios de Inclusão para a Pesquisa: Médicos, de diferentes especialidades que estivessem desenvolvendo atividades profissionais há pelo ou menos seis meses e os que aceitem participar da pesquisa.

3.6.2 Critérios de Exclusão para a Pesquisa: Médicos que estavam de férias, ou de licença médica durante o período de coleta.

3.7. Fluxograma de Captação e Acompanhamento dos Participantes:



3.8. Procedimento para Coleta de Dados:

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador, por meio de questionário (apêndice 3), contendo perguntas sobre características sociodemográficas e da formação acadêmica e entrevista³⁷, com roteiro pré-estabelecidos com perguntas disparadoras sobre o objeto de estudo. As entrevistas que foram gravadas em gravador digital de voz, depois transcritas e seguida de análise, após serem ouvidas pelo pesquisador, inúmeras vezes suficiente para que o conteúdo verbal, fossem registrados de forma mais fidedigna

possível. As entrevistas aconteceram de forma individualizada no dia de atividade regular no serviço, com agendamento prévio no horário que foi conveniente para o participante. O tempo médio estimado da sua participação foi de aproximadamente 30min. O espaço do consultório da Policlínica selecionado, era silencioso, climatizado e reservado, sendo respeitados as medidas de distanciamento e protetivas, devido ao período de pandemia covid-19.

3.9. Análise dos Dados:

Os resultados provenientes das perguntas sobre perfil sociodemográficos foram quantificados e apresentados na forma de texto com sua discussão. As entrevistas foram analisadas pelo próprio pesquisador de acordo com a Análise Temática de conteúdo segundo recomendações de Minayo, e consistiu em 3 fases: Pré-análise, Análise e tratamento dos dados. A primeira fase dada a organização do material textual. A segunda dada a exploração e reflexão do material e aqui aplicamos o que foi definido na primeira etapa. A terceira fase ocorreu o procedimento de interpretação, síntese e análise qualitativa, apesar dos princípios quantitativos.⁴²

3.10. Aspectos Éticos:

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), atendendo a resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas em seres Humanos, sob o número do CAEE: 52587921.4.0000.5569, número do Parecer: 5.079.553. Os sujeitos participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre os objetivos, bem como do sigilo da informação fornecida. Em virtude das recomendações sanitárias por estarmos em pandemia de COVID 19, todas medidas sanitárias foram tomadas quanto ao distanciamento social, uso de máscara e sala aberta. Os participantes participaram apenas após a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para resguardar

os participantes, os entrevistados foram identificados com código numeral (P1, P2...P21) e sexo (F: Feminino, M:Masculino).

3.11. Conflito de Interesse

Os pesquisadores afirmam que não existe conflito de interesse no presente estudo.

IV. RESULTADOS E DISCURSÕES

Os resultados serão apresentados da seguinte forma:

Resultado 1: Artigo intitulado **Interface entre as Práticas de Educação em Saúde na Formação Médica e a Saúde Mental do Estudante** que será submetida para a Revista Brasileira de Educação Médica, Qualis A2 em Ensino e Qualis 1 em Educação.

Resultado 2: Relatório técnico que será apresentado as Instituições de Ensino formadores de Médico.

4.1 ARTIGO

Interface entre as Práticas de Educação em Saúde na Formação Médica e a Saúde Mental do Estudante

Interface between Health Education Practices in Medical Training and Student Mental Health

Monica Cristina Batista de Melo

José Edivam das Neves

RESUMO

Introdução:

A educação médica brasileira, através da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais e as metodologias ativas, vem rompendo com o tradicionalismo e ampliando sua perspectiva de cuidado, ética, humanista, integral e social, com pensamento reflexivo no contexto da sua formação, permitindo certa liberdade para expressar seus sentimentos sobre os conhecimentos adquiridos pelos graduandos. No entanto, ainda requer reflexão sobre a saúde mental, pois a prática médica é complexa e desafiadora, levando a um ensino que proporcione conteúdos focados na questão emocional desses alunos para lidar com sua vida profissional e pessoal.

Objetivo:

Compreender como as estratégias da educação em saúde vivenciadas no processo da graduação médica, para promover a saúde mental desses profissionais.

Método:

Pesquisa qualitativa realizada no período de dezembro de 2021 a outubro de 2022. A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Participaram do estudo 21 médicos, sendo a coleta de dados realizada através de questionário e entrevista, estes foram analisados de acordo com o recomendado por Minayo. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da FPS.

Resultados e discussão:

Trabalho de pesquisa de análise qualitativa, quatro categorias temáticas emergiram: O processo de formação médica, representa um espaço importante da interação entre a formação a inclusão social; as estratégias e metodologias de ensino-aprendizagem vivenciadas na graduação, revela que a maioria dos participantes provém de uma aprendizagem tradicional, que nem sempre corresponde às suas necessidades relacionadas as atividades integradas; sobre as práticas de educação em saúde na graduação, os participantes receberam informações sobre as atividades desenvolvidas nas comunidades; conteúdo e prática de educação em saúde voltados para a saúde mental do graduando, a pesquisa mostra uma preparação insuficiente dos alunos de medicina para o trabalho, vida pessoal e social.

Conclusão:

As exigências acadêmicas e as limitações do ensino tradicional fazem com que a perspectiva emocional do aluno não seja valorizada. Os médicos estão mais familiarizados com as práticas de educação em saúde voltadas para a comunidade do que para eles próprios, o que os torna vulneráveis ao desenvolvimento de diversos transtornos emocionais e de saúde mental.

Palavras Chaves: Educação em Saúde. Educação Médica. Saúde Mental. Formação Médica

ABSTRACT**Introduction:**

Brazilian medical education, through the implementation of the National Curricular Guidelines and the active methodologies, has been breaking with traditionalism and expanding its perspective of care, ethical, humanistic, integral and social, with reflective thinking in the context of its training, allowing certain freedom to express their feelings about the knowledge acquired by the undergraduates. However, it still requires reflection on mental health, since medical practice is complex and challenging, leading to a teaching that provides content focused on the emotional issue of these students to deal with their professional and personal life.

Objective:

To understand the strategies of health education experienced in the process of medical graduation to promote the mental health of these professionals.

Method:

Qualitative research conducted in the period December 2021 to October 2022. Data collection took place in January and February 2022. Twenty-one physicians participated in the study, and data collection was performed through a questionnaire and interview, which were analyzed as recommended by Minayo. The research followed the ethical criteria and was approved by the Ethics Committee of FPS.

Results and discussion:

Qualitative analysis research work, four thematic categories emerged: The process of medical training, represents an important space of the interaction between training the social inclusion; the strategies and teaching-learning methodologies experienced in graduation, reveals that most participants come from a traditional learning, which does not always correspond to their needs related to integrated activities; about the practices of health education in graduation, the participants received information about the activities developed in the communities; content and practice of health education focused on the mental health of the graduate, the research shows an insufficient preparation of medical students for work, personal and social life.

Conclusion:

The academic demands and limitations of traditional teaching mean that the student's emotional perspective is not valued. Physicians are more familiar with health education practices aimed at the community than at themselves, which makes them vulnerable to developing various emotional and mental health disorders.

Key words: Health Education. Medical Education. Mental Health. Medical Education

INTRODUÇÃO

O ensino e a formação médica no mundo e no Brasil vêm ganhando um toque de humanismo e ética, rompendo com o tradicionalismo e, isso emerge um pensamento reflexivo que ressignifica o contexto de uma formação acadêmica cada vez mais social, histórico e emocional. As novas abordagens da prática médica estão voltadas pela vivência do profissional junto ao paciente e sua problemática, deixando de lado a figura do curador. Isso foi modificando ao longo do tempo, porque o relacionamento médico-paciente estava passando por dificuldades, atribuídas ao processo de trabalho e a formação que desencadeava descontrole emocional. Em vista disso foi necessário repensar a prática médica no atual contexto social e profissional.¹

Sabe-se que a profissão na área médica é exigente, uma vez que lida com vidas humanas. Diante disso, para um estudante de medicina instrumentalizar seu futuro nessa profissão é necessário total imersão no universo médico e isso demanda conhecimento, atitudes e práticas. Por isso, desde a graduação, espera-se do discente a capacidade de aprender a aprender, bem como o preparo físico e mental para a práxis cotidiana dos estudos e atividades na área.²

É nesse período acadêmico que o educando se depara com agentes estressores que podem comprometer a saúde mental, desencadeando quadros de ansiedade, raiva, depressão, sentimentos de inadequação, esgotamento físico e mental. Sentimentos esses que podem resultar em erros médicos que devem ser a todo tempo minimizados. Neste contexto, oferecer condições na formação médica no que tange a prevenção e promoção da saúde mental do estudante é fundamental.³

É necessário a implementação de estratégias de educação em saúde mental, bem como programas de acolhimento para minimizar o surgimento dos transtornos, como por exemplo, o método Balint que consiste na formação de grupos que discutem temas sobre a dificuldade das relações humanas. Nesses encontros os médicos são vistos como parte do processo de cura e não somente de curador e, isso tem contribuído satisfatoriamente na melhoria das habilidades empáticas para lidar com as adversidades surgidas ao longo da vida profissional.¹

Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP, facilita o processo de ensino-aprendizagem no curso de medicina, porque é um método que os torna verdadeiros protagonistas sociais na aquisição de conhecimentos. É uma

metodologia ativa que articula o ensino da teoria em conjunto com a prática, onde os alunos podem ser sujeitos construtores do conhecimento de maneira autônoma e com perspectivas de uma educação voltada para cidadania, participante da sociedade, enfatizando seu compromisso social na área de saúde.⁴

O compromisso social está inserido nas novas DCNs de 2014, que incentiva a inserção dos estudantes ao cotidiano dos usuários, facilitando os vínculos com os usuários e solidificando a formação sob a óptica da integralidade. É a real educação em saúde do fazer médico que precisa estar em constante desenvolvimento em todo o período acadêmico e também na fase prática.⁵

Diante do acima exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender como as estratégias da educação em saúde vivenciadas no processo da graduação médica, para promover a saúde mental desses profissionais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada na cidade de Recife- PE, no período de dezembro de 2021 a outubro de 2022 e a coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador, aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Participaram do estudo 21 médicos de diferentes especialidades, sendo a coleta de dados realizada pelo próprio pesquisador, através de questionário com perguntas para compor o perfil sociodemográficos dos participantes e entrevista com roteiro de perguntas disparadoras sobre o objeto de estudo. Para análise dos dados oriundos do questionário utilizou-se estatística descritiva e quanto ao conteúdo das falas das entrevistas, estes foram analisados de acordo com a Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo.⁶ A pesquisa obedeceu aos critérios éticos do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sendo aprovado sob o nº 5.079.553. Para resguardar os participantes, os entrevistados foram identificados com código numeral (P1, P2...P21) e sexo (F: Feminino, M:Masculino).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil Sociodemográfico

Participaram do estudo 21 pessoas com idade entre 27 e 55 anos, sendo 08 do sexo femininos e 13 do sexo masculinos. No que se refere a formação, 18 estudaram em escolas públicas, 03 em particulares. O tempo de formação, variou

de 1 a 31 anos. Quanto a especialidade médica, observou-se que 02 participantes não possuíam especialidade, 05 eram especializados em clínica médica, 04 em cirurgia geral, 02 em saúde da família, 01 em saúde pública, 01 em dermatologista, 01 em endocrinologia, 02 radiologias, 01 hematologista, 01 urologista e 01 traumatologista.

Os resultados do presente estudo são distintos ao publicado na revista médica de Minas Gerais, sobre o perfil sociodemográfico e educacional do estudante ingressante no curso de graduação em medicina de 2004 a 2013, que demonstraram que a distribuição de vagas entre homens e mulheres são praticamente iguais entre os graduandos de medicina.⁷

Quanto a rede de educação superior, embora o censo de 2018 tenha revelado que existem 2.537 escolas, das quais 107 universidades públicas, 92 universidades privadas, entre as faculdades públicas 139 e as faculdades privadas era 1929.⁸ O presente estudo, identificou no grupo estudado, hegemonia dos participantes sendo provenientes de escolas públicas.

Resultados da Análise Qualitativa

De acordo com a análise emergiram quatro categorias temáticas:

1) O processo de formação médica: Busca-se discutir sobre as perspectivas dos participantes da pesquisa relativas ao processo educativo em sua formação e a relação com a área afetiva, nesse aspecto educacional, representam um espaço importante da interação entre a construção do saber e formação do graduando, com a perspectiva de um compromisso social.

2) Estratégias e metodologias de ensino-aprendizagem vivenciadas na graduação: Explora-se sobre as perspectivas dos participantes da pesquisa relativas ao processo das metodologias no ensino e aprendizagem, na verificação se atende as necessidades relativas às práticas, atividades integrais e acesso às comunidades.

3) Sobre as práticas de educação em saúde na graduação: Discutir-se sobre as perspectivas dos participantes da pesquisa relativas às práticas educativas em saúde na graduação, ferramenta importante para um olhar que remete a fatores de risco à saúde da população, prestação de assistência e para promoção da saúde.

4) Conteúdo e prática voltados para Educação em Saúde voltadas para a saúde mental do graduando: Investiga-se sobre as perspectivas dos participantes da pesquisa relativas as práticas de educação em saúde voltadas a saúde mental do graduando, sendo parte importante nesse processo, para que os futuros médicos, exerça sua profissão com maestria e saudáveis.

Nesse momento serão apresentadas e discutidas a seguir:

1. O processo de formação médica.

De acordo com o grupo de participantes, o processo de formação médica, representa um espaço importante da interação entre formação, construção da forma de cuidar, dedicar e ajudar a população, um compromisso social, também foi citada a realização pessoal, como é possível perceber nas seguintes falas:

Bem, eu me identifiquei com a área médica e sempre busquei tratar, ajudar as pessoas e me esforcei nessa tentativa de priorizar o conforto na população(...). (P2, M)

(...). A gente vai ter que ter um enfrentamento muito grande de mudanças, de postura social e comprometimento social. (P3, F)

(...). A gente tinha pouco acesso às comunidades(...), a gente ficava muito dentro da formação do modelo tradicional(...). (P11, M)

Durante todo o estágio foi muito bom o desenvolvimento da faculdade, tanto na parte de cadeiras específicas quanto na parte de atenção básica à saúde. (P15, M)

Consistia na parte teórica(...), vivenciamos a prática também visitando comunidades, principalmente no início do curso(...). (P17, M)

Desde o começo a gente entrava em contato com o paciente no posto de saúde(...). (P20, F)

Sabe-se que a experiência humana é permeada por emoções, que irão influenciar as experiências ao longo da vida do indivíduo. Da mesma forma, os sentimentos despertados durante a experiência de aprendizagem influenciam significativamente na formação do conhecimento e no desempenho dos alunos.⁷

Um ambiente de ensino tradicional que não oferece um grau de liberdade e individualidade para expressar emoções relacionadas ao conhecimento pode levar a níveis de conhecimento abaixo do potencial do aluno. Assim, a oportunidade produz profissionais mais preparados e com capacidade superior para interpretar com precisão as alterações da doença.¹⁰

Outro aspecto que pode causar sofrimento emocional em estudantes e profissionais de medicina é a alta expectativa em relação aos resultados de seu trabalho. O estresse persistente de tais demandas contribui para a vulnerabilidade

mental desses indivíduos, que se traduz em comportamentos negativos, relacionados tanto ao cuidado pessoal quanto ao cuidado do paciente.¹⁰

Acredita-se que valorizar as emoções de cada pessoa durante a formação contribuirá para a formação de um profissional mais empático, gestão mais eficaz da relação médico-paciente, mais confiança, mais maturidade, mais emocional para lidar com os desafios da vida profissional e melhor perspicácia clínica, todos benéficos, convergirão para uma prática médica que se concentre no tratamento integral do paciente.¹⁰

De acordo com o grupo de participantes, a prática médica tem como objetivo cuidar, dedicar e ajudar a população, observa-se nas falas assinalamentos sobre o autocuidado e o nível de estresse da profissão como é possível perceber nas seguintes falas:

O processo de adoecimento, o médico entra em diversos conflitos quase sempre. (P2, M)

(...). Foi um processo bem revolucionário, bem, digamos, para mim foi excepcional. A medicina foi um amor, uma ciência, uma dedicação para tudo. (P3, F)

(...). O médico trabalha sempre sob estresse, pressão psicológica. Tem que estar com a cabeça boa para tomar as decisões melhores, mais adequadas. (P5, M)

(...). Ele precisa estar bem consigo mesmo(...). (P9, F)

Foi um processo muito centrado no antigo currículo médico que era um currículo baseado no relatório Flexner (...). Era muito centrado no Hospital Escola(...). (P11, M)

Do ponto de vista saúde mental o médico sofre, talvez pelo processo necessário, um estresse emocional muito grande(...). (P15, M)

(...). A escolha foi na adolescência. (P16, M)

O cenário do estudante de medicina é desafiador, colocando-o em múltiplos contextos dentro da profissão que se dispôs a seguir. Todos os caminhos do seu aprendizado serão transformados em oportunidades de crescimento e ampliação do seu currículo. Na sua prática acadêmica, precisa estar junto do povo, as quais vai tratar um dia, entrando em contato direto com o contexto social delas. Os espaços de aprendizagem precisam propiciar esse encontro do aluno com as pessoas, para que eles vejam os reais problemas que elas enfrentam. Só dessa forma eles poderão se relacionar de fato com a sociedade, através do conhecimento da medicina. Para tanto, não podem esquecer do autocuidado, da preparação psicológica e física para tão grande tarefa.¹¹

O profissional da área da saúde, talvez mais do que outros de outras áreas da ciência, vivência intensas mudanças em sua vida, vida está bastante heterogênea

que está em constante movimento, o que gera angústia e incertezas. Assim, o autocuidado é também essencial para o desenvolvimento eficaz da atividade médica, pois um profissional fragilizado poderá apresentar dificuldades na escuta e no acolhimento do paciente para dar início ao cuidado. Esse acolhimento pode estar presente quando o desejo é proporcionar um atendimento mais digno e humanizado, escutando a queixa que o outro traz, podendo criar uma relação de aproximação. O acolher está aquém da escuta interessada ou da triagem qualificada, pressupondo um conjunto que abrange escuta, identificação do problema e intervenção resolutiva da situação em foco. ¹²

Nesse viés, novas modalidades na organização do trabalho em saúde precisam ser implementadas e as instituições de ensino precisam reconstruir seu papel social, levando em conta a multiplicidade dos ambientes produtores de conhecimentos no mundo atual, pois não é fácil ser médico, mas é realizador e a medicina é arte, e para exercê-la é necessário dom e compaixão, reconhecendo a unicidade e as complexidades humanas. ¹³

Formar profissionais na área de saúde enseja articular experiência educacional com as diferentes competências de aprendizagem. O ensino da bioética, por exemplo, não deve seguir um modelo quantitativo e sim articulado com a vivência prática para não se tornar algo insignificante que desgaste o aluno e o distancie de uma reflexão crítica. Faz-se necessário restaurar a unicidade para que cada um seja consciente de sua identificação complexa e de sua identidade comum aos outros, ressignificando seus atributos que são primordiais para o fortalecimento da arte de cuidar. ¹⁴

2. Estratégias e metodologias de ensino-aprendizagem vivenciadas na graduação

Na perspectiva de alguns dos participantes da pesquisa, as metodologias utilizadas no ensino e aprendizagem foram oriundas do método tradicional que, segundo eles, nem sempre atendeu as necessidades relativas as práticas, atividades integrais e acesso a comunidades. Por meio das falas foi possível identificar também como acontecia a dinâmica das aulas:

A minha época ainda era o modelo tradicional na Federal, (...), a prioridade era questão teórica e nos últimos quatro havia mais a questão prática. (P1, M)

De forma tradicional, a gente trabalhou até o quinto período com teoria. A partir do quinto período começou a iniciar o contato com o paciente de maneira muito superficial(...). (P6, F)

Era tradicional, que era geralmente prova, tinha aula prática, teoria e prova escrita. (P9, F)

Aula prática, aula teórica(...). Método tradicional mesmo. (P13, M)

Foi o processo de formação tradicional com seis anos de faculdade. (P18, F)

Sabe-se que, o ensino tradicional está presente nas maiorias dos cursos superiores no Brasil, estão sendo considerados “ensinos ultrapassados” que podem empobrecer a criatividade e a inteligência dos jovens sinalizando que é preciso modernizar a educação para acompanhar as transformações ocorridas no mundo. Considerando a importância da aplicação de metodologias que contribuam e inovem o processo de ensino-aprendizagem no âmbito acadêmico e diante da necessidade de promover uma discussão com ênfase nessas ferramentas e no seu impacto para a educação na saúde.¹⁵

Observa-se que, nas falas a seguir, no que se refere a mesma temática, alguns participantes fizeram referências as metodologias ativas, citando a ABP, a experiência de ter contato com o paciente desde o início do curso e dos demais ambientes de aprendizagem como os laboratórios.

Era pelo método PBL, então a gente tinha as tutorias, grupos menores e uma discussão sempre em grupo, era basicamente isso do início ao fim do curso. (P8, F)

A metodologia de ensino a gente estava vivenciando o novo currículo na faculdade, onde estavam tentando introduzir mais essa parte da prática(...). (P17, M)

O nome da metodologia eu não me lembro, mas era uma metodologia que você recebia o assunto, pesquisava dentro de cada morfologia e sub-cadeiras e se reuniam pra cada um discutir o assunto sob vários pontos de vista pra chegarmos a uma conclusão final. (P19, M)

A metodologia ativa, que é o ABP. Aprendizagem baseada em problemas. (P20, F)

Foi metodologia ativa, foi PBL e a gente tinha também os laboratórios, que era como se fosse aula teórica. (P21, F)

As metodologias ativas, são modelos de ensino centrado no graduando, incentivados a explorar e interagir com o conteúdo, em vez de serem passivos na sala de aula. As estratégias de aprendizagem ativa, colaboram para interação entre colegas, professores e outros participantes nesse ambiente de aprendizagem, permitindo que o aluno torne-se um ser reflexivo sobre os conteúdos e suas atividades, sendo uma forma de desenvolver habilidades de resolução de problemas e proporcionar experiência em lidar com as incertezas.¹⁵

O impacto da metodologia ativas no desenvolvimento de aprendizagens mais significativas tem sido reforçado em diversas áreas do conhecimento, pois a sua construção requer a participação e atitudes dos participantes no processo. Além disso, um dos pontos fortes de trabalhar com metodologias ativas tem a ver com o fato de que o ensino proporciona o conhecimento prático e o teórico por meio do desenvolvimento de competências e habilidades.¹⁶

3. Sobre as práticas de educação em saúde na graduação

Percebe-se na análise das falas dos participantes, que muitos deles já tinha contato nos primeiros anos de faculdade, adquirindo estes conhecimentos relacionadas as práticas, principalmente do programa de saúde da família, nas comunidades, em ambulatorios e em atividades de extensão:

A prática de Educação em Saúde, na minha graduação, acontecia mais na disciplina de Atenção Básica. A gente ia para campo e lidava com as famílias, procurava entender mais o contexto familiar e é isso aí. (P4, M)

Vivenciei. Na academia e medicina social e PSF, medicina da família. (P7, M)

Práticas de Educação em Saúde(...), teve. Principalmente na cadeira de saúde da família, PSF. (P10, M)

Sim. No início da formação médica a gente teve atenção primária à saúde, atendimento em unidades básicas de saúde e durante o internato também(...). (P12, F)

Vivenciei. Eu fiz um estágio em 2010 pelo SUS. Fui visitar unidades públicas em Feira de Santana, participei de projeto de pesquisa, projeto de extensão e PET Saúde durante toda a graduação. (P14, M)

Sim. A FPS estimula desde o começo a prática, então desde o começo a gente ia para o PSF. (P21, F)

De acordo com as falas é possível perceber que os currículos dos cursos de medicina preconizam essas práticas que foram citadas revelando o processo de mudança na dinâmica de oferta dos ambientes de aprendizagem. Nas Escolas Superiores de Ciências da Saúde, os alunos têm a oportunidade de atuar de forma intensiva na prática da Unidade Básica de Saúde por três anos, por meio de Ensino, Serviço e Comunidades do Eixo Pedagógico Interativo. Primeiro, ele participa de visitas domiciliares com Agentes Comunitários de Saúde, depois participa de diversas atividades realizadas na UBS e, por fim, busca modificar e atualizar os caminhos que faltavam no roteiro.¹⁵

Ressalta-se ainda que as práticas da educação médica, além da formação regular de especialistas para atuar neste contexto, também está em seu cerne na direção do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas para a melhoria da qualidade de vida e serviços de saúde comunitários, tomando como princípio

norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, seguindo diretrizes também estabelecidas pela carta de Ottawa, ao reforçar que educação e saúde são práticas sociais indissociáveis e interdependentes, consideradas como elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais médicos.¹⁷

De acordo com o grupo de participantes, os espaços de aprendizagem diversos, que foram expostas para seu processo de formação médica, como é possível perceber nas seguintes falas:

(...). Partes pratica com exceção dos campos de práticas, hospitais, unidade de pronto atendimento e postos de saúde. (P2, M)
(...). Aulas práticas em ambulatórios de hospitais(...). (P7, M)
(...). Aulas teóricas, vivenciamos a prática também visitando comunidades(...). (P17, M)

Levando-se em conta o perfil dos profissionais de saúde, delineado pelas DCN's, vê-se a necessidade de mudanças nas metodologias aplicadas no processo de ensino-aprendizagem para formação desses acadêmicos. Nesse processo é preciso implementar métodos que estimulem o discente a respeito da realidade social e a necessidade de aprender a aprender, utilizando como estratégia de ensino metodologias ativas, que se baseiam na problematização e impulsionam o aluno a analisar uma determinada situação, envolvendo-se ativamente para solucioná-la. Assim, metodologias conservadoras devem ser abandonadas, uma vez que a formação em saúde baseada nelas encontra-se fragmentada e reducionista, pois fortalece uma dicotomia entre teoria e prática dissociando o contexto cotidiano do discente com o conhecimento adquirido em sala de aula.⁴

É sabido que as DCN's do Curso de Medicina que foram instituídas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 3 de 20/06/2014, preconiza que o médico deve ser capaz de desenvolver suas práticas laborais em diferentes níveis de atenção à saúde, devendo, então, seguir princípios éticos, reflexivos, críticos e humanísticos, assumindo o compromisso com a saúde do ser humano com plenitude. Nessa perspectiva, o acadêmico concluirá sua graduação levando em conta a assistência à diversos sujeitos, facilitando o acesso à saúde de forma equânime, baseando-se na troca de saberes com outros profissionais.⁵

As novas propostas de ensino contidas nas DCN's intentam formar médicos a atuarem em todos os níveis, desde a atenção básica à urgência, agindo com competência para promover, prevenir e reabilitar pacientes, respeitando sempre à dignidade e a cidadania desses sujeitos. Nesse contexto, as novas diretrizes

possibilitam aos graduandos a atuarem de forma antecipada com a realidade do ambiente de prática, convivendo com pacientes no cotidiano. Isso fornece a esse profissional a oportunidade de adquirir autonomia na atuação médica e prestar assistência com excelência. ¹⁸

O grupo de participantes comentou sobre o conceito de Educação em Saúde, revelando certo desconhecimento sobre o termo. Segundo eles, essa perspectiva remete a fatores de risco, prestação de assistência, vivência prática, ferramenta prática para promoção da saúde, como é possível identificar nas falas a seguir:

(...). A Educação em Saúde visa realmente estudar os primórdios, as bases que resultam num processo de adoecimento, os fatores essenciais, primordiais, fatores de risco que levam ao indivíduo adoecer. (P2, M)

Na verdade, Educação em Saúde para mim não teve muita ênfase não(...). (P3, F)

Conheço, Educação em Saúde é uma ferramenta usada para a promoção da saúde, pode usar em qualquer nível, principalmente na atenção básica que a gente trabalha em comunidade. A questão da educação realmente é importante para a melhoria da qualidade de vida da população e, conseqüentemente, vem impactar na saúde. (P11, M)

Eu não conheço se o nome da época se chamava já Educação em Saúde, mas já pagava as cadeiras relacionadas com a saúde do próprio médico. (P19, M)

A Educação em Saúde tem sido bastante discutida nos últimos anos e, chama a atenção para a formação acadêmica na área de saúde em consonância com o que preconiza o SUS e de acordo com as necessidades do contexto social de hoje. ¹⁹

É fator fundamental da medicina a redescoberta da relação médico-paciente, como também é necessário a adequação desses profissionais às atuais exigências sociais, respaldando-se sempre na ética e na responsabilidade pessoal, que constitui a base das ações da recente atuação médica. O profissional de saúde de agora precisa ser capaz de atuar não apenas de forma direta nas enfermidades, mas também aliar-se empaticamente as necessidades físicas e mentais dos pacientes envolvendo-se em seu contexto social, isso contribui para o bom desempenho da atividade médica frente aos novos recursos científicos disponíveis. ²⁰

Ante o exposto, a promoção da saúde deve estar aliada a Educação em Saúde, posto que possibilita a troca de conhecimentos, gerando vínculos entre pacientes e profissionais. Essa prática vai além dos cuidados curativos, pois prioriza

intervenções de prevenção de patologias, contemplando ações mais abrangentes com processos mais adequados que contribuem para a redução do curso dos adoecimentos.²¹

Neste sentido, a melhoria dos serviços de saúde envolve a relação médico-paciente, devendo essa troca ser harmônica e focada em três princípios: personalização da assistência, humanização do atendimento e direito a informação. O primeiro deve estar alicerçado no reconhecimento do paciente como pessoa, tendo seu sofrimento minimizado e suas queixas ouvidas pelo médico. Assim, o profissional de saúde não apresentará uma postura de autoridade em vista da sua condição médica e sim atuar em prol de um caminho terapêutico mais apropriado ao doente; no atendimento humanizado, o profissional de saúde prestará uma assistência voltada a integração física, psíquica e social do paciente, objetivando a promoção da saúde; já no direito à informação, hoje alicerçado pela sociedade moderna, que estimula a luta pelos direitos e pelo autoconhecimento, o médico deve estar ciente que todo paciente precisa saber de sua condição de enfermo, devendo receber todas as informações do seu estado de saúde.²⁰

Portando, a educação em saúde deve sempre estar pautada na relação horizontal entre os profissionais da saúde e a população assistida, de forma a tornar os usuários sujeitos da prática. Assim, os ambientes frequentados pelo público em geral precisam ser democráticos para escuta, acolhimento e informação, com o objetivo de facilitar a integração entre os saberes dos usuários e os conhecimentos científicos dos profissionais que os atendem. Essa conexão facilita a interação compartilhada de saberes e contribui para fluidez de um diálogo equilibrado e o compromisso voltado para a qualidade de vida e saúde da comunidade.²¹

4. Conteúdo e prática de educação em saúde voltadas para a saúde mental do graduando

As práticas de educação em saúde voltadas a saúde mental do graduando foram citadas pelos participantes como um conteúdo visto de maneira pontual, com poucas capacitações, sendo abordada per meio do conteúdo de ética médica. Foram citadas também experiências de acompanhamento, reuniões em grupos para falar da saúde mental do médico e sobre disponibilização de atendimento psicológico:

(...). Acho que a gente viu mais a teoria e existia uma abertura também de procura do serviço de psicologia dentro da faculdade. Mas prática, prática mesmo, não lembro da gente de ter tido alguma coisa bem voltada para isso. (P8, F)

Sim. Através de ver o paciente de uma maneira holística. Através da atenção primária à saúde com tentativa de melhora muitas vezes é ineficaz durante o sistema de saúde pública brasileira. (P15, M)

Para a saúde mental especificamente do estudante de medicina é mais essa experiência no começo do curso, mas eu confesso que ao longo da graduação não teve(...). (P16, M)

Sim. No começo do curso agente tinha um acompanhamento que tinha umas reuniões em grupos para justamente falar dos estresses, da saúde mental do médico, a gente teve essa introdução no começo do curso(...). (P17, M)

Eu acho que é muito importante porque a gente ainda vê muitos profissionais médicos tirando a própria vida por uma série de coisas, por própria pressão da profissão, e eu acho que seria interessante, durante o curso, a gente ter esse tipo de contato com esse conteúdo para ir adquirindo ao longo dos seis anos algum tipo de maturidade para enfrentar o que vai chegar no final da graduação. (P20, F)

Também foram identificadas falas que fizeram referência a disciplinas de psiquiatria, psicologia médica e cadeiras com conteúdo sobre os enfrentamentos psicológicos que cada um poderia vir a ter durante o curso:

Disciplina, especificamente, não(...), existia um grupo extracurricular para dar apoio psicológico aos médicos residentes que vivenciavam situações psicologicamente complexas com paciente. (...), a gente não vivencia aquele paciente idealizado como é o contexto que tem na diversidade, então a gente se deparar com situações inusitadas sem um preparo antes, isso contribui muito para o estresse emocional do médico. (P6, F)

Durante o sexto período da faculdade a gente teve uma disciplina voltada só para a saúde mental. (P12, F)

Não, não houve. (P13, M)

Muito pouco. Até porque a nossa formação médica não prioriza o profissional de saúde e sim o foco principal é o agente público, que no caso, é o paciente. (P15, M)

Como eu falei, no começo do curso. Eles deram uma introdução falando sobre a importância da saúde médica, principalmente no que a gente iria encontrar pela frente, aprender a lidar com o desafio do paciente grave, do paciente que complica e a gente aprendeu a lidar com isso de uma forma saudável, mas foi no começo do curso, depois a gente não teve mais acompanhamento. (P17, M)

Olhe, realmente, saúde mental, nada. Muito a desejar. (...). Cadeira só de psiquiatria, nada voltada para o profissional. (P18, F)

Para os estudantes universitários, independente da escolha do curso/carreira é condição essencial preservar a saúde mental. Na área de medicina, por exemplo, o ingresso do estudante demanda múltiplos processos que o expõe as situações extenuantes e, quando inicia seu curso se depara com um ambiente de aprendizagem ainda mais desafiador. Em vista disso, seu estado mental fica mais

vulnerável as manifestações de sofrimento e/ou transtorno que podem desencadear sintomas de depressão.²²

A graduação em medicina está repleta de particularidades estressoras, como intensa carga horária, entraves em conciliar a vida pessoal com a acadêmica, privação do sono, competitividade entre colegas, medo de cometer erros ou de adquirir doenças, dentre outras. Isso sinaliza que na cultura médica esses estressores contribuem para o aumento das queixas de médicos e estudantes com doença mental, esgotamento, sofrimento psíquico e ideação suicida.²³

Essa realidade aponta para necessidade de uma reflexão a respeito da formação médica, posto que a questão da saúde dos profissionais dessa área foi deixada de lado quando não foram incluídos na nova DCN's de 2014, diferentemente das diretrizes anteriores que evidenciava o dever de cada formando no cuidado com a sua saúde mental e física. As alterações das diretrizes priorizaram apenas o agente público, visando preparar o profissional de medicina para integralidade do cuidado com ênfase na Atenção Primária a Saúde, além de assumir responsabilidade social com o sistema público de saúde.²⁴

Cabe pontuar que é preciso levar em conta que muitos estudantes ingressam no ensino médico sem condições de atender as demandas exigidas pelas disciplinas e pela vivência na prática. As universidades não disponibilizam um espaço que auxiliem esses acadêmicos, sobretudo, em relação ao comprometimento progressivo da saúde mental.³

Diante desse cenário preocupante, percebe-se a necessidade de incorporar na carga curricular disciplinas que fomentem a questão da saúde mental dos educandos, posto que as instituições de ensino universitários são responsáveis pela formação da identidade profissional do estudante de medicina e, esse processo abrange não apenas o repasse teórico e prático da carreira médica, mas também ensinamentos sobre o complexo desenvolvimento da maturidade psicoafetiva e as habilidades e competências associadas às situações adversas. É necessária uma efetiva reflexão a respeito do atual processo de ensino-aprendizagem da área de medicina a fim de amparar os alunos em seus desvios psíquicos, auxiliando-os a buscarem ajuda profissional para que consigam continuar na profissão que escolheu sem comprometer sua saúde.³

Nessas falas dos participantes, nota-se já uma ênfase da existência de temas relacionadas a saúde mental voltadas ao estudante, como práticas de integração e até mesmo religiosa.

Voltada para o estudante não. Existia cadeiras tradicionais de psiquiatria que não me recordo com detalhes(...). Acredito é importante abordar a saúde do médico, do profissional médico, como eu falei, por ser uma das profissões que tem maior índice de suicídio, Burnout e outras complicações psiquiátricas. (P1, M)

Eu acho que é fundamental que exista uma mudança nessa forma de abordar a saúde mental do estudante de medicina e do médico recém-formado. (P4, M)

É de fundamental importância, né?! Porque é o profissional que cuida das doenças da população, então ele precisa estar bem consigo mesmo. (P9, F)

É fundamental, a formação não só do médico, mas dos profissionais de saúde, a questão de abordar a saúde mental. É um tema meio tabu, um tema que tem muito preconceito em ser abordado, mas que precisa ser, na formação do profissional de saúde, precisa ser trabalhada a questão da reforma psiquiátrica, da ida aos Centro de Apoio Psicossocial, à nova rede de assistência à saúde mental e trabalhar a abordagem que o homem é, ao todo, indivisível. Mente e corpo. (P11, M).

Sim. A parte cultural da religião, de crença, tudo do paciente e do estudante. (P14, M)

Tinha. Eles chamavam de integração, que eles toda semana a gente se reunia para ver filme, jogar, fazer coisas integrativas. (P21, F)

Quando relacionamos a graduação e a saúde mental e seus conteúdos como parte importante nesse processo, depara-se com total carência, apresentando em suas falas com referências a presença destes conhecimentos, não de forma aprofundada, algo vago e em diferentes momentos na faculdade.

Sim, tem uma cadeira quase no final do curso que fala um pouco dessa saúde mental(...). (P2, M)

(...). A gente mal tem contato do ponto de vista individual e do coletivo da saúde mental do estudante. (P3, F)

Sim...tinha até o olhar da gente como estudante, como médico, para dar uma notícia...é um exemplo de como existia a preocupação da saúde mental da gente também. (P 8, F)

Não, conteúdo pedagógico direcionado ao profissional médico para a questão de Burnout, depressão, a questão do suicídio(...). (P11, M)

Houve. Houve uma cadeira somente voltada para a saúde mental. Tinha uma no começo do curso e no final da parte da graduação. (P14, M)

A Educação em Saúde, inclui a produção e sistematização de conhecimentos relacionados à formação e desenvolvimento em saúde, prática pedagógica relacionada, instrução didática e orientação curricular. Os cenários de atuação dos profissionais médicos são os mais diversos e com o desenvolvimento rápido e contínuo de novas tecnologias. Além das demandas cotidianas de inteligência

emocional e habilidades interpessoais, deve haver algo além da graduação que permita aos profissionais atuar de forma resiliente. Nesse processo de identificação e de muitos relacionamentos, o papel das organizações de serviços torna-se a base para o desenvolvimento da capacidade dos profissionais, para contribuir com essa formação.²⁵

CONCLUSÕES

O estudo tenta compreender como as estratégias da Educação em Saúde vivenciadas no processo de formação médica promovem a saúde mental desses profissionais. O desarranjo emocional do profissional de Medicina no Brasil começa com sua tentativa de ingressar na Faculdade. O aluno que opta pelo ingresso nesta formação se depara com uma enorme competitividade que o expõe a situações extenuantes e ao dar início ao seu curso se depara com ambiente de aprendizagem bastante desafiador. Assim, o estado mental do estudante já vem exposto a vulnerabilidades desde o princípio.

Na trajetória rumo a sua formação médica, repleto de exigências acadêmicas, o aluno se torna alvo de muitas descompensações emocionais e raramente tem tempo para cuidar disso. As práticas de educação em saúde, sobretudo mental, voltadas para a preparação desses graduandos médicos para a vida laborativas e pessoal está aquém de ser suficientemente importante para que se tenha relatos mais fortes e preciso sobre a temática. Se o graduando não é estimulado a entrar em contato com seus sentimentos e emoções durante sua formação, certamente terá dificuldades na sua prática médica e estará sujeito a desenvolver transtornos emocional, tais como ansiedade e depressão.

Percebe-se que o modelo tradicional, pautado no estudante como mero recipiente da informação transmitida pelos professores tem como desvantagem o elevado número de conceitos novos para assimilação e memorização. Em vista disso, uma alternativa coerente seria a adoção de metodologias ativas, posto que coloca os estudantes no centro do processo ensino-aprendizagem para torná-los atores sociais principais do processo de aquisição de conhecimento.

O entendimento demonstrado no estudo é que não há a devida atenção na formação médica mais social e humanística, vistas as imperfeições geradas no processo educativo, desde a graduação até sua inserção profissional no campo da atuação. A percepção dos médicos é que não há conhecimentos mais

aprofundados sobre as novas DCN's, por sua formação no ensino tradicional, apresentando dificuldades de conceituar ou falar sobre tema como educação em saúde e a sua empregabilidade na comunidade, o que não acontecia com os médicos formado no sistema de metodologias ativas, apresentavam conhecimentos das novas diretrizes, que são responsáveis pelo desenvolvimento de estratégias de ensino e aprendizado no que se refere a formação humanística e integral, tendo mais clareza quanto as temáticas abordadas, com conhecimentos práticos na área e no coletivo da população.

Da saúde emocional e mental do graduando médico depende uma boa medicina, com práticas humanísticas, com médicos empáticos e capazes de gerir as próprias emoções. Só dessa forma evita-se o caos emocional daqueles profissionais de quem todos vamos precisar um dia.

REFERÊNCIAS

1. Priscila Chupil, Souza KP de O, Schneider C. A neuropsicopedagogia e o processo de aprendizagem. *lesde Bras S/a*. 2018;1(1):156.
2. Tussardi IT, Benoni R, Moretti F, Tardivo S, Poli A, Wu AW, et al. Patient safety in the eyes of aspiring healthcare professionals: A systematic review of their attitudes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14).
3. Carolyne Pontes Morcerf C, Hernán Cabello Acero P. Saúde Mental nas Escolas Médicas: Trabalhando com Percepções de Acadêmicos de Medicina. *Rev PsicoFAE Plur em Saúde Ment*. 2021;10(1).
4. Colares KTP, Oliveira W De. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Rev Sustinere*. 2019;6(2):300–20.
5. Sousa EDP, Chagas M de S. O acadêmico de Medicina frente à população em situação de rua: Trabalho Colaborativo como ferramenta. *Saúde em Debate*. 2022;46(134):906–16.
6. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. *Minayo, MCS Pesqui Soc Teor e criatividade*. 2001;80.
7. Guariente SMM, Guariente MHD de M, Moraes A. Perfil sociodemográfico e educacional do estudante ingressante no curso de graduação em medicina de

2004 a 2013: análise documental. Rev méd Minas Gerais [Internet]. 2020;30:e-30102. Available at: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2664%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2dp9d>

8. MEC. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira(Inep). Censo da Educação Superior 2018. 2019;

9. Sousa IQ de, Silva CP da, Caldas CAM. Especialidade médica: escolhas e influências. Rev Bras Educ Med. 2014;38(1):79–86.

10. Kaluf I de O, Sousa SGO, Luz S, Cesario RR. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1):13–22.

11. Assis, VLB, Fernandes, MCB, Valença, JT, Lyra Junior D. View of A formação médica para atenção ...s perception of educational practices.pdf. Brazilian J Dev. 7(5):52397–410.

12. Gontijo ED. Desenvolvimento de competência moral na formação médica. Rev Bras Educ Med. 2021;45(4):1–6.

13. Santos W. Profissionalismo Médico- Cuidando da Formação Profissional do Estudante de Medicina. Artig Espec. 2018;55:12–21.

14. Alberto C, Rodrigues B, Schramm FR. Bioética de proteção : fundamentos e perspectiva. Rev Bioética. 2022;30(2):355–65.

15. Freitas CM, Freitas CASL, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Lima GK, Mesquita KO de, et al. Uso De Metodologias Ativas De Aprendizagem Para a Educação Na Saúde: Análise Da Produção Científica. Trab Educ e Saúde. 2015;13(supl 2):117–30.

16. Ventura, Rita de Cássia Martins Oliveira de, Reginaldo Adriano Sousa Mendes, Andréia AlmeidaAraújo GLF et al. As Diferentes Estratégias de Metodologia Ativa e a Experiência de um Aprendizagem: Um OLhar dos dos Discentes sobre essa Relação. Pensar Acadêmico, Manhuaçu., 2021;19(4):1244–61.

17. E AGMM, Wanderley LCS. Educação em Saúde. Educ em saúde [Internet]. 2009;18(4):1–16. Available at:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601355&lng=pt&nrm=iso&tlng=en%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000300507&lng=pt&nrm=iso&tlng=en%5Cnhttp://files.servicosocialemfoco-ac.webnode.c

18. Meireles MA de C, Fernandes C do CP, Silva LS e. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(2):67–78.
19. Vieira, FS, Portela, NLC, Sousa G et al. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da estratégia Saúde da família: percepção do enfermeiro. *Revista Fundamental Care On line.* 2017;
20. Lage GL. O Médico Do Século Xxi: Compromisso Social E Responsabilidade Compartilhada. *Constituição Fed Título VIII, Capítulo II, Seção I, Art 196.* 2017;1–25.
21. Andrade Y de S, Azevedo, Laylla Mirella Galvão dos Santos, Lucas Emanuel de Jesus ASR et al. Educação em Saúde na Sala de Espera: espaço de produção de cuidado e trabalho interprofissional. *Saúde em Redes.* 2021;7(2):73–82.
22. Conceição LDS, Mg R, Contato B. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros : uma revisão sistemática da literatura B razilian medicine students ' mental health : a systematic review *Universidade Federal de São João del Rei | Departamento de Medicina São João del Universidade Fe. Brazilian Med students' Ment Heal a Syst Rev.* 2019;24(03):785–802.
23. Ribeiro CF, Lemos CMC, Alt NN, Marins RLT, Corbiceiro WCH, Nascimento MI do. Prevalence of and Factors Associated with Depression and Anxiety in Brazilian Medical Students. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1):1–8.
24. Machado C, Oliveira JM de, Malvezzi E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2021;25:1–15.
25. Falkenberg MB, Mendes T de PL, de Moraes EP, de Souza EM.

Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(3):847–52.

4.2. Relatório Técnico

Este produto técnico é consequência da dissertação desenvolvida para o Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, a pesquisa intitulada: Estratégia da Educação em Saúde na Formação Médica: Um olhar sobre a saúde mental.



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO

Produto do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde

JOSÉ EDIVAM DAS NEVES

**Assunto: Estratégia da Educação em Saúde na Formação Médica: Um Olhar Sobre
a Saúde Mental**

RECIFE/2022

Ficha Catalográfica

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

RESUMO

Relatório técnico apresenta a interface entre as práticas de educação em saúde na formação médica e a saúde mental. Percebe-se a complexidade de solucionar os condicionantes multicausais que tem afetado a saúde mental dos estudantes de medicina em função das situações de estresses e ansiedade a que estão expostos e que se perpetuará até o seu exercício profissional. Uma opção tem sido o incentivo a atuação do educando em contextos sociais que enfatizam a sua autonomia e o seu compromisso social, pois é nesses ambientes que a formação médica busca seguir as novas diretrizes curriculares 2014 do curso de Medicina como consta no artigo 3º. Para a construção deste instrumento, foi realizada busca na rede internet, em plataformas de dados científicos com descritores relacionadas a educação e saúde mental dos Profissionais da Medicina.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Educação Médica. Saúde Mental. Formação Médica.

ABSTRACT

Technical report that presents the interface between health education practices in medical training and mental health. The complexity of solving the multicausal factors that have affected the mental health of medical students due to situations of stress and anxiety to which they are exposed, and that will perpetuate until their professional practice, is perceived. One option has been to encourage the performance of the student in social contexts that emphasize his autonomy and social commitment, because it is in these environments that medical training seeks to follow the new curriculum guidelines 2014 of the medical course as stated in Article 3. To construct this instrument, an internet search was conducted on scientific data platforms with descriptors related to education and mental health of medical professionals.

Keywords: Health Education. Medical Education. Mental Health. Medical Education.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
APS	Atenção Primária à Saúde
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde

SUMÁRIO

I.INTRODUÇÃO	49
1.1 Compromisso social do profissional da saúde	50
1.2 Espaço de Aprendizagem e as DCNs	51
1.3 Educação em Saúde	52
1.4 Saúde mental do estudante de Medicina	53
II. OBJETIVOS	54
III. RESULTADOS	55
IV. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	55
V. CONCLUSÃO	56
VI. REFERÊNCIAS	58

1. INTRODUÇÃO

O presente Relatório Técnico faz um apanhado sucinto acerca da área de interação entre as práticas de educação em saúde na formação médica e a saúde mental. Sabe-se que nenhuma metodologia de ensino é capaz de, isoladamente, analisar os diversos fatores que envolvem a complexidade do saber médico. Assim, percebe-se a necessidade da combinação dos métodos, tendo como eixo a avaliação formativa.

Na graduação de medicina há uma toxicidade cultural provocada pelo estresse que esse curso provoca nos alunos e isso tem desencadeado neles inúmeros transtornos mentais, tais como: desencadeando quadros de ansiedade, raiva, depressão, sentimentos de inadequação, esgotamento físico e mental. Percebe-se que no processo de adoecimento psíquico, a relação dos determinantes sociais é um ponto inicial de causalidade dos sintomas que afetam os estudantes de medicina, tendo ligação com a fase de formação e a atuação profissional. Isso sinaliza a necessidade de um olhar mais profundo sobre todo o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de medicina.¹

Neste contexto, a Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP, tem sido uma efetiva alternativa para o processo de ensino-aprendizagem no curso de medicina, porque é um método que o torna verdadeiros protagonistas sociais na aquisição de conhecimentos. É uma metodologia ativa que articula o ensino da teoria em conjunto com a prática.²

Desta forma, os alunos podem ser sujeitos construtores do conhecimento de maneira autônoma e com perspectivas de uma educação voltada para cidadania, participante da sociedade, enfatizando seu compromisso social na área de saúde. Esse compromisso social está inserido nas novas DCNs de 2014, que incentiva a inserção dos estudantes ao cotidiano dos usuários, facilitando os vínculos com os usuários e solidificando a formação sob a óptica da integralidade. É a real Educação em Saúde do

fazer médico que precisa estar em constante desenvolvimento em todo o período acadêmico e também na fase prática.³

1. Compromisso social do profissional Médico

O indivíduo deve perceber no outro a essência de tal existência, assim, a relação entre o profissional de saúde e a população deve ser pautada na ética, na solidariedade e no respeito às diferenças. A atuação desse profissional deve ser voltada para a promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados com os doentes, sempre com foco na perspectiva da integralidade. Neste sentido, para o profissional de saúde, as atividades assistenciais em comunidades, além de contribuírem para sua formação, visam auxiliar na expansão da cobertura da atenção médica, principalmente para segmentos carentes da população.⁴

Todo sistema de saúde deve ter como foco principal o atendimento e a melhoria da saúde populacional, promovendo a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a possível cura. Diante disso, todo profissional de saúde deve, pois, ser consciente do seu papel na sociedade e prezar pela dinâmica do atendimento sem distinção.⁵

O profissional médico precisa entender que é um agente positivo de mudança em qualquer situação, o qual estará imerso nos potenciais instrumentos que lhe são prerrogativas, sendo capaz de transformar sofrimento em consolo, dor em alívio, limitação em reabilitação, doença em reparação, ausência em presença fraterna, injustiça em acerto, iniquidade em justiça, pois um médico pode transformar a sociedade quando faz de seus papéis atos de mudança positiva, individual ou coletiva.⁴

A função social do médico provém da concretização do direito à saúde como garantia constitucional, associada a humanização da eficácia do direito à saúde e do reconhecimento do outro. Humanizar a atuação médica na promoção da saúde, está aquém de o simples aliviar do sofrimento, é proporcionar uma maior atenção ao indivíduo

que dele necessita. Sob este enfoque, a eficiência dos resultados nessa forma de proceder do profissional de saúde, vai além da técnica e da experiência, mas de um entendimento pleno entre o doente e o médico, onde não se valoriza apenas o restabelecimento da saúde física e mental, mas também o engajamento social de ambos dentro de suas funções.⁶

2. Espaço de Aprendizagem e as DCNs

As DCNs refletem a urgência de repensar a relação entre a educação básica e a educação superior, de modo a considerar a educação de forma integral, reconhecendo que as competências precisam ser construídas ao longo da trajetória educativa, levando em consideração a relação entre o que é ensinado e o que é aprendido, tendo como referência o currículo oficial para a educação básica.⁷

De um modo geral, as novas DCNs tem como proposta curricular superar as práticas educacionais descontextualizadas, tecnicistas e fragmentadas, sendo importantes porque estabelecem os objetivos, conteúdos e formas de avaliação dos cursos de graduação, evidenciando que os futuros profissionais precisam atuar de forma ética e reflexiva na promoção, proteção e recuperação da saúde. A partir disso, é possível identificar as responsabilidades que os profissionais de medicina precisam ter ante as necessidades sociais, sendo capazes de exercerem seu ofício de modo crítico, propositivo e transformador.³

É importante que os espaços de aprendizagem prezem pela elaboração de um currículo inovador, cuja proposta educacional leve em conta metodologias mais abrangentes entre a teoria e a prática, que desarticule entre as disciplinas a descontextualização de saberes, privilegiando o raciocínio em detrimento da memorização, ou seja, evitando o repasse de conteúdos passivos e atomística de ensino-aprendizagem, buscando sempre impulsionar o atuar profissional articulado holisticamente.²

Diferentemente da educação, a concepção holística de competência é uma das mais importantes características de currículos inovadores. É um processo que leva em consideração a articulação de atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos), que implica em diferentes maneiras de realizar, com sucesso, atividades fundamentais e características de determinada prática profissional.²

É sabido que as DCNs dos cursos da área de saúde trazem elementos que indicam um processo de ensino-aprendizagem inovador, na medida em que recomendam uma visão crítica, reflexiva e criativa da aprendizagem, na qual o aluno é visto como um sujeito ativo nesse processo, abrangendo ideias relativas à educação para a cidadania, participação plena na sociedade e estímulo a reflexão sobre a realidade social. Assim, os espaços de aprendizagem devem seguir perspectivas socioculturais e humanístico. Ao vivenciar esse processo, o aprendiz será capaz de construir o próprio conhecimento, no sentido de não reproduzir e sim transformar. Desse modo, poderá superar a consciência ingênua, dando lugar à consciência crítica, compreendendo contextos a partir do cotidiano na saúde e em cenários reais da prática.⁷

3. Educação em Saúde

Num primeiro momento, a Educação em Saúde encontra-se no contexto das relações sociais estabelecidas normalmente pelos profissionais de saúde entre si, com a instituição e, principalmente com o usuário, no exercício cotidiano de suas atividades.⁸

Educação em Saúde é um processo de ensino-aprendizagem que está em constante construção, que se processa majoritariamente no cotidiano do fazer dos profissionais e na interface das necessidades da população, é um compartilhar de saberes da experiência das pessoas com os conhecimentos adquiridos durante a graduação. Assim, o estudante de medicina que inicia sua aprendizagem e jornada laboral em um programa de saúde da família, que prioriza a atenção básica à saúde, receberá não somente subsídios teóricos,

mas também práticos, uma vez que será preparado para lidar com diferentes situações em ambientes frequentados pela população mais carente.⁹

É nesses cenários que a formação médica segue as novas diretrizes curriculares dos cursos de Medicina de 2014, precisamente no artigo nº 3. A articulação das universidades aos serviços de saúde frente às necessidades e aos problemas da comunidade é um grande desafio, mas essas novas diretrizes vem discutindo as bases curriculares e ampliando o panorama das disciplinas na formação médica, sinalizando a importância da APS. Isto posto, novos arranjos institucionais vão surgindo com estratégias voltadas a formação de profissionais de saúde comprometidos com práticas integrais, resolutivas e de qualidade. Desta forma, a atuação desse profissional estará sempre relacionada às condições de vida e a suas múltiplas dimensões: social, biológica, ético-política.^{10,11}

É fundamental a inserção precoce do estudante de medicina na APS durante a graduação com elementos pedagógicos que tenham as pessoas em primeiro lugar, pois o trabalho médico deve ser pautado no cotidiano dos serviços de saúde, envolvendo outros profissionais e usuários na concepção do processo saúde-doença e no modo como os serviços se organizam, para atender às demandas/necessidades da população.^{8,11}

4. Saúde mental do estudante de medicina

Alguns cursos de graduação, bem como atividades laborais específicas, podem comprometer a saúde mental, como por exemplo, o curso de medicina. Entre os vários aspectos afetados, que levam ao adoecimentos comuns observados em estudantes de medicina e a causalidade desses sintomas ocorre durante a fase de formação e a atuação profissional.¹²

Os transtornos mentais observados nos estudantes de medicina têm preocupado instituições como a Organização Mundial da Saúde, a Associação Brasileira de Educação

Médica e a Organização Pan-Americana de Saúde. Especificamente no curso de medicina, os transtornos psíquicos surgem em decorrência da quantidade dos conteúdos, pois exige dos alunos dedicação, resistência física e emocional, esforço e sacrifício, tornando um dos cursos mais desafiadores. Esse quadro tende a agravar quando o educando se forma e precisa lidar com situações estressantes do cotidiano, a carga horária, que finda contribuindo para o adoecimento mental.¹³

Pesquisas evidenciam que metodologias ativas é uma alternativa adequada como por exemplo, a ABP, uma vez que coloca o discente no centro do processo ensino-aprendizagem, tornando-os principais atores sociais na aquisição de conhecimentos. É um método que consta nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina. Nele, o docente torna-se o mediador e facilitador do processo de ensino-aprendizagem, articulando ensino, pesquisa e extensão/assistência.¹

Cabe pontuar que o método ABP, segundo pesquisas, não é totalmente eficaz, mas estimula o estudante na atuação médica, fazendo-o aprender com mais satisfação. No entanto, o estudante de medicina sempre encontrará agentes estressores durante o curso, bem como no decorrer de sua carreira profissional, devendo, pois, procurar ajuda profissional para combater qualquer indício de transtornos mentais.²

No entanto, o objetivo da pesquisa subjacente a este relatório foi a estratégia da educação em saúde na formação médica: um olhar sobre a saúde mental.

2. OBJETIVOS

Constituem os objetivos desse Relatório Técnico:

- Dar ciências às Instituições de ensino formadores de médicos, quanto a importância da saúde mental desses futuros profissionais.
- Compreender estratégias de metodologias de aprendizagem e seu impacto na formação médica.

3. RESULTADO

Pesquisa da qual se derivou este Relatório Técnico foi de abordagem qualitativa realizada no período de dezembro de 2021 a outubro de 2022. A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Participaram do estudo médicos de diferentes especialidades, sendo a coleta de dados realizada pelo próprio pesquisador, através de questionário com perguntas para compor o perfil sociodemográficos dos participantes e entrevista. Os resultados referentes ao perfil sociodemográfico foram quantificados. Os resultados das entrevistas foram analisados de acordo com a Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo. A pesquisa atende a resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas em seres Humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), número do CAEE: 52587921.4.0000.5569, número do Parecer: 5.079.553. A coleta dos dados iniciou-se após explicação sobre a pesquisa, leitura e assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. Os pesquisadores afirmam que não houve conflito de interesse no presente estudo.

4. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Um mestrado profissional é fortemente influenciado pela mente prática e visa entender e formular soluções para problemas que são comprovados por meio de pesquisas. Ao final, quando é possível conhecer um pouco mais sobre a temática que envolve as práticas de educação em saúde na formação médica e a saúde mental deles, são feitas propostas de intervenção, que dão contornos e significados práticos ao estudo que está sendo realizado. Tais propostas são:

- Que as Instituições de ensino formadores de médicos, tenha conhecimento deste relatório e possibilite um canal de diálogo entre estudantes da graduação e futuros médicos.

- Aperfeiçoamento das práticas pedagógica de Educação em Saúde, com cursos para a união do saber aos ambientes de aprendizagem.
- Momentos escolares como dinâmicas de grupos entre graduandos de medicina para rastreio de sintomas de fragilidade no campo da saúde mental.
- Capacitação de profissionais sobre as práticas educacionais, com olhar atendo ao currículo com propostas educacionais que adicionem conteúdo e/ou conhecimento relacionados à saúde mental.

5. CONCLUSÃO:

As práticas pedagógicas de Educação em Saúde presentes nos currículos médicos, realizadas durante a vida acadêmica nos cursos de medicina são insuficientes para promover atitudes e práticas necessárias para lidar com a saúde mental na vida do médico. Devendo assim, refletir sobre o sistema educacional na prática médica e que gere na comunidade médica o desejo de mudanças que possa ser aplicada aos discentes de medicina.

Relevante gerar conhecimento científico na área educacional sobre a temática, indispensável a capacitação adequada através de propostas educacionais que adicionem conteúdo e/ou conhecimento a estes profissionais.

Ao se refletir sobre os achados sugere que o ensino tradicional seja substituído ao longo do tempo, por metodologias mais dinâmicas e interativas, o que facilitara o ensino e aprendizado.

Esse relatório técnico, que se propõem a trazer melhorias na atuação do médico a respeito da saúde mental.

Recife, dezembro/2022

Mestrando: José Edivam das Neves

Médico pela UFMG.

Pós-graduado em Psiquiatria pela UNIFIL-PR.

e-mail: edivamn@yahoo.com.br

Orientadora: Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo.

Psicóloga.

Docente permanente do Programa Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

e-mail: monicacbmelo@gmail.com

6. REFERÊNCIAS

1. Carolyne Pontes Morcerf C, Hernán Cabello Acero P. Saúde Mental nas Escolas Médicas: Trabalhando com Percepções de Acadêmicos de Medicina. *Rev PsicoFAE Plur em Saúde Ment.* 2021;10(1).
2. Colares KTP, Oliveira W De. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Rev Sustinere.* 2019;6(2):300–20.
3. Sousa EDP, Chagas M de S. O acadêmico de Medicina frente à população em situação de rua: Trabalho Colaborativo como ferramenta. *Saúde em Debate.* 2022;46(134):906–16.
4. Gontijo ED. Desenvolvimento de competência moral na formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(4):1–6.
5. Assis, VLB, Fernandes, MCB, Valença, JT, Lyra Junior D. View of A formação médica para atenção ..._s perception of educational practices.pdf. *Brazilian J Dev.* 7(5):52397–410.
6. Alberto C, Rodrigues B, Schramm FR. Bioética de proteção : fundamentos e perspectiva. *Rev Bioética.* 2022;30(2):355–65.
7. Meireles MA de C, Fernandes C do CP, Silva LS e. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(2):67–78.
8. Vieira, FS, Portela, NLC, Sousa G et al. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da estratégia Saúde da família: pecepção do enfermeiro. *Revista Fundamental Care On line.* 2017;
9. Andrade Y de S, Azevedo, Laylla Mirella Galvão dos Santos, Lucas Emanuel de Jesus ASR et al. Educação em Saúde na Sala de Espera: espaço de produção de cuidado

e trabalho interprofissional. *Saúde em Redes*. 2021;7(2):73–82.

10. Lage GL. O Médico Do Século Xxi : Compromisso Social E Responsabilidade Compartilhada. Constituição Fed Título VIII, Capítulo II, Seção I, Art 196. 2017;1–25.

11. Sarris AB, Carlos ;, Filho RP, Caroline ;, Grik D, Letícia ;, et al. O papel do médico da sociedade do século XXI: O que realmente importa ao paciente? *Visão Acadêmica*. 2017;18(1):97–108.

12. Ribeiro CF, Lemos CMC, Alt NN, Marins RLT, Corbiceiro WCH, Nascimento MI do. Prevalence of and Factors Associated with Depression and Anxiety in Brazilian Medical Students. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(1):1–8.

13. Conceição LDS, Mg R, Contato B. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros : uma revisão sistemática da literatura B razilian medicine students ’ mental health : a systematic review Universidade Federal de São João del Rei | Departamento de Medicina São João del Universidade Fe. *Brazilian Med students’ Ment Heal a Syst Rev*. 2019;24(03):785–802.

V. RECOMENDAÇÕES

Sabemos que no Brasil existe deficiência no campo da formação médica, tanto no que diz respeito a formação acadêmica, quanto na atuação dele, após os resultados obtidos, foi visto a necessidade de um olhar mais crítico quanto a saúde mental dos acadêmicos de medicina, tanto quanto um acompanhamento pelo menos nos 5 anos posteriores a formação. Pois foi visto que o ambiente de trabalho é visto com oportuno para o desenvolvimento de transtornos psíquico.

Durante a graduação, criar matérias direcionadas a saúde mental do aluno, terapias de grupo, apoio psicossocial entre outras, tendo a finalidade de uma formação que propicie ao estudante a capacidade a atuar de acordo com as dimensões psicoculturais.

No que se refere ao tipo de metodologias aplicadas, vários participantes falam do método tradicional, com aulas expositivas, avaliações teóricas, pressão psicológicas como meio colaborador para o desenvolvimento de algum tipo de alteração psíquica.

Na verdade, sempre foi visto que um bom profissional deve estar alinhado com sua saúde mental e se tivermos uma boa assistência nas áreas da educação e da saúde poderemos ter um bom reflexo na sociedade.

Sugerimos que as instituições criem programas educacionais de caráter mais preventivos e menos curativo, mais promocional e menos assistencial, com ações que contribuam para manutenção da qualidade de vida destes profissionais, que de acordo com as estatísticas cresce a cada dia e, por suas alterações no campo psicológicas e sociais, tem peculiaridades próprias que devem ser levadas em consideração quando se pretende prestar um atendimento de qualidade a população.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acompanhando todo o desenvolvimento deste trabalho, visto que ao longo dos anos, desde a graduação até a sua inserção no profissional, não há no Brasil a devida

atenção no que se refere a esta classe, para que se possa dar condições para que se viva com dignidade e respeito, verifica-se que os médicos estão em sofrimento psíquico, por não saber lidar com o seu dia a dia profissional, com relevância de destacar que o causal pode ser as imperfeições nos processos educativos geradas na formação.

Deve-se considerar o fato que apesar do tema ser conhecido no meio acadêmico, a pesquisa possui um campo ainda não elucidado, e por escassez de estudos, merece mais pesquisas nessa temática.

Observa-se que a prioridade mais importante é adotar estratégias preventivas ao longo da graduação para minimizar o aparecimento das alterações psíquicas futuras. Tais estratégias requerem mudança até nas metodologias de ensino e aprendizagem.

Ressalta-se que as práticas pedagógicas de Educação em Saúde presentes nos currículos médicos, realizadas durante a vida acadêmica na medicina são insuficientes para promover atitudes e práticas necessárias para lidar com a saúde mental na vida do médico.

Devendo assim, refletir sobre o sistema educacional na prática médica e que gere na comunidade médica o desejo de mudanças que possa ser aplicada nos discentes de medicina.

Releva-se pelo poder de ser gerador de conhecimento científico na área educacional sobre a temática, indispensável a capacitação adequada através de propostas educacionais que adicionem conteúdo e/ou conhecimento a estes profissionais, também trará de fundamental importância a elaboração de um artigo e um produto técnico educacional na forma de uma cartilha, que se propõem a trazer melhorias na atuação do médico a respeito da saúde mental.

Ao se refletir sobre os achados sugere que o ensino tradicional seja substituído ao longo do tempo, por metodologias mais dinâmicas e interativas, o que facilitara o ensino e aprendizado.

VIII. REFERÊNCIAS

1. Paes CCDC, Paixão AN dos P. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. *REVASF, Pet.* 2016;6(11):80–90.
2. Mayara N, Gomes C, Beatriz A, Lima DA, Tavares CM. As práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família. *GEPNEWS.* 2019;2(2):99–106.
3. Leite, Amanda Grangeiro Alves; Sousa, Juliane Carla Medeiros; Feitosa, Ankilma do Nascimento Andrade; Vieira, Aracele Gonçalves; Quental, Ocilma Barros; Assis EV. Práticas de Educação em saúde na Estratégia Saúde Da Família. *Rev Enfermagem-Ufpe-On Line.* 2015;9:1572–1579. doi:10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201525
4. França T, Rejane de Medeiros K, Almeida Belisario S, et al. Continuous Health Education policy in Brazil: the contribution of the Teaching-Service Integration Standing Committees. *Cienc Saúde Coletiva.* 2016;22:1817–1828. doi:10.1590/1413-81232017226.30272016
5. Souza, Elisângela; Gallasch, Cristiane Helena; Neto, Mercedes; Acioli, Sonia; Tristão FS. Hipertensão_Diabetes. *Rev nursing.* Published online 2018:2178–2183.
6. Souza, Fernanda Lavarda Ramos; Rodrigues RA. Guia de Práticas De Educação em Saúde. *Inst Fed Farroupilha.* 2020;(1):1–12.
7. Izecksohn MMV, Teixeira Junior JE, Stelet BP, Jantsch AG. Preceptoria em medicina de família e comunidade: Desafios e realizações em uma atenção primária à saúde em construção. *Cienc e Saude Coletiva.* 2017;22(3):737–746. doi:10.1590/1413-81232017223.332372016
8. Vieira S de P, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG de. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate.* 2018;42(spe1):189–207. doi:10.1590/0103-11042018s113
9. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um

novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev Bras Educ Med.* 2011;35(4):557–566. doi:10.1590/s0100-55022011000400016

10. Priscila Chupil, Souza KP de O, Schneider C. A neuropsicopedagogia e o processo de aprendizagem. *Iesde Bras S/a.* 2018;1(1):156.

11. Gontijo ED. Desenvolvimento de competência moral na formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(4):1–6. doi:10.1590/1981-5271v45.4-20210240

12. Assis, VLB, Fernandes, MCB, Valença, JT, Lyra Junior D. View of A formação médica para atenção ..._s perception of educational practices.pdf. *Brazilian J Dev.* 7(5):52397–52410.

13. Alberto C, Rodrigues B, Schramm FR. Bioética de proteção : fundamentos e perspectiva. *Rev Bioética.* 2022;30(2):355–365.

14. Machado CDB, Wuo A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: Uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):66–73. doi:10.1590/1981-52712015v42n4rb20180065

15. Pagliosa FL, Da Ros MA. The Flexner Report: for Good and for Bad. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(4):492–499.

16. Sarris AB, Carlos ;, Filho RP, et al. O papel do médico da sociedade do século XXI: O que realmente importa ao paciente? *Visão Acadêmica.* 2017;18(1):97–108.

17. Oliveira Takenami I, Augusta M, Palácio V, Andrade W, Farias Cansação I. Uso Das Metodologias Ativas De Aprendizagem Em Instituições De Ensino Médico No Nordeste Brasileiro Use of Active Learning Methodologies in Medical Teaching Institutions in Northeastern Brazil. *REVASF.* 2014;13(1808):1–17.

18. Grzybowski LS, Levandowski DC, Costa ELN. O que aprendi com o PET? Repercussões da inserção no SUS para a formação profissional TT - What Have I Learned with PET? Repercussions of Working in the Unified Health System as part of

Professional Training. *Rev bras educ méd.* 2017;41(4):505–514.

19. Paiva m. r. f. et al. 2. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Rev Polit Pública.* 2016;15(2):145–156.

20. Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa E de FR, Peres CRFB, Marin MJS. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Cien Saude Colet.* 2019;24(5):1699–1708. doi:10.1590/1413-81232018245.04412019

21. Carabetta Jr V. Metodologia Ativa na Educação Médica. *Rev Med.* 2016;95(3):113. doi:10.11606/issn.1679-9836.v95i3p113-121

22. Colares KTP, Oliveira W De. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Rev Sustinere.* 2019;6(2):300–320. doi:10.12957/sustinere.2018.36910

23. Freitas LS, Ribeiro MF, Barata JLM. The development of competencies in medical education: the challenges of reconciling the National Curricular Guidelines in a changing educational scenario. *Rev Médica Minas Gerais.* 2018;28:1–8. doi:10.5935/2238-3182.20180039

24. Machado CDB, Wuo A, Heinzle M. Brazilian Medical Education: a Historical Analysis of Academic and Pedagogical Education. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):66–73.

25. Pinheiro BC. Formação profissional em uma atividade vivencial em saúde mental: Grupo Comunitário de Saúde Mental. *Estud Psicol.* 2019;24(3):317–327. doi:10.22491/1678-4669.20190032

26. Augusta A, Maria M. Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19. *FIOCRUZ.* Published online 2020:1–343.

27. Polho GB. Saúde mental dos estudantes de medicina. *Rev Med.* 2014;93(3):i. doi:10.11606/issn.1679-9836.v93i3pi-i

28. Teixeira L de AC, Costa RA, de Mattos RMPR, Pimentel D. Brazilian medical students' mental health during coronavirus disease 2019 pandemic. *J Bras Psiquiatr.* 2021;70(1):21–29. doi:10.1590/0047-2085000000315
29. Grando GEM. Síntese rápida para enfrentamento do sofrimento psíquico de universitários:É tempo de uma política. *Esc Enferm da USP.* Published online 2021:03–77.
30. Haiashida KA, Maia RHC. Educação Permanente em Saúde: Revisão Integrativa. *Itiner Reflectionis.* 2018;14(4):01. doi:10.5216/rir.v14i4.55163
31. Freitas, Amanda Pereira Barbosa; Abreu, Angélica Cristina Oliveira;Côelho, Melissa Batista;Peres, Taís Castro;Alves IDOL. O Fenômeno do Suicídio Entre Profissionais da Saúde : Uma Revisão Bibliográfica. *UFMG.* Published online 2016:1–10.
32. Müller, Alcântara de S, Silveira Pereira G, Basso Zanon R. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Psicol da IMED.* 2017;9(2):6. doi:10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686
33. Fernanda M, Souza S De. Depressão E Suicídio: Uma Correlação. *Pretextos - Rev da Grad em Psicol da PUC Minas.* 2018;3(5):312–333.
34. Naves FF, Silva SMC da, Peretta AAC e S, Nasciutti FMB, Silva LS. Psychologist Training in Education: The Conceptions of Professors. *Rev Psicol da Educ.* 2017;(44):67–77. doi:10.5935/2175-3520.20170007
35. Ivanca De Espíndola Gonçalves P, Amorim Da Silva R, Lindair ;, Ferreira A. *Comportamento Suicida: Percepções e Práticas de Cuidado.* Vol 13.; 2015.
36. Santa N Della, Cantilino A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(4):772–780. doi:10.1590/1981-52712015v40n4e00262015

37. Tussardi IT, Benoni R, Moretti F, et al. Patient safety in the eyes of aspiring healthcare professionals: A systematic review of their attitudes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14). doi:10.3390/ijerph18147524
38. Stella R. Taque. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. Editora Atlas.
39. Donald R. Cooper PSS. *Métodos de pesquisa em administração - 12ª Edição*. (Amgh editora Ltda, org.); 2016.
40. Silva RM da, Bezerra IC, Brasil CCP, MOURA ERF. Estudos Qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coletas de Informações. *Edições UVA*. 2018;(August):305.
41. Ribeiro, Jaime;Souza, Francislê Neri de;Lobão C. Revista Pesquisa Qualitativa. *Rev Pesqui Qual*. 2018;06(10):iii–vii.
42. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. *Minayo, MCS Pesqui Soc Teor e criatividade*. Published online 2001:80.
43. Guariente SMM, Guariente MHD de M, Moraes A. Perfil sociodemográfico e educacional do estudante ingressante no curso de graduação em medicina de 2004 a 2013: análise documental. *Rev méd Minas Gerais*. 2020;30:e-30102. <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2664%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2dp9d>
44. MEC. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira(Inep). Censo da Educação Superior 2018. Published online 2019.
45. Sousa IQ de, Silva CP da, Caldas CAM. Especialidade médica: escolhas e influências. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(1):79–86. doi:10.1590/s0100-55022014000100011
46. Kaluf I de O, Sousa SGO, Luz S, Cesario RR. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):13–22.

doi:10.1590/1981-52712015v43n1rb20180098

47. Freitas CM, Freitas CASL, Parente JRF, et al. Uso De Metodologias Ativas De Aprendizagem Para a Educação Na Saúde: Análise Da Produção Científica. *Trab Educ e Saúde*. 2015;13(suppl 2):117–130. doi:10.1590/1981-7746-sip00081

48. Ventura, Rita de Cássia Martins Oliveira de, Reginaldo Adriano Sousa Mendes, Andréia Almeida Araújo GLF et al. As Diferentes Estratégias de Metodologia Ativa e a Experiência de um Aprendizagem: Um OLhar dos dos Discentes sobre essa Relação. *Pensar Acadêmico, Manhauçu*,. 2021;19(4):1244–1261.

49. E AGMM, Wanderley LCS. Educação em Saúde. *Educ em saúde*. 2009;18(4):1–16. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601355&lng=pt&nrm=iso&tlng=en%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000300507&lng=pt&nrm=iso&tlng=en%5Cnhttp://files.servicosocialemfoco-ac.webnode.c

50. Falkenberg MB, Mendes T de PL, de Moraes EP, de Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(3):847–852. doi:10.1590/1413-81232014193.01572013

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

Pesquisador: José Edivam das Neves

Orientadora: Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo

**ESTRATÉGIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM
OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL.**

APÊNDICE 1

CARTA DE ANUÊNCIA

A/Sistema de Cadastro de Projeto de Pesquisa e/ou Extensão (SCPPE).

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado **Estratégia da Educação em Saúde na Formação Médica: Um Olhar Sobre a Saúde Mental**, está sob a responsabilidade da pesquisadora José Edivam das Neves (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), e-mail: edivamn@yahoo.com.br . A pesquisa está sob a orientação da pesquisadora Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo (monicacbmelo@gmail.com). O objetivo da pesquisa é compreender como as estratégias da educação em saúde vivenciadas no processo de formação médica promovem a saúde mental desses profissionais.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, _____ de _____ de _____

Carimbo e Assinatura do pesquisador

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

Pesquisador: José Edivam das Neves

Orientadora: Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo

ESTRATÉGIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM
OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL

APÊNDICE 2

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Estratégia da Educação em Saúde na Formação Médica: Um Olhar Sobre a Saúde Mental** e está sendo desenvolvida pelo pesquisador José Edivam das Neves (edivamn@yahoo.com.br), Mestrando em Educação em Saúde, sob orientação da Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo (monicacbmelo@gmail.com).

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque é um médico que presta serviço na Policlínica Agamenon Magalhães da cidade do Recife. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, riscos e as consequências da sua participação na pesquisa estão descritos no decorrer do texto. Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja algumas palavras ou frases que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores

explicações. Caso prefira converse com seus familiares, amigos e com a equipe do hospital, antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste termo, em duas vias, uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa, informa ainda, que uma cópia deste consentimento informado será arquivada em meus arquivos pessoais e oriento que o participante o também o faça, para a necessidade de consultá-lo futuramente.

DESCONFORTOS E RISCOS:

É possível que o presente estudo lhe traga algum desconforto durante a pesquisa, tais como: constrangimento, tempo despendido, desconfortos e alterações do estado emocional, caso haja, farei o acolhimento, dando tempo para que se possa restabelecer as condições necessárias para continuar a entrevista, se ainda assim não sentir confortável em continuar, você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Você deverá ter conhecimento que está colaborando com a produção de material científico na área de educação em saúde.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Compreender como as estratégias da educação em saúde vivenciadas no processo de formação médica promovem a saúde mental desses profissionais.

Como objetivos específicos: Descrever as características sociodemográficas dos participantes tais como idade, gênero, estado civil, religião, tempo de formação médica e tempo de atuação na cidade do Recife; Conhecer as práticas de educação em saúde vivenciadas no processo de formação médica e seus objetivos; Identificar as práticas de

educação em saúde voltadas para saúde mental do estudante ao longo do processo de formação médica; Identificar os conteúdos pedagógicos presentes nos currículos médicos referentes a saúde mental do profissional médico; Investigar sobre a influência da formação acadêmica na vida profissional do médico no que se refere a saúde mental; De posse dos resultados do presente estudo, produzir dois produtos, um artigo e um produto técnico educacional na forma de uma cartilha.

PROCEDIMENTO DA PESQUISA

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de abordagem qualitativa que utiliza entrevistas que são gravadas, para depois serem transcritas e analisadas. A entrevista acontecerá de forma individual no dia de sua atividade regular, com agendamento prévio no horário que for conveniente para você. O tempo total estimado da sua participação será de aproximadamente 30min. Antes de iniciar a entrevista você responderá a um questionário sobre informações do tipo: idade, escolaridade e tempo de profissão. Suas respostas serão utilizadas apenas para o propósito da pesquisa descritos neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

BENEFÍCIOS

Os benefícios para os participantes vêm oportunidade de gerar conhecimento científico na área educacional sobre a temática, indispensável a capacitação adequada através de propostas educacionais que adicionem conteúdo e/ou conhecimento a estes profissionais, também trará de fundamental importância a elaboração de dois produtos, um artigo e um produto técnico educacional na forma de uma cartilha, que se propõem a trazer melhorias na atuação do Médico a respeito da Saúde Mental.

CUSTOS

Todo custo da pesquisa é de responsabilidade do pesquisador, não havendo custos para você participante.

CONFIDENCIALIDADE

As informações sobre os dados pessoais e profissionais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. O acesso aos seus dados, assim como, sua utilização será realizada apenas pelos pesquisadores autorizados e sem a sua identificação. Caso ocorra divulgação e/ou publicação científica, sua identificação estará preservada.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A participação nesta pesquisa é de caráter voluntário, caso você se recuse a participar, não ocorrerá nenhum prejuízo na sua relação com a instituição participante na pesquisa. A qualquer momento poderá retirar seu consentimento de participação, sem incorrer em prejuízo. Solicitamos que caso você decida em algum momento desistir da sua participação na pesquisa, comunicar ao pesquisador responsável, para interromper sua participação de forma imediata.

ACESSO AOS RESULTADOS

Em caso de interesse de receber cópia dos resultados da pesquisa ou ter acesso aos resultados da pesquisa, estaremos a disposição para enviá-los.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Todos os esclarecimentos a respeito da pesquisa serão realizados pelo pesquisador responsável, antes de solicitar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, e colocou-se a sua disposição para eventuais dúvidas durante todo tempo que durar a pesquisa. Nesse caso, por favor, poderá entrar em contato com os pesquisadores, José Edivam das Neves, telefone (81) 98101-4802; Rua Le Parc, 100, Imbiribeira – Recife; CEP: 51160-035; edivamn@gmail.com. Monica Cristina Batista de Melo, telefone (81) 99998-1301; Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira – Recife; CEP: 51160-035; e-mail: monicacbmelo@gmail.com, nos seguintes horários: 08:00 às 11:30 e 14:00 às 16:30 de 2ª a 6ª feira.

Está pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com a CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Avenida Mascarenhas de Moraes, Nº 4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel:(81) 3035-7777 ou 33127777 ou 33127755-Email:comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários:08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30. Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu concordo em participar desta pesquisa.

Eu não concordo em participar desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Data: ___/___/___

Eu, abaixo assinado, expliquei sobre a relevante desse estudo por que gerar conhecimento científico na área educacional sobre a temática, indispensável a capacitação adequada através de propostas educacionais que adicionem conteúdo e/ou conhecimento a estes profissionais.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

Data: ___/___/___

Rubrica do Participante da Pesquisa Rubrica do Pesquisado

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

Pesquisador: José Edivam das Neves

Orientadora: Profa. Dra. Monica Cristina Batista de Melo

ESTRATÉGIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM
OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL

APÊNDICE 3

Dados do Entrevistado:

Idade	Sexo
Religião	Tempo de Formação Médica
Especialidade	Tempo de Especialização
Instituição de Formação	

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Poderia comentar como aconteceu seu processo de formação profissional?
2. Na sua graduação, como aconteciam as estratégias de ensino e aprendizagem?
3. Poderia comentar as metodologias de ensino utilizadas na sua graduação?
4. Ao longo de sua graduação, você vivenciou práticas de educação em saúde? Você poderia comentar como aconteciam e os objetivos?
5. No seu processo de formação médica você vivenciou disciplinas voltadas para o estudante e sua saúde mental? Poderia comentar?
6. Você conhece sobre educação em saúde? Poderia comentar em que consiste?

7. No seu processo de formação médica você vivenciou as práticas de educação em saúde voltadas para saúde mental do estudante, poderia comentar?
8. Na sua formação, houve conteúdos pedagógicos presentes no currículo do curso referentes a saúde mental do profissional médico, você poderia comentar?
9. O que você pensa sobre a influência da formação acadêmica na vida profissional do médico no que se refere a sua saúde mental?
10. Deseja sugerir ou acrescentar algum conteúdo sobre esse tema?

ANEXO-A: Carta de Anuência

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 04 de outubro de 2021

Autorizo **José Edivam Das Neves**, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, a desenvolver pesquisa na Policlínica Agamenom Magalhães do Distrito Sanitário V, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "ESTRATÉGIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL", sob orientação de Monica Cristina Batista de Melo.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa;
- Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.


P/ **Tulio Romério Lopes Quirino**
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Valderez Ribeiro de Andrade
Gestora de Unidade de Formação
e Educação na Saúde
SEG7ES/GE9AU Matrícula: 103.785-2

ANEXO-B: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL

Pesquisador: Mônica Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52587921.4.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.079.553

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios", foram retiradas dos Arquivos: Informações Básicas do Projeto e Projeto Detalhado.

Versão do Projeto: 01; Data de Submissão do Projeto: 15/10/2021.

Versão do Projeto: 02; Data de submissão do Projeto: 25/10/2021.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Compreender como as estratégias da educação em saúde vivenciadas no processo de formação médica promovem a saúde mental desses profissionais.

Objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas dos participantes tais como idade, gênero, estado civil, religião, tempo de formação médica e tempo de atuação na cidade do Recife.
- Conhecer nas perspectivas dos médicos o que pensam sobre educação em saúde.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 5.079.553

- Conhecer na perspectiva dos médicos, as práticas de educação em saúde mental vivenciadas no processo de formação médica e seus objetivos.
- Identificar as práticas de educação em saúde voltadas para saúde mental do estudante ao longo do processo de formação médica.
- Identificar os conteúdos pedagógicos presentes nas DCNs referentes a saúde mental do profissional médico.
- Investigar sobre a influência da formação acadêmica na vida profissional do médico no que se refere a saúde mental.
- Desenvolver um relatório técnico sobre as práticas em saúde e a saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

DESCONFORTOS E RISCOS:

É possível que o presente estudo lhe traga algum desconforto durante a pesquisa, tais como: constrangimento, tempo despendido, desconfortos e alterações do estado emocional, caso haja, farei o acolhimento, dando tempo para que se possa restabelecer as condições necessárias para continuar a entrevista, se ainda assim não sentir confortável em continuar, você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Você deverá ter conhecimento que está colaborando com a produção de material científico na área de educação em saúde.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios para os participantes vêm oportunidade de gerar conhecimento científico na área educacional sobre a temática, indispensável a capacitação adequada através de propostas educacionais que adicionem conteúdo e/ou conhecimento a estes profissionais, também trará de fundamental importância a elaboração de dois produtos, um artigo e um produto técnico educacional na forma de uma cartilha, que se propõem a trazer melhorias na atuação do Médico a respeito da Saúde Mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O atual cenário de avanço da ciência médica, aliada as novas tecnologias, os currículos tradicionais

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 5.079.553

de Medicina vêm ganhando uma nova roupagem de mudanças, com intuito de tornar o profissional menos tecnicista e mais próximo da realidade social que vivencia ao seu redor, ou seja, termos profissionais mais generalistas. No entanto, os ambientes acadêmicos, quando pensado no processo de formação do profissional médico, as práticas pedagógicas e os currículos médicos, parecem ser insuficientes para promover reflexões, atitudes e práticas necessárias referente ao manejo de temáticas como a formação médica promovem a saúde mental desses profissionais. Nesse cenário as Diretrizes Curriculares Nacionais(DCNs) e as metodologias ativas têm papel importante quanto a promoção do ensino e aprendizagem na formação médica voltada para a formação humanista e integral, sempre preconizando a formação com conhecimentos, atitudes com habilidades comunicacionais capazes de tomar decisões após um exame crítico do contexto social, científico e político em seu entorno, além de ser apto a gerenciar e liderar, atuando em equipes e com plena autonomia intelectual para permanecer em constante aprendizado após a graduação médica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou de forma satisfatória os seguintes termos:

1. Carta de Anuência
2. Folha de Rosto
3. Currículo Lattes
4. Instrumento de coleta
5. TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO APROVADO DE 2ª VERSÃO

PENDÊNCIAS ATENDIDAS

PENDÊNCIA 1. No documento intitulado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pede-se: Deixar claro para o participante da pesquisa a importância de guardar em seus arquivos pessoais uma cópia do TCLE.

RESPOSTA:

Onde se lia na página 2 do TCLE e na página 26 da projeto de pesquisa: Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 5.079.553

consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

-Após modificação, Se lê:

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste termo, em duas vias, uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa, informa ainda, que uma cópia deste consentimento informado será arquivada em meus arquivos pessoais e oriento que o participante o também o Í-aça, para a necessidade de consultá-lo futuramente.

PENDÊNCIA 2. Foi solicitado que no TCLE, informe ao participante de forma mais clara possível que as entrevistas serão gravadas.

RESPOSTA:

Onde se lia nas páginas 2 e 3 do TCLE e nas páginas 26 e 27 do projeto de pesquisa, em procedimento da pesquisa: Você está sendo submetido a uma entrevista semi-estruturada com 10 perguntas que tem respostas abertas. A aplicação é realizada de forma individual, no dia de sua atividade regular, com tempo estimado para as respostas do questionário de 30min. Todas as respostas serão utilizadas apenas para os propósitos descritos neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

-Após modificação se lê:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de abordagem qualitativa que utiliza entrevistas que são gravadas, para depois serem transcritas e analisadas. A entrevista acontecerá de forma individual no dia de sua atividade regular, com agendamento prévio no horário que for conveniente para você. O tempo total estimado da sua participação será de aproximadamente 30min. Antes de iniciar a entrevista você responderá a um questionário sobre informações do tipo: idade, escolaridade e tempo de profissão. Suas respostas serão utilizadas apenas para o propósito da pesquisa descritos neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

PENDÊNCIA 3. No documento intitulado Projeto Detalhado, no item método pede-se que: Seja

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

UF: PE

Município: RECIFE

CEP: 51.150-000

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 5.079.553

esclarecido e detalhado como ocorrerão as entrevistas quanto ao local, quais serão os cuidados tomados sobre o contexto da pandemia. dentre outros.

RESPOSTA:

Onde se lia na página 15 do projeto de pesquisa:

Na pesquisa qualitativa utiliza entrevistas que será gravada para posteriormente ser transcritas e analisadas. As entrevistas consistem em dez perguntas abertas. serão realizadas individualmente com os médicos. A aplicação será realizada de forma individual, nos dias de atividades regular desses médicos na PAM, segundo escala destes profissionais, com tempo médio estimado em torno de 30 minutos.

-Após modificação, Se 1ê:

Na pesquisa de abordagem qualitativa, que utiliza entrevistas que serão gravadas para depois serem transcritas e analisadas. As entrevistas acontecerão de forma individual no dia de sua atividade regular, com agendamento prévio no horário que for conveniente para você. O tempo total estimado da sua participação será de aproximadamente 30min. Sendo o espaço do consultório da Policlínica que será selecionado, sendo um ambiente seguro, silencioso, climatizado e com mínimo conforto para o entrevistado, sendo respeitados as medidas de distanciamento e protetivas, devido ao período de pandemia covid-19.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 5.079.553

Considerações Finais a critério do CEP:

"De acordo com o Art. 28. da Resolução 510/16, a responsabilidade do pesquisador:

III- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;

V - Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

De acordo com a Resolução 466/12 do CNS, das competências do CEP:

b) acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa;

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final."

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1840608.pdf	25/10/2021 19:46:01		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	25/10/2021 19:44:54	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Edivam_CEP_reformulado.pdf	25/10/2021 19:44:22	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	edivam_TCLE_reformulado.pdf	25/10/2021 19:43:56	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito
Orçamento	orcamento_CEP.pdf	15/10/2021 06:30:27	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito
Cronograma	cronograma_CEP.pdf	15/10/2021 06:29:47	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Edivam_CEP.pdf	15/10/2021 06:29:04	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	edivam_TCLE.pdf	15/10/2021 06:28:41	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 5.079.553

Ausência	edivam_TCLE.pdf	15/10/2021 06:28:41	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito
Outros	Edivam_anuencia.PDF	11/10/2021 12:07:22	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Edivam.pdf	11/10/2021 12:04:08	JOSE EDIVAM DAS NEVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 04 de Novembro de 2021

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

ANEXO C- Instruções para publicação na revista

Instruções aos autores

Política editorial

A **Revista Brasileira de Educação Médica** publica artigos originais, artigos de revisão, relatos de experiência, ensaios, cartas ao editor e resenhas de livros sobre temas relevantes na área de educação médica. A RBEM segue a política de acesso aberto do tipo [Gold Open Access](#) e seus artigos são disponibilizados com acesso integral, de forma gratuita, e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho Editorial. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*), preservado o anonimato dos autores e avaliadores.

A Revista é normalizada seguindo os “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (*Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*) publicados pelo [International Committee of Medical Journal Editors \(ICJME\)](#). A RBEM adota as recomendações do [Código de Conduta Ética e Práticas Básicas](#) publicado pelo [Comitê de Ética em Publicações \(COPE\)](#).

A vinculação de todos os autores ao [ORCID](#) (*Open Researcher and Contributor ID*) é obrigatória.

A RBEM aceita artigo *preprint*.

A RBEM aceita submissões contendo material que já tenha feito parte de uma tese de doutorado ou dissertação de mestrado,

incluindo aquelas que foram disponibilizadas publicamente de acordo com os requisitos obrigatórios da instituição que concede a qualificação, desde que obedeça a estrutura exigida pela categoria de submissão à revista.

Todos os artigos que envolvam pesquisa com seres humanos devem ser encaminhados à Revista com cópia da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (exceto dados de domínio público). Os estudos de ensaios clínicos devem ter o número do Registro de Aprovação de Ensaios Clínicos, que deve ser enviado à Revista. Em pesquisas envolvendo animais, deve ser submetida à aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais.

A RBEM possui diretrizes editoriais independentes e por isso não aceita material publicitário com fins comerciais.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico [ScholarOne](#) em português, inglês ou espanhol (não é permitida a alteração de idioma em nenhuma etapa após a submissão) e destinados exclusivamente à RBEM. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RBEM considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. O software iThenticate é a ferramenta utilizada pela RBEM para verificação de originalidade e detecção de similaridade/plágio dos manuscritos enviados. O Artigo submetido para análise será rejeitado imediatamente em casos que a RBEM identifique que há ocorrência de má conduta. Artigo publicado pela RBEM que apresente equívocos ou que não contenha alegações

adequadas deve ser retratado com as devidas correções e esclarecimentos.

Caso a RBEM decida encerrar as suas atividades, os artigos publicados ficarão de posse da Associação Brasileira de Educação Médica que deverá salvaguardar os arquivos. Para solicitar arquivos, entrar em contato por e-mail rbem.abem@gmail.com.

Categorias

Editorial: de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até 3 mil palavras). Não serão aceitos editoriais enviados espontaneamente.

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Artigo original: artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método,

Resultado, Conclusão)

- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

- REFERÊNCIAS

Ensaio: artigo com análise crítica sobre um tema específico relacionado à educação médica (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Desenvolvimento, Conclusão)

- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Artigo de revisão: artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, com revisão crítica da literatura, pertinentes ao escopo da Revista (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)

- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Relato de experiência: artigo que apresente experiência inovadora na educação médica, acompanhada por reflexão teórica pertinente (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Relato de experiência, Discussão, Conclusão)

- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- RELATO DE EXPERIÊNCIA
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Carta ao editor: Correspondências de conteúdo científico contendo comentário sobre material publicado em números anteriores da Revista, textos sobre achados em dissertações e teses e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Resenha: análise crítica (com reflexões e impactos para os leitores) de publicações lançadas no Brasil ou no exterior (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)

- REFERÊNCIAS

Posicionamento, Consensos e Diretrizes: os editores formulam convite a um grupo de trabalho que será responsável pela revisão aprofundada e elaboração consensuada do artigo sobre tema específico (até 8 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

A contagem de palavras começa a partir da Introdução e exclui as referências.

Informações sobre a instituição envolvida na pesquisa que constarem no corpo do artigo devem ser sombreadas (realce) na cor preta para ocultar os dados.

Obs: A contagem de palavras, independente da categoria, não inclui resumo/abstract, elementos figurativos, referências bibliográficas.

Custos

Taxa de submissão: não será cobrada taxa para a submissão de artigos.

Taxa de publicação: R\$ 1.000,00. Caso o autor desejar a tradução integral do artigo para inglês, será cobrada uma taxa adicional de R\$ 500,00.

- **Desconto:** caso haja pelo menos um autor associado adimplente da ABEM, há um desconto de R\$ 200,00 na taxa de publicação no idioma de submissão.

Isenção: não será cobrada a taxa para a publicação no idioma de submissão (português, inglês ou espanhol) quando todos os autores forem associados adimplentes da ABEM (Prazo para verificação da adimplência: 1 semana após o aceite). Caso o autor deseje publicar o artigo em inglês, será cobrada a taxa de tradução de R\$500,00.

Errata: caso haja a necessidade de correção de nomes dos autores após a publicação do artigo e seja identificado que o autor principal confirmou a liberação do artigo com o erro, haverá um custo de R\$ 60,00 para confecção da errata.

Formato e preparação do manuscrito

Formato

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79" (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica¹. educação médica^{1,2}. educação médica¹⁻⁴. educação médica^{1,5,8-11}).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares.

Preparação do manuscrito

Título: deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

Resumo: deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.

Palavras-chave: deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos [Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#), para resumos em português e [Medical Subject Heading \(MeSH\)](#), para resumos em inglês.

Representação ilustrativa: deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo conforme instruções abaixo:

- Tabelas: devem conter apenas bordas horizontais.
- Figuras: devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.
- Quadros: devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.
- Gráficos: devem conter a legenda.

Referências: a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os *Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*, publicados pelo [International Committee of Medical Journal Editors \(ICJME\)](#). As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no [Index Medicus](#).

Exemplos de referências

Número de autores

O **número máximo de autores** é de seis. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com). Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

Arquivos adicionais

Página de Título:

- Todos os autores: nome, e-mail, telefone, instituição e função na mesma, número de registro [Orcid](#) e contribuição específica de cada autor para o trabalho;
- Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses individual considerando cada autor. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que envolvam seres humanos direta ou indiretamente, deve constar o número de registro do projeto na *Plataforma Brasil* e o nº do parecer de aprovação correspondente, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS;
- Agradecimentos, quando for o caso.

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta:

O autor deverá responder o formulário sobre o alinhamento da pesquisa e conformidade do artigo com as práticas da Ciência Aberta, sendo encorajada a disponibilidade dos dados de pesquisa.

- [Download do arquivo](#)

Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (Anexar no campo: Arquivo suplementar que NÃO é para avaliação):

Os manuscritos com dados que, individual ou coletivamente, envolvam o ser humano de forma direta ou indireta, os autores devem anexar o documento de aprovação do projeto emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, onde consta o número do processo (CAAE) e de aprovação do projeto, bem como a instituição.

Envio de manuscrito

Submissão on-line

Os manuscritos devem ser submetidos por meio eletrônico pelo [site da Revista](#).

Guia do autor

Acompanhamento da avaliação

Todo artigo recebido é avaliado quanto ao formato. Caso não obedeça aos padrões, o artigo é devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o artigo obedecer aos padrões, será encaminhado ao editor-chefe da RBEM, que avaliará se ele faz parte do escopo da Revista e o encaminhará aos editores associados, e estes, para dois avaliadores cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho.

Após revisão dos avaliadores, os editores associados recebem o artigo para emitir o parecer. Os pareceres sempre serão fundamentados e apresentarão uma das seguintes conclusões: *Aceito*, *Pequena Revisão*, *Grande Revisão* ou *Rejeitado*. Os artigos com as decisões de revisão (*Grande* ou *Pequena* revisão) serão submetidos a novo processo de avaliação após a submissão pelos autores da versão de adequação sugerida pelos revisores (ver tipos de decisões). A nova versão terá uma nova decisão com as possíveis conclusões: *Aceito*, *Pequena Revisão*, *Grande Revisão* ou *Rejeitado*.

O processo de avaliação tem duração estimada de 144 dias.

Tipos de decisões

Os autores que receberem o artigo com parecer *Pequena Revisão* ou *Grande Revisão* deverão encaminhar uma carta ao revisor respondendo de maneira detalhada às alterações sugeridas, marcando em vermelho as mudanças no corpo do artigo. O arquivo com as correções deve ser encaminhado em até 60 dias para que o artigo passe por nova revisão. Não havendo manifestação dos autores até esse prazo, o artigo será considerado retirado.

Os artigos que receberem parecer *Rejeitado* não serão publicados.

Os autores que receberem o artigo com parecer *Aceito* receberão um *e-mail* informando o fascículo da Revista em que o artigo deve ser publicado, bem como as informações para pagamento da taxa de publicação. Após o pagamento, o artigo entrará no fluxo de publicação.

Fluxo de publicação

O artigo é encaminhado aos revisores gramaticais e posteriormente é encaminhado por *e-mail* ao autor principal. Este tem um prazo de no máximo 5 dias para encaminhar o artigo em sua versão final.

O artigo é encaminhado à diagramação. O autor receberá por *e-mail* a prova do arquivo para conferência **exclusivamente da diagramação**. Este tem um prazo máximo de 3 dias para retorno do aceite da versão definitiva que será publicada.

Caso não haja manifestação do autor principal até o prazo estipulado em cada etapa, o artigo será cancelado.

Os artigos aceitos, revisados e diagramados serão publicados e se tornarão propriedade da revista.

Autoria e Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores respondem pela autoria dos manuscritos e por ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo.


ANEXO D- Confirmação da submissão do artigo para revista

☰ Revista Brasileira de Educação Médica

🏠 Início

👤 Autor

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Revista Brasileira de Educação Médica

ID do manuscrito
RBEM-2023-0007

Título
Interface entre as Práticas de Educação em Saúde na Formação Médica e a Saúde Mental

Autores
melo, Mônica
das neves, jose

Data da submissão
05-jan-2023

Painel do autor

