

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA: REALIDADE PREOCUPANTE DÉCADAS APÓS O TRABALHO PIONEIRO DO PROF. GALDINO LORETO

MENTAL HEALTH IN MEDICAL STUDENTS: A WORRYING REALITY DECADES AFTER THE PIONEERING WORK OF PROF. GALDINO LORETO

Resumo

A prevalência de transtornos de ansiedade, de depressão e de síndrome de *burnout* em estudantes de medicina é globalmente alta. Essa problemática deve ser vista não apenas como uma questão educacional, mas também como uma preocupação de saúde pública, uma vez que influenciará a relação médico-paciente e a qualidade assistencial dos futuros médicos. Por isso, esforços para manejo de fatores estressantes durante a graduação médica têm sido empreendidos. No Brasil, o serviço coordenado pelo Prof. Galdino Loreto na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) foi um dos primeiros serviços dessa natureza em território brasileiro. Seis décadas após o início do trabalho pioneiro do Prof. Galdino Loreto, observou-se um aumento de cinco vezes do número de alunos de medicina que procuraram ajuda e de três vezes daqueles que receberam auxílio na mesma universidade pública. Embora seja difícil elencar todos os fatores implicados nesse aumento, é importante refletir sobre ele no sentido de promover iniciativas efetivas de auxílio aos futuros médicos. Neste artigo, depois de considerações acerca da saúde mental de estudantes de medicina e de um resgate histórico das iniciativas de atendimento psiquiátrico e psicológico para essa população, discorreu-se sobre o trabalho pioneiro do Prof. Galdino Loreto e apresentou-se a iniciativa atual de extensão do Programa Galdino Loreto, ambos na UFPE. Foi possível tecer comparações acerca do número

de atendimentos aos alunos de medicina realizados nos referidos momentos históricos. É importante que a psiquiatria participe ativamente desse processo.

Palavras-chave: Saúde mental de estudantes de medicina, psiquiatria preventiva.

Abstract

The prevalence of anxiety disorders, depression and burnout syndrome in medical students is globally high. This issue should be seen not only as an educational matter, but also as a public health concern, as it will influence the physician-patient relationship and the quality of the care delivered by future physicians. Therefore, efforts to manage stressors during medical graduation have been undertaken. In Brazil, the service coordinated by Prof. Galdino Loreto at Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) was among the first with this scope in Brazilian territory. Six decades after the beginning of the pioneering work of Prof. Galdino Loreto, a 5-fold increase was observed in the number of medical students seeking help, and a 3-fold increase in the number of students who received help at the same public university. While it is difficult to list all the factors involved in this increase, attention should be drawn to this finding so that effective initiatives can be promoted to help future doctors. In this article, after considerations about the mental health of medical students and a historical review of initiatives aimed at providing psychiatric and psychological care for



LEONARDO MACHADO¹, ROSÁLIA NUNES², AMAURY CANTILINO³

¹ Professor adjunto de Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. Preceptor da Residência de Psiquiatria, Hospital de Clínicas, UFPE, Recife, PE. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE, Recife, PE. Professor colaborador, Pós-Graduação em Neuropsiquiatria da UFPE (POSNEURO-UFPE), Recife, PE. ² Estudante de Medicina, UFPE, Recife, PE. Aluna extensionista, Programa de Extensão Galdino Loreto (PROGad), UFPE, Recife, PE. ³ Professor adjunto de Psiquiatria e Psicologia Médica, UFPE, Recife, PE. Preceptor da Residência de Psiquiatria, Hospital de Clínicas, UFPE, Recife, PE. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE, Recife, PE. Professor permanente, POSNEURO-UFPE, Recife, PE.



this population, we discuss the pioneering work of Prof. Galdino Loreto and describe the current initiative of the Galdino Loreto community outreach program, both at UFPE. We make comparisons about the number of consultations with medical students performed at these historical moments. It is important that psychiatry actively participates in this process.

Keywords: Mental health of the medical student, preventive psychiatry.

INTRODUÇÃO

A prevalência de transtornos de ansiedade, depressão e síndrome de *burnout* em estudantes de medicina é globalmente alta¹⁻³. Em um artigo recente do Journal of the American Medical Association (JAMA), Rotenstein et al.⁴ encontraram uma prevalência de 27,2% de depressão, ou sintomas depressivos, entre estudantes de medicina. Outra metanálise conduzida por Puthran et al.⁵ e publicada no início de 2016 encontrou prevalência semelhante de 28%.

Entre os fatores de risco para o adoecimento mental do estudante de medicina, encontram-se variáveis associadas à própria personalidade do estudante⁶, aos desafios inerentes ao processo de se tornar médico⁷ e a estresses excessivos da graduação^{3,6}. Em geral, a saúde mental dessa população piora ao longo da formação médica. Os estudantes de medicina tendem a ter estratégias de enfrentamento mais perigosas, como o uso de álcool, e a procurar menos ajuda médica para seus problemas psíquicos, apesar de estarem inseridos em ambientes de saúde⁸. Por exemplo, Rotenstein et al.⁴ e Puthran et al.⁵ evidenciaram que a proporção média de estudantes de medicina com depressão que estava se tratando era apenas quase a metade, ou seja, 15,7 de 27,2% com sintomatologia e 12,9 de 28%, respectivamente.

Adoecimento mental e estresse psicológico elevado estão associados a dificuldades na relação médico-paciente^{9,10} e no desempenho acadêmico^{6,9}. Esses dados são preocupantes, pois estudantes de medicina com depressão e não tratados podem ter grandes prejuízos no desempenho acadêmico e na construção humanística de suas identidades médicas. Assim, essa problemática deve ser vista não apenas como uma questão educacional, mas também como uma preocupação de saúde pública,

uma vez que influenciará a relação médico-paciente e a qualidade assistencial dos futuros médicos. Por isso, esforços para manejo de fatores estressantes durante a graduação médica têm sido empreendidos¹¹.

Uma revisão sistemática¹¹ sobre programas para ensinar os estudantes de medicina a gerenciarem estresse avaliou 13 estudos controlados randomizados ou controlados não randomizados, incluindo meditação, *mindfulness*, debates, mudanças no tipo de currículo e alterações na grade curricular. Em geral, as intervenções tiveram um resultado positivo na redução do estresse, porém apenas um estudo foi considerado pelos autores como de muito boa qualidade. De modo semelhante, um número recente do JAMA trouxe uma revisão sistemática sobre a associação entre intervenções para ensinar os estudantes de medicina a lidar com o ambiente e aumentarem seu bem-estar¹². Foram incluídos 28 estudos englobando uma grande variedade de intervenções. No entanto, a qualidade geral das evidências foi considerada baixa pelos autores da revisão.

As duas revisões sistemáticas trouxeram algum suporte científico para a realização de intervenções que visam melhorar o bem-estar e a saúde mental dos estudantes de medicina. No entanto, evidenciaram igualmente a necessidade da realização de estudos com melhor qualidade metodológica. Parece-nos também que, apesar de sabermos que a prevalência de problemas como depressão na saúde mental de estudantes de medicina é alta, temos globalmente poucos estudos reportados. Independentemente da qualidade do método empregado, as intervenções publicadas são poucas, apesar de a problemática ser antiga.

O PIONEIRISMO DO PROF. GALDINO LORETO NO BRASIL

Os serviços de assistência psicológica e psiquiátrica aos estudantes universitários como um todo e aos de medicina em particular, bem como a temática da saúde mental dessas populações, começaram a surgir na década de 1920, nos EUA^{13,14}. Stewart Paton, que foi professor na Escola de Medicina John Hopkins, foi o primeiro a chamar a atenção para a importância dos problemas de saúde mental dos estudantes de medicina. Em 1910, o professor organizou na Universidade de Princeton um serviço de assistência aos referidos estudantes, ficando à frente do mesmo até 1925¹⁵.

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

LEONARDO MACHADO
ROSÁLIA NUNES
AMAURY CANTILINO

ARTIGO

O pioneirismo dos EUA nesse campo da saúde mental dos estudantes universitários é tão notável que já em 1936 existiam serviços organizados em cerca de 41,3% das universidades americanas¹⁵. Em 1942, com base na experiência na Universidade de Yale, Clement Fry, em colaboração com Edna Rostow, publicou o primeiro livro totalmente dedicado ao assunto, *Mental health in college*¹⁵. Em 1956, ocorreu a 1ª Conferência Internacional sobre Saúde Mental Estudantil em Princeton (New Jersey). A ideia central desse encontro foi expressada nas recomendações aprovadas¹⁵:

Não basta apenas proporcionar assistência psicológica e psiquiátrica a alguns estudantes, mas importa, sobretudo, desenvolver dentro das universidades aqueles fatores capazes de levar cada estudante a atingir seu mais elevado potencial de crescimento, seja no plano acadêmico, seja como ser humano. Daí decorreria a necessidade de o programa de saúde mental se articular da melhor forma possível com os processos educativos normais da instituição acadêmica.

No que diz respeito à saúde mental dos estudantes de medicina, na atualidade, encontramos periódicos americanos específicos sobre educação médica dedicando bom espaço para o compartilhamento de experiências, bem como tentando estudar a melhor maneira de promover esse cuidado. Discutem-se, por exemplo, os fatores preditores de adoecimento ao longo do curso para promover diagnóstico e assistência precoces; testes de seleção para o ingresso no curso médico que levem em conta aspectos de aptidão psicológica; criação de intervenções dentro do currículo médico obrigatório com um caráter de treinamento emocional e/ou preventivo; melhor maneira de enxugar o currículo do curso, sem negligenciar a complexidade do conteúdo; além de serviços de assistência psiquiátrica e psicológica aos estudantes^{1,16-22}.

No Brasil, o serviço coordenado pelo Prof. Galdino Loreto na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) foi criado em 1957, com a influência do Prof. José Lucena. Assim, imagina-se que, se não foi o primeiro, foi um dos primeiros serviços dessa natureza em território brasileiro. De fato, o pioneirismo do Prof. Galdino Loreto no campo da assistência psicológica e psiquiátrica ao

estudante em geral e ao de medicina em particular não é percebido apenas pelas fronteiras pernambucanas. Um dos principais autores do campo da psicologia médica do Brasil, o Prof. Julio de Mello Filho, salientou o importante e pioneiro trabalho do Prof. Galdino Loreto junto aos alunos da UFPE²³. Além disso, encontram-se referências diretas a esse pioneirismo em outros trabalhos^{24,25}.

Conversando com ex-alunos, psiquiatras que foram colegas de departamento e familiares, percebem-se alguns traços que pareceram ser marcantes, como a vanguarda de ideias, a capacidade intelectual que extrapolava o campo da psiquiatria, a nobreza de caráter, a generosidade e a forma discreta de agir. Outrossim, verifica-se que o Prof. Galdino Loreto foi amigo íntimo por toda a vida do Prof. José Lucena, o qual sempre chamou de mestre. Discípulo direto de Dr. Ulysses Pernambucano, o Prof. José Lucena exerceu grande influência na psiquiatria de Pernambuco e do Brasil, sendo presidente da ABP e um dos principais responsáveis pelo legado de uma escola psiquiátrica pernambucana (para maiores detalhes, ver a dissertação de mestrado do Prof. Bruno Nascimento²⁶. O Prof. Galdino Loreto escreveu, inclusive, um trabalho sobre a obra do referido mestre²⁷. Além disso, percebe-se que o Prof. Othon Bastos nutria grande admiração pelo Prof. Galdino Loreto, o que é possível constatar objetivamente, em um capítulo que o Prof. Bastos escreveu, com uma pequena biografia, por ocasião do falecimento do Prof. Galdino Loreto²⁸. Vale ressaltar que o Prof. Othon Bastos foi professor de uma grande geração de psiquiatras, exercendo influência não só em Pernambuco, mas igualmente na psiquiatria do Brasil.

Para a escrita deste artigo, o autor conseguiu entrevistar: o Prof. Tácito Medeiros, professor emérito da UFPE que foi colega de departamento do Prof. Galdino Loreto; o Prof. José Francisco de Albuquerque, professor aposentado da UFPE, que foi aluno, residente e colega de departamento do Prof. Galdino Loreto; a Profa. Mabel Cavalcanti, professora aposentada da UFPE, que foi aluna, residente e colega de departamento do Prof. Galdino Loreto; e a família do Prof. Galdino Loreto (viúva e três das quatro filhas, incluindo a psiquiatra Virgínia Loreto, radicada no Rio de Janeiro).

Embora a obra e o trabalho do acadêmico Galdino tenham abarcado várias frentes da psiquiatria e o legado do homem Loreto seja amplo demais para poder ser encerrado nessas breves anotações, o grande campo a



LEONARDO MACHADO¹, ROSÁLIA NUNES², AMAURY CANTILINO³

¹ Professor adjunto de Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. Preceptor da Residência de Psiquiatria, Hospital de Clínicas, UFPE, Recife, PE. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE, Recife, PE. Professor colaborador, Pós-Graduação em Neuropsiquiatria da UFPE (POSNEURO-UFPE), Recife, PE. ² Estudante de Medicina, UFPE, Recife, PE. Aluna extensionista, Programa de Extensão Galdino Loreto (PROGad), UFPE, Recife, PE. ³ Professor adjunto de Psiquiatria e Psicologia Médica, UFPE, Recife, PE. Preceptor da Residência de Psiquiatria, Hospital de Clínicas, UFPE, Recife, PE. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE, Recife, PE. Professor permanente, POSNEURO-UFPE, Recife, PE.



que o referido professor dedicou a maior parte da sua vida foi a psicologia médica^{29,30}, notadamente o campo da assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes, particularmente os de medicina, bem como do estudo da saúde mental dos mesmos.

Nesse sentido, a sua tese de professor titular da UFPE, trabalho de 1985, foi justamente sobre a experiência que acumulara ao longo dos anos, trabalhando com esta linha de pesquisa e ação (“Uma experiência de assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes universitários”)¹⁵. É justamente sobre esse campo que algumas anotações serão feitas a seguir.

No princípio de 1957, a direção da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife (atualmente UFPE) criou um serviço de assistência psicológica e psiquiátrica aos estudantes de toda a universidade, começando com os de medicina¹³. Ao que consta, o Prof. José Lucena esteve na origem desse serviço e convidou o Prof. Galdino Loreto para a assunção do trabalho^{15,28}.

O serviço se iniciou com a aplicação, de forma coletiva, de testes psicotécnicos disponíveis à época (teste das matrizes progressivas, questionário de Bernreuter e teste do desenho da figura humana de Machover) aos candidatos inscritos para o vestibular da faculdade de medicina. A partir das pontuações, foram selecionados aqueles que tinham maior chance de apresentar alguma dificuldade emocional, mas também abriu-se espaço para a procura espontânea. Logo no ano posterior, Loreto teve o cuidado e o rigor científico de fazer um relatório parcial dos atendimentos realizados até aquela ocasião, colocando no artigo ampla revisão do tema disponível à época e situando a casuística da UFPE em relação à literatura¹³. Uma nota histórica possivelmente interessante é que, neste artigo de 1958, Loreto refere ter utilizado a classificação de Kurt Schneider dos vários tipos de personalidade para realizar o diagnóstico caracterológico dos estudantes atendidos.

Desses atendimentos, por exemplo, surgiu um interessante artigo de 1969 sobre os sintomas hipocondríacos nos estudantes de medicina. Entre os 200 estudantes de medicina atendidos pelo Dr. Loreto até aquela data, apenas 6% (uma casuística menor do que ao redor do mundo na época) apresentaram “quadros neuróticos com colorido hipocondríaco”. No entanto, essa prevalência era significativamente maior do ponto de vista estatístico do que o quadro em estudantes

de outras áreas. Analisando os casos, um por um, Loreto sugeriu que, em muitas situações, a tendência hipocondríaca constituiria mais um fator preexistente motivador da escolha da carreira médica do que apenas uma consequência dos estudos médicos³¹.

De qualquer forma, entre 1957 e 1979, Loreto atendeu sozinho 1.315 estudantes universitários, dos quais 436 foram estudantes de medicina. De forma meticulosa, o que parece ter sido uma de suas características profissionais e acadêmicas, ele registrou caso a caso, o que serviu de fonte para um importante artigo publicado em 1972¹⁴ e de base para a futura tese de professor titular em 1985¹⁵, uma vez que o serviço finalizou suas atividades em 1979, quando o curso de medicina foi transferido do Hospital Pedro II para o atual Hospital das Clínicas da UFPE (HC-UFPE).

Desses 1.315 alunos, cerca de 54,5% não tinham diagnóstico psiquiátrico, procurando a ajuda do Prof. Galdino Loreto para autoconhecimento, dificuldades amplas de personalidade, questões de problemáticas familiares, orientações vocacionais, problemáticas em torno de relacionamentos e inquietações acerca de valores morais. Entre aqueles que se enquadravam em algum diagnóstico psiquiátrico, a grande maioria (cerca de 3/4) tinha síndromes depressivas e ansiosas¹⁵.

De um modo geral, o Prof. Galdino Loreto percebeu que os problemas emocionais nos estudantes vinham crescendo ao longo dos anos, realidade compartilhada com outros países à época. Utilizava e preconizava, além dos psicofármacos, psicoterapia breve, desde a linha analítica (principalmente no início) até técnicas que ele chamava de mais diretivas. Tinha um notável cuidado acadêmico de publicação e categorização dos diversos tipos de atendimento que realizou^{13,14,30}. Vale salientar que o serviço começou em 1957, momento em que os psicofármacos estavam começando a surgir, mas àquela época sobretudo para a esquizofrenia, quadro que não era usual dentro do serviço.

Vale destacar um apelo feito pelo Prof. Galdino Loreto à época:

(...) é urgente que as universidades brasileiras reconheçam a necessidade de organizar programas de saúde mental para os seus estudantes. Seria desejável, entretanto, que esses programas não se restringissem

ao mero fornecimento de assistência psiquiátrica, mas se inspirassem nos objetivos e métodos da psiquiatria preventiva, constituindo, assim, um modelo e um laboratório para os programas de saúde mental em larga escala.¹⁴

Observando o conjunto da obra do Prof. Galdino Loreto junto à assistência psicológica e psiquiátrica dos estudantes, especialmente os de medicina, lendo os trechos acima transcritos e refletindo sobre o legado que o nobre professor deixou junto aos corações de vários médicos psiquiatras e de outras especialidades, percebe-se a atualidade de seu pensamento e pensa-se no papel da história e da força do tempo, o qual vai deixando marcas, ainda que indiretas, em esforços semelhantes aos seus à época.

PROGRAMA DE EXTENSÃO GALDINO LORETO E A EXPERIÊNCIA NO CURSO MÉDICO DA UFPE

Ensinar psiquiatria e psicologia médica no curso médico parece trazer, ao menos, uma peculiaridade: a maioria dos alunos se identifica com os temas ministrados, notadamente a sintomatologia dos diagnósticos psiquiátricos. Diferentemente da cardiologia, na qual os principais quadros vão ser encontrados em uma faixa etária posterior, os transtornos psiquiátricos têm um grande pico de incidência nos jovens. Além disso, é comum que familiares ou conhecidos já tenham passado por algum adoecimento psíquico.

Ao mesmo tempo, uma boa parte dos diagnósticos médicos são dimensionais, ou seja, a sintomatologia parte de coisas comuns, sendo que a intensidade e a persistência vão indicar o diagnóstico. Na psiquiatria, porém, isso parece ser mais evidente, já que ansiedade e tristeza fazem parte do cardápio básico emocional diário.

Nessa perspectiva, é comum os alunos procurarem seus professores para atendimentos, conversas ou algum tipo de aconselhamento que vai além de uma dúvida para a prova e adentra uma questão pessoal. Entretanto, impressiona a quantidade de alunos que necessitam auxílio. Subjetivamente, e conversando com professores mais experimentados, esses números parecem ter aumentado.

Mobilizados por essa necessidade, os autores-professores introduziram no módulo Desenvolvimento

Profissional e Pessoal III (DPP III), do sétimo período do curso de medicina da UFPE, um modelo visando englobar essas duas esferas do aluno (pessoal e profissional). Em metade do período, os alunos têm encontros visando desenvolver o lado profissional médico, através de temas como: "Transculturalidade na prática médica", "Como dar notícias ruins", "O que fazer quando se erra", "Como o médico generalista pode ajudar um paciente com transtorno de pânico e transtorno somatoforme" e "A psicoterapia na prática médica: quando (e qual) indicar". Na outra metade do semestre, passam por um treinamento emocional baseado especialmente na psicologia positiva, visando trabalhar o lado do aluno enquanto pessoa, através de técnicas psicoterapêuticas propostas para realização entre os encontros e temas, como emoções positivas, gratidão, empatia, sentido de vida e resiliência.

Paralelamente a essa primeira experiência (ocorrida no segundo semestre de 2016), o autor correspondente formalizou, em janeiro de 2017, um programa de extensão para assistência psiquiátrica e suporte emocional dos estudantes de medicina da UFPE. O projeto foi intitulado Programa Galdino Loreto (PROGad). A residência de psiquiatria do HC-UFPE foi convidada para participar, e a iniciativa encontrou adesão de todos os residentes e aceitação da preceptoría.

A ideia foi fornecer:

1. Atendimento psiquiátrico individual, com a realização do diagnóstico e do tratamento adequados;
2. Atendimento em psicoterapia cognitiva individual;
3. Atendimento de grupos, oficinas e colóquios.

Em sintonia com a ideia preventiva introduzida em DPP III, pensou-se não só no suporte ao estudante que se encontra com algum quadro psicopatológico, mas em possibilitar espaços preventivos. Desse modo, em 2017, além dos atendimentos individuais (psiquiatria clínica e psicoterapia), foram realizadas as seguintes atividades:

1. Terapia cognitivo-comportamental de grupo para manejo da ansiedade;
2. Oficina em grupo de *mindfulness*;
3. Colóquio sobre comportamento suicida e saúde mental dos estudantes de medicina.

¹ Professor adjunto de Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. Preceptor da Residência de Psiquiatria, Hospital de Clínicas, UFPE, Recife, PE. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE, Recife, PE. Professor colaborador, Pós-Graduação em Neuropsiquiatria da UFPE (POSNEURO-UFPE), Recife, PE. ² Estudante de Medicina, UFPE, Recife, PE. Aluna extensionista, Programa de Extensão Galdino Loreto (PROGad), UFPE, Recife, PE. ³ Professor adjunto de Psiquiatria e Psicologia Médica, UFPE, Recife, PE. Preceptor da Residência de Psiquiatria, Hospital de Clínicas, UFPE, Recife, PE. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE, Recife, PE. Professor permanente, POSNEURO-UFPE, Recife, PE.

PROCURA POR ATENDIMENTO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA: NÚMEROS PREOCUPANTES

Em 10 meses de funcionamento do PROGad, 80 estudantes de medicina procuraram ajuda, e 53 alunos receberam auxílio individual e/ou em grupo. Não se conseguiu atender todos por conta da limitação de vagas para atendimento. Os que não receberam auxílio direto do PROGad ficaram na lista de espera e/ou receberam indicação de serviços com preços acessíveis. A média de estudantes que procuraram auxílio foi de oito por mês, e a média de estudantes que receberam auxílio foi de cinco a seis (5,3) por mês. Essa diferença entre os que procuraram ajuda e os que conseguiram ser atendidos já é um alerta para a necessidade de expansão desses serviços de assistência estudantil.

Na mesma instituição (UFPE), 436 alunos do curso médico foram atendidos pelo Prof. Galdino Loreto ao longo de 22 anos (de 1957 a 1979). Durante esse período, a média de estudantes que receberam e/ou procuraram auxílio foi de um a dois (1,6) por mês.

Há muitos fatores que dificultam uma comparação direta da média de procura com a de recebimento de ajuda nesses dois períodos. Naquela época, havia um número um pouco menor de estudantes por turma. Além disso, o estigma em relação à psiquiatria e aos transtornos mentais era maior, o que dificultava a procura por ajuda especializada. Ao mesmo tempo, no início dos atendimentos realizados pelo Prof. Galdino Loreto (1957), os primeiros psicofármacos havia sido recém descobertos e tratavam sobretudo transtornos mentais como a esquizofrenia. Dessa maneira, a psiquiatria se utilizava principalmente da psicoterapia para abordar condições como transtornos depressivos. Na atualidade, os psicofármacos possibilitaram um aumento na eficácia terapêutica, com uma redução dos efeitos colaterais, mobilizando mais pessoas a procurarem tratamento para as suas condições psiquiátricas.

Essas ponderações devem ser levadas em conta ao se fazer um comparativo entre o número de estudantes de medicina que necessitaram ajuda nas respectivas épocas. No entanto, é no mínimo preocupante observar que houve um aumento de cinco vezes na procura de ajuda psiquiátrica e psicológica (e de três vezes no atendimento) entre os estudantes de medicina.

Por outro lado, pode-se interpretar esse aumento positivamente, como um reflexo da diminuição do estigma em relação à psiquiatria e ao transtorno mental, além de um sinal de que os estudantes estão procurando ajuda profissional ao invés de recorrerem a outros artifícios para suas questões emocionais.

No entanto, é improvável que um aumento de três e cinco vezes nos referidos números se deva somente a esses motivos positivos. Assim, uma pergunta fundamental a se fazer é: o que está levando a isso, já que é improvável que esse incremento seja um fenômeno exclusivo à UFPE?

Embora estas páginas não consigam responder completamente a questão, ao atender esses estudantes, perceberam-se algumas características. Uma parcela significativa daqueles que precisaram de atendimento também tinha se mudado de cidade para cursar medicina, sendo que o fenômeno de migração aumentou nos últimos tempos após a introdução do Sistema de Seleção Unificada (SISU). O acesso às universidades por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) igualmente tornou mais comuns os estudantes de medicina muito jovens, que entram no curso na primeira tentativa e, em geral, com menor maturidade emocional para lidar com as situações estressantes vinculadas à medicina e à faculdade. Além disso, foram atendidos no PROGad muitos estudantes que ingressaram no curso por meio de cotas. Esses alunos, em geral, enfrentam uma quantidade maior de fatores estressantes vinculados à dificuldade financeira.

Outro ponto curioso é que a facilidade de acesso ao conhecimento científico aumenta o leque de possibilidades de estudos. Em reiteradas situações, porém, estudantes se queixaram de alguma ansiedade em selecionar os artigos e os livros mais importantes. Aulas que não conseguiram acompanhar a dinamicidade da tecnologia também são elencadas como fatores estressores importantes. O aumento do uso de substâncias psicoativas, como maconha, também é marcante, não se sabendo ao certo se isso seria causa ou consequência dos transtornos mentais encontrados nessa população.

Vale salientar igualmente como fenômeno moderno, talvez vinculado a esse sofrimento psíquico, o uso intenso das mídias sociais. Discussões que se iniciam nos

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

LEONARDO MACHADO
ROSÁLIA NUNES
AMAURY CANTILINO

ARTIGO

grupos de bate-papo e se prolongam nos corredores das universidades são comuns. O fenômeno de as redes sociais afetarem negativamente o bem-estar tem acontecido com outros jovens³².

ALGUMAS REPERCUSSÕES POSITIVAS DE UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A ESTUDANTES DE MEDICINA PARA A PSIQUIATRIA

Um programa de assistência psiquiátrica e psicológica para estudantes de medicina parece ter benefícios diretos e indiretos. Diretamente, ajuda-se na formação, uma vez que transtornos depressivos e ansiosos causam prejuízos cognitivos e maior absenteísmo. Indiretamente, ajuda-se a saúde pública, ao se fortalecer o lado emocional dos futuros médicos.

Na perspectiva da psiquiatria, esses programas têm o potencial de diminuir o estigma em relação à psiquiatria e à doença mental naqueles que lidarão com pessoas que têm transtornos psiquiátricos. Sabe-se, também, que um dos fatores vinculados à escolha da especialidade médica é ter passado pela experiência de adoecimento que tal especialidade cuida. Isso também ocorre com a psiquiatria^{33,34}. Cuidar bem de pessoas que potencialmente poderão escolher a psiquiatria como especialidade parece ter papel importante para que o adoecimento pessoal possa se transformar, diante do atendimento aos pacientes com transtornos psiquiátricos, em fonte de empatia e não somente de mais dor.

Por outro lado, fazer com que os estudantes de medicina percebam que a psiquiatria está ao lado deles, cuidando deles, tem o potencial de trazer mais simpatia em relação à especialidade. Isso pode atrair mais alunos que se identifiquem com a psiquiatria não só pelo adoecimento pessoal, mas igualmente por outros fatores.

CONCLUSÃO

Seis décadas após o início do trabalho pioneiro do Prof. Galdino Loreto, de assistência psiquiátrica e psicológica ao estudante de medicina, observou-se um aumento de cinco vezes do número de alunos de medicina que procuraram ajuda e de três vezes daqueles que receberam auxílio na mesma universidade pública. Embora seja difícil elencar todos os fatores implicados nesse aumento, é importante refletir sobre esses números no sentido de promover iniciativas efetivas de auxílio aos futuros médicos que cuidarão da saúde da população brasileira.

É possível que promover assistência individualizada dentro do próprio ambiente universitário seja tarefa árdua e, quiçá, utópica. No entanto, é importante disponibilizar esforços nesse sentido. Além disso, é fundamental transcender os limites do ambulatório e apresentar propostas pedagógicas que incluam o cuidado em saúde mental dentro do currículo, bem como promover um espaço de convivência mais empática dos alunos entre si e destes com os professores e coordenadores do curso. Igualmente, terapias de grupo e colóquios sobre a saúde mental dos estudantes se mostraram espaços promissores na pequena experiência do PROGad.

Os tempos mudaram e os desafios para a formação médica parecem ter aumentado no campo da deterioração da saúde mental dos estudantes de medicina. É importante que aqueles responsáveis pela formação dos futuros médicos estejam atentos a isso e que a psiquiatria participe ativamente desse processo.

Artigo submetido em 15/11/2017, aceito em 13/12/2017. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Leonardo Machado, Rua Sen. José Henrique, 231, sala 602, Empresarial Charles Darwin, CEP 50070-460, Ilha do Leite, Recife, PE. E-mail: leonardo.machadoT@ufpe.br

Referências

1. Bore M, Kelly B, Nair B. Potential predictors of psychological distress and well-being in medical students: a cross-sectional pilot study. *Adv Med Educ Pract.* 2016;7:125-35.
2. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med.* 2014;89:443-51.
3. Wood DF. Mens sana in corpore sano: student well-being and the development of resilience. *Med Educ.* 2016;50:20-3.
4. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among

¹ Professor adjunto de Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. Preceptor da Residência de Psiquiatria, Hospital de Clínicas, UFPE, Recife, PE. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE, Recife, PE. Professor colaborador, Pós-Graduação em Neuropsiquiatria da UFPE (POSNEURO-UFPE), Recife, PE. ² Estudante de Medicina, UFPE, Recife, PE. Aluna extensionista, Programa de Extensão Galdino Loreto (PROGad), UFPE, Recife, PE. ³ Professor adjunto de Psiquiatria e Psicologia Médica, UFPE, Recife, PE. Preceptor da Residência de Psiquiatria, Hospital de Clínicas, UFPE, Recife, PE. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE, Recife, PE. Professor permanente, POSNEURO-UFPE, Recife, PE.

- medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016;316:2214-36.
5. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016;50:456-68.
 6. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian J Psychiatr*. 2013;6:128-33.
 7. Tempski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Med Educ*. 2012;12:106.
 8. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA*. 2010;304:1181-90.
 9. Nuria Pedrals G, Attilio Rigotti R, Marcela Bitran C. Aplicando psicología positiva en educación médica. *Rev Med Chile*. 2011;139:941-9.
 10. Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016;16:3.
 11. Shiralkar MT, Harris TB, Eddins-Folensbee FF, Coverdale JH. A systematic review of stress-management programs for medical students. *Acad Psychiatry*. 2013;37:158-64.
 12. Wasson LT, Cusmano A, Meli L, Louh I, Falzon L, Hampsey M, et al. Association between learning environment interventions and medical student well-being: a systematic review. *JAMA*. 2016;316:2237-52.
 13. Loreto G. Sobre problemas de higiene mental dos universitários. *Neurobiologia*. 1958;21:274-83.
 14. Loreto G. Mental health for university students. *Neurobiologia*. 1972;35:253-76.
 15. Loreto G. Uma experiência de assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes universitários [dissertation]. Universidade Federal de Pernambuco; 1985.
 16. Davies EB, Morriss R, Glazebrook C. Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2014;16:e130.
 17. Peng L, Li M, Zuo X, Miao Y, Chen L, Yu Y, et al. Application of the Pennsylvania resilience training program on medical students. *Pers Individ Dif*. 2014;61-62:47-51.
 18. Miles S, Leinster SJ. Medical students' perceptions of their educational environment: expected versus actual perceptions. *Med Educ*. 2007;41:265-72.
 19. Grant A, Rix A, Winter P, Mattick K, Jones D. Support for medical students with mental health problems: a conceptual model. *Acad Psychiatry*. 2015;39:16-21.
 20. Shin H, Jeon WT. "I'm not happy, but i don't care": help-seeking behaviour, academic difficulties, and happiness. *Korean J Med Educ*. 2011;23:7-14.
 21. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. *Acad Med*. 2014;89:573-7.
 22. Danilewitz M, Bradwejn J, Koszycki D. A pilot feasibility study of a peer-led mindfulness program for medical students. *Can Med Educ J*. 2016;7:e31-7.
 23. Mello Filho J de. A vocação médica e o curso médico. In: Mello Filho J, editor. *Identidade médica: implicações históricas e antropológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p. 79-81.
 24. Millan LR. A assistência psicológica ao estudante de Medicina no Brasil: notas históricas. In: Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV de, editores. *O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p. 256.
 25. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicol Cienc Prof*. 2005;25:252-65.
 26. Loreto G. O pensamento psiquiátrico de José Lucena. *Neurobiologia*. 1980;43:193-204.
 27. Bastos O. Galdino Loreto. In: EDUPE, editor. *História da psiquiatria em Pernambuco e outras histórias*. 2nd ed. Vol 1. Recife; 2010. p. 173-328.
 28. Loreto G. Sobre alguns aspectos da integração da psiquiatria à medicina. *Neurobiologia*. 1992;55:3-10.

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

LEONARDO MACHADO
ROSÁLIA NUNES
AMAURY CANTILINO

ARTIGO

29. Loreto G. Formação psicoterápica do estudante de medicina. *Neurobiologia*. 1978;41:335-44.
30. Loreto G. Hypochondriacal symptoms in medical students. *Neurobiologia*. 1969;32:167-74.
31. Kross E, Verduyn P, Demiralp E, Park J, Lee DS, Lin N, et al. Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PLoS One*. 2013;8:e69841.
32. Farooq K, Lydall GJ, Malik A, Ndeti DM; ISOSCCIP Group, Bhugra D. Why medical students choose psychiatry - a 20 country cross-sectional survey. *BMC Med Educ*. 2014;14:12.
33. Goldacre MJ, Fazel S, Smith F, Lambert T. Choice and rejection of psychiatry as a career: Surveys of UK medical graduates from 1974 to 2009. *Br J Psychiatry*. 2013;202:228-34.
34. Nascimento BMM. A escola de Psiquiatria do Recife: fundação e 1ª sucessão de Ulysses Pernambucano a José Lucena [thesis]. Universidade Federal de Pernambuco; 2007.



Uma equipe especializada em ECT, pronta para dar o suporte necessário em casos de alta complexidade.

- Dispomos dos equipamentos mais modernos: Thymatron System IV® e MECTA SpECTrum 5000Q® com possibilidade de pulsos ultrabreves (menos efeitos cognitivos);
- Equipe especializada e experiente (IPQ-HCFMUSP e CAISM Santa Casa de SP);
- Procedimentos ambulatoriais de rotina no Hospital SAHA (R. Maestro Cardim, 407, Bela Vista, São Paulo – SP)
- Atendimento a alguns planos de saúde, mediante autorização prévia (Bradesco, Caixa, AMAFRESP)
- Possibilidade de deslocamento da equipe aos melhores hospitais privados de São Paulo, para sua conveniência e de seu paciente!
- Feedback a cada procedimento, sempre decidindo em conjunto com o médico assistente do caso.

Contatos:

www.sospsiquiatria.com • medico@sospsiquiatria.com
(11) 2122-4095 • 2597-1779

ECT - Estímulo para a vida!

Equipe:

Dr. Rafael Bernardon Ribeiro
CRM-SP 108.337 (Responsável Técnico)
Dra. Débora Luciana Melzer Ribeiro
CRM-SP 101.858
Dr. Geraldo Teles Machado Netto
CRM-SP 133.712
Dr. Luiz Felipe Rigonatti
CRM-SP 133.986

