

# CUIDADO INTEGRAL NA FORMAÇÃO MÉDICA: percursos e desafios

Adriana Aparecida de Oliveira Godoi CIRINO<sup>1</sup>

Magali Aparecida Alves de MORAES<sup>2</sup>

Elza de Fátima Ribeiro HIGA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga, Professora Mestre dos cursos de Psicologia e de Enfermagem da Universidade de Marília. [adrianagodoicirino@gmail.com](mailto:adrianagodoicirino@gmail.com)

<sup>2</sup>Psicóloga, Professora Doutora dos cursos de Medicina e de Enfermagem e do Mestrado Profissional “Ensino em Saúde” da Faculdade de Medicina de Marília. [dmagalimoraes@hotmail.com](mailto:dmagalimoraes@hotmail.com).

<sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora dos cursos de Medicina e de Enfermagem e do Mestrado Profissional “Ensino em Saúde” da Faculdade de Medicina de Marília. [hirifael@gmail.com](mailto:hirifael@gmail.com).

**Recebido em: 16/11/2016 - Aprovado em: 10/12/2017 - Disponibilizado em: 30/12/2017**

## RESUMO:

O objetivo desse estudo foi analisar as concepções e percepções dos estudantes de medicina, sobre cuidar de si integralmente. Trata-se de um estudo qualitativo, não experimental, transversal, exploratório, descritivo e de campo. O cenário da pesquisa foi uma faculdade de medicina do interior do estado de São Paulo que utiliza a Aprendizagem Baseada em Problemas e a Problematização como estratégia para o ensino com participação ativa do estudante. Os dados coletados através de vinte e cinco entrevistas semiestruturadas foram analisados à luz da Análise de Conteúdo, modalidade temática. Os resultados apontam que os estudantes percebem que necessitam estar mais atentos aos aspectos como: escassez de sono, excesso de estudo, automedicação e alimentação inadequada. Compreendem o cuidado integral como inerente a formação, porém as concepções e a percepção de suas práticas nem sempre estão em harmonia. Considera-se que a melhoria dos serviços sob a óptica da integralidade passa necessariamente pelo cuidado integral do estudante de medicina ao longo da sua formação.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Assistência Integral à Saúde. Estudantes de Medicina.

## COMPREHENSIVE CARE AND THE SELF CARE IN MEDICAL TRAINING

### ABSTRACT:

The objective of this study was to analyze the conceptions and perceptions of medical students, about taking care of themselves integrally. It is a qualitative, non-experimental, transversal, exploratory, descriptive and field study. The research scenario was a medical school in the interior of the state of São Paulo that uses Problem-Based Learning and Problem-solving as a strategy for teaching with active student participation. The data collected through twenty-five semi-structured interviews were analyzed in the light of content analysis, thematic modality. The results indicate that the students perceive that they need to be more attentive to aspects such as: lack of sleep, excessive study, self-medication and inadequate feeding. They understand integral care as inherent in formation, but the conceptions and perception of their practices are not always in harmony. It is considered that the improvement of services from the point of view of integrality necessarily passes through the integral care of the medical student throughout their training.

**Keywords:** Medical Education. Comprehensive Health Care. Medical Students.

## INTRODUÇÃO

Em 1988, a Constituição Federativa do Brasil, também chamada de Constituição Cidadã, reconheceu a saúde como direito de todos e como um dever do estado, a quem caberia garantir acesso universal e igualitário da população aos serviços, no âmbito da promoção, da proteção e da recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

A constituição regia que as ações e os serviços públicos de saúde se organizassem em um único sistema, em uma rede regionalizada e integrada, dando origem ao Sistema Único de Saúde, instituída pela lei 8.080-90. Suas diretrizes são: a descentralização, a participação da comunidade e o “[...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988, p. 117).

A integralidade, que engloba o cuidado integral, foca dentre outros aspectos, a concepção de saúde/doença, a reorganização do processo de trabalho e o seu desenvolvimento na Rede de Atenção à Saúde. Assim, a discussão da integralidade permeia à análise dos modelos de atenção e gestão do SUS, a busca de uma prática ética e política no campo da saúde, em contraposição aos reducionismos, à objetivação dos sujeitos, à fragmentação do cuidado e dos processos de formação (MATTOS, 2009).

Para que se efetivassem as mudanças propostas, a educação também passou por

reformulações. Em 07/11/2001 foram promulgadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de medicina, enfermagem e nutrição (Resolução CNE/CES, n.º 04) impulsionando mudanças em vários cursos de medicina do Brasil. Estas diretrizes preconizam uma estrutura curricular orientada por competências e habilidades, gerais e específicas e “[...] metodologias que privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento” (BRASIL, 2001, p. 5).

Quanto ao perfil do médico a ser formado, essa resolução indica a necessidade de formar um egresso generalista, humanista, crítico, reflexivo e que seja capacitado a atuar pautado em princípios éticos no processo de saúde e doença, em seus diferentes níveis de atenção; que compreenda a importância de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania e seja promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Dentre as competências e habilidades específicas para a formação médica estão a promoção de estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades dos pacientes e da comunidade. E cuidar de si, da sua saúde física e mental em busca de bem estar como médico e cidadão (BRASIL, 2001).

Nas Diretrizes publicadas em 20/06/2014 os princípios, fundamentos e ações de saúde mudaram. Foram

preconizados exclusivamente para o paciente, sendo extinto qualquer referência com relação à saúde do médico ou do estudante de medicina. Esse fato revalida a importância dos estudos e cuidados com a saúde destes, em função do alto grau de insalubridade física e psíquica decorrentes do trabalho em saúde (BRASIL, 2014).

No processo de formação médica é comum encontrar estudantes dedicados exaustivamente ao curso, mas que descuidam da sua própria pessoa, deixando de respeitar às necessidades de sono, alimentação, lazer e convivência (MILLAN et al., 1999).

Muito cedo, na formação médica, os estudantes deparam-se com a sobrecarga dos atendimentos médicos, “[...] a escassez de apoio humano e de recursos físicos, bem como o excesso de formalização” que tornam-se sérios obstáculos para considerar as necessidades singulares dos usuários dos serviços (LEITE et al., 2014, p. 669). Para que o cuidado seja realmente integral e humanizado, o profissional deve utilizar uma comunicação que considere a subjetividade do sujeito, o que fica prejudicado neste contexto.

Assim sendo, a rotina de trabalho do médico exige dele um novo perfil, porém ainda dentro de um sistema que frequentemente não favorece que o cuidado integral ocorra de forma efetiva, nem para ele, nem para o outro. Segundo Heckert e Neves (2007), se a formação médica for fragmentada, o cuidado também o será.

Espera-se que a “[...] força de intervenção dos processos de formação sejam dispositivos potentes de problematização de si e do mundo” e contribuam para as transformações neste cenário (HECKERT; NEVES, 2007, p. 3).

Desta forma, o presente trabalho pressupõe que valorizar as necessidades do estudante poderá contribuir para a melhoria na formação do médico com relação ao cuidado integral consigo mesmo e conseqüentemente trazer repercussões no atendimento aos usuários dos serviços.

O objetivo desta pesquisa foi analisar as concepções e percepções dos estudantes de medicina, sobre cuidar de si integralmente.

## MÉTODO

A abordagem utilizada neste estudo foi a qualitativa (GOMES, 2012). O campo de estudo, uma faculdade de medicina do interior do estado de São Paulo, utiliza metodologias ativas de aprendizagem, a Aprendizagem Baseada em Problemas e a Problematização (BORGES, et al., 2014; VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas contendo nove questões. As respostas gravadas, transcritas e os participantes, identificados por códigos alfanuméricos: E (estudante), seguido da série e o número sequencial do entrevistado.

Participaram da pesquisa vinte e cinco estudantes, sendo nove da 6ª série, dez da 4ª

e seis da 1ª na faixa etária entre 18 e 29 anos. Eram solteiros e residiam com mais de uma pessoa na cidade onde se localiza a faculdade. O critério de encerramento das entrevistas foi a saturação dos dados obtidos. As entrevistas foram analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo temática (BARDIN, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise dos dados obtidos emergiram doze categorias analíticas/ temas:

### 1. Concepções e práticas sobre o cuidado com a própria saúde

As entrevistas revelaram que na concepção dos estudantes o cuidado integral com a própria saúde “*É cuidar dos aspectos físicos, psicológicos e sociais*”. (E 1.3).

Tanto na 1ª quanto na 4ª e 6ª séries foram identificados estudantes que conceituam integralidade, identificam seus objetivos como são preconizadas, porém há uma dissociação entre o conhecimento e a aplicabilidade dela em suas práticas. Para outros, o cuidado integral é imprescindível para a manutenção da qualidade de vida.

Adquirir conhecimento intelectual não resulta necessariamente em mudanças no comportamento, porém se a aprendizagem for significativa pode trazer transformações importantes, já que se propõe a construir um sentido para a experiência, no caso cuidar-se (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES 2009).

### 2. Rotinas de vida

Os estudantes da 1ª e 4ª séries descrevem ter uma vida com uma agenda de compromissos extensa e extenuante “*Tenho que estudar muito, são várias atividades curriculares, além das extras*” (E4.8). Isso é justificado pela busca de um diferencial na formação curricular e para aplacar a solidão. Na 6ª série a rotina de vida é considerada monótona “*Restrita ao hospital e aos estudos*” (E6.1).

Percebe-se que há a intencionalidade de adquirirem conhecimentos que possam torná-los profissionais qualificados. Dedicam-se e envolvem-se com o processo de aprendizagem chegando a ultrapassarem seus próprios limites. É possível identificar o aspecto competitivo inerente ao estudante, desde as séries iniciais. Na última série apresentam uma aparente tranquilidade, ou uma possível apatia com relação aos aprendizados da faculdade em contraponto com os altos investimentos nos estudos dos cursinhos preparatórios em função das provas de residência. O conhecimento científico é indispensável, porém é importante lembrar que “... a relação com o outro, a qualidade imperfeita da vida, a morte, a dor física e psíquica, o corpo e suas vicissitudes”, também são especificidades da medicina (GUIMARÃES, 2007, p. 70 *apud* MILLAN, 2003).

### 3. Alimentação

No início do curso alguns dos estudantes se referem ao cuidado com a alimentação, considerando-o satisfatório. *“Me alimento bem, de forma equilibrada e saudável”* (E1.1); Na 4ª e 6ª séries, as percepções sobre os hábitos alimentares encontram-se em dois extremos: os que consideram alimentarem-se muito bem, como: *“Faço dieta bem específica, com nutricionista, eu que preparo minhas refeições”* (E4.2). Passando a ficar mais comum que os estudantes façam as refeições rápidas, nos intervalos das atividades, *“Se chegar em casa às 11 horas da manhã tenho que comer rápido para estudar para o ambulatório da tarde”* (E4.3). *“Eu sei que jantar mais longo é sono a menos”* [referindo-se a ter que estudar até mais tarde] (E4.4). A alimentação chega a ficar bem desregrada quando estão passando por determinados estágios, *“Em dias com atividades nos três períodos, como só porcaria, aí chego em casa e durmo”* (E4.5). Na 6ª série muitos estudantes referem que não cuidam da alimentação: *“É péssima, de mal a pior”*. (E6.6). Nas falas da 4ª e 6ª séries percebe-se que não há uma preocupação ou o pensar sobre o que se ingere. Esse aspecto fica diluído em meio a outras atividades mais valorizadas. Trazem as consequências da alimentação desregrada ou pouco balanceada para a saúde como: ganho de peso (E6.9): *“Ganhei 10 kg no primeiro ano de faculdade*

*e até o 4º ano já tinha ganhado 22 kg. Comecei a ter sintomas: cansaço, desânimo, procurei um endócrino e fui diagnosticado com síndrome metabólica”* (E6.4).

Considerando as privações relatadas pelos estudantes, assim como a ansiedade gerada frente a estímulos internos e externos, o mecanismo compensatório de obter prazer através do alimento é uma saída para obter satisfação imediata e alívio da tensão (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES 2009).

Outra atitude ainda relacionada à alimentação das estudantes da 6ª série são os regimes para emagrecer, chamados por elas de “projeto formatura: caber no vestido”. Há uma inversão, não é o vestido que tem que servir para as estudantes, mas elas no molde do que a sociedade preconiza como modelo de beleza e saúde, que é a mulher magra.

Regimes mais saudáveis também são encontrados em pessoas da 6ª série que conseguem manter uma alimentação considerada balanceada.

As metodologias ativas valorizam as experiências prévias e a motivação para solucionar o problema apresentado. Oportunizar a abordagem de temas como alimentação disfuncional poderia favorecer a reflexão e a busca por alternativas para melhorar esta situação (BORGES et al., 2014).

#### 4. Sono

O aspecto sono é destacado como fator relevante neste estudo. Foram encontradas pessoas que referem não dormir bem ou não dormir o tempo suficiente para se restabelecerem. A justificativa para a privação de sono é principalmente a ansiedade e o estudo noturno, em todas as séries. “*Me habituei a dormir pouco. Às vezes durmo umas duas ou três horas*” (E1.3).

Os estudantes da primeira série não percebem prejuízos nas atividades diurnas em função da escassez de sono, porém os da quarta percebem quando apresentam sintomas: “*Não atrapalhou os estágios, mas fiquei esgotado mentalmente*” (E4.6).

Foi observado que os estudantes da 1ª série envolvem-se em muitas atividades e para atender as exigências de estudo invadem a noite. Além disso, parece ser um período em que o lazer noturno também é mais frequente. Na quarta série deixam vários estágios extracurriculares para dedicarem-se ao curricular, que já solicita bastante.

Outros não abrem mão de uma boa noite de sono, respeitando seus limites e necessidades: “*Durmo todas as noites, todos os dias 8 horas, depois que tive problemas de saúde*” (E4.5). Na 6ª série o principal motivo descrito são os plantões noturnos que se iniciam na 5ª série.

Segundo Benevides-Pereira e Gonçalves (2009) a grande quantidade de exigências do curso, a autocobrança com

relação as falhas e o sentimento de invulnerabilidade comprometem a identificação das necessidades comuns e básicas para o próprio cuidado como horas regulares de sono, lazer e alimentação. A “redução crônica do sono traz prejuízos ao processo verbal e a capacidade de solucionar problemas complexos” (CAMARGO, 2007, p. 205). Não sabemos quais repercussões isso traz para o trabalho em saúde e para o desempenho do estudante.

#### 5. Ansiedade

Praticamente todos os estudantes entrevistados consideram-se ansiosos. Alguns descrevem que a insônia, ou a falta de sono suficiente, o fato de sentirem-se pressionados pelo excesso de conteúdos para estudar em pouco tempo e o medo da reprova, a preocupação em onerar os pais ou adiarem a entrada no mercado de trabalho favorecem tal sentimento. Alguns percebem prejuízos claros nesse sentido e procuram ajuda, outros não.

A natureza do curso de medicina também é percebida como fator angustiante e gerador de ansiedade, pois entram em contato com diversas patologias e muitas vezes identificam-se com os casos, pois seu objeto de estudo e de aprendizagem é seu semelhante (QUINTANA et al., 2008).

#### 6. Depressão

Poucos estudantes consideram que estão ou já estiveram deprimidos e referem que procuraram ajuda quando perceberam que: “*Não estava sabendo lidar com a*

*pressão, estava me sentindo cansada, só queria ficar dormindo, deitada, chorando”*. (E4.10).

Para Millan e Arruda (2008), as perdas que os estudantes vivem ao longo do curso, como a redução das horas de lazer, de contato com amigos, namorados, com o fim da idealização do curso e a conscientização dos problemas existentes na profissão, além da personalidade que costuma ser exigente, podem favorecer a alta incidência de quadros depressivos encontrados em estudantes de medicina.

A procura pelo Núcleo de Atendimento ao Discente da Faculdade foi citado pelos estudantes como recurso encontrado para essas situações. O serviço tem a função de atuar no atendimento psicológico e psiquiátrico. Essa instituição oferece a possibilidade do estudante ter um espaço de cuidado para si, no aspecto emocional.

## **7. Automedicação**

Estudantes de todas as séries em estudo procuram um serviço ou profissional qualificado quando apresentam sintomas persistentes. Entretanto, os estudantes da 1ª série tendem a não procurar auxílio tanto para sintomas físicos quanto psíquicos. Para os sintomas físicos utilizam recursos caseiros como chás, analgésicos e caso não tenham efeito procuram um médico. Para questões psíquicas utilizam outras estratégias de enfrentamento como o diálogo com amigos e familiares, a religiosidade e o lazer. Referem

que se necessário procurariam um serviço de atendimento psicológico.

Os estudantes da 4ª série utilizam antitérmicos, antigripais e também procuram um médico quando os sintomas persistem, porém há pessoas que pedem ajuda a um colega mais experiente “consultas de corredor”. Para questões psíquicas, utilizam as mesmas estratégias que os calouros. Parecem não diferenciar a função social da profissional, ao precisarem de um psicólogo.

Os estudantes da sexta série referem que se necessário se automedicam ou pedem prescrições aos colegas residentes e adiam ao máximo a busca pelo médico. Quando acontece, a automedicação acompanha a ampliação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso isto é, quanto maior a apropriação prática e cognitiva do uso dos medicamentos, maior a possibilidade de um estudante de medicina ou médico não procurar outro (BALDASSIN, 2007). Isso parece coerente para eles, pois acreditam saber o que estão fazendo em função de ser esse seu universo cotidiano.

## **8. Responsabilidade**

A responsabilidade que a profissão exige é muitas vezes sentida como estressor importante, que agregado a outros fatores pessoais e anteriores ao ingresso no curso, podem desencadear patologias (BALDASSIN, 2007). Isso fica mais evidente nos estudantes da 6ª série. Percebe-se que são formados para oferecer cuidado de qualidade

ao outro, porém em detrimento de si mesmo. Preocupam-se com seus pacientes e com a possibilidade de errar. Tem noção da importância e da responsabilidade de sua profissão, porém há dificuldade em conciliar, cuidar de si e do outro de forma equilibrada.

### **9. Autocobrança**

Tanto na 1ª, quanto na 4ª e 6ª séries a autocobrança com relação ao estudo é muito frequente. A pressão interna e externa por adquirir maior conhecimento, não é compreendida como algo que pode atrapalhar a qualidade das relações e dos atendimentos, mas apenas como uma exigência do curso e de si mesmo. “*Parecia que eu precisava ser perfeita, que não podia errar*” (E4.10).

Segundo Pereira (2007) a auto exigência, a busca pela eficácia e o perfeccionismo são características frequentemente encontradas em estudantes de medicina, que podem levar a uma sensação de impotência e conseqüentemente de ansiedade e angústia quando a realidade se impõe e percebem suas limitações. Uma das saídas encontradas para essas frustrações é “[...] tornar-se frio e distante, sem envolvimento com o paciente” (PEREIRA, 2007, p. 167). Diante disto, questiona-se como é possível acontecer o que Belatto e Araújo (2011) designam como o “encontro desejante” entre o profissional cuidador e o outro a ser cuidado se o sofrimento de quem cuida está protegido?

### **10. Lazer**

Os três grupos em estudo referiram conseguir manter atividades como sair com amigos, dançar, viajar, ir ao cinema, ler, internet, namorar ou descansar. Outros reduziram bastante os contatos sociais e as atividades de lazer, sobrando muito pouco tempo para isso em função dos estudos. Nesse sentido, segundo Pinheiro et al. (2005) há pessoas que conseguem promover estilos de vida saudáveis a si e ao outro, estilos de vida poucos saudáveis a si, porém, orientam o outro a cuidarem-se, e ainda os que alternam períodos de privação de lazer com fases de maior descanso.

### **11. Relações sociais e familiares**

Do ponto de vista social no que diz respeito ao contato com familiares abre-se um espectro que vai do contato diário, para o semanal, o mensal, chegando na minoria, a anual. Isso é atribuído à distância entre a cidade onde se localiza a faculdade e a cidade de origem e ao tempo de viagem necessário para chegar ao destino. Há também a preocupação com o tempo de formação e a constituição familiar. Para as mulheres encontrar um parceiro a tempo de serem mães e de unirem-se, mesmo que ocorra a possibilidade de separarem-se de cidade durante a residência pode ser um desafio. Os homens apresentaram a preocupação quanto ao trabalho, a renda e a disponibilidade de tempo para a convivência familiar ao iniciarem suas carreiras. O primeiro emprego

formalizado, com remuneração e responsabilidades maiores, chega apenas com a residência (CAMARGO, 2007). É comum que a dependência econômica se prolongue, impedindo planos, a curto prazo, de formar uma família.

## 12. Atividades Esportivas

Os estudantes entrevistados, de todas as séries, referiram que já praticavam uma atividade esportiva antes de ingressarem na faculdade e que atualmente ainda a praticam. Encontrar energia de vida pode ser elementar para a saúde física, psíquica e social quando a escolha profissional é por algo muito trabalhoso e restritivo, como a medicina. “O médico para ser realmente médico precisa vibrar com a vida, consigo próprio [...]”, precisa saber viver fora do hospital (CASSEB, 2007, p. 37). Redescobrir que o trabalho é uma esfera da vida, não é toda a vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção, prevenção e recuperação em saúde ocorrem para alguns estudantes de forma parcial, focando mais os aspectos biológicos. Para outros, a concepção de cuidado integral e cuidar de si, estão intrinsecamente relacionados e são vivenciados em suas rotinas de vida ao longo da faculdade. Percebem em suas práticas que se cuidam, nos vários aspectos da vida e conseqüentemente, do outro, com melhor qualidade. Quatro pontos mereceriam um

investimento maior da faculdade: a escassez de sono, a alimentação desregrada, a automedicação e o excesso de estudo.

Considera-se que a melhoria dos serviços sob a óptica da integralidade passa necessariamente pelo cuidado integral com o estudante de medicina durante a sua formação, do respeito aos seus próprios limites, da identificação das próprias necessidades e na medida do possível do atendimento a elas.

## REFERÊNCIAS

- BALDASSIN, S. O desgaste no internato e o nascimento do coping de um médico. In: GUIMARÃES, K. B. S. (Org.). **Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 51-60.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2012.
- BELLATO, R.; ARAUJO, L. F. S. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 2074-2075, 2011.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.
- BORGES, M. C.; CHACHÁ, S. G. F.; QUINTANA, S. M.; FREITAS, L. C. C.; RODRIGUES, M. L. V. Aprendizado baseado em Problemas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição**: República Federativa da Brasil 1988. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de junho de 2014; Seção 1, p. 3.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 de novembro de 2001; Seção 1, p.2.

CAMARGO, I. B. Cuidados com a saúde mental do médico. In: GUIMARÃES, K. B. S. (Org.). **Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 200-217.

CASSEB, A. R. Adolescência e escolha profissional. In: GUIMARÃES, K. B. S. (Org.). **Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 25-40.

GOMES, R. A análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 79-108.

GUIMARÃES, K. B. S. Estresse e o estudante de medicina. In: GUIMARÃES, K. B. S. (Org.). **Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 61-71.

HECKERT, A. L. E.; NEVES, C. A. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção do coletivo. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B.; MATTOS, R. A. (Org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ- CEPESC-ABRASCO, 2007. p. 145-160.

LEITE, R. A. F.; BRITO, E. S.; SILVA, L. M. C.; PALHA, P. F.; VENTURA, C. A. A. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 18, n. 51, p. 661-761, 2014.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS, 2009. p. 39-64.

MILLAN, L. R.; DE MARCO, O. L. N.; ROSSI, E.; ARRUDA, P. C. V. **O Universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 90-94, 2008.

PEREIRA, M. A. D. Ansiedade nos médicos. In: GUIMARÃES, K. B. S. (Org.). **Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 157-170.

PINHEIRO, R. et al. A integralidade na prática da formação e no cuidado em saúde. In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 6.2005, Belo Horizonte. **Anais**. Belo Horizonte, 2005, p. 21.

QUINTANA, A. M.; RODRIGUES, A. T.; ARPINI, D. M.; BASSI, L. A.; CECIM, O. S.; SANTOS, M. S. A angústia na formação do estudante de medicina. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 7-14, 2008.

VIEIRA, M. N.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. A metodologia da Problematização como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação da área da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015.