

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DANIELLE BLAIR

Efeitos do Estresse Aculturativo na Experiência no Curso de
Medicina

SÃO CARLOS –SP
2020

Danielle Blair

Efeitos do Estresse Aculturativo na Experiência no Curso de Medicina

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, como parte das exigências para obtenção do diploma médico.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Meliza Goi Roscani

São Carlos-SP
2020

**À minha família:
a única constante neste mundo em mudança continua.**

***“So, here you are
too foreign for home
too foreign for here.
Never enough for both.”
- Ijeoma Umebinyuo***

RESUMO

Este trabalho é uma narrativa crítico-reflexiva sobre a experiência no curso de medicina na Universidade Federal de São Carlos. Apresenta as experiências e opiniões pessoais do autor e tem como objetivo explorar as dificuldades associadas ao processo de aclimação a novas culturas e os efeitos dessas dificuldades na saúde mental e no desempenho.

Palavras-chave: Medicina. Estresse aculturativo. Burnout. Saúde mental. Desempenho.

ABSTRACT

This final paper is a critical-reflexive narrative about the medical school experience at the Federal University of São Carlos. It presents the personal experiences and opinions of the author and aims to explore the difficulties associated with the process of acclimatizing to new cultures, and the effects of those difficulties on mental health and performance.

Keywords: Medicine. Acculturative stress. Burnout. Mental health. Performance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Burnout and the brain. 14

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	ESTRESSE ACULTURATIVO, CULTURE SHOCK E O DMIS	10
3	DA NEGAÇÃO À INTEGRAÇÃO	12
4	BURNOUT	13
5	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

Quando eu era criança eu queria ser veterinária, eu adorava animais (e ainda adoro). À medida que fui crescendo, percebi que ser veterinária significava que eu teria que ver os animais que eu tanto amava com dor e sofrimento, eu teria que presenciar até a morte deles. Decidi então que não seria capaz de lidar com isso, seria triste demais. Então eu escolhi a próxima alternativa, eu seria médica, como se fosse melhor de alguma forma. A lógica de uma criança.

Passei o resto dos meus dias de escola pré-universitária sem realmente pensar no que faria no futuro. Tudo que eu sabia era que eu queria estudar num outro lugar, eu precisava sair da Jamaica. Eu estava desesperada. Eu estava na fase de Defesa do DMIS no que se refere à minha identidade cultural jamaicana. Sonhei com a faculdade em um país de primeiro mundo onde as oportunidades fossem infinitas. Eu teria tudo na minha frente, minha vida estava começando, eu faria coisas incríveis, eu iria “ser alguém”. Coisas que, ao meu ver de adolescente, não poderiam acontecer se eu estivesse "presa" na Jamaica.

Claro, não foi bem assim que aconteceu. Depois de alguns contratemplos e falsos começos, decidi de uma vez por todas que eu faria medicina. A opção que me acompanhou silenciosamente, durante toda a minha vida.

Com essa decisão tomada, somada ao desejo de estudar num país estrangeiro, cheguei aqui no Brasil, não exatamente um país de primeiro mundo, mas na época estava no caminho de se tornar uma grande influência mundial.

Esta narrativa tem como objetivo explorar as dificuldades e - com a ajuda do DMIS - o processo de aclimação a novas culturas e os efeitos dessas dificuldades na saúde mental e no desempenho.

2 ESTRESSE ACULTURATIVO, CULTURE SHOCK E O DMIS

Viajar para uma parte diferente do mundo, longe de amigos e familiares, longe de uma língua, cultura e estilo de vida familiares é estressante (Hunley, 2009). Embora esse estresse seja frequentemente denominado *culture shock* (choque cultural), há argumentos na literatura para substituir o termo.

O termo *estresse aculturativo* foi introduzido como uma alternativa em 1970 (Berry, 2018) e descreve as diferenças nas suposições, valores e expectativas da vida diária numa cultura diferente (Savicki, 2013). Literalmente, o estresse associado à aculturação, que é a assimilação a uma cultura diferente e geralmente, dominante. O Berry defende o uso de *estresse aculturativo* em vez de *choque cultural* por duas razões, uma das quais é baseada na noção de que a palavra *choque* carrega apenas conotações negativas, enquanto *estresse* pode variar de positivo (em inglês “eustress”) a negativo (em inglês “distress”). No entanto, o termo estresse é mais comumente usado para descrever uma força ou influência restritiva, que não parece permitir espaço para a experiência de estresse positivo, embora haja exemplos na literatura dos possíveis resultados positivos de estresse em relação a encontros com diferentes culturas (Savicki, 2013).

Para os fins desta narrativa, os termos serão usados indistintamente.

Reconhecer e definir o estresse aculturativo, embora útil, não explica como as pessoas reagem a diferentes encontros culturais. O Dr. Milton Bennett criou o Modelo de Desenvolvimento de Sensibilidade Intercultural (DMIS) como uma estrutura para explicar como as pessoas vivenciam a diferença cultural. É um continuum crescente de sensibilidade à diferença cultural, do etnocentrismo (a suposição que a visão do mundo de uma cultura é central para toda a realidade) ao etnorrelativismo (a suposição que as culturas só podem ser entendidas umas em relação às outras e que o contexto cultural é necessário para compreender comportamentos específicos). Embora possa haver “recuos” de certas posições, o movimento de desenvolvimento ao longo desse continuum é descrito como “unilateral, permanente e aplicável a qualquer coisa definida como diferença cultural” (Bennett, 2017).

Os primeiros 3 estágios do DMIS são os estágios etnocêntricos:

- **Negação:** as principais características desse estágio são o isolamento e a separação; a diferença cultural é percebida em categorias amplas (como “estrangeiro”) ou não é percebida de forma alguma. Os indivíduos neste estágio vivenciam o isolamento psicológico e / ou físico da diferença cultural e geralmente são desinteressados ou desdenhosos da comunicação intercultural.
- **Defesa:** o fenômeno “nós vs eles”. As principais características deste estágio são denigração, superioridade e polarização. A diferença cultural é percebida de maneiras estereotipadas e polarizadas. Os indivíduos neste estágio tendem a ser muito críticos de outras culturas e muitas vezes acreditam que sua cultura é superior. Os pólos também podem ser invertidos na Defesa, onde um indivíduo critica sua própria cultura e percebe os outros de maneiras relativamente não críticas e até romantizadas.
- **Minimização:** a suposição de que existem experiências físicas e psicológicas compartilhadas por pessoas de todas as culturas e / ou que existem certos valores básicos que transcendem as fronteiras culturais. Os indivíduos aqui são muito mais tolerantes com a diversidade cultural, mas apenas superficialmente, obscurecendo diferenças culturais mais profundas.

Os últimos 3 estágios são os estágios etnorrelativos e são os seguintes:

- **Aceitação:** esta fase envolve o reconhecimento e a aceitação de que a cultura de uma pessoa é apenas uma de uma série de culturas igualmente complexas. Os indivíduos nesta fase respeitam as diferenças de comportamento / valores que podem experimentar; isso não indica, entretanto, concordância.
- **Adaptação:** a principal característica deste estágio é a empatia intercultural. Os indivíduos neste estágio vivenciam o mundo e se comportam “como se” estivessem participando de uma cultura diferente. Isso gera um comportamento adequado e autêntico na cultura alternativa, uma forma de competência em comunicação intercultural.
- **Integração:** neste estágio, os indivíduos têm uma experiência expandida que inclui a capacidade de “entrar e sair” de diferentes visões culturais do mundo. Os indivíduos neste estágio costumam lidar com questões relacionadas ao seu próprio meio-termo entre uma cultura e outra.

3 DA NEGAÇÃO À INTEGRAÇÃO

O meu primeiro ano de medicina foi uma luta. O curso de medicina por si só é difícil, um curso de medicina com o método PBL onde tudo é baseado em discussões é ainda mais difícil, especialmente quando existe uma barreira grande como era meu caso com a língua portuguesa. Ser introvertida também não ajudou, não pretendia fazer amigos imediatamente nem criar uma rede de apoio, não estava interessada nesse processo. Eu não tinha minha rede de apoio habitual por perto, sentia falta dos meus amigos e da minha família. Eu estava sozinha, o que é uma experiência comum de alunos que estudam no exterior (Hunley, 2010), mas eu estava num ponto da minha vida onde achava que eu já tive todo o apoio de que precisava. Eu estava no primeiro dos estágios etnocêntricos, Negação.

Lidar com este isolamento geral, que demonstrou ter impactos negativos no funcionamento (Hunley, 2010), juntamente com a adaptação ao método, foram particularmente desgastantes. Foi minha segunda experiência de choque cultural em um período de tempo relativamente pequeno. “Como assim não teremos aulas? Como iríamos aprender? Você quer que nós ensinemos a nós mesmos? Como que isso funciona? O que estamos fazendo? ”, são apenas algumas das perguntas que eu sempre me perguntava.

Mergulhamos com olhos fechados nas águas turvas do conhecimento médico, aparentemente sem orientação. Não tínhamos guias e nenhum material preparatório, ao contrário de outras universidades mais antigas e estabelecidas (Chang, 2016). Juntamente com o fato que nem todos os nossos facilitadores ajudaram bastante, por mais bem-intencionados que fossem, parecia que estávamos sozinhos na maioria das vezes. Um dos meus primeiros facilitadores, por exemplo, estava muito distante do básico para nos orientar de alguma forma significativa e há vários tópicos básicos, como anatomia, por exemplo, que eram difíceis de entender por conta própria.

Em retrospecto, aprecio o modelo de pesquisa ativa que é o PBL; mas há um argumento a ser feito sobre a necessidade de aulas básicas nos primeiros anos (tanto que o departamento implementou recentemente algumas aulas nos ciclos básicos).

Não demorou muito depois do meu primeiro ano na faculdade que consegui cirar

uma identidade em relação à cultura brasileira. Eu tinha me tornado um ser humano mais “culturalmente sensível”, uma tarefa que inicialmente parecia tão assustadora. Não tenho certeza de quanto tempo resisti ao movimento ao longo do continuum, simplesmente aconteceu. Não tenho memórias específicas de estar predominantemente nos estágios entre Negação e Integração. No entanto, eu estava com sentimentos de “intermediária”, querendo estar aqui e na Jamaica ao mesmo tempo. Pensei que estaria perdendo alguma coisa num lugar ou ou outros qualquer escolha que fizesse, uma característica central da última fase etnorrelativa que a Ijeoma Umebinyuo captura tão bem.

Eu havia alcançado a verdadeira integração?

4 BURNOUT

Embora que eu me acostumei com (e até possivelmente me integrada à) a cultura brasileira, ainda estava difícil a progressão no continuum em relação à outra cultura na qual eu havia me inserida. Em relação à cultura da medicina e à educação médica, permaneci estagnada na fase de Adaptação. A “participação imaginativa” que pretendia “gerar sentimentos de adequação” (Bennett, 2018) só gerava ansiedade. Foi uma performance, eu estava atuando (estudando, participando das discussões) e o esforço de manter a atuação estava começando a pesar.

Foi exaustivo, eu estava exausta. As expectativas eram mais altas do que nunca e, nunca conseguiria alcançá-las. Eu me sentia inadequada e incompetente de uma forma que realmente não sentia desde o primeiro ano. Eu não sabia na época, mas estava exibindo os clássicos sinais de *burnout*. Eu estava cansada de fingir (pelo menos para mim mesma e para meus amigos mais próximos) que eu gostava do que eu estava fazendo.

Também fiquei pensando sobre os amigos que tínhamos perdidos na época e me perguntei "se eu morresse amanhã, teria valido a pena?" Teria valido a pena deixar minha casa, minha família, meus amigos e tudo que eu conhecia? Teria valido a pena as noites torturadas, as incontáveis horas de estudo, a humilhação, o sentimento de fracasso e as lágrimas?

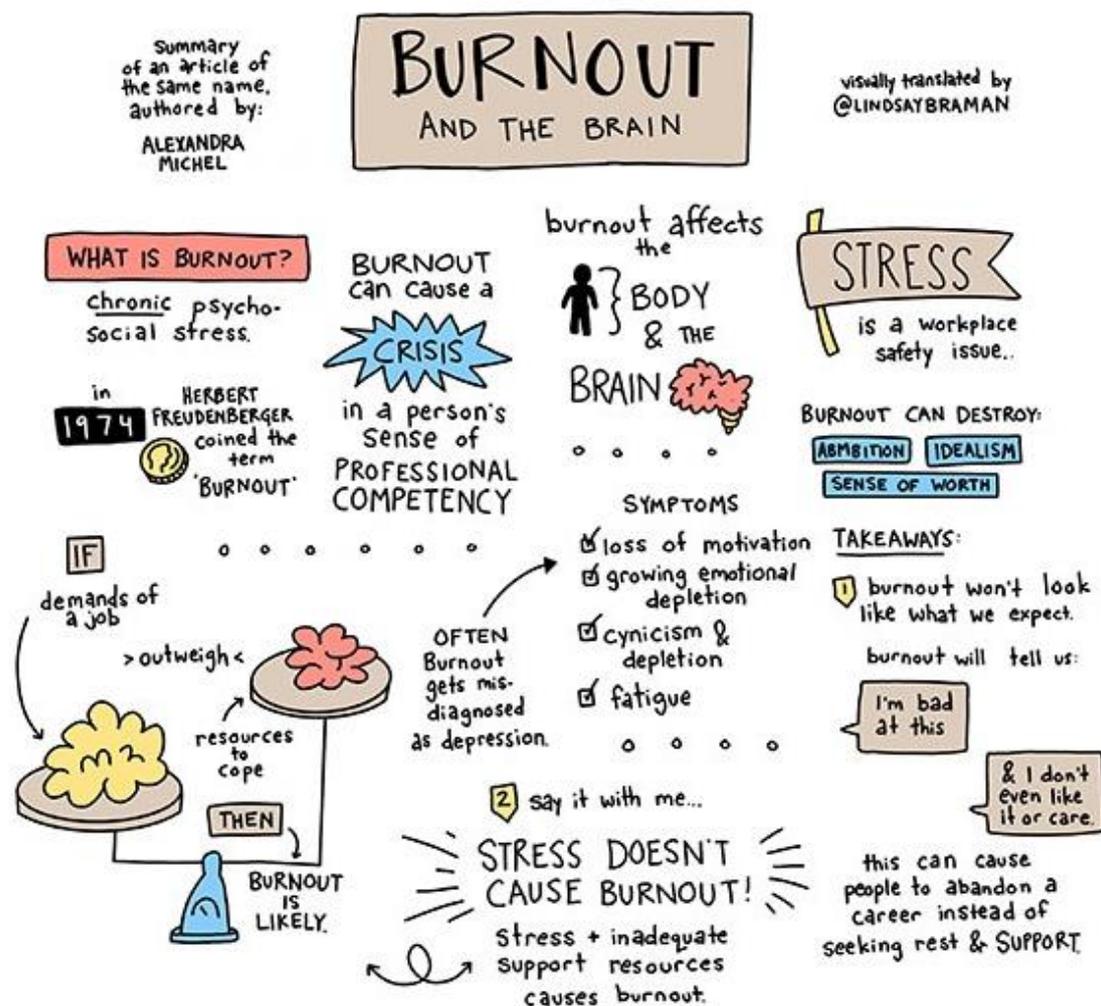


Figura 1. Burnout and the Brain. Lindsay Braman.

A depressão tinha mostrado sua cara, como costuma fazer em conjunto com o burnout e especialmente na medicina. Em sua narrativa sobre sua experiência com depressão na faculdade de medicina, Rahael Gupta escreve: "a depressão e seus vestígios estão em todo lugar". Ela postula que, quando discutimos a saúde mental de médicos e estudantes de medicina, a depressão parece uma "propriedade do treinamento médico". Devido à expectativa que em nossa profissão devemos ser fortes e infalíveis, "a depressão é simplesmente algo com que os médicos lidam" (Gupta, 2018).

Eu não estava "lidando" com isso, estava tendo uma crise existencial. Eu não tinha certeza do que eu estava fazendo aqui, na faculdade de medicina, não queria fazer medicina mais, e não estava sozinha.

A taxa de depressão nos estudantes de medicina é estimada em 27%, enquanto as taxas de ansiedade e burnout excedem 50% (Slavin, 2018). A CID define o burnout como uma “síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi tratado com sucesso” (OMS). Os sintomas clássicos de são os seguintes: exaustão, particularmente exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Exaustão: fadiga generalizada que pode estar relacionada à dedicação excessiva de tempo e esforço a uma tarefa / projeto que não é percebido como benéfico; despersonalização: atitude distante / indiferente em relação ao trabalho, incluindo sentimentos / comportamentos negativos e cínicos e; redução da realização pessoal / eficácia profissional: tendência a avaliar negativamente o valor do próprio trabalho, sentir-se insuficiente em relação à capacidade de realizar o trabalho e autoestima profissional deficiente generalizada (OMS).

É a consequência da superexposição ao estresse sem acesso aos recursos adequados (Michel, 2016) e, embora alguns desses recursos estejam relacionados ao autocuidado, o aparecimento de burnout não deve ser tratado apenas individualmente. É preciso que haja mudanças no ambiente e, neste caso, mudanças na cultura.

Slavin questiona o que há na cultura da medicina e da educação médica que permitiu a permanência do problema da saúde mental precária dos estudantes de medicina sem soluções. Ele descreve os aspectos que provavelmente contribuem para esse fenômeno, incluindo a tendência de focar nos indivíduos em vez de abordar as questões no ambiente de aprendizagem. As respostas muitas vezes se limitam a indicação de práticas de autocuidado, o que, como mencionado anteriormente, é apenas uma pequena parte da solução. “O principal problema muitas vezes é com o meio ambiente, não com o aluno ... e mais deve ser feito para melhorá-lo” (Slavin, 2016).

Outro fator importante que contribui é a crença de que a medicina é, por definição, uma profissão exigente, portanto, a educação médica deve ser igualmente exigente e rigorosa e que, se os alunos não conseguem lidar com o estresse, provavelmente devem escolher outra profissão (Slavin, 2016). Embora esse sentimento tenha diminuído ao longo dos anos, ele não desapareceu totalmente.

Outra observação é feita sobre o tratamento geral da saúde mental. Em comparação com as doenças físicas, os problemas de saúde mental normalmente não são levados tão a sério (Slavin, 2016). No entanto, presenciei problemas de saúde física muito aparentes

sendo negligenciados e, portanto, não esperava que seria melhor em relação aos problemas de saúde mental.

Embora eu não achar que eu tivesse espaço para pedir ajuda aos meus superiores, tive o apoio dos meus amigos e para mim, foi suficiente para evitar que as dificuldades que eu estava tendo me consumissem. É um privilégio que nem todos têm. Eu seria negligente se eu não mencionasse também meu PTS no final do 5º ano. O processo me lembrou que eu estava, de fato, no curso por um motivo. Me concentrar em ajudar alguém e investir no bem-estar dela também me ajudou.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cultura da medicina e a cultura e a natureza da educação médica têm sido indicadas em resultados negativos em relação à saúde mental dos estudantes de medicina (Jacob et al, 2020; Maclean et al, 2016; Slavin, 2016, 2018). A Association of American Medical Colleges publicou suas recomendações sobre serviços de saúde para estudantes de medicina em 1992 e são válidas até hoje (Karp & Levine, 2018). As recomendações incluem políticas que seriam benéficas para os alunos que vivenciam o estresse aculturativo associado à cultura da medicina e da educação médica, tais como o fornecimento de acesso ao atendimento por profissionais de saúde mental a todos os alunos. No entanto, o foco não deve ser apenas na saúde mental dos alunos, pois é apenas um sintoma de um problema maior. É necessário que haja mudanças no nível cultural. Uma melhora na cultura, principalmente da educação médica refletiriam numa melhora na saúde mental e no desempenho dos alunos.

REFERÊNCIAS

BENNETT, M. Developmental model of intercultural sensitivity. In: . [S.l.: s.n.], 2017.

BERRY, J. W. Acculturative stress. In: . Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping. Boston, MA: Springer US, 2006. p. 287–298. ISBN 978-0-387-26238-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/0-387-26238-5_12>.

BRAMAN, L. The voice of burnout is not your voice – a sketchnote on burnout. 2020 Disponível em: <<https://lindsaybraman.com/burnout/>>.

CHANG, B. J. Problem-based learning in medical school: A student's perspective. Annals of Medicine and Surgery, v. 12, p. 88 – 89, 2016. ISSN 2049-0801. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080116301571>>.

CLANCE, P. R. Duck syndrome and a culture of misery. 2015. Disponível em: <https://www.paulinroseclance.com/impostor_phenomenon.html>.

GUPTA, R. I Solemnly Share. JAMA, v. 319, n. 6, p. 549–550, 02 2018. ISSN 0098-7484. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2017.22135>>.

HUNLEY, H. Students' functioning while studying abroad: The impact of psychological distress and loneliness. International Journal of Intercultural Relations, v. 34, p. 386–392, 07 2010.

JACOB, R.; LI, T.-Y.; MARTIN, Z.; BURREN, A.; WATSON, P.; KANT, R.; DAVIES, R.; WOOD, D. Taking care of our future doctors: a service evaluation of a medical student mental health service. BMC Medical Education, v. 20, 2020.

KARP, J.; LEVINE, A. Mental health services for medical students - time to act. The New England journal of medicine, v. 379, p. 1196–1198, 09 2018.

MACLEAN, L.; BOOZA, J.; BALON, R. The impact of medical school on student mental health. Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry, v. 40, n. 1, p. 89–91, February 2016. ISSN 1042-9670. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40596-015-0301-5>>.

MICHEL, A. Burnout and the brain. 2016. Disponível em: <<https://www.psychologicalscience.org/observer/burnout-and-the-brain>>

SAM, D. L.; BERRY, J. W. Acculturation: When individuals and groups of different cultural backgrounds meet. *Perspectives on Psychological Science*, [Association for Psychological Science, Sage Publications, Inc.], v. 5, n. 4, p. 472–481, 2010. ISSN 17456916, 17456924. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/41613454>>.

SAVICKI, V. The effects of affect on study abroad students. *Frontiers: The interdisciplinary journal of study abroad*, v. 22, p. 131–147, 2013.

SLAVIN, S. J. Medical Student Mental Health: Culture, Environment, and the Need for Change. *JAMA*, v. 316, n. 21, p. 2195–2196, 12 2016. ISSN 0098-7484. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2016.16396>>.

SLAVIN, S. Medical student mental health: Challenges and opportunities. *Medical Science Educator*, v. 28, n. 1, p. 13–15, Dec 2018. ISSN 2156-8650. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40670-018-0622-6>>.

SUN, T. Duck syndrome and a culture of misery. 2018. Disponível em: <<https://www.stanforddaily.com/2018/01/31/duck-syndrome-and-a-culture-of-misery/>>.

WHAT is Burnout Syndrome (BOS)? *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 194, n. 1, p. P1–P2, 2016. PMID: 27367880. Disponível em: <<https://doi.org/10.1164/rccm.1941P1>>.

WHO. Burn-out: an occupational phenomenon. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>>.