

Code: 87-BR Poster

Tema específico: Formação de profissionais para a saúde

Título do pôster: Grupo Balint como Instrumento Facilitador da Formação Médica.

Autores: Rayssa da Nóbrega Didou¹; Dâmaris Alejandra Paula Calcides¹; Manoel Barroso Mendes Júnior¹; Enaldo Vieira de Melo²; Edméa Fontes de Oliva-Costa^{2,3}

Filiação Institucional: 1 – Estudantes de Graduação do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (DME/UFS) – Brasil; Bolsistas PIBIC/UFS 2017-2018; Membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria, Saúde Mental e Educação para as Profissões da Saúde (GEPS/UFS/CNPQ).

2 – Professores Associados Doutores do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (DME/UFS) – Brasil; Membros do GEPS/UFS/CNPQ.

3 – Orientadora de Projetos no PIBIC/UFS 2017-2018; Líder do GEPS/UFS/CNPQ
<http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/1272108532830576>

CONTATO: Edméa Fontes de Oliva-Costa

Email: edmeaolivacosta@gmail.com

Endereço: Avenida Pedro Calazans, 986 – Aracaju – Sergipe - Brasil – CEP: 49055-520

Fone/FAX: +557932112307

Fone Móvel: +557981019414

RESUMO

Objetivos: 1. Possibilitar aos Internos de medicina um espaço de reflexão sobre sua saúde mental, sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais;

2. Desenvolver nos Internos de medicina habilidades de comunicação adequadas à sua atividade profissional;

3. Desenvolver atitude crítica nos participantes acerca do seu desempenho nas diversas situações da relação com seu paciente, colegas e circunstantes;

4. Treinar o aluno na técnica de trabalho com grupo Balint possibilitando o trabalho futuro com grupos focais de pacientes na comunidade;

5. Avaliar a saúde mental dos participantes, estratégias defensivas utilizadas e resolução de conflitos;

Contexto e Descrição do Problema: Grupo Balint (GB) é uma modalidade amplamente utilizada como mecanismo potencializador das percepções dos profissionais médicos sobre si mesmos, sobre seu ofício, e sobre as relações estabelecidas com seus pacientes. Os grupos permitem uma melhor compreensão acerca da subjetividade envolvida no “fazer médico”, viabilizando a conexão do profissional com suas emoções dentro de um ambiente de trabalho, não raro, marcado pelo mecanicismo e pela objetividade. Desse modo, sabendo-se que a formação acadêmica médica envolve sofrimentos psíquicos diversos, a adoção do sistema grupal ainda no momento do Internato (dois últimos anos da graduação médica) pode ser uma estratégia preventiva para manutenção da saúde mental desse público. Daí a necessidade de pesquisas como esta que investiga a contribuição do GB nesta formação.

Método: Estudo qualitativo através do GB com estudantes do Internato de Medicina de universidade pública brasileira de setembro/17 a abril/18. Utilizamos como referência o Método de Pesquisa Clínico-Qualitativo em Saúde definido por Turato (2003): “A partir das atitudes existencialistas, clínicas e psicanalíticas, pilares do método, que propiciam respectivamente a acolhida das angústias e ansiedades do ser humano, a aproximação de quem dá ajuda e a valorização dos aspectos emocionais psicodinâmicos mobilizados na relação com os sujeitos em estudo, este método científico de investigação, sendo uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos genéricos das ciências humanas, e pondo-se como recurso na área da saúde, busca dar interpretações a sentidos e a significações trazidos por tais indivíduos sobre múltiplos fenômenos pertinentes ao campo do binômio saúde-doença, com o pesquisador utilizando um quadro eclético de referenciais teóricos para a discussão no espírito da interdisciplinaridade” (TURATO, 2003 p.242). Foram realizadas sessões semanais de GB de 2h durante 2 meses, com no máximo 12 alunos cada do Internato do curso de Medicina, totalizando 40 participantes. Também, foram realizados seminários teóricos após cada GB, a partir do livro de Balint: O médico, seu paciente e a doença. Além dos Internos, participaram dos grupos a professora moderadora e uma aluna pesquisadora, responsável por realizar anotações no caderno de campo acerca das falas mais relevantes ou repetidas a cada sessão. A síntese feita pela moderadora ao final de cada sessão foi transcrita, sendo objeto de análise de dados da presente pesquisa. Além disso, utilizou-se outro instrumento de

coleta de dados: um relatório feito por cada participante após o tempo de vivência no GB sobre a sua contribuição na formação do Interno e na sua saúde mental.

Resultados: A partir da análise de conteúdo dos diários de campo, pôde-se observar uma variedade temática nas sessões, que se repetiram progressivamente no decorrer dos grupos. Sentimentos de insatisfação, de medo e de insegurança compunham o quadro geral da maioria dos estudantes, o que ratifica os altos níveis de pressão psíquica do Internato, etapa final da vida acadêmica e que precede a formatura médica. Temas recorrentes durante a realização dos grupos: 1-Dificuldade de enfrentamento perante a morte; 2-Dificuldades em transmitir más notícias; 3-Dificuldade de lidar com pacientes em sofrimento mental - medo da “loucura”; 4-Medo em relação ao mercado profissional e às escolhas de residência médica; 5-Relatos de insatisfação e exaustão física, emocional e mental; 6-Inconformidade a respeito de práticas metodológicas institucionais; 7-Dificuldades acerca das relações interpessoais dentro do curso.

Discussão: Nossos resultados foram semelhantes a estudo com médicos na Sérvia (STOJANOVIC-TASIC, 2018) que demonstraram que GB pode aumentar a satisfação no trabalho/estudo, porque os participantes usam experiências frustrantes para refletir e desenvolver alternativas para situações estressantes, o que poderia reduzir níveis de stress.

Conclusão: Aqueles que participaram da maioria das sessões demonstraram no seu relatório pessoal que o Grupo Balint proporcionou um reforço positivo no processo de formação médica, tendo em vista ter-se tratado de um dos raros espaços disponíveis durante a faculdade, no qual os estudantes puderam expressar suas insatisfações, anseios e expectativas. Além disso, o espaço permitiu desenvolver nos estudantes o sentimento de reciprocidade e de identificação, uma vez que eles puderam se reconhecer nas angústias uns dos outros, bem como, nos sentimentos positivos de esperança e de otimismo.

Contribuições: Esta atividade de extensão e pesquisa contribuiu na formação de uma coesão interna, auxiliando nas relações interpessoais dos estudantes participantes. Assim, apontou o GB como estratégia para viabilizar a experiência acadêmica de modo menos desgastante e emocionalmente exaustivo para esse público.

RESUMO:

O método Balint é uma modalidade grupal amplamente utilizada como mecanismo potencializador das percepções dos profissionais médicos sobre si mesmos, sobre seu ofício, e sobre as relações estabelecidas com seus pacientes. Os grupos permitem uma melhor compreensão acerca da subjetividade envolvida no “fazer médico”, viabilizando a conexão do profissional com suas emoções dentro de um ambiente de trabalho, não raro, marcado pelo mecanicismo e pela objetividade. O intuito do método é aperfeiçoar o ofício do profissional, auxiliando-o na melhoria da relação “médico-paciente”, e na definição de condutas terapêuticas apropriadas, levando em consideração os aspectos subjetivos frequentemente presentes nas queixas clínicas dos pacientes, embora pouco investigados. Além disso, a inserção nos grupos permite ao profissional um espaço onde pode compartilhar impressões pessoais, angústias e expectativas, sendo um meio propício a catarses emocionais, que são importantes para a preservação da saúde psíquica do profissional. Desse modo, sabendo-se que a formação acadêmica médica envolve sofrimentos psíquicos diversos, a adoção do sistema grupal ainda no momento do Internato tende a ser uma estratégia preventiva, inclusive, na manutenção da saúde mental desse público.

Palavras chave: Grupo Balint; Estudantes de medicina; Saúde mental; Educação médica; Estudo qualitativo.

RESUMEN:

El método Blint es una modalidad grupal ampliamente utilizada como mecanismo potencial de las percepciones de los profesionales médicos sobre ellos mismos, sobre su oficio y sobre las relaciones establecidas con sus pacientes. Los grupos permiten una mejor comprensión acerca de la subjetividad delante de la práctica médica, haciendo viable la conexión del profesional con sus emociones dentro de un ambiente de trabajo, conocido, marcado por el mecanicismo y por objetividad. El intuito del método es perfeccionar el oficio del profesional, auxiliándole en una mejor relación médico-paciente, y en la definición de conductas terapéuticas apropiadas, llevando en consideración los aspectos subjetivos frecuentemente presentes en las quejas clínicas de los pacientes, aunque poco investigados. Además, la inserción en los grupos permite al

profesional un espacio donde pueda compartir impresiones personales, angustias y expectativas, considerándose un medio propicio para catarsis emocionales, que son importantes para la preservación de la salud psíquica del profesional. De esa manera, reconociendo que la formación académica médica abarca sufrimientos psíquicos diversos, la adopción del sistema grupal, aún en el período de Internado Anual Rotatorio, suele ser una estrategia preventiva, incluso para la salud mental de ese público.

Palabras clave: Grupo Balint; Estudiantes de medicina; Salud mental; Educación médica; Estudio cualitativo

CONTEXTO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O método Balint é uma modalidade grupal desenvolvida na Inglaterra da década de 50, cuja proposta de ação baseava-se no atendimento às demandas específicas de médicos generalistas e médicos da família do país. O método foi criado em um período em que a sociedade inglesa desenvolvia um intenso interesse em práticas grupais. Assim, Balint, criador e difusor da prática, enxergou nessa estratégia uma possibilidade de transpor os fundamentos da psicanálise para clínica tradicional. Hoje conhecido como Balint Group Training (BGT), a modalidade solidificou-se como uma estratégia terapêutica amplamente utilizada para a compreensão das nuances e das especificidades existentes na relação médico-paciente, bem como para o aperfeiçoamento da conduta médica dentro do seu ofício.¹

Balint, que era médico e psicanalista, propôs o sistema grupal em uma época marcada por profundas transformações sociais oriundas das devastações bélicas da Inglaterra dos anos 1940. Simultaneamente, havia na categoria médica inglesa uma profunda insatisfação diante do estabelecimento de um novo Sistema de Saúde no país. O desenvolvimento dos grupos era uma proposta de debates e de diálogos, nos quais os médicos manifestavam suas queixas e angustias, a partir de uma ampla abertura emocional. Assim, Balint pretendia trabalhar com eles possibilidades de melhor atender uma população ainda bastante castigada pelo contexto social. Paulatinamente, Balint pôde observar durante as discussões dos casos clínicos semelhanças nas atitudes dos médicos e em suas angústias, podendo, a partir disso, desenvolver suas teorias a respeito

da relação médico-paciente e ampliar o método grupal, agora intencionando treinar os médicos para melhorar os aspectos da relação com seus pacientes.²

O método pautou-se, portanto, em uma fundamentação psicanalista, abrindo espaço para manifestação de processos que tem como objetivo a relação humana. Dessa maneira, o grupo não se limita somente a médico, mas também outros profissionais inerentes ao contexto da saúde e da assistência humana. Apesar de não ter finalidade terapêutica em si, o grupo permite reflexões pessoais e coletivas que podem representar uma oportunidade de modificações nos padrões de comportamento dentro do ambiente profissional. Pretende-se, assim, a melhoria dos relacionamentos interpessoais horizontais, representados pelos colegas de uma mesma categoria, mas também e, sobretudo, pelas relações “verticalizadas”, simbolizadas pelo binômio “médico - paciente”.³

Esse relacionamento, como todo processo inerente à natureza humana, é dinâmico, e mutável, compreendido como uma entidade imaterial viva e complexa.⁴ As modificações sociais, relacionadas ao contexto histórico humano, alteram também as configurações dos relacionamentos. A própria percepção do que se constitui “saúde” modificou-se, de modo que novos conceitos clínicos precisaram ser encarados. Conseqüentemente, ao longo desses 60 de existência, os grupos Balint passaram, também, por processos de evolução. Partindo da psicanálise como metodologia dominante na primeira metade do século XX, outros métodos foram sendo incorporadas: psicoterapias comportamentais, antropológica, existencial e humanista surgiram, então, como alternativas complementares para atender às demandas particulares de cada grupo. Os Grupos Balint se propagaram pelo mundo, contribuindo hoje também para treinamento de Estudantes de Graduação, Residentes e Profissionais da Área da Saúde em geral, principalmente aqueles da Área de Saúde da Família e Clínica Geral. Dessa forma, modificações na estrutura do grupo Balint tradicional foram necessárias em alguns grupos específicos, para melhor avaliar a experiência desses indivíduos.^{4,5}

Atualmente, o BGT é formado por grupos de aproximadamente 6 a 12 pessoas, coordenado por um líder apto, normalmente treinado previamente e familiarizado com o funcionamento do sistema. As reuniões prevêm a participação espontânea de seus membros, que relatam casos-clínicos vivenciados em suas práticas médicas. Em geral,

os casos envolvem algum tipo de angústia, seja a respeito da relação estabelecida com o paciente ou do exercício clínico em si. O grupo ouve as histórias sem interrupções, viabilizando, dessa forma, o livre fluxo de idéias e de sentimentos do locutor. Após o relato, os demais membros são então instigados pelo líder a compartilhar suas impressões acerca do caso. As respostas podem assumir variadas formas, desde conselhos, catarses emocionais induzidas pelo contexto, até identificação e especulações sobre os detalhes ofertados. Com efeito, todo esse cenário proporciona aos sujeitos envolvidos um maior entendimento e aceitação das dificuldades relacionadas ao ofício, bem como uma melhor percepção das nuances envolvidas em uma relação entre médicos e pacientes. ⁶

As discussões são conduzidas por um psicanalista ou alguém treinado e os participantes têm a oportunidade de discutir casos que estão vivenciando no seu trabalho diário, desenvolvendo uma atmosfera de segurança e tolerância. O grupo usa diferentes entendimentos do comportamento humano e os participantes são estimulados a expressar seus pensamentos frente ao caso apresentado, cada participante se envolve nos casos dos colegas e vivenciam um processo de aprendizagem em grupo. O papel do moderador no grupo é angariar os elementos expostos pelos participantes e ajudá-los a pensar, se posicionando em igualdade com os demais participantes. Não cabe a ele fazer interpretações ou dar conselhos, ele deve incentivar o processo reflexivo, sendo essencial que os participantes não se sintam julgados pelas suas atitudes. ⁷

A funcionalidade dos grupos Balint é globalmente evidenciada. Dentre os benefícios do grupo, destaca-se a oportunidade de se montar um “ambiente seguro”, no qual a categoria profissional pode dialogar a respeito de aspectos interpessoais do seu trabalho e de seus pacientes. Inevitavelmente, histórias semelhantes e sentimentos em comum são manifestados, promovendo um amplo processo de identificação entre os integrantes grupais. Esse espaço de esvaziamento de angústias tem se demonstrado como um fator importante na prevenção ao esgotamento profissional decorrente do *Burn out*. Além disso, a modalidade encoraja ainda a humanização da saúde ao propor o constante debate acerca do paciente enquanto um ser dotado de subjetividades e de sentimentos. Esse entendimento mais amplo tende, inclusive, a aperfeiçoar a prática clínica, tendo em vista que muitas das demandas dos pacientes advêm de causas emocionais inconscientes que dão origem a enfermidades de caráter psicossomático – doenças desafiantes para a maioria dos clínicos. ^{6,7}

O impacto gerado em participantes de grupos Balint tem sido descrito em variados trabalhos acadêmicos. Dentre os efeitos, ressaltam-se aumento na auto-eficácia psicossocial, diminuição significativa nos níveis de *Burn out*, mudanças na percepção do paciente, conhecimento dos seus próprios limites, compreensão dinâmica de caso, consciência dos sentimentos do paciente, competência na relação médico-paciente, reconhecimento dos diferentes aspectos da identidade profissional, aumento da autoconsciência, interação diferente com os pacientes e mudanças individuais.⁸⁻¹¹ A integração em um BGT auxilia o profissional médico no manejo dos seus próprios sentimentos, bem como na percepção das necessidades próprias, de seus colegas de ofícios, e, sobretudo, de seus pacientes. O grupo é um lugar seguro para explorar conteúdos emocionais que permeiam a relação médico-paciente.^{12, 13}

Muito embora o BGT inicial tenha sido criado para médicos generalistas, sua contribuição se estende para médicos e residentes de várias especialidades e outros profissionais da área da saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde, bem como para formação de estudantes de graduação. A expansão global do método e a observação dos seus efeitos benéficos suscitaram, inclusive, a adoção obrigatória do BGT, que passou a compor uma etapa nos estágios de residência de alguns países.¹⁴ Neste contexto, a literatura tem apontado a importância dos grupos Balint na formação de estudantes de Medicina. Em um relato de uma experiência de cinco meses de um grupo Balint composto por 5 estudantes de medicina do quinto ano e um clínico geral como facilitador, os alunos pontuaram que o grupo ajudou a preencher uma grande lacuna em sua formação atual, a relação médico-paciente, ampliando a compreensão e habilidades nos aspectos psicológicos da prática geral.¹⁵ Esse mesmo autor relata a experiência de um grupo Balint composto por estudantes de medicina recém-formados. Os alunos relataram que o ano extra de participação no grupo havia aumentado sua compreensão e eficácia em suas relações com os pacientes.¹⁶

No curso de medicina com currículo tradicional o Internato é o momento que o estudante vivencia as experiências da prática médica de forma mais intensa. Nesse período o estudante vive uma transição de uma base teórica para uma prática ativa, passa a discutir e acompanhar pacientes com a preceptoria de médicos, trabalhando aspectos como a relação médico-paciente. Esse é o momento de construção de uma identidade profissional, de gerar posturas que refletirão na sua prática médica. Assim, nessa etapa também, os futuros médicos se expõem desde cedo a fontes de estresse e

conflitos do exercício da medicina que podem levar ao adoecimento psíquico.^{17,18} Alguns estudos apontaram que estudantes de medicina estariam mais predispostos a transtornos mentais, se comparado com outros universitários, principalmente nessa etapa final do curso.^{19,20}

A saúde mental do profissional saúde é fator determinante para o bom relacionamento com seus pacientes. Muitas das características psicodinâmicas que conduzem as pessoas para a carreira médica, também as predispõem para os distúrbios emocionais descritos na literatura. Além de comprometer a relação médico-paciente e o comportamento ético do médico, elas podem desencadear vários processos de adoecimento e até justificar os elevados índices de suicídio encontrados nesse grupo.²¹ O sofrimento psíquico e, até mesmo, o transtorno mental identificado por vários estudos em estudantes de medicina e de outras áreas da saúde, demonstram a relevância deste problema e a necessidade de medidas preventivas imediatas a serem introduzidas pelas instituições de ensino.²²⁻²⁸

A forma de evitar a cronificação dos transtornos é fazer a detecção precoce dos sintomas de sofrimento psíquico. Em estudantes de medicina o momento ideal desse processo é a etapa do internato pelos motivos expostos no parágrafo anterior. Em 2012 foi publicado um estudo que objetivou estimar a prevalência e a intensidade de sintomas depressivos entre estudantes do internato de medicina de universidade do nordeste do Brasil. Nesse estudo a prevalência geral foi elevada (40,5%) e estava associada com variáveis relacionadas ao processo ensino-aprendizagem e aspectos pessoais.²⁷

Além desse estudo, a mesma autora estimou a prevalência de transtorno mental comum e seus fatores associados em 473 dos 512 estudantes de Medicina da mesma universidade matriculados no ano de 2006. A prevalência geral de transtorno mental comum foi de 42,5% entre os alunos do 2º ao 12º semestre, sendo maior entre aqueles que não têm fé em sua aquisição das habilidades necessárias para se tornar um bom médico, que sentiu menos à vontade sobre as atividades do curso, que se consideravam emocionalmente estressado, entre aqueles que não se consideram felizes, que acreditava que o curso não corresponder às suas expectativas e aqueles que tinham um diagnóstico prévio de doença mental por um psiquiatra.²⁵

Dessa forma, o sofrimento psíquico e os transtornos mentais identificados em vários estudos com estudantes de medicina, sugerem a necessidade de mudanças no processo de ensino-aprendizagem e o estabelecimento de um programa de saúde mental preventiva referente à formação médica.^{25,27}

OBJETIVOS:

1. Possibilitar aos Internos de medicina um espaço de reflexão sobre sua saúde mental, sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais;
2. Desenvolver nos Internos de medicina habilidades de comunicação adequadas à sua atividade profissional;
3. Desenvolver atitude crítica nos participantes acerca do seu desempenho nas diversas situações da relação com seu paciente, colegas e circunstâncias;
4. Treinar o aluno na técnica de trabalho com grupo Balint possibilitando o trabalho futuro com grupos focais de pacientes na comunidade;
5. Investigar sobre mudança de atitudes, aquisição de habilidades e competências a partir da participação no grupo Balint;
6. Avaliar a saúde mental dos participantes, estratégias defensivas utilizadas e resolução de conflitos.

MÉTODOS

Estudo qualitativo através do Grupo Balint com estudantes do Internato de Medicina da Universidade Federal de Sergipe.

Utilizou-se como referência o Método de Pesquisa Clínico-Qualitativo em Saúde definido por Turato (2003): “a partir das atitudes existencialistas, clínicas e psicanalíticas, pilares do método, que propiciam respectivamente a acolhida das angústias e ansiedades do ser humano, a aproximação de quem dá ajuda e a valorização dos aspectos emocionais psicodinâmicos mobilizados na relação com os sujeitos em estudo, este método científico de investigação, sendo uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos genéricos das ciências humanas, e pondo-se como recurso na área da saúde, busca dar interpretações a sentidos e a significações trazidos

por tais indivíduos sobre múltiplos fenômenos pertinentes ao campo do binômio saúde-doença, com o pesquisador utilizando um quadro eclético de referenciais teóricos para a discussão no espírito da interdisciplinaridade” (TURATO, 2003 p.242).

1. Local de estudo

Um campus da Saúde de Universidade do Nordeste do Brasil.

2. População estudada

Esta pesquisa foi dirigida aos estudantes dos 9º ao 12º semestre (Internato) do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe.

3. Desenho do estudo e coleta de dados

Estudo transversal e qualitativo realizado entre agosto/2017 a julho/2018 com todos os estudantes matriculados nos últimos 2 anos do curso médico da Universidade Federal de Sergipe. A primeira etapa da pesquisa contou com a aplicação de um questionário semiestruturado elaborado pelos autores, contendo 26 questões sobre características sociodemográficas, processo ensino-aprendizagem e vivências psicoemocionais atuais. O questionário foi respondido por 184 alunos (98%) e visou à descrição do perfil epidemiológico da população pesquisada.

Foram realizadas sessões semanais de grupo Balint com duração de 1h e meia cada, abrangendo no máximo 12 alunos do Internato do curso de Medicina, totalizando 68 alunos até o momento. Após cada sessão de grupo, foi realizado seminário teórico a partir de capítulo do livro “O médico, seu paciente e a doença” (BALINT, 1975). Além dos discentes participantes, a composição do grupo incluiu ainda a professora-moderadora, psiquiatra e com formação psicanalítica, e uma aluna responsável por realizar anotações no caderno de campo acerca das falas mais relevantes ou repetidas a cada sessão. A síntese feita pela moderadora na reunião com a aluna bolsista ao final de cada sessão foi transcrita, sendo objeto de análise de dados da presente pesquisa. Além disso, utilizou-se, enfim, outro instrumento de coleta de dados: um relatório feito por cada participante após dez semanas de vivência no grupo Balint. O relatório permitiu observar a repercussão que o GBT gerou no processo de formação médica nos estudantes participantes.

4. Análise de dados

4.1- Preparação Inicial: Processo de organização e de releitura dos diários de campo, bem como dos relatórios individuais produzidos pelos alunos após a última sessão do grupo Balint, enviados para a moderadora por solicitação da mesma.

4.2- Pré-análise: leitura flutuante numa analogia à atenção flutuante do psicanalista, buscando demarcar os temas e as falas mais relevantes e ou repetidos.

4.3- Categorização: lapidação dos dados brutos selecionando os temas, categorias e subcategorias, obedecendo aos critérios de repetição e ou relevância.

4.4- Validação Externa: Supervisão e leitura da transcrição e análise dos Grupos pela moderadora e estudante bolsista da pesquisa. Também a apresentação dos resultados em eventos científicos da instituição pesquisada, além de eventos nacionais e internacionais contribuiu para a validação dos nossos resultados.

4.5- Apresentação dos resultados: de forma descritiva, com algumas citações de falas, preparando para a análise de conteúdo temática interpretativa dos Grupos Balint numa perspectiva psicodinâmica utilizando conceitos da teoria psicanalítica.

5. Considerações éticas

Este estudo foi elaborado segundo a Declaração de Helsinque (1964) e a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo liberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe com CAAE número **38995814.1.0000.5546**. Todos os procedimentos éticos propostos e aprovados por este Comitê foram estritamente seguidos pela equipe de pesquisa, sendo garantida aos participantes a confidencialidade das informações, bem como o direito de não aceitar participar da mesma.

RESULTADOS

Participaram da primeira etapa do estudo 184 Internos (98%), mas foram excluídos aqueles que não responderam completamente o questionário. Foram analisados 126 alunos (67,7%) com idades entre 21 e 38 anos ($25,7 \pm 3,1$), sendo 53,2% do sexo masculino, 82,5% são solteiros, 63,5% praticam alguma religião, 54% são procedentes da capital do Estado, 67,5% possuem renda familiar ≤ 10 salários mínimos, 73,8% moram com familiares e 85,7% não trabalham, além de estudar.

O estudo qualitativo contou com a participação de 68 alunos distribuídos em 6 grupos Balint que aconteceram no período. A partir de uma análise de conteúdo dos diários de campo, bem como dos relatórios individuais dos discentes, observamos uma variedade temática nas sessões, que, no entanto, repetiram-se progressivamente no decorrer dos grupos. Ainda que o Grupo Balint preconize a subjetividade dos sujeitos envolvidos, esta sinalização da persistência de temas é indispensável para traçar parâmetros objetivos dentro de um estudo qualitativo, no intuito, inclusive, de delimitar possíveis estratégias para a melhoria da qualidade de vida desse público.

Sentimentos de insatisfação, de medo e de insegurança compunham o quadro geral da maioria dos estudantes, o que ratifica os altos níveis de pressão psíquica vivenciados durante o Internato, etapa final da vida acadêmica e que precede a formatura médica.

Identificamos oito temas mais comuns nas sessões do grupo de Balint e os ilustramos a partir de citações obtidas nos relatórios dos alunos, bem como nos cadernos de campo das pesquisadoras. De modo a respeitar a identidade dos alunos participantes, as citações foram transcritas anonimamente.

1. Dificuldade de enfrentamento perante a morte;

“Um colega próximo nosso faleceu há pouco tempo e isso chocou toda a comunidade acadêmica. É muito estranho quando acontece conosco e a gente percebe como simplesmente não sabemos lidar com a morte, mesmo estando em um curso no qual as perdas são muito comuns.”

2. Dificuldade em transmitir más notícias;

“Acompanhei uma cirurgia que acabou não transcorrendo como esperávamos e o paciente veio a óbito. Eu estava presente quando o médico anunciou à família. Ver a dor daqueles familiares me deixou constrangido, eu não sabia o que fazer. Falo alguma coisa? Toco neles? Acabei ficando parado e apenas observado. Não sei como será quando for eu o responsável por contar aos familiares quando algo ruim acontecer.”

3. Dificuldade de lidar com pacientes em sofrimento mental – medo da “loucura”;

“Confesso que o módulo que menos gostei do Internato [de medicina] foi o de Saúde Mental. Tive medo de rodar na [clínica psiquiátrica] São Marcelo, de ver tantos pacientes presos em grades. Eu me sentia sempre tensa com a situação, de modo que isso dificultava minha relação com os pacientes de lá.”

“Também me senti aflita neste módulo [de Saúde Mental]. Eu não me sinto à vontade em lidar com pacientes que têm algum transtorno mental. Eu me sinto vulnerável, tenho medo de ficar sozinha com eles.”

4. Medo em relação ao mercado de trabalho e às escolhas de Residência Médica;

“Os semestres que precedem a formatura são angustiantes porque ficamos com essa ansiedade sobre as provas de Residência. Qual área eu escolho? E se eu escolher a área errada?”

“Fico em dúvida sobre o que fazer após a formatura: trabalhar ou fazer residência. A sociedade sempre cobra que o médico se especialize. Parece que ser um médico generalista perdeu espaço na medicina, não é suficiente. Quando deixou de ser suficiente simplesmente cuidar das pessoas?”

5. Medo de exercer a Medicina como profissionais, sem o auxílio dos professores;

“Faltam exatamente 06 semanas para a formatura e a sensação que tenho é de que não aprendi nada, de que não sou capaz de atuar como profissional sozinha, sem o auxílio de um preceptor.”

“Tornar-se médico é uma trajetória. Acho que não vou me sentir seguro por muito tempo. Talvez isso aconteça no meu primeiro ano de formado, ou no segundo, ou nunca. É um processo.”

“Em alguns momentos a gente faz algumas reflexões como o que acontecerá quando eu estiver diante de um caso grave e não tiver à disposição a

consulta literária ou de professores para resolver a situação? Eu tenho sentido muito receio sobre isso.”

6. Relatos de insatisfação e exaustão física, emocional e mental;

“Quando a gente entra no curso de Medicina parece que temos de sofrer, obrigatoriamente. Se não sofremos, não somos bons o suficiente. A faculdade pensa assim, os alunos pensam assim, os professores pensam assim, a sociedade pensa assim. E a gente vai tornando isso normal, mas não é normal. Definitivamente não é.”

“Eu desenvolvi gastrite nervosa durante a faculdade [de medicina]. As pessoas não entendem como a pressão que a gente passa reverbera, inclusive, no nosso corpo.”

7. Inconformidade a respeito de práticas metodológicas institucionais;

“O método de ensino é muito obsoleto. Decoramos muita coisa e nem sempre conseguimos fazer associações práticas. Os professores nem sempre ajudam também.”

“Muitos professores descontam suas frustrações pessoais nos alunos. É péssimo e isso nos deixa ansioso, sempre em estado de alerta.”

8. Dificuldades acerca das relações interpessoais no curso.

“O ambiente é de muita competição, desde o início do curso. É difícil saber quem é seu amigo e quem se relaciona com você por algum tipo de interesse. Infelizmente, isso é muito comum e naturalizado.”

“Parece que a motivação das pessoas é ser melhor que o outro. Esse tipo de competição é muito destrutivo.”

Apesar da maior frequência de tópicos que expressam angústias e medos em relação ao próprio curso e ao futuro profissional, os grupos também proporcionaram espaço para comunhão de sentimentos positivos, no qual os participantes puderam narrar suas

histórias pessoais, receber apoio mútuo e expressar gratidão pelo tempo de convívio uns com os outros. Não raro, portanto, o grupo Balint também possibilitou a fraternidade e solidariedade entre os integrantes. Algumas falas aqui transcritas reforçam esses achados:

“É bom estar aqui e perceber que estamos juntos inclusive nos mesmos anseios...”

“Se houvesse grupo Balint desde o início do curso talvez minha turma fosse mais unida e menos competitiva.”

“É um alívio poder dividir certas coisas aqui no grupo. E mais aliviante ainda perceber que vocês também passam por coisas que eu passo. Quanto tempo nós perdemos sofrendo sozinho, quando podíamos ter nos ajudado mais...”

“Queria agradecer a vocês por tudo. Eu fico muito feliz e orgulhosa de ver meus colegas sendo aprovados [nas provas de Residência Médica] e conseguindo seguir seus sonhos.”

A avaliação final dos estudantes acerca das contribuições do Grupo Balint no processo de formação médica foi compilada em relatórios elaborados pelos próprios estudantes. Alguns trechos desses relatórios podem ser identificados a seguir:

“Ao optarmos pelo curso de Medicina, escolhemos doar os nossos ouvidos às queixas, lamentações e histórias de vida de nossos pacientes. Mas quem ouve as nossas? O Balint representou pra mim uma forma de descarregar minhas angústias e preocupações.”

“O grupo Balint além de permitir a discussão dos temas propostos ainda detinha de parte do tempo para a exposição livre de pensamentos onde podemos falar, debater, refletir e questionar sobre temas referentes ao cotidiano, sobre a graduação e a formação médica e também sobre os medos, angústias e ansiedades que a rotina nos proporciona.”

“É sempre importante lembrar que nosso paciente não é apenas portador de uma doença com características exclusivamente objetivas, mas que a patologia tem um significado para cada um e algumas vezes podem ser explicadas pelo componente subjetivo. Muito da discussão evidenciou que muitas vezes, nós, os médicos erramos

por não conversarmos com o paciente. Cabe a nós a sensibilidade para ouvir e interpretar o que foi dito.”

“O grupo Balint foi muito importante para minha formação, principalmente para o médico generalista, que é a formação que terei no futuro. Então me ajudou bastante no aprendizado da relação médico-paciente e me orientou a compreender o tipo de comportamento que eu devo adotar para o exercício de consultas centradas no paciente e no significado destes em seu contexto cotidiano.”

“Para mim, foi muito gratificante ter participado um pouco desse grupo, pois apesar das abordagens feitas, sobre a atuação do médico e paciente, pude, também, conhecer um pouco mais de cada colega ali presente.”

“A discussão sobre morte e suicídio, fatos comuns, mas tabus na área médica, puderam me auxiliar a lidar com eles. Sei que, diante da complexidade do fenômeno suicídio e morte, ainda tenho muito a ler e a aprender, para quem sabe ser um estudioso e especialista do assunto. Porém é verdade que foi o grupo o responsável pelo primeiro passo em direção a temas tão interessantes e de importante compreensão. Afinal, compreender a morte também é compreender um aspecto da vida.”

“Os sentimentos de transferência e contratransferência estão hoje mais compreensíveis para mim. As sessões me ajudaram a entender o porquê de nos sentirmos confortáveis ou não a depender do paciente, seus impactos no médico, assim como os impactos que o médico causa já no momento da consulta. É esse vínculo de confiança, sem dúvida, o primeiro passo para o êxito do tratamento proposto.”

“Muito importante para minha formação, principalmente para o médico generalista, que é a formação que terei no futuro. Então me ajudou bastante no aprendizado da relação médico-paciente e me orientou a compreender o tipo de comportamento que eu devo adotar para o exercício de consultas centradas no paciente e no significado destes em seu contexto cotidiano.”

DISCUSSÃO

Nossos resultados foram semelhantes aos evidenciados por estudo com médicos na Sérvia (STOJANOVIC-TASIC, 2018), que demonstrou que Grupos Balint podem aumentar a satisfação no trabalho/estudo, porque os participantes usam experiências

frustrantes para refletir e desenvolver alternativas para situações estressantes, o que poderia reduzir níveis de stress. Cada vez mais a literatura e as pesquisas apontam para a necessidade da inserção de estratégias preventivas contra o desenvolvimento do sofrimento psíquico em estudantes de Medicina. A experiência com a pesquisa demonstrou ser o Grupo Balint uma alternativa eficaz, tendo em vista a expressiva modificação observada nas atitudes dos alunos participantes com o decorrer das sessões.

O curso de Medicina, de maneira geral e globalizada, apresenta elementos que estão intrinsecamente relacionados ao processo de exaustão física e mental dos discentes. Esse contexto nocivo tem sido relatado por diversos autores. Segundo Enns et al²⁹, a pressão para aprender, a grande quantidade de informações, a falta de tempo para lazer e atividades sociais, e o contato com o sofrimento e com a morte no cuidado dos pacientes são fatores que, além de prejudicar a qualidade de vida do estudante de Medicina, podem precipitar o desenvolvimento de alguns transtornos psiquiátricos como depressão, transtornos de ansiedade, dependência de substâncias psicoativas e suicídio, o que já evidencia maior prevalência nesse grupo do que na população em geral.

O contexto supracitado entra em concordância com os resultados da nossa pesquisa. Os relatos dos alunos durante os grupos Balint frequentemente descreveram cansaço, ansiedade e elevados níveis de exigência como elementos rotineiros da vivência acadêmica. Além disso, algumas falas descreveram a dificuldade de lidar no cotidiano clínico com temas “tabus” como a morte e doenças relacionadas à saúde mental. Algumas falas transcritas a partir dos cadernos de campo confirmam esses achados:

“Mal consigo me lembrar da última vez que tive um tempo para mim mesmo. Somos o tempo todo cobrados, pelos professores, pelos colegas e por nós mesmos. À vezes me sinto culpado se deixo de estudar para fazer uma atividade de que gosto. [A faculdade de Medicina] é um ambiente muito adoecedor”.

Durante várias sessões do nosso Grupo Balint, o choro de alguns alunos ocorreu enquanto eles relatavam a morte de seus pacientes. A expressão de sentimentos de culpa e de baixa auto-estima também aconteceu. O sentimento de não ser valorizado pelos preceptores após uma sugestão técnica, bem como o sentimento de não ser por vezes respeitado pelos enfermeiros, foram referidos no grupo como causas de

ansiedade. Alguns alunos relataram que o grupo os incentivou na busca por acompanhamento terapêutico. Assim, as sessões no Balint serviram, também, para que os alunos passassem a reconhecer seus próprios sofrimentos psíquicos, muitas vezes mascarados pela rotina exaustiva dos estudos.

Vários estudos mostram uma alta prevalência de transtornos mentais comuns, sintomas depressivos, burnout e suicídio entre estudantes da área da saúde que comprometerão o desempenho acadêmico, as relações com os pacientes e o desempenho futuro do profissional na comunidade²⁴⁻²⁷ Por outro lado, alguns estudos mostram a utilidade dos grupos de Balint para a prevenção de transtornos mentais entre estudantes de medicina e profissionais de saúde, bem como sua contribuição para treiná-los para a detecção precoce desses transtornos em pacientes na atenção primária.³⁰⁻³²

Outros trabalhos também demonstram semelhanças de resultados com a nossa pesquisa. Nesse sentido, com a finalidade de avaliar possíveis mudanças de personalidade em clínicos gerais como resultado da participação em um grupo Balint. Dokter³³, reuniu 22 clínicos gerais em 2 grupos Balint, sendo que depois de 2 anos os grupos foram combinados e somente 8 médicos ainda estavam participando. Um questionário foi aplicado para medir as mudanças na personalidade. A conclusão foi que a personalidade dos médicos basicamente não mudou com a participação em um grupo Balint. Mas, trabalhar no grupo levou os participantes a lidar com seus pacientes de uma maneira diferente e mais competente. Na investigação também se descobriu que uma mudança considerável ocorreu com o tipo de pacientes que os médicos referiam ter dificuldade.

Em relação à mudança de personalidade nos participantes do Grupo Balint, o nosso estudo, contrariamente ao proposto e realizado por Dokter³³, demonstrou ao longo de sucessivas reuniões uma mudança considerável nas atitudes expressas pelos alunos. Isso ficou evidenciado em relatos diretos, nos quais os discentes manifestaram ter desenvolvido maior autonomia e auto-segurança em suas habilidades profissionais. A seguinte citação de um aluno durante sessão exemplifica esses achados:

“Passei a ter mais segurança nos ambulatórios e nas atividades nos hospitais, me sinto menos dependente da tutela dos professores.”

Além disso, os integrantes dos grupos também demonstraram, assim como os participantes do estudo de Dokter, terem desenvolvido melhores habilidades de comunicação com seus pacientes. A inserção nos grupos acentuou o debate acerca da percepção do paciente como um ser integral, inserido em contextos diversos. Segundo alguns alunos, o grupo Balint proporcionou um espaço de reflexão no qual puderam perceber que muitos dos comportamentos por eles executados no ambiente acadêmico eram “mecanizados”, e essa situação reverberava nos relacionamentos com seus pacientes. Assim, ao perceberem esse automatismo de comportamento, puderam ressignificar as próprias ações e melhorar a conexão com os pacientes. Esses achados podem ser observados, por exemplo, nas seguintes citações:

“Antes eu agia como um robô. A faculdade às vezes nos induz a agir mecanicamente, e isso acaba nos fazendo lidar com os pacientes também de uma maneira robotizada. Ficar aqui nas sessões, conversar sobre isso, fez com que eu me atentasse mais sobre isso e passasse a enxergar o paciente com mais cautela e sensibilidade.”

“A rotina no Hospital Universitário é robotizada. Existe um modelo pré-montado a partir do qual discutimos os casos clínicos com os nossos preceptores sobre exames, condutas e tratamento, mas raramente essas informações são compartilhadas ou devidamente explicadas para os pacientes. Existe um abismo de comunicação com os pacientes e isso nem sempre é corrigido pela faculdade.”

“Quando terminamos de montar um plano terapêutico a partir das discussões com os preceptores, já na consulta final, nos deparamos com a dificuldade de termos adesão do paciente. E é claro que isso acontece. Como o paciente irá confiar e aderir ao que foi proposto se ele não compreende como aquela decisão foi tomada?”

“Muitas vezes eu não consigo nem me despedir adequadamente do paciente por causa da correria em preencher documentações. A burocracia me incomoda e me atrapalha em manter o vínculo com as pessoas que atendo.”

Os temas principais de discussão dos Grupos Balint, como sugerem Brock e Stock ³⁴ giram em torno dos sentimentos relacionados aos pacientes, identidade profissional, relacionamento com os pacientes e seus familiares, relação com outros profissionais com os quais partilham o caso e dificuldades de infraestrutura para realização das

tarefas e do processo ensino-aprendizagem. Todos esses elementos também foram pontuados pelos alunos no nosso estudo.

CONCLUSÕES

O Grupo Balint proporcionou um reforço positivo no processo de formação médica, tendo em vista ter-se tratado de um dos raros espaços disponíveis durante a graduação no qual os estudantes puderam expressar suas insatisfações, anseios e expectativas.

Além disso, o espaço permitiu desenvolver nos estudantes o sentimento de reciprocidade e de identificação, uma vez que eles puderam se reconhecer nas angústias uns dos outros, bem como nos sentimentos positivos de esperança e de otimismo, facilitando a comunicação entre eles e com seus pacientes.

O grupo fomentou uma atitude crítica reflexiva, promovendo uma coesão interna e auxiliando nas relações interpessoais dos estudantes participantes.

A dinâmica grupal, além dos seminários teóricos baseados nos casos clínicos do livro de Balint, fomentou intensos debates, contribuindo no interesse dos alunos para realização futura de grupos focais com pacientes crônicos, usuários dos serviços públicos de saúde.

Constamos ainda com a progressão dos grupos a evolução positiva dos alunos acerca das suas queixas iniciais, pela referência de mudanças de atitudes e maior segurança nas próprias competências e habilidades.

Os participantes demonstraram redução da ansiedade referida nas primeiras sessões do grupo Balint, o que reforça ser esta uma boa estratégia preventiva para os agravos à saúde mental dos discentes durante sua formação médica.

CONTRIBUIÇÕES

O método Balint é uma modalidade grupal amplamente utilizada como mecanismo potencializador das percepções dos profissionais médicos sobre si mesmos, sobre seu ofício, e sobre as relações estabelecidas com seus pacientes. Os grupos permitem uma melhor compreensão acerca da subjetividade envolvida no “fazer médico”, viabilizando a conexão do profissional com suas emoções dentro de um ambiente de trabalho, não raro, marcado pelo mecanicismo e pela objetividade. O

intuito do método é aperfeiçoar o ofício do profissional, auxiliando-o na melhoria da relação “médico-paciente”, e na definição de condutas terapêuticas apropriadas, levando em consideração os aspectos subjetivos frequentemente presentes nas queixas clínicas dos pacientes, embora pouco investigados.

A inserção nos grupos permite ao profissional um espaço onde pode compartilhar impressões pessoais, angústias e expectativas, sendo um meio propício a catarses emocionais, que são importantes para a preservação da saúde psíquica do profissional. Desse modo, sabendo-se que a formação acadêmica médica envolve sofrimentos psíquicos diversos, a adoção do sistema grupal ainda no momento do Internato tende a ser uma estratégia preventiva, inclusive, na manutenção da saúde mental desse público.

Acreditamos que os resultados reforçam que o grupo Balint é uma boa estratégia para viabilizar uma experiência acadêmica menos desgastante e emocionalmente exaustiva para esse público. No presente estudo, o grupo de Balint contribuiu para diminuir o sofrimento psíquico e aumentou as habilidades dos alunos que logo se tornariam um médico, especialmente a comunicação. Assim, pode ser um instrumento útil na educação médica. No entanto, mais estudos sobre o assunto são necessários nesta e em outras escolas médicas, especialmente com um acompanhamento mais extenso do mesmo grupo para verificar e confirmar a consistência de nossos achados.

Assim, o projeto deve ser mantido e aperfeiçoado de modo permanente, podendo, inclusive, ser estendido para demais períodos da graduação.

Revisão Bibliográfica

1. Brandt JA. Balint Group: their specificities and its potential for a clinic working relations. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo* 2009.
2. Bates - Propedêutica Médica - Lynn S. Bickley. 11ª Edição. 2015. Editora Guanabara Koogan. 2. *Semiologia Médica* - Celmo Celeno Porto - 7ª Edição. 2013
3. Brandt JA. BALINT GROUP: FEATURES THAT MAKE ITS SPECIFICITY FOR APPLICATION IN THE FIELD OF RELATIONSHIP. In: Anonymous. v. 2, n. 6, p. 113-219 ed. 2009.
4. BRANDÃO J. Relação médico-doente: sua complexidade e papel dos grupos Balint. In: Anonymous. 2007
5. Smith M, Anandarajah G. Mutiny on the Balint: balancing resident developmental needs with the Balint process. *Fam Med* 2007;39(7):495-497.
6. SALINSKY, Jhon. A very short introduction to Balint groups. 2009. Acesso em: 13 maio 2018.
7. Anonymous. Introduction to Balintwork. In: Anonymous. 2015.
8. Torppa MA, Makkonen E, Martenson C, et al. A qualitative analysis of student Balint groups in medical education: contexts and triggers of case presentations and discussion themes. *Patient Educ Couns* 2008;72(1):5-11.
9. Airagnes G, Consoli SM, De MO, et al. Appropriate training based on Balint groups can improve the empathic abilities of medical students: a preliminary study. *J Psychosom Res* 2014;76(5):426-429.
10. Kerr FRM. The doctor-patient relationship and the quality of medical care. In: Anonymous. 2001.
11. Kjeldmand D, Holmstrom I. Balint groups as a means to increase job satisfaction and prevent burnout among general practitioners. 2008;6(2):138-145.
12. Van RK, Vanheule S, Debaere V, et al. A Lacanian view on Balint group meetings: a qualitative analysis of two case presentations. *BMC Fam Pract* 2014;15:49.
13. Yuval Shorer ABALSRKBMAM. Family Physicians Leaving Their Clinic— The Balint Group as an Opportunity to Say Good-bye. In: Anonymous. 9 ed. 2011.
14. Johnson AH, Brock CD, Hamadeh G, et al. The current status of Balint groups in US family practice residencies: A 10-year follow-up study, 1990-2000. *Fam Med* 2001;33(9):672-677.

15. Levenstein S. An undergraduate Balint group in Cape Town. *S Afr Med J* 1981;59(18):642-643.
16. Levenstein S. An undergraduate Balint group in Cape Town--a follow-up report. *S Afr Med J* 1982;62(3):89-90.
17. Baldassin S, Silva N, de Toledo Ferraz Alves TC, et al. Depression in medical students: cluster symptoms and management. *J Affect Disord* 2013;150(1):110-114.
18. Tucunduva LT, Garcia AP, Prudente FV, et al. [Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians]. *Rev Assoc Med Bras* 2006;52(2):108-112.
19. Lima MC, Domingues MS, Cerqueira AT. [Prevalence and risk factors of common mental disorders among medical students]. *Rev Saude Publica* 2006;40(6):1035-1041.
20. Rosenthal JM, Okie S. White coat, mood indigo--depression in medical school. *N Engl J Med* 2005;353(11):1085-1088.
21. Meleiro AM. [Suicide among physicians and medical students]. *Rev Assoc Med Bras* 1998; 44(2):135-140.
22. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 2006;81(4):354-373.
23. Zuardi AW, Prota FG, Del-Ben CM. Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. *Rev Bras Psiquiatr* 2008;30(2):136-138.
24. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Acad Med* 2009;84(2):236-241.
25. Costa EF, Andrade TM, Silvany Neto AM, et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr* 2010;32(1):11-19.
26. Costa EF, Santos SA, Santos AT, et al. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics (São Paulo)* 2012; 67(6):573-580.
27. Costa EF, Santana YS, Santos AT, et al. [Depressive symptoms among medical intern students in a Brazilian public university]. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(1): 53-59.
28. de Abreu Santos AT, Grosseman S, de Oliva Costa EF, et al. Burnout syndrome among internship medical students. *Med Educ* 2011;45(11):1146.
29. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ.* novembro de 2001;35(11):1034-42.

30. Garcia-Campayo J, Aseguinolaza L, Tazon P, Lasa G. Balint group training, "to Balint" and detection of mental disorders in primary care. *Acta Psychiatr.Scand.* 1995;92(4):319.
31. Nielsen HG, Tulinius C. Preventing burnout among general practitioners: is there a possible route? *Educ.Prim.Care* 2009; 20(5):353-59.
32. Rabinowitz S, Kushnir T, Ribak J. Preventing burnout: increasing professional self efficacy in primary care nurses in a Balint Group. *AAOHN.J.* 1996; 44(1):28-32.
33. Dokter HJ, Duivenvoorden HJ, Verhage F. Changes in the attitude of general practitioners as a result of participation in a Balint group. *Fam Pract.* 1986 Sep;3(3):155-63. PubMed PMID: 3770335.
34. Brock CD, Stock RD. A survey of Balint group activities in U.S. family practice residency programs. *Fam Med* 1990;22(1):33-37.