



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

GABRIEL RODRIGUES SANTIAGO  
ISABELA FREITAS COELHO

**PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA ACERCA DO APOIO FAMILIAR  
DURANTE A GRADUAÇÃO**

BELÉM  
2021

GABRIEL RODRIGUES SANTIAGO

ISABELA FREITAS COELHO

**PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA ACERCA DO APOIO FAMILIAR  
DURANTE A GRADUAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Centro Universitário do Estado do Pará,  
como requisito parcial para conclusão da  
graduação em Medicina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Carreira  
Brandão

BELÉM  
2021

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Santiago, Gabriel Rodrigues.

Percepção do estudante de medicina acerca do apoio familiar durante a graduação / Gabriel Rodrigues Santiago, Isabela Freitas Coelho; orientadora Luciana Carreira Brandão. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Estudantes de medicina – Família. 2. Desempenho acadêmico. 3. Ensino superior. I. Coelho, Isabela Freitas. II Brandão, Luciana Carreira, orient. III. Título.

CDD 23° ed. 610.7

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha família, em especial aos meus pais Antonio Carlos e Djane Santiago, que acreditaram em mim desde o primeiro dia desse sonho e não mediram esforços para me ajudar a realizá-lo. Eles são os maiores exemplos de vida que eu tenho e que me proporcionaram valores que sem dúvida levarei para vida inteira. Minha gratidão e amor por vocês é imensurável.

Ao meu irmão Arthur Santiago, que é meu companheiro de vida e meu melhor amigo. Ele que desperta em mim o desejo de ser uma pessoa melhor todos os dias. Meu amor por ti é eterno e é por ti também que consegui chegar até aqui.

Aos meus amigos e colegas de curso que estiveram comigo em todos os momentos, sempre tornando essa jornada mais leve e prazerosa, sem vocês não teria ido tão longe.

À minha dupla e parceira de sempre Isabela Coelho, que foi importantíssima não só nesse trabalho, como também nesses seis anos que estamos juntos. Obrigado por todos os momentos importantes, por toda a parceria e cumplicidade de sempre.

À nossa orientadora Luciana Brandão por ter topado essa ideia com a gente e por ter sido tão acessível e presente durante esse período. Por ser um exemplo de profissional dedicada e competente.

Gabriel Rodrigues Santiago

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, agradeço a oportunidade de encaminhar minha conclusão neste curso, com a certeza e a fé de que meu caminho sempre será trilhado sob as graças e o sustento Dele.

À minha família, especialmente minhas avós Maria Lina Coelho e Angelita Freitas, que me ensinam com tanto carinho sobre a vida e sobre a fé, por sempre terem acreditado em mim e nos meus sonhos. Aos meus avôs, Benedito Coelho e Raimundo Freitas, que já partiram desse plano terreno, mas que me sustentam com a força de mil anjos e nunca serão ausentes em meu coração.

Aos meus pais, Tarcízio Coelho e Ieda Freitas, por serem incansáveis na minha criação e educação, exemplos de seres humanos e profissionais a serem seguidos, nada disso seria possível sem vocês. Em vocês vejo o amor incondicional e o alicerce de toda a minha vida e minhas conquistas.

À minha irmã, Bárbara Coelho, por ser minha melhor amiga e minha fiel companheira diária, obrigada por ensinamentos de vida e de profissão, és a melhor médica e irmã do mundo. A Zilma Cândia, por cuidar tão bem de mim e por ser exemplo de força e garra.

À minha dupla Gabriel Santiago, por me dar a oportunidade de dividirmos sonhos e conquistas, pelo seu companheirismo e determinação. Agradeço por um caminho trilhado juntos desde o início até o final desta jornada, nutrida de muita admiração e carinho.

À nossa orientadora Luciana Brandão, por sua doçura e dedicação ao exercer sua profissão e especialidade, por sempre ser presente quando precisamos. À professora Ana Emília, por toda ajuda e disponibilidade desde o início do curso.

A todos que torceram por mim e minha dupla, aos amigos, familiares e colegas presentes por serem consolo e alegria nos momentos bons e ruins deste caminho, a todos que acreditam em nós e contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste projeto, muito obrigada.

Isabela Freitas Coelho

## RESUMO

**Introdução:** A aprendizagem é resultado de diversos estímulos e de variáveis intrínsecas e extrínsecas, promovendo o desenvolvimento de indivíduos em âmbito interpessoal e acadêmico. No ambiente acadêmico, o apoio familiar sobre as escolhas e caminhos a serem percorridos por estudantes exerce função de suporte, visto que as tendências globais de aumento dos fluxos de informação e cobranças vêm se tornando fatores determinantes da saúde mental dos discentes. Logo, espera-se que o estabelecimento satisfatório de vínculos parentais influencie positivamente a população acadêmica, sua autoestima e seu bem estar biopsicossocial. **Objetivos:** Descrever a percepção dos acadêmicos de Medicina sobre o apoio familiar que recebem durante a graduação. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, descritivo com uso de dados quantitativos. **Resultados:** a maioria da amostra foi composta por estudantes do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 18-20 anos, cursando o 1º ano do curso. Os dados são sugestivos de núcleos familiares presentes e atuantes no cotidiano dos discentes, correspondendo a baixos índices de rejeição parental (materna e paterna) pontuados pelos estudantes participantes da pesquisa. A maioria dos estudantes pontuou a autoestima como baixa (61,6%). **Conclusões:** embora tenham sido demonstrados dados condizentes com núcleos familiares presentes e atuantes durante a graduação, os níveis baixos de autoestima sugerem que outras variantes podem comprometer a saúde mental dos discentes pesquisados, uma vez que estes majoritariamente pontuaram a percepção do apoio familiar durante a graduação como satisfatória.

**Palavras-chave:** Relações Familiares; Desempenho Acadêmico, Estudantes de Medicina.

## ABSTRACT

**Introduction:** Learning is the result of various stimuli and intrinsic and extrinsic variables, leading to development in both interpersonal and academic environments. In the academic one, family support on choices and paths to be taken by students is a major determinant for their mental health, especially during the current global trend of increased information flows and unachievable charges. Therefore, it is expected that satisfactory parental bonds will positively influence the academic population, their self-esteem, and their biopsychosocial well-being. **Objectives:** To describe the perception of medical students about their family support during graduation. **Methods:** Cross-sectional, observational, descriptive study using quantitative data. **Results:** The majority of sample were female students (61.6%), with age ranging between 18-20 years (70%), mostly attending the first year of the course. Data suggest present and active family nuclei in the students' daily life, corresponding to low levels of parental rejection in students with low self-esteem (63.3% scored low self-esteem and low paternal rejection while 61.7% scored low self-esteem and low maternal rejection). Most of the students rated their self-esteem as low (61.6%). **Conclusions:** Although data showed most of families as present and active during graduation, low levels of self-esteem suggest that other variants may compromise the mental health of the researched students, who mostly scored the perception of family support during graduation as satisfactory.

**Keywords:** Family Relations; Academic Performance; Medical Students.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Características demográficas dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág. 17
- Tabela 2** - Características familiares dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág. 18
- Tabela 3** - Formação e ocupação parentais dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág. 18
- Tabela 4** - Autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág. 20
- Tabela 5** - Estilos de cuidado parental dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág. 20
- Tabela 6** - Associação entre estilos de cuidado parental e autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág. 21
- Tabela 7** - Associação entre faixa etária, cuidado parental e autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág.22
- Tabela 8** - Associação entre sexo, cuidado parental e autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág.23
- Tabela 9** - Associação entre autoestima e habilitações literárias parentais dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág.25
- Tabela 10** - Associação entre cuidado parental, autoestima e pessoas com quem vivem os estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.....Pág. 25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CESUPA</b>	Centro Universitário do Pará
<b>FONAPRACE</b>	Relatório do Fórum de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis Relatório do Fórum de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
<b>IFES</b>	Instituição Federal de Ensino Superior
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PBL</b>	<i>Problem Based Learning</i>
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)
<b>UFPE</b>	Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Desenho de estudo .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>Aspectos Éticos .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>Local e período da pesquisa .....</b>	<b>13</b>
<b>3.4</b>	<b>Participantes da pesquisa .....</b>	<b>13</b>
<b>3.5</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>14</b>
<b>3.6</b>	<b>Instrumentos e materiais .....</b>	<b>14</b>
<b>3.7</b>	<b>Análise de dados .....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No ano de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs uma definição e uma forma de avaliação da qualidade de vida. Para a OMS, a definição de qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. No que tange ao curso de Medicina, este apresenta várias características que o tornam extremamente atuante na qualidade de vida dos estudantes, como a densidade de conteúdo a ser estudado, a alta carga horária demandada e a cobrança social dentro e fora do ambiente acadêmico. Tais fatores somados podem ocasionar frustrações e danos à autoestima e à segurança dessa população, constituindo uma possível ameaça aos fatores anteriormente citados como determinantes da qualidade de vida<sup>1,2</sup>.

A pressão para aprender uma grande quantidade de informações, a falta de tempo para o lazer e atividades sociais, o contato quase diário com o sofrimento e com a morte no cuidado de pacientes graves são fatores que, além de prejudicarem a qualidade de vida do estudante de Medicina, podem precipitar o desenvolvimento de alguns transtornos mentais, como depressão, transtornos de ansiedade, dependência de substâncias psicoativas e suicídio, tendo este maior prevalência dentre tais discentes em relação à população em geral<sup>2,3</sup>.

Estratégias que busquem contornar desfechos desfavoráveis como os supracitados devem ser viabilizadas à população estudantil dos ensinos superiores do país. Dentre elas, a percepção do apoio parental no momento de escolha de carreira possui comprovadamente efeito benéfico sobre autoconfiança na vida profissional do filho, além de favorecer a concretização de suas escolhas durante a carreira, visto que no meio familiar se constroem valores, entendimentos e opiniões sobre si e sobre o mundo, inclusive sobre o trabalho<sup>4</sup>.

Além disso, as instituições de ensino superior devem idealmente possuir infraestrutura humana e física capaz de fornecer apoio aos discentes expostos aos fatores de risco inerentes às cobranças do ambiente acadêmico, a fim de manter um compromisso ético ao se preocupar com a saúde mental de seus estudantes, bem como ofertar estratégias de prevenção e cuidados nessa área. A primeira instituição

de ensino a adotar tal feito no Brasil foi a Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), em 1957, tendo estudantes de Medicina como primeiro público-alvo<sup>5</sup>.

Portanto, entende-se o processo de formação profissional como extensão da primeira instância de controle social: a família; tão importante no estímulo a uma maior autonomia e segurança e exercendo papel determinante durante a graduação, aliada à vivência de experiências inerentes ao ensino superior e à posterior atuação profissional de um indivíduo<sup>6</sup>.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever a percepção dos acadêmicos de Medicina acerca do apoio familiar que recebem durante a graduação.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Caracterizar os participantes da pesquisa em relação a idade, sexo e semestre que estão cursando;
2. Avaliar os níveis de autoestima dos participantes da pesquisa;
3. Avaliar a qualidade da relação acadêmico-família;
4. Descrever a influência do apoio e da presença da família na autoestima e na saúde mental do acadêmico.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Desenho de estudo**

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo com uso de dados quantitativos.

### **3.2 Aspectos Éticos**

A coleta de dados iniciou após aprovação pelo CEP, sob parecer 3.561.343, em oito de setembro de 2019. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em concordância com a resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, comprometendo-se com o dever de conservar o sigilo do participante, além de amenizar e evitar qualquer tipo de risco.

### **3.3 Local e período da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em 2019 entre discentes do curso de Medicina no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), no município de Belém, estado do Pará.

### **3.4 Participantes da pesquisa**

A amostra do estudo foi composta inicialmente por 160 alunos cursando o 1º ano do curso de Medicina (80 alunos do 1º semestre e 80 alunos do 2º semestre), com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos. Houve perda amostral posterior de 38%, devido o cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão de participantes. Ao final, 99 estudantes foram considerados aptos à inclusão e análise de dados.

O estudantes da instituição são inseridos em um modelo de ensino baseado em metodologias ativas de aprendizagem – *Problem Based Learning* (PBL), com imersão em ambiente prático-teórico das ciências médicas desde os primeiros semestres de graduação.

Ademais, o CESUPA adota desde 2019 a semana de acolhimento aos pais, nos primeiros sete dias letivos dos calouros ingressantes no curso de Medicina, com o intuito de refletir sobre a importância do apoio familiar neste processo de adaptação e esclarecimentos sobre as características do curso ofertado.

### **3.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos alunos que aceitarem participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos alunos que preencheram menos de 50% dos protocolos de pesquisa e que deixarem o curso em qualquer momento.

### **3.6 Instrumentos e materiais**

Serão utilizados para a coleta de dados os instrumentos e materiais descritos abaixo:

#### **3.6.1 Questionário Sociodemográfico (Dias, Dias & Conde, 2012) - Portugal:**

Tem como objetivo gerar um conjunto de dados pessoais e familiares, como idade, sexo, nacionalidade, constituição familiar, estado ocupacional dos pais e do estudante e grau de escolaridade do pai e da mãe.

Em conformação com atual modelo de divisão dos graus de escolaridade no Brasil, adota-se as habilitações literárias citadas no formulário como os seguintes graus de escolaridade: 1º ciclo (do 1º ao 4º ano do ensino fundamental); 2º ciclo (5º e 6º anos do ensino fundamental); 3º ciclo (do 7º ao 9º ano de ensino fundamental); ensino secundário (ensino médio); licenciatura (ensino superior) e mestrado/doutorado como equivalentes aos termos brasileiros.

#### **3.6.2 O Questionário EMBU - Memórias de Infância (1980, Perris, Jacobson, Lindstrom, Knorring & Perris, traduzido e adaptado por Canavarro, 1996):**

Instrumento que pretende medir a influência parental na educação durante a infância e adolescência. É organizado em 3 fatores: suporte emocional, rejeição e superproteção. Segundo Canavarro<sup>7</sup>:

O domínio emocional abordado faz menção ao somatório de comportamentos dos pais em relação aos filhos, tais como aprovação, encorajamento, ajuda, compreensão, expressão física e verbal de amor e carinho, englobando práticas relativas a projeção da sensação de segurança, aceitação e conforto na presença dos pais. Corresponde aos itens 2, 6, 9, 12, 14, 19 e 23 deste formulário.

O domínio de rejeição enumera comportamentos que procuram modificar a vontade dos filhos e são sentidos por estes como uma pressão para se comportarem em consonância com a vontade dos progenitores. Operacionalmente, essas variáveis resultam da frequência de práticas como castigos físicos, privação de objetos ou privilégios, bem como aplicação direta

da força com intuito de influenciar o comportamento do filho. Corresponde aos itens 1,4,7,10,13,15,16,21,22 deste formulário.

O domínio de superproteção caracteriza comportamentos parentais de proteção excessiva relativa a experiências indutoras de estresse e adversidades; elevado grau de intrusão nas atividades dos filhos; padrões muito elevados de realização de determinadas tarefas – como o desempenho escolar – e imposição de regras rígidas às quais são exigidas total obediência. Corresponde aos itens: 3,5,8,11,17,18 e 20 deste formulário.

Para obtenção dos escores numéricos do questionário de estilos de cuidado parental (s-EMBU), foram atribuídos os seguintes valores de acordo com as respostas a cada uma das vinte e três questões: 1 – não, nunca; 2 – sim, ocasionalmente; 3 – sim, frequentemente e 4 – sim, a maior parte do tempo. O escore de cada uma das dimensões (rejeição, emocional e superproteção) foi obtido pela soma das respostas segundo os valores descritos, para cada dimensão. Os indivíduos foram categorizados em níveis de cuidado parental de acordo com a mediana em cada dimensão: nível baixo se o escore do estudante foi menor ou igual à mediana da amostra, nível alto se o escore foi maior que a mediana. Dessa forma, o escore na dimensão de rejeição poderia variar de 7 a 28 pontos; na dimensão emocional, entre 6 a 24 pontos e na dimensão superproteção, de 10 a 40 pontos. O questionário na íntegra está disponível no Anexo 1.

### **3.6.3 Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1989; Corcoran e Fischer, 2000)**

Avalia globalmente o nível de autoestima. É formado por 10 itens, sendo cinco referentes a uma visão positiva de si mesmo e cinco referentes a uma visão autodepreciativa. Estes itens são avaliados pelos participantes numa escala de 4 pontos. A escala está disponível no Anexo 2.

Para obtenção dos escores numéricos do questionário de Autoestima de Rosenberg, foram atribuídos os seguintes valores de acordo com as respostas a cada uma das cinco questões com sentido positivo: 4 – Concordo fortemente; 3 – Concordo; 2 – Discordo; 1 – Discordo fortemente. Para as cinco questões com sentido negativo, os seguintes valores foram atribuídos: 1 – Concordo fortemente; 2 – Concordo; 3 – Discordo; 4 – Discordo fortemente. As questões com sentido negativo foram 2, 5, 6, 8 e 9. O escore total foi obtido pela soma das respostas segundo os valores descritos. Os indivíduos foram categorizados em níveis de autoestima da seguinte forma: baixa (10 a 25 pontos), média (26 a 29 pontos) e alta (31 a 40 pontos).

### **3.7 Análise de dados**

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. As tabelas foram construídas com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão; já as variáveis qualitativas, por frequência e percentagem. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste do qui-quadrado, e as associações significativas foram detalhadas pela análise de resíduos padronizados, para identificar as categorias que mais contribuíram para o resultado. Os resultados com  $p \leq 0,05$  (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Caracterização e classificação dos estudantes

Houve um total de 99 participantes aptos à inclusão no estudo. A maioria (61,6%) era do sexo feminino e quase 70% tinham de 18 a 20 anos de idade. Apenas 6 estudantes tinham outras nacionalidades que não brasileira (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características demográficas dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

Variável	Frequência (N)	Porcentagem (%)
<b>Idade</b>		
18 a 20 anos	67	67,7
21 a 30 anos	28	28,3
31 a 38 anos	4	4,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	61	61,6
Masculino	38	38,4
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileira	93	93,9
Portuguesa	4	4,0
Espanhola	1	1,0
Outra	1	1,0
<b>Ocupação</b>		
Estudante	92	92,9
Estudante/ trabalhador	7	7,1

Houve uma proporção similar de estudantes (entre 26 e 28%) que possuíam três, quatro ou cinco pessoas no agregado familiar, enquanto quase metade (46,5%) moravam com pai e mãe (Tabela 2).

**Tabela 2** – Características familiares dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

Variável	Frequência (N)	Porcentagem (%)
<b>Pessoas no agregado familiar</b>		
Duas	7	7,1
Três	26	26,3
Quatro	28	28,3
Cinco	28	28,3
Mais	10	10,1
<b>Com quem vive</b>		
Vive com pai/mãe	46	46,5
Outros membros da família	14	14,1
Vive só com a mãe	11	11,1
Outra	10	10,1
Mãe/padrasto	7	7,1
Deixou a casa parental	7	7,1
Pai/madrasta	3	3,0
Vive só com o pai	1	1,0

Na amostra, 80,8% dos pais e 70,7% das mães eram empregados, e o nível de escolaridade mais frequente foi o de graduação (licenciatura), representando 41,4% dos casos (Tabela 3).

**Tabela 3** – Formação e ocupação parentais dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

(continua)

Variável	Frequência (N)	Porcentagem (%)
<b>Ocupação pai</b>		
Empregado	80	80,8
Desempregado	4	4,0
Estudante	1	1,0
Estudante trabalhador	1	1,0
Outro	13	13,1

**Tabela 3** – Formação e ocupação parentais dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

(conclusão)

<b>Variável</b>	<b>Frequência (N)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Ocupação mãe</b>		
Empregado	70	70,7
Desempregado	13	13,1
Estudante	0	0,0
Estudante trabalhador	5	5,1
Outro	11	11,1
<b>Habilitações literárias pai</b>		
1º ciclo	1	1,0
2º ciclo	1	1,0
3º ciclo	7	7,1
Ensino secundário	27	27,3
Licenciatura	41	41,4
Mestrado	10	10,1
Doutoramento	9	9,1
Outra	3	3,0
<b>Habilitações literárias mãe</b>		
1º ciclo	0	0,0
2º ciclo	1	1,0
3º ciclo	5	5,1
Ensino secundário	27	27,3
Licenciatura	41	41,4
Mestrado	12	12,1
Doutoramento	7	7,1
Outra	6	6,1

#### **4.2 Classificação da autoestima dos estudantes pesquisados**

A Tabela 4 descreve os escores numéricos da escala de Rosenberg para autoestima. Observa-se que, na escala de autoestima – que pode variar de 10 a 40 pontos –, a média foi de 25 pontos. Nenhum dos estudantes obteve mais de 30 pontos nesta escala. Segundo a classificação proposta neste trabalho, com base na literatura pesquisada, observa-se que 61,6% dos estudantes possuíam autoestima de 10 a 25 pontos (baixa) e 37,4% tinham autoestima na faixa de 26 a 29 pontos (média).

**Tabela 4** – Autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

<b>Autoestima</b>	<b>Descrição</b>
<b>Escore</b>	
Mínimo	21,0
Máximo	30,0
Mediana	25,0
Média ± DP	25,0 ± 1,8
<b>Classificação*</b>	
Baixa	61 (61,6)
Média	37 (37,4)
Alta	1 (1,0)

Notas:

\* A classificação é exibida como N (%).

### 4.3 Classificação do estilo de cuidado parental dos estudantes pesquisados

A Tabela 5 descreve os escores numéricos sobre estilo de cuidado parental do questionário s-EMBU, em que os escores pontuaram menores medianas e médias nas dimensões de rejeição materna e paterna, com resultados similares entre si para esta categoria avaliada. Os escores de mediana e média das dimensões emocional e superproteção maternos foram levemente maiores quando comparados com os escores paternos destes mesmos dados.

**Tabela 5** – Estilos de cuidado parental dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

<b>S-EMBU</b>	<b>Rejeição</b>		<b>Emocional</b>		<b>Superproteção</b>	
	<b>Pai</b>	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Mãe</b>
<b>Escore</b>						
Mínimo	7,0	5,0	7,0	6,0	10,0	12,0
Máximo	25,0	21,0	24,0	24,0	33,0	33,0
Mediana	8,0	8,0	18,0	20,0	18,0	20,0
Média ± DP	9,4 ± 3,3	9,2 ± 2,6	18,1 ± 4,1	19,3 ± 3,7	18,8 ± 4,6	20,6 ± 4,4
<b>Classificação*</b>						
Baixo	51 (51,5)	51 (51,5)	52 (52,5)	57 (57,6)	51 (51,5)	56 (56,6)
Alto	46 (46,5)	47 (47,5)	45 (45,5)	41 (41,4)	46 (46,5)	42 (42,4)

Nota:

\* A classificação é exibida como N (%).

#### 4.4 Associações entre autoestima, estilos de cuidado parentale características demográficas e familiares dos estudantes

Para verificar se houve associação significativa entre o nível de autoestima e as classificações de cuidado parental, foi empregado o teste do qui-quadrado, como ilustrado na Tabela 6. Para isso, o único estudante com alta autoestima foi unido à categoria “média”. Observa-se que 63,3% dos estudantes com baixa autoestima também tinham baixo escore de rejeição paterna no questionário s-EMBU (†), enquanto 64,9% dos estudantes com média/alta autoestima também receberam escores maiores de rejeição paterna, sendo esta diferença significativa do ponto de vista estatístico ( $p=0,013$ ). Similarmente, houve associação significativa entre o escore de rejeição materna e o nível de autoestima ( $p=0,029$ ), de forma que a proporção de estudantes com baixo escore de rejeição materna e baixa autoestima foi maior que o esperado, e a proporção de estudantes com alto escore de rejeição e alta autoestima também foi maior que o esperado (†). Quanto às demais dimensões do s-EMBU, estas não se associaram de forma significativa à classificação de autoestima.

**Tabela 6** – Associação entre estilos de cuidado parental e autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém- Pará.

(continua)

S-EMBU	Autoestima ○		p-valor
	Baixa (n=60)	Média/Alta (n=37)	
<b>Pai - rejeição</b>			0,013
Alta	22 (36,7)*	24 (64,9)†	
Baixa	38 (63,3)†	13 (35,1)*	
<b>Mãe - rejeição</b>			0,029
Alta	23 (38,3)*	24 (63,2)†	
Baixa	37 (61,7)†	14 (36,8)*	
<b>Pai - emocional</b>			0,888
Alta	27 (45,0)	18 (48,6)	
Baixa	33 (55,0)	19 (51,4)	
<b>Mãe - emocional</b>			0,557
Alta	27 (45,0)	14 (36,8)	
Baixa	33 (55,0)	24 (63,2)	

**Tabela 6** – Associação entre estilos de cuidado parental e autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém- Pará.

(conclusão)

S-EMBU	Autoestima ○		p-valor
	Baixa (n=60)	Média/Alta (n=37)	
<b>Pai - superproteção</b>			0,661
Alta	30 (50,0)	16 (43,2)	
Baixa	30 (50,0)	21 (56,8)	
<b>Mãe - superproteção</b>			0,611
Alta	24 (40,0)	18 (47,4)	
Baixa	36 (60,0)	20 (52,6)	

Nota:

○ As variáveis categóricas são exibidas como N (%).

\*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso.

†: esta frequência foi superior ao esperado.

Também foi testada a associação entre a faixa etária dos discentes, as classificações de autoestima e estilos de cuidado materno e paterno, para verificar se estes diferiram de forma significativa conforme a idade dos discentes. Como observa-se na Tabela 7, a faixa etária não influenciou de forma significativa a classificação dos estudantes quanto à autoestima, nem as classificações de cuidado parental.

**Tabela 7** – Associação entre faixa etária, cuidado parental e autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

(continua)

Variável	18 a 20 anos (n=67)	21 a 30 anos (n=28)	31 a 38 anos (n=4)	p-valor
<b>Autoestima</b>				0,193
Baixa	42 (62,7)	15 (53,6)	4 (100,0)	
Média/ alta	25 (37,3)	13 (46,4)	0 (0,0)	
<b>Pai - rejeição</b>				0,514
Alta	33 (50,8)	12 (42,9)	1 (25,0)	
Baixa	32 (49,2)	16 (57,1)	3 (75,0)	
<b>Mãe - rejeição</b>				0,479
Alta	32 (48,5)	12 (42,9)	3 (75,0)	
Baixa	34 (51,5)	16 (57,1)	1 (25,0)	

**Tabela 7** – Associação entre faixa etária, cuidado parental e autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

(conclusão)

Variável*	18 a 20 anos (n=67)	21 a 30 anos (n=28)	31 a 38 anos (n=4)	p-valor
<b>Pai - emocional</b>				0,902
Alta	31 (47,7)	12 (42,9)	2 (50,0)	
Baixa	34 (52,3)	16 (57,1)	2 (50,0)	
<b>Mãe - emocional</b>				0,222
Alta	29 (43,9)	12 (42,9)	0 (0,0)	
Baixa	37 (56,1)	16 (57,1)	4 (100,0)	
<b>Pai - superproteção</b>				0,529
Alta	30 (46,2)	15 (53,6)	1 (25,0)	
Baixa	35 (53,8)	13 (46,4)	3 (75,0)	
<b>Mãe - superproteção</b>				0,957
Alta	28 (42,4)	12 (42,9)	2 (50,0)	
Baixa	38 (57,6)	16 (57,1)	2 (50,0)	

Nota:

\* As variáveis categóricas são exibidas como N (%).

Em seguida, investigou-se se houve diferenças significativas nas classificações de autoestima e estilos de cuidado parental, na comparação entre o sexo masculino e feminino. Como representado na Tabela 8, os sexos não variaram entre si de forma significativa quando comparados quanto a estas características.

**Tabela 8** – Associação entre sexo, cuidado parental e autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

(continua)

Variável*	Feminino (n=61)	Masculino (n=38)	p-valor
<b>Autoestima</b>			0,190
Baixa	34 (55,7)	27 (71,1)	
Média/ alta	27 (44,3)	11 (28,9)	
<b>Pai - rejeição</b>			0,090
Alta	33 (55,0)	13 (35,1)	
Baixa	27 (45,0)	24 (64,9)	

**Tabela 8** – Associação entre sexo, cuidado parental e autoestima dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

(conclusão)

Variável*	Feminino (n=61)	Masculino (n=38)	p-valor
<b>Mãe - rejeição</b>			0,077
Alta	34 (55,7)	13 (35,1)	
Baixa	27 (44,3)	24 (64,9)	
<b>Pai - emocional</b>			0,576
Alta	26 (43,3)	19 (51,4)	
Baixa	34 (56,7)	18 (48,6)	
<b>Mãe - emocional</b>			1,000
Alta	26 (42,6)	15 (40,5)	
Baixa	35 (57,4)	22 (59,5)	
<b>Pai - superproteção</b>			0,202
Alta	32 (53,3)	14 (37,8)	
Baixa	28 (46,7)	23 (62,2)	
<b>Mãe - superproteção</b>			0,880
Alta	27 (44,3)	15 (40,5)	
Baixa	34 (55,7)	22 (59,5)	

Nota:

\* As variáveis categóricas são exibidas como N (%).

Também se testou a associação entre a classificação de autoestima dos estudantes e as habilitações literárias paterna e materna, conforme representado na Tabela 9. Observou-se uma proporção maior que o esperado (†) de estudantes cuja habilitação literária do pai era mais baixa (1º ao 3º ciclo, ensino secundário ou “outros”) e cuja autoestima era média/alta, sendo que esta associação foi significativa ( $p=0,038$ ). O mesmo não ocorreu quando quanto à mãe ( $p=0,646$ ).

**Tabela 9** - Associação entre autoestima e habilitações literárias parentais dos estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

Variável <sup>o</sup>	AE Baixa (n=61)	AE Média/ Alta (n=38)	p-valor
<b>Habilitações literárias pai</b>			0,038
1º-3º ciclo/ secundário/outros	18 (29,5)*	21 (55,3)†	
Licenciatura	29 (47,5)	12 (31,6)	
Mestrado/ doutorado	14 (23,0)	5 (13,2)	
<b>Habilitações literárias mãe</b>			0,646
1º-3º ciclo/ secundário/outros	22 (36,1)	17 (44,7)	
Licenciatura	26 (42,6)	15 (39,5)	
Mestrado/ doutorado	13 (21,3)	6 (15,8)	

Nota:

AE: Autoestima.

<sup>o</sup> As variáveis categóricas são exibidas como N (%).

\* Esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso.

† Esta frequência foi superior ao esperado.

Em seguida, foi testado se as classificações de autoestima e cuidado parental diferiram significativamente entre aqueles que moram com pai ou com mãe, ou em outros arranjos (outros membros da família, só com o pai, só com a mãe *etc.*), conforme ilustrado na Tabela 10. Observou-se uma associação significativa com a dimensão de superproteção paterna ( $p=0,002$ ), de forma que 65,2% dos indivíduos que moravam com pai e mãe tiveram escores elevados de superproteção paterna, enquanto a maioria (68,6%) dos que vivem em outros arranjos tiveram baixo escores de superproteção paterna na infância.

**Tabela 10** - Associação entre cuidado parental, autoestima e pessoas com quem vivem os estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.

(continua)

Variável	Com pai e mãe (n=46)	Outros (n=53)	p-valor
<b>Autoestima</b>			0,632
Baixa	30 (65,2)	31 (58,5)	
Média/ alta	16 (34,8)	22 (41,5)	

**Tabela 10** - Associação entre cuidado parental, autoestima e pessoas com quem vivem os estudantes de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, 2021, Belém-Pará.  
(conclusão)

Variável <sup>o</sup>	Com pai e mãe (n=46)	Outros (n=53)	p-valor
<b>Pai - rejeição</b>			0,492
Alta	24 (52,2)	22 (43,1)	
Baixa	22 (47,8)	29 (56,9)	
<b>Mãe - rejeição</b>			0,820
Alta	21 (45,7)	26 (50,0)	
Baixa	25 (54,3)	26 (50,0)	
<b>Pai - emocional</b>			0,948
Alta	22 (47,8)	23 (45,1)	
Baixa	24 (52,2)	28 (54,9)	
<b>Mãe - emocional</b>			0,917
Alta	20 (43,5)	21 (40,4)	
Baixa	26 (56,5)	31 (59,6)	
<b>Pai - superproteção</b>			0,002
Alta	30 (65,2)†	16 (31,4)*	
Baixa	16 (34,8)*	35 (68,6)†	
<b>Mãe - superproteção</b>			0,255
Alta	23 (50,0)	19 (36,5)	
Baixa	23 (50,0)	33 (63,5)	

Nota:

<sup>o</sup> As variáveis categóricas são exibidas como N (%).

\* Esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso.

† Esta frequência foi superior ao esperado.

## 5 DISCUSSÃO

A percepção de apoio e suporte no núcleo familiar perpassa por critérios como confiança, disponibilidade e reconhecimento<sup>8</sup>. É sabido das áreas básicas pedagógicas a importância positiva da presença de núcleos afetivos – aparentados ou não – na vivência escolar de uma pessoa, segundo Tiba:

O ambiente escolar dever ser de uma instituição que complete o ambiente familiar do educando, os quais devem ser agradáveis e geradores de afeto. Os pais e a escola precisam ter princípios muito próximos para o benefício do filho/aluno (1996, p.140)<sup>9</sup>.

Em esferas distintas, espera-se que a educação pré-escolar, os ensinamentos fundamental e médio sejam experiências correspondentes às demandas biopsicossociais destes momentos: integração social, ensino prático e teórico das diversas áreas de conhecimento com a presença familiar e escolar em conformação nesse processo. O sucesso dessa experiência de formação pode vir a corroborar ou mesmo servir de base para o satisfatório desempenho de um discente durante os anos seguintes, em um curso de ensino superior<sup>2,10</sup>.

A extensão desse entendimento ao ambiente universitário exige a necessidade de manutenção de um núcleo de apoio atuante no cotidiano dos alunos nas instituições de ensino superior, dada às diferenças por demandas, idade e autocobrança. Esta tende a aumentar progressivamente e gerar impactos maiores sobre autoestima, autoconhecimento e desempenho desses discentes<sup>10,11</sup>.

Dados do relatório de 2011 do Fórum de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) trazem as seguintes afirmações:

Identificou-se que 47,7% dos alunos das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) relatam ter vivenciado alguma crise emocional no último ano. Dentre eles, 12% inferiram, através dos resultados, que as dificuldades emocionais afetam o desempenho acadêmico em proporções diferentes: ansiedade (70%), insônia ou alteração significativa do sono (44%), sensação de desamparo/desespero/desesperança (36%), sensação de desatenção/desorientação/confusão mental (31%), timidez excessiva (25%), depressão (22%), medo/pânico (14%) e problemas alimentares (12%)<sup>11</sup>.

Os dados levantados neste trabalho reafirmam este padrão universal de risco de adoecimento inerente ao enfrentamento das demandas oriundas da graduação: 61,6% dos estudantes de Medicina consultados durante a pesquisa referiram sua

autoestima como baixa, sendo a maioria (62,7%) inclusa na faixa etária de 18-20 anos. Outros 37,4% alegaram possuir média autoestima, predominantemente (37,3%) da mesma faixa etária.

Acerca da influência do núcleo familiar, os resultados são sugestivos de vínculos familiares funcionais e atuantes, mesmo que minimamente, no processo de formação dos acadêmicos que participaram dessa pesquisa. Mesmo os estudantes com baixa autoestima possuíam baixo escore de rejeição paterna (63,3%,  $p$ -valor = 0,013), sugerindo suporte partindo desta figura nestes casos, bem como foi demonstrada associação significativa de estudantes com baixa autoestima e baixos índices de rejeição materna (61,7%,  $p$ -valor = 0,029). Tais achados corroboram com a hipótese de que os núcleos familiares dos discentes pesquisados exercem sua função de suporte emocional a estes, podendo corresponder ainda a núcleos intrafamiliares que anteriormente eram empenhados em construir relações escola-família satisfatórias. Pode-se ainda inferir que o desenvolvimento de baixas taxas de rejeição pode ser um mecanismo de proteção desenvolvido pelos progenitores em resposta aos filhos tidos como “frágeis” ao demonstrar comportamentos compatíveis com baixa autoestima, como insegurança, medo de exposição social *etc.*<sup>12</sup>.

Outro fato importante a ser destacado é a relação já documentada entre os graus de escolaridade materna/paterna e a tendência a maiores graus de desenvolvimento infanto-juvenil, uma vez que este está ligado a estímulos diretos sobre cognição e funções executivas, representados nos resultados encontrados por um perfil sociodemográfico condizente com pais, em sua maioria (41%), possuindo ensino médio e superior completos<sup>13</sup>.

No mesmo espectro, 55,3% dos estudantes possuíam pais com habilidades literárias menores (1º ao 3º ciclo, ensino secundário ou “outros”) e pontuaram autoestima média/alta de forma concomitante, sendo que esta associação foi significativa ( $p=0,038$ ). Este dado provavelmente exhibe o pertencimento a um núcleo familiar oriundo de um cenário em que existem poucas ou nenhuma graduações, em que muitas vezes o próprio discente é a primeira figura a ingressar em tal grau de instrução. A consciência acerca desse fato e o sentimento de orgulho perante este podem justificar a pontuação da autoestima destes alunos como média ou alta.

Outros 64,9% da amostra são estudantes com média autoestima que pontuaram a rejeição paterna como alta ( $p$ -valor = 0,013), podendo corresponder à parte do resultado que evidencia relações parentais não funcionais/não atuantes,

desviando da tendência majoritária encontrada inicialmente. Ao enumerarmos possíveis causas para este achado, podemos citar uma sociedade patriarcal na qual, naturalmente, destaca-se a construção cultural do papel do pai como provedor, desvincilhado de vínculos mais contínuos e duradouros com o nascimento e a formação inicial dos filhos, com tendência ainda vigente de estruturas familiares machistas e com repercussões sobre toda a vida da prole, como o achado enumerado anteriormente<sup>14,15</sup>.

Por fim, dimensões como alto índice de autoestima e alto índice de rejeição parental foram encontrados (N = 64,9%, p=valor = 0,013). Segundo Coopersmith, os atributos de uma pessoa com alta autoestima envolvem a manutenção de uma imagem positiva de si mesmo e de suas propriedades, além de um entorno ativo em grupos sociais, facilidade de expressar suas próprias visões e opiniões sem possuir alta sensibilidade às críticas<sup>16,17</sup>.

Logo, infere-se que, embora o ambiente acadêmico tenha a capacidade de gerar possíveis danos à saúde mental de quem esteja propenso a tanto, alguns estudantes pontuaram a própria autoestima como alta, mesmo que concomitante à alta rejeição parental, configurando um estilo de vida possivelmente ligado/inerente ao próprio aluno e a sua boa aceitação de possíveis intempéries, correspondendo à parte da amostra que não relaciona apoio familiar (ou a falta deste) ao desempenho acadêmico ou mesmo não possui relações estreitas com familiares.

Por outro lado, a superproteção configurou outro parâmetro avaliado nesse estudo, em especial nos núcleos familiares constituídos por filhos morando com seus pais ou mães. Dessa população, 65,2% dos indivíduos que moravam com o pai ou a mãe pontuaram a percepção de superproteção paterna (p-valor = 0,002), contrastando com as colocações da maioria (68,8%) dos indivíduos que residiam com arranjos familiares diversos, que não observaram tal fato. A percepção de superproteção paterna projeta aos filhos situações de superação de expectativas, muitas vezes frustradas, vividas pelos próprios pais. Além disso, é imposto um regime de controle e autoridade, que culmina com cobranças exageradas e danos a autoestima do próprio discente frente a tais demandas<sup>18</sup>.

Portanto, podemos considerar que, mesmo com a reconhecida presença da figura materna e paterna, os dados levantados demonstram a possibilidade de descontentamento e autocobrança por parte desses estudantes, apesar da aparente relação parental satisfatória: é estabelecida uma realidade em que existe o apoio

familiar e a percepção deste por parte do discente, embora tal apoio não seja capaz de suprir suficientemente o bem-estar biopsicossocial diante dos desafios da graduação.

Procurando enumerar possíveis causas desse achado, literaturas diversas e atuais evidenciam o cenário de saúde mental em graduandos com tendência a ocorrência de distúrbios ansiosos-depressivos em várias realidades pelo país, pontuados, então, como possível causa da baixa autoestima global encontrada na amostra. Numa amostra relacionada a estudantes do curso de Farmácia em um centro universitário em Curitiba, 86% dos estudantes revelaram possuir sintomas ansiosos, 65% deles pontuando mais que um item relativo ao quadro<sup>19</sup>.

Outro estudo relativo especificamente a estudantes de Medicina encontrou a prevalência dos sintomas de estresse em 60,9% dos discentes na Universidade Federal do Ceará. Utilizando a mesma metodologia, o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp encontrou-se prevalência de estresse em 49,7%, e o de uma universidade pública do Rio de Janeiro encontrou 65,2% dos alunos investigados com sintomas de estresse<sup>19</sup>.

Logo, é bem estabelecida a relação da tendência ao adoecimento mental e a formação acadêmica, em especial sobre estudantes da área da saúde. Isso pode ser explicado, por exemplo, pela necessidade de lidar diretamente com a vida e com as demandas oriundas desta relação: pacientes doentes, seu sofrimento e suas doenças, adicionado ao peso da responsabilidade de ser o elo direto entre quem procura ajuda e espera resoluções espontâneas, que nem sempre são possíveis. Infere-se, também, que o sentimento de medo perante novas demandas, diagnósticos desafiadores e a cobrança sobre resultados acadêmicos satisfatórios são cenários propícios ao adoecimento.

Por fim, encontramos a influência do apoio familiar sobre a saúde mental do discente com certa neutralidade, em que, mesmo com núcleos fraternos e presentes, o estudante ainda se encontra propício ao adoecimento – evidenciado neste trabalho por níveis baixos de autoestima. Mesmo com várias nuances destes dados, que dispuseram da análise de níveis de rejeição, da autoestima, da atitude dos entrevistados e do que isso pode acarretar a eles, percebemos a necessidade de serem buscadas outras causas para este desfecho preocupante.

## 6 CONCLUSÃO

Os 99 estudantes que participaram desta pesquisa estavam cursando o 1º ano do curso de graduação em Medicina. A maioria (61,6%) era do sexo feminino, com faixa etária composta em sua maioria por indivíduos entre 18 e 20 anos de idade (70%).

Segundo os dados obtidos por meio do questionário s-EMBU, a concepção predominante dos discentes acerca do apoio familiar foi satisfatória, projetada por índices baixos de rejeição parental materna e paterna, sobretudo em estudantes com baixa autoestima (36,7 % e 38,3%, respectivamente), supondo uma relação acadêmico-família de características positivas.

No entanto, o apoio familiar não foi percebido como fator determinante de estabelecimento do bem-estar biopsicossocial dos estudantes pesquisados frente aos desafios da graduação, dado revelado pela estimativa geral de discentes que caracterizaram a autoestima como baixa (61,6%), podendo supor que as relações parentais não exercem mudanças significativas – positivas ou negativas – sobre o âmbito acadêmico e aprendizagem dessas pessoas.

Por fim, encontramos que a influência do apoio familiar sobre a saúde mental dos estudantes, em linhas gerais, compõe um pilar indispensável para o seguimento destes. No entanto, seguindo padrões globais de adoecimento mental, os discentes que participaram da pesquisa encontram-se imersos em realidades em que somente o apoio familiar não constituiu a mudança positiva esperada em relação aos enfrentamentos dos desafios impostos a esta população, abrindo a possibilidade de enumeração de fatores como estresse, transtornos ansiosos, insônia e muitos outros como causa dessa realidade, instigando os meios científicos a buscarem fatores e soluções ligadas ao adoecimento mental dessas populações.

## REFERÊNCIAS

1. Marconi, Eda Custódio, et al. "Qualidade de vida entre universitárias: Estudos preliminares com o WHOQOL Bref." *Boletim academia paulista de psicologia* 24.3 (2004): 47-57.
2. Benevides-Pereira, Ana Maria T., and Maria Bernadete Gonçalves. "Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal." *Revista Brasileira de Educação Médica* 33 (2009): 10-23.
3. Alves, João Guilherme Bezerra, et al. "Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref." *Revista Brasileira de Educação Médica* 34 (2010): 91-96.
4. Patta Bardagi, Marucia; Simon Hutz, Cláudio. Apoio parental percebido no contexto da escolha inicial e da evasão de curso universitário. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 2008, p.31-44, v.9, n.2.
5. Moraes, Maryana Guimarães de, et al. "Serviços de apoio à saúde mental do estudante de Medicina: uma revisão sistemática." *Revista Brasileira de Educação Médica* 45 (2021).
6. Oliveira, Maria Miguel de. A inclusão do aluno com deficiência intelectual no ensino regular. *Revista Ciências da Educação*. Maceió, ano I, vol 02, n. 01, Abri/Jun. 2013.
7. Canavarro, M. C. A avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psychologica*. 1996, 16: 5-18.
8. Sofia Moura Fernandes Dias, Sofia. Práticas Educativas Parentais: Influência no Desempenho Acadêmico, Qualidade de Vida e Autoestima de Estudantes do Ensino Secundário. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde*, 2013.
9. TIBA, Içami. *Disciplina, Limite na medida certa*. 41ª ed. São Paulo: Gente, 1996. 140p. \_\_\_\_ *Disciplina, limites na medida certa*. *Novos paradigmas*. rev.atual. eampl.- São Paulo: Integrare Editora, 2006.
10. Moraes, Maryana Guimarães de, et al. "Serviços de apoio à saúde mental do estudante de Medicina: uma revisão sistemática." *Revista Brasileira de Educação Médica* 45 (2021).
11. LAMEU, Joelma do Nascimento. *Estresse no ambiente acadêmico: revisão sistemática e estudo transversal com estudantes universitários*. 2014. 76 f. *Dissertação (Mestrado em Psicologia)*. Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2014.
12. Meyer, Deise de Sousa Timo. "A Autoestima na Perspectiva da Análise do Comportamento." (2011).

13. Barros, a. J.; Matijasevich, a.; Santos, i. S.; Halpern, r. Child development in a birth cohort: effect of child stimulation is stronger in less educated mothers. *International Journal of Epidemiology*, v. 39, n. 1, p. 285-294,2010.
14. Maia, C. C., Silva, K. L., Ferreira, A. G. N., Gubert, F. A., Scopacasa, L. F., Pinheiro, P. N. C., Vieira, N. F. C. (2013). Influência da cultura machista na educação dos filhos e na prevenção das doenças de transmissão sexual: Vozes de mães de adolescentes. *Adolescência e Saúde*, 10(4), 17-24. Recuperado em 29 de abril de 2019, de [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=421](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=421).
15. Manfroi, E. C., Macarini, S. M., & Vieira, M. L. (2011). Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(1), 59-69. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.19996>.
16. ROSENBERG, Morris. *Sociedade e a autoimagem do adolescente*. Editora da Universidade de Princeton, 2015.
17. Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman
18. CAVALCANTI, Anilma Barreto; SILVA, S. J. G.; PORTO, Zélia Granja. *Percepções parentais da superproteção na educação infantil*. Universidade Federal de Pernambuco, 1990.
19. LOPES, Mateus Santana; DEL OLMO SATO, Marcelo; SATO, Ronise Martins Santiago. Ansiedade em ambiente acadêmico: avaliação da sintomatologia de transtornos de ansiedade e do consumo de medicamentos entre estudantes de um centro universitário de Curitiba. *Revista UNIANDRADE*, v. 20, n. 2, p. 69-73, 2019.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário (a) da pesquisa **PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA ACERCA DO APOIO FAMILIAR DURANTE A GRADUAÇÃO.**

Tal pesquisa tem como finalidade descrever a percepção dos acadêmicos de Medicina do CESUPA sobre o apoio familiar oferecido durante a graduação. Os dados serão levantados entre estudantes ingressos no 1º ano do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará, com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos.

Seu consentimento será obtido por sua assinatura neste documento após seu conteúdo lhe ser explicado por um dos pesquisadores abaixo citados. Sua participação é voluntária e se dará por meio da autorização de uso dos dados pessoais contidos nas fichas de cadastro dos questionários utilizados na pesquisa.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são os de terem seus dados pessoais acessados por terceiros, o que será minimizado pelo manuseio exclusivo dos dados pelos pesquisadores, sendo assegurado o sigilo e a privacidade das informações obtidas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a criação de estratégias que futuramente irão beneficiar a comunidade, por meio de intervenções para que o apoio familiar influencie de forma positiva a saúde mental e o aprendizado do estudante.

Todo o material e informações coletadas durante a pesquisa serão utilizados somente para esta finalidade e ficarão na posse do pesquisador principal por período legal de dez anos, sendo incinerados após esse tempo.

Este trabalho será realizado com recurso disponibilizados pelo programa de bolsas do PIBICT. Para participar deste estudo, o você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Sua participação é voluntária e você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar. Além disso, também poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos, penalidades ou retaliações. Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição quando finalizada, se desejar. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

## APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

### Questionário Sociodemográfico

De seguida apresenta-se uma lista de afirmações. Coloque um círculo na resposta que mais se lhe adequa.

1) Idade: \_\_\_\_\_

2) Sexo:

1. Masculino

2. Feminino

3) Nacionalidade

1. Portuguesa

2. Outra \_\_\_\_\_

4) Número de pessoas no Agregado Familiar

1. Duas

2. Três

3. Quatro

4. Cinco

5. Mais \_\_\_\_\_

5) Com quem vive

1. Vive com o pai / mãe

2. Vive só com o pai

3. Vive só com a mãe

4. Mãe / Padrasto

5. Pai / Madrasta

6. Vive com outros membros da família

7. Casa de acolhimento

8. Adoção oficial

9. Deixou a casa parental

10. Outra \_\_\_\_\_

6) Estatuto ocupacional

1. Estudante

2. Estudante / Trabalhador (a)

3. Outro \_\_\_\_\_

7) Habilitações literárias do pai

1. 1º ciclo (1º ao 4º ano)

2. 2º ciclo (5º ao 6º ano)

3. 3º ciclo (7º ao 9º ano)

4. Ensino secundário

5. Licenciatura

6. Mestrado

7. Doutoramento

8. Outra \_\_\_\_\_

8) Estatuto ocupacional do pai

1. Empregado
2. Desempregado
3. Estudante
4. Estudante / Trabalhador
5. Outro \_\_\_\_\_

9) Habilitações literárias da mãe

1. 1º ciclo (1º ao 4º ano)
2. 2º ciclo (5º ao 6º ano)
3. 3º ciclo (7º ao 9º ano)
4. Ensino secundário
5. Licenciatura
6. Mestrado
7. Doutoramento
8. Outra \_\_\_\_\_

10) Estatuto ocupacional da mãe

1. Empregada
2. Desempregada
3. Estudante
4. Estudante / Trabalhadora
5. Outro \_\_\_\_\_

## ANEXOS

## ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO EMBU

## EMBU

(C. Perris, L. Jacobsson; H. Lindstrom; L. Von Knorring &amp; H. Perris; 1984)

Umea University (Department of Psychiatry & WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health); Groningen University (Department of Psychology); Universidade Técnica de Lisboa (Departamento de Educação Especial e Reabilitação); Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia (Departamento de Terapêutica do Comportamento).


*Memórias de Infância*








**INSTRUÇÕES:** Em seguida ser-lhe-ão colocadas algumas questões relativas à sua infância e adolescência

É importante lembrar-se dos comportamentos dos seus pais em relação a si, tal como os recorda, até ter a idade de 16 anos. Mesmo que às vezes seja difícil relembrar como é que os nossos pais se comportavam em relação a nós, quando eramos crianças e adolescentes, cada um de nós tem certas memórias dos princípios por eles utilizados na nossa educação.

Leia cada questão cuidadosamente e considere qual a resposta que melhor se aplica ao seu caso. Responda separadamente, em relação ao comportamento da sua mãe e do seu pai, colocando, para cada questão, uma X num dos quadrados em frente a **Pai**, para avaliar o comportamento do seu pai e outra num dos quadrados em frente a **Mãe**, para avaliar o comportamento da sua mãe.

Por exemplo:

		Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
Os meus pais eram amáveis comigo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
1. Os meus pais eram severos ou zangavam-se comigo sem me explicarem porquê		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os meus pais elogiavam-me		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Desejava que os meus pais se preocupassem menos com o que eu fazia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os meus pais deram-me mais castigos físicos do que eu merecia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quando chegava a casa tinha de contar tudo o que tinha feito		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Os meus pais contribuíram para que a adolescência fosse uma época de aprendizagens importantes, na minha vida.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Os meus pais criticavam-me à frente dos outros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Os meus pais proibiam-me de fazer coisas que a outras crianças eram permitidas por terem medo que me pudesse acontecer alguma coisa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
9. Os meus pais incentivavam-me a sobressair em tudo o que eu fazia	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Através do seu comportamento, parecendo tristes, por exemplo, os meus pais faziam-me sentir culpado por os tratar mal	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eu penso que a ansiedade dos meus pais de que alguma coisa me pudesse acontecer era exagerada	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se as coisas me corressem mal, eu sentia que os meus pais me tentavam confortar e encorajar	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eu era tratado(a) como a «ovelha ranhosa» ou como o «bode expiatório» da família	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus pais mostravam com gestos e palavras que gostavam de mim	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu sentia que os meus pais gostavam mais do(s) meu(s) irmão(s) e/ou irmã(s) do que de mim	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Os meus pais faziam-me sentir vergonha de mim mesmo	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os meus pais não se preocupavam muito com as minhas saídas.	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentia que os meus pais interferiam com tudo aquilo que eu fazia	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentia que havia ternura, entre mim e os meus pais.	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Os meus pais estipulavam limites sobre o que me era permitido e sobre o que não me era permitido fazer, que seguiam rigorosamente	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Os meus pais castigavam-me mesmo por pequenos erros	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Os meus pais é que decidiam sobre como eu me devia vestir ou parecer	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Eu sentia que os meus pais ficavam orgulhosos quando eu era bem sucedido(a) em qualquer coisa na qual me havia empenhado	Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANEXO 2 – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEBERG

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
1. Globalmente, estou satisfeito(a) comigo próprio(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Por vezes penso que não sou bom/boa em nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sinto que tenho algumas qualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Por vezes sinto-me, de facto, um(a) inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sinto-me uma pessoa de valor, pelo menos tanto quanto a generalidade das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bem vistas as coisas, inclino-me a sentir que sou um(a) falhado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Adopto uma atitude positiva para comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANEXO 3 - PARECER SUBSTANCIAL DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Percepção do estudante de medicina acerca do apoio familiar durante a graduação.

**Pesquisador:** Luciana Brandão Carreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19298719.8.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.561.343

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao CEP/CESUPA com a finalidade de avaliar a "PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA ACERCA DO APOIO FAMILIAR DURANTE A GRADUAÇÃO". O estudo será do tipo longitudinal, prospectivo, observacional, descritivo, com uso de dados quantitativos, a partir de questionários e formulários. Será realizado no Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) e a amostra será composta de 160 alunos ingressos no 1º ano do Curso de Medicina (80 alunos do 1º semestre e 80 alunos do 2º semestre), com idade acima de 18 anos.

#### Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem por objetivo primário "Descrever a percepção dos acadêmicos de Medicina acerca do apoio familiar que estes recebem durante sua graduação" e por objetivos secundários "Caracterizar os participantes da pesquisa em relação a idade, sexo e semestre que estão cursando; Investigar a concepção dos discentes sobre o papel da família durante o processo de formação na graduação; Avaliar a qualidade da relação acadêmico-família; Analisar o efeito do apoio familiar no processo de aprendizagem do estudante; e Descrever a influência do apoio da família na saúde mental do acadêmico".

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores relacionam como possíveis Riscos, os dados da pesquisa estarem expostos a eventual

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1903  
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br

roubo, furto ou perda, com subsequente exposição ou acesso de terceiros aos dados pessoais dos participantes. Entretanto, a fim de assegurar o sigilo e a privacidade das informações, todos os dados serão manuseados exclusivamente para a pesquisa em questão e armazenados em local seguro, com acesso restrito ao pesquisador. Já como Benefícios decorrentes da pesquisa, mencionam a possibilidade de serem geradas intervenções diante dos dados e resultados obtidos, proporcionando avanço quanto à saúde mental e aprendizado dos alunos envolvidos. Outro benefício para a comunidade implicada diretamente na pesquisa é a produção de trabalho científico que embasa avanços na área do ensino em saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa possui mérito científico e apresenta condições de realização na própria Instituição, já que os participantes serão os próprios alunos do Curso de Medicina. Em relação aos Critérios de Inclusão está explicitada a obrigatoriedade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a participação voluntária dos alunos, podendo esses retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, durante o acompanhamento pelos 6 anos da Graduação, sem quaisquer prejuízos, penalidades ou retaliações.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos de caráter obrigatório encontram-se devidamente postados na Plataforma.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto com valor científico e apto à execução no Curso de Medicina/CESUPA (sem pendências).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJEITO_13225/5.pdf	01/07/2019 13:41:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PIBICT_Gabriel.docx	01/07/2019 13:27:13	Luciana Brandão Carreira	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.docx	01/07/2019 13:26:40	Luciana Brandão Carreira	Aceito
Outros	Declaracao_aceite_orientador.pdf	01/07/2019	Luciana Brandão	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963  
 Bairro: São Brás CEP: 66.080-232  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 3.561.343

Outros	Declaracao_aceite_orientador.pdf	12:40:06	Carreira	Aceito
Outros	declaracao_aceite_inst.pdf	01/07/2019 12:39:06	Luciana Brandão Carreira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/05/2019 21:59:06	Luciana Brandão Carreira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	29/05/2019 21:53:39	Luciana Brandão Carreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GABRIEL_FINAL.docx	29/05/2019 21:43:59	Luciana Brandão Carreira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 08 de Setembro de 2019

Assinado por:  
**PATRICK ABDALA FONSECA GOMES**  
 (Coordenador(a))