

# Desempenho e sofrimento psíquico na graduação médica

Denise Alves Guimarães<sup>1</sup>, Igor Antônio Galvão Vieira<sup>1</sup>, Júllia Clara Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Maria Clara Albuquerque Sette Aguiar<sup>1</sup>, Milla Moreno<sup>1</sup>, Natália Rodrigues Moraes Silva<sup>1</sup>, Nathaly Silva Santos<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis/MG, Brasil.

## Resumo

A fim de compreender a percepção de estudantes de medicina sobre a saúde mental e sua relação com o cotidiano da graduação médica, realizou-se estudo qualitativo por meio de entrevistas semiestruturadas com 24 estudantes de uma universidade pública de Minas Gerais. A análise temática ou categorial dessas entrevistas apontou concepções sobre saúde mental relacionadas à perspectiva biomédica e ao paradigma de atenção psicossocial. Os principais problemas identificados foram: sobrecarga, pressão por desempenho, competitividade, relacionamento com professores e questões relacionadas à organização e dinâmica do curso. Não foram apresentadas críticas ou discussões sobre como esses fatores geradores de sofrimento poderiam ser transformados ou superados. A persistência de elementos geradores de sofrimento psíquico no cotidiano da graduação e a impossibilidade ou dificuldade de pensar outras maneiras de lidar com as exigências do processo formativo apontam para elementos negativos da sociedade atual, caracterizada pelo valorização imperativa do desempenho assumida subjetivamente pelos sujeitos.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Estudantes de medicina. Medicina.

## Resumen

### Desempeño y sufrimiento psíquico en la carrera de medicina

Para comprender la percepción de los estudiantes de medicina sobre la salud mental y su relación con el día a día del grado en medicina, se realizó un estudio cualitativo por medio de entrevistas semiestructuradas con 24 estudiantes de una universidad pública de Minas Gerais. El análisis temático o categórico de estas entrevistas destacó concepciones sobre salud mental relacionadas con la perspectiva biomédica y el paradigma de atención psicossocial. Los principales problemas identificados fueron la sobrecarga, la presión por el desempeño, la competitividad, las relaciones con los docentes y cuestiones relacionadas con la organización y la dinámica del curso. No se presentaron críticas ni discusiones sobre cómo se podrían transformar o superar estos factores que generan sufrimiento. La persistencia de elementos que generan sufrimiento psíquico en la rutina académica del estudiante de medicina y la imposibilidad o dificultad de pensar otras formas de afrontar las exigencias del proceso formativo señalan elementos negativos de la sociedad actual, que se caracteriza por la valoración imperativa del desempeño asumida subjetivamente por los sujetos.

**Palabras clave:** Salud mental. Estudiantes de medicina. Medicina.

## Abstract

### Performance and psychological distress in medical undergraduate courses

A qualitative study was conducted through semi-structured interviews with 24 students from a public university in Minas Gerais to understand medical students' perceptions of mental health and its relationship with the daily routine of medical undergraduate courses. The thematic or categorical analysis of these interviews pointed out conceptions about mental health related to the biomedical perspective and the paradigm of psychosocial care. The main problems identified were overload, pressure for performance, competitiveness, relationships with professors, and issues related to the organization and dynamics of the course. No criticisms or discussions were presented about how these factors that generate suffering could be transformed or overcome. The persistence of elements that generate psychological distress in the daily routine of undergraduate courses and the impossibility or difficulty of thinking of other ways to deal with the demands of the educational process point to harmful elements of today's society, characterized by the imperative valorization of performance subjectively assumed by the subjects.

**Keywords:** Mental health. Students, medical. Medicine.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-UFSJ-CCO 57943522.2.0000.5545

A educação médica brasileira vem passando por importantes reformulações nas últimas décadas, por meio de contraposições ao modelo flexneriano, baseado no paradigma biomédico, com ênfase na determinação biológica das doenças. As mudanças nos cursos de graduação em medicina em todo país se voltaram à perspectiva de determinação social dos processos de saúde-doença, às necessidades de organização e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e às demandas da população, sendo pautadas nos princípios do *Relatório Dawson*<sup>1</sup>.

Seguindo essa perspectiva, as diretrizes curriculares nacionais (DCN)<sup>2-4</sup> dos cursos de medicina, publicadas em 2001 e 2014, representaram grande avanço para as mudanças na educação médica no país. As DCN formalizaram a necessidade de uma formação médica humanista e direcionada para a atenção à saúde, os princípios e necessidades do SUS, e as demandas das populações, reforçando o compromisso com a defesa da saúde integral e a transversalidade do processo saúde-doença<sup>5</sup>.

Além disso, as DCN destacaram a importância dos aspectos psicossociais para a formação e as práticas médicas, reconhecendo a significativa contribuição das ciências humanas e sociais<sup>5</sup>. Nessa perspectiva, a abordagem da saúde mental (SM) também foi ampliada, passando a assumir novos contornos, para além da abordagem tradicional da doença mental<sup>4</sup>.

O campo da SM é foco de grande interesse e relevância para a formação e prática médica no país há bastante tempo. O movimento da reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial propuseram um deslocamento do modelo biomédico pautado na lógica asilar e hospitalocêntrica, voltado prioritariamente para a doença, para um modelo de atenção psicossocial, direcionado à defesa da cidadania, autonomia e inclusão social. Esses importantes movimentos repercutiram tanto na construção de políticas públicas e modelos de atenção em SM no Brasil, quanto nas discussões e mudanças dos modelos de formação em diferentes áreas que compõem o campo da saúde<sup>6-8</sup>.

Apesar dos avanços conquistados no campo da SM, ainda é forte a influência do paradigma biomédico, o que pode ser percebido nas mudanças políticas ocorridas ao final de 2017, que levaram a retrocessos significativos das políticas de SM, fortalecendo a lógica manicomial e desmantelando

décadas de avanços da reforma psiquiátrica brasileira<sup>6</sup>. Se é possível observar a coexistência do modelo biomédico e do modelo de atenção psicossocial no campo das práticas e das políticas públicas, pode-se depreender que o mesmo ocorre no campo da formação médica, inclusive no cotidiano da graduação.

A coexistência desses modelos está inscrita em campos de tensionamento importantes<sup>9</sup>, que envolvem não somente distintas visões de mundo, como também formas de desenvolvimento de conhecimento científico e relações de poder<sup>8</sup>. Para compreender como esses tensionamentos se situam no conjunto de relações sociais e repercutem nas práticas profissionais e processos formativos, é importante destacar o fenômeno da medicalização. Para Foucault, como apontam Zorzanelli e Cruz<sup>10</sup>, a medicalização é uma forma de configuração das relações e práticas sociais contemporâneas.

De acordo com Lemos e colaboradores<sup>11</sup>, Foucault chamou de “medicalização indefinida” o processo de ampliação das intervenções médicas aos mais diversos setores do campo social, tornando-se parte do cotidiano de todos os indivíduos. As práticas médicas passam a ocupar todos os lugares, independentemente das demandas, uma vez que ocorre um deslocamento da atenção médica, antes voltada ao patógeno, para o cultivo individual do corpo saudável e da saúde como um ideal.

Nessa perspectiva, os sofrimentos inerentes à vida começam a receber diagnósticos psiquiátricos pautados em uma base biomédica, aproximando o sofrimento psíquico das doenças orgânicas, de forma que eles precisem, por isso, ser corrigidos com fármacos. Desde a década de 1980, com a formulação do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM) III e do DSM IV, observa-se um predomínio do uso de psicofármacos como forma principal de tratamento para transtornos psíquicos. Com isso, o diagnóstico assume uma forma distorcida, reduzida à classificação e categorização de transtornos mentais em detrimento de uma abordagem psicossocial mais ampla<sup>11,12</sup>.

Investigações de acadêmicos de medicina no Brasil sobre a SM demonstram a predominância da identificação dos transtornos mentais com base nas classificações propostas nos manuais

mencionados, o que aproxima, ou mesmo equipara, a noção de SM com a de doença mental. Uma revisão de publicações científicas nacionais de 2011 a 2021, com estudos prioritariamente quantitativos<sup>13-26</sup>, identificou os problemas a seguir entre os principais relacionados à SM de estudantes de medicina: depressão; ansiedade; estresse<sup>13-18,24</sup>; síndrome de *burnout* (SB)<sup>19-21,24</sup>; transtorno mental comum (TMC)<sup>19,22</sup>; transtornos de sono e alimentação; sentimentos como culpa e impotência; ideação suicida; e piora nas questões afetivas<sup>25</sup>.

Esses problemas representam fatores associados a: carga horária excessiva<sup>13,14,16,17,19,21,22,25</sup>; competitividade entre os estudantes<sup>14-16,19,23,25</sup>; privação de sono<sup>15,18,19,21-23,25</sup>; falta de prática de atividades físicas e de tempo para o lazer<sup>14,15,18,19,21,25</sup>; contato com sofrimento e morte<sup>15,18,21,22,24,25</sup>; insatisfação com o modelo curricular e/ou com os métodos de ensino empregados<sup>16,24-26</sup>; relacionamentos ruins com outros estudantes e/ou professores<sup>14,15,19,22,25</sup>; cobranças sociais e autocobrança excessivas<sup>16,18,19,25</sup>; mau desempenho acadêmico<sup>14,20,25</sup>; normalização e valorização do sofrimento do estudante de medicina e do médico<sup>16,25</sup>; e ambiente estressante da graduação<sup>23,25</sup>.

Um único estudo qualitativo<sup>27</sup> identificou sentimentos como insegurança, inferioridade, frustração, não pertencimento, culpabilização e inutilidade, autocobrança, estresse exacerbado, sobrecarga e prejuízos das relações afetivas e sociais. Os fatores associados ao sofrimento psíquico foram: individualismo; morar longe da família; carga horária extensa; falta de preparação dos professores para lidar com os anseios dos estudantes e cobranças em relação ao desempenho; sobrecarga de conhecimentos a serem assimilados; necessidade de lidar com sofrimento, doenças e morte; competitividade entre estudantes; excesso de atividades extracurriculares; falta de tempo para prática de atividades físicas e lazer; falta de contato com pessoas fora do curso de medicina; medo de errar; pressões e expectativas; banalização das doenças apresentadas pelos próprios estudantes; e naturalização do sofrimento relacionado ao processo de formação médica.

Considerando a relevância de estudos que permitam ampliar a compreensão sobre os elementos que compõem e interferem na SM dos estudantes de medicina e buscando ir além da identificação dos problemas relacionados ao sofrimento

psíquico deles, este estudo buscou compreender a percepção de estudantes de medicina sobre o que é SM e a relação entre SM e o cotidiano da graduação médica.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, com relevância para a área da saúde devido à necessidade de construção de conhecimentos que ultrapassem a perspectiva de quantificação de características dos fenômenos e que possam contribuir para a análise das qualidades que os constituem<sup>28,29</sup>.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas, conduzidas com um roteiro construído pelos pesquisadores com base nos objetivos definidos para a investigação e na revisão de literatura realizada, de modo que as informações coletadas permitissem uma compreensão ampliada da realidade investigada<sup>28,29</sup>.

Para a definição da amostra, buscou-se contemplar indivíduos que compartilhassem um conjunto de experiências relacionadas às questões que se pretendia investigar. Logo, a fim de garantir a abordagem da complexidade da relação entre SM e cotidiano da formação médica, definiu-se que a amostra deveria conter estudantes de diferentes momentos do curso de medicina, de ambos os sexos. Além disso, seria preciso considerar um número suficiente de participantes para abordar diferentes percepções, de modo a abranger as diversas realidades dos estudantes<sup>28,29</sup>.

Nesse sentido, selecionou-se, por meio de sorteio, quatro estudantes de cada ano do curso de medicina (primeiro ao sexto), sendo dois homens e duas mulheres, da Universidade Federal de São João del-Rei, campus centro-oeste (UFSJ-CCO), em Divinópolis/MG. No momento da realização das entrevistas, havia 352 estudantes matriculados no curso de medicina, e todos os 24 estudantes abordados aceitaram participar do estudo.

As entrevistas foram realizadas de forma remota no período de janeiro a março de 2023 por meio da plataforma Google Meet, segundo as orientações estabelecidas na legislação que orienta procedimentos para realização de pesquisa em ambiente virtual<sup>30</sup>. Os participantes assinaram

o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em formulário digital e, após a formalização do aceite de participação, preencheram um questionário sociodemográfico com informações sobre gênero, etnia, estado civil, idade, naturalidade e características de moradia.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas à luz do referencial de análise temática ou categorial proposta por Bardin<sup>31</sup>. A partir dessa análise, emergiram três categorias: 1) percepções dos estudantes sobre SM; 2) impactos do cotidiano da graduação na SM; e 3) estratégias para buscar e manter a SM.

Para preservar o sigilo dos entrevistados, foi utilizado um sistema de codificação alfanumérico que continha inicialmente o número do

entrevistado – E1 a E24 – seguido da codificação relacionada ao ano do curso em que estavam no momento da entrevista, variando de A1 a A6. Por fim, foi adicionada a letra F para entrevistados do sexo feminino e M para os do sexo masculino.

## Resultados e discussão

Entre os 24 estudantes entrevistados, metade foi do sexo feminino e metade do sexo masculino. Em sua maioria, os estudantes eram brancos, solteiros, jovens, naturais do estado de Minas Gerais e residiam com familiares, estudantes ou companheiro(a).

As características dos participantes podem ser observadas no Quadro 1:

**Quadro 1.** Caracterização dos participantes

| Identificação | Sexo      | Idade | Cor    | Estado Civil | Naturalidade      | Com quem reside             |
|---------------|-----------|-------|--------|--------------|-------------------|-----------------------------|
| E1            | Feminino  | 21    | Branca | Solteira     | Belo Horizonte/MG | Sozinha                     |
| E2            | Masculino | 21    | Preta  | Solteiro     | Interior MG       | Em república                |
| E3            | Feminino  | 26    | Preta  | Solteira     | Belo Horizonte/MG | Em república                |
| E4            | Masculino | 21    | Branca | Solteiro     | Belo Horizonte/MG | Sozinho                     |
| E5            | Feminino  | 21    | Parda  | Solteira     | Divinópolis/MG    | Com familiares              |
| E6            | Feminino  | 34    | Parda  | Solteira     | Interior MG       | Em república                |
| E7            | Masculino | 21    | Parda  | Solteiro     | Interior MG       | Sozinho                     |
| E8            | Masculino | 20    | Branca | Solteiro     | Interior MG       | Sozinho                     |
| E9            | Feminina  | 24    | Branca | Solteira     | Belo Horizonte/MG | Em república                |
| E10           | Masculino | 28    | Branca | Solteiro     | Divinópolis/MG    | Com familiares              |
| E11           | Masculino | 36    | Branca | Casado       | Interior SP       | Com familiares/em república |
| E12           | Feminino  | 23    | Branca | Solteira     | Divinópolis/MG    | Com familiares              |
| E13           | Masculino | 39    | Parda  | Casado       | São Paulo/SP      | Com companheiro(a)          |
| E14           | Feminino  | 23    | Parda  | Solteira     | Belo Horizonte/MG | Em república                |
| E15           | Feminino  | 21    | Branca | Solteira     | Belo Horizonte/MG | Sozinha                     |
| E16           | Masculino | 23    | Branca | Solteiro     | Interior MG       | Com companheiro(a)          |
| E17           | Masculino | 24    | Branca | Solteiro     | Interior MG       | Sozinho                     |
| E18           | Masculino | 28    | Branca | Solteiro     | Interior MG       | Sozinho                     |
| E19           | Feminino  | 25    | Parda  | Solteira     | Belo Horizonte/MG | Com companheiro(a)          |
| E20           | Feminino  | 35    | Branca | Divorciada   | Interior MG       | Sozinho                     |
| E21           | Masculino | 24    | Branca | Solteiro     | Interior SP       | Em república                |
| E22           | Masculino | 26    | Branca | Solteiro     | São Paulo/SP      | Em república                |
| E23           | Feminino  | 26    | Branca | Solteira     | Belo Horizonte/MG | Sozinha                     |
| E24           | Feminino  | 24    | Branca | Solteira     | Interior MG       | Em república                |

As categorias que emergiram após a realização da análise de conteúdo, bem como os núcleos de sentido que as compõem, estão apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2.** Categorias e núcleos de sentido da análise das entrevistas

| Categorias                               | Núcleos de sentido   |
|--|--|
| Percepção dos estudantes sobre SM        | SM como ideal<br>SM na perspectiva complexa e dinâmica   |
| Impactos do cotidiano da graduação na SM | Sobrecarga<br>Pressão pelo desempenho<br>Competitividade<br>Relacionamento com professores e a organização dinâmica do curso |
| Estratégias para buscar e manter a SM    | Suporte social e familiar<br>Atividades prazerosas e de autocuidado  |

SM: saúde mental

### Percepções dos estudantes sobre saúde mental

As percepções dos estudantes sobre o que seria SM apareceram atreladas tanto às perspectivas mais idealizadas, como situação de equilíbrio e harmonia, quanto às percepções mais complexas e dinâmicas sobre SM, relacionadas às necessidades de conciliação de desafios, sofrimentos, problemas e dificuldades presentes na vida. A perspectiva da SM como um estado ou condição idealizada apareceu como a possibilidade de conviver e estar bem consigo, sem nenhuma dificuldade nos relacionamentos e nos estudos e sem preocupação financeira, como se pode perceber nas falas dos estudantes:

*“Saúde mental é você estar bem tanto psicologicamente, na questão do seu dia a dia, com tudo o que você está fazendo, quanto com o seu relacionamento com as pessoas. Eu acho que é um pouco um misto de você estar saudável consigo mesmo e com os relacionamentos à sua volta”* (E8A2M).

*“Estado no qual você consegue que seu cérebro, mente e corpo estejam em harmonia com o ambiente, com a realidade, com as relações”* (E13A4M).

As percepções mais complexas e dinâmicas sobre a SM apareceram com maior intensidade entre os estudantes, sendo a SM discutida a partir da interação de diversos fatores da vida. Ela representa uma busca que compreende tensionamentos e desafios cotidianos, bem como é um processo de conciliação de aspectos concorrentes.

Nessa perspectiva, a compreensão sobre SM se delineou com base na existência de diferentes graus de preocupação e/ou sofrimento, e não na ausência desses aspectos. Além disso, a SM apareceu como capacidade de desempenhar tarefas e conciliar as exigências cotidianas e as coisas consideradas boas e prazerosas, tais como lazer, convivência com familiares e amigos e o cuidado consigo mesmos. Algumas dessas questões estão expressas nas falas a seguir:

*“É óbvio que saúde mental boa não é ‘a minha vida perfeita, não vou reclamar de nada e tal’, mas acho que tem muito a ver com disposição, sabe? Quando você acorda com disposição, com vontade de fazer alguma coisa, quando você traça um objetivo”* (E4A1M).

*“Quando a gente não tem nenhuma preocupação exacerbada sobre o futuro ou sobre o passado”* (E14A4F).

*“Saúde mental, para mim, é estar bem consigo mesmo, com o contexto em que a gente vive. Saber enfrentar as adversidades da vida sem muito sofrimento”* (E15A4F).

*“A gente tem que considerar que é um estado que não existe certo nem errado, é feito por uma multiplicidade. São vários fatores, que envolvem como o indivíduo interage com o mundo em relação ao psiquismo. Então, por exemplo, seria como as pessoas lidam com as coisas, com as coisas físicas, com comportamento delas mesmas, dos outros”* (E16A4M).

De forma geral, os estudantes não mencionaram diagnósticos específicos que tenham recebido de algum médico para nomearem ou caracterizarem problemas ou sofrimentos relacionados a sua SM, com exceção de um único participante, que mencionou uso de remédios para ansiedade e depressão. Alguns poucos estudantes mencionaram que se sentiam ou já se sentiram ansiosos.

É possível verificar que coexistem percepções diversificadas sobre SM. Por um lado, há aquelas que vão na direção do modelo biomédico, ancorado na ideia de saúde e doença como opostos, com a noção de que, diante de problemas psíquicos, o indivíduo não teria nenhum bem-estar ou SM<sup>32,33</sup>. Em sentido contrário, estão as concepções que entendem a SM não apenas como ausência de perturbação ou sofrimento psíquico, mas como o resultado das interações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nessa perspectiva, a SM configura-se como um estado em que o indivíduo é capaz de lidar com estresses cotidianos e ainda assim se vincular de forma adequada a atividades produtivas, atividades de lazer, cuidados, relações e afetos<sup>34-37</sup>.

Em oposição ao modelo biomédico, o modelo de atenção psicossocial traz a complexidade e abrangência da SM como produção social<sup>35,37</sup>, indicando que ela não deve ser reduzida a uma doença<sup>36</sup>. Isso porque só pode ser compreendida no conjunto de elementos dinâmicos presentes no cotidiano dos indivíduos, comportando mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos<sup>38</sup>.

É possível supor que os estudantes que partilham uma visão mais abrangente e complexa sobre o que é SM tenham maiores possibilidades de analisar criticamente os elementos que compõem suas trajetórias de vida, percursos formativos e cotidiano de formação, impactando em sua SM. Além disso, eles teriam capacidade de estabelecer formas mais efetivas de diálogo, compreensão, resistência e enfrentamento em relação aos elementos do cotidiano da graduação vinculados ao sofrimento. Assim, iriam além de anunciar o sofrimento sob as formas previamente definidas nos manuais de classificação de transtornos mentais.

### Impactos do cotidiano da graduação na saúde mental

Os estudantes identificaram que os principais fatores presentes no cotidiano da graduação que representavam impactos para a SM são sobrecarga, pressão por desempenho, competitividade, relacionamento com professores e organização e dinâmica do curso. Eles não questionaram nem problematizaram os motivos que sustentam tamanha sobrecarga, tampouco os motivos que fazem com que não consigam se contrapor à pressão por desempenho.

Alguns poucos estudantes apontaram que existe uma expectativa de que o estudante de medicina dê seu melhor e seja sempre o melhor devido à responsabilidade que a profissão carrega. Dois entrevistados apontaram o processo de residência como fonte da pressão por desempenho, gerando uma comparação com os demais estudantes e, conseqüentemente, competição no contexto da graduação.

Não houve discussões sobre possibilidades de encaminhar a graduação de outras maneiras que não da forma relacionada aos elementos que compõem as bases identificadas por eles como causadores de sofrimento, apesar de manifestarem preocupações e desaprovação com o contexto da graduação. Alguns, inclusive, mencionaram que a cobrança por desempenho deve ocorrer, apesar de reconhecerem que a forma atual da graduação é geradora de sofrimento. Em conjunto, esses problemas foram relacionados à perda de qualidade de vida, ansiedade, frustração, adoecimento, sofrimento e privação de sono, alimentação e tempo para descanso.

Estudantes de todos os anos do curso mencionaram a sobrecarga como principal problema, estando relacionada à carga horária extensa de atividades acadêmicas, muitos conteúdos para estudar, necessidade de passar o dia na faculdade e ter que abrir mão de oportunidades oferecidas pela própria instituição de ensino, em função da falta de condições para conciliar demandas e interesses.

*“O principal fator que me impactou até o momento foi a carga horária desse período que eu passei. É muito extensa e acaba dando ansiedade, porque você está o dia todo na faculdade e tem que*

chegar em casa e estudar um monte de matéria que parece que não vai dar tempo, que as matérias vão te engolir, que você não vai conseguir. Enfim, daí você tem que começar a escolher, ou você estuda, ou dorme, faz exercício físico ou faz sua comida” (E1A1F).

“Eu acho que o cotidiano pra faculdade de medicina é muito corrido e cobra demais da pessoa, principalmente porque o curso ignora esse ponto de que você está formando uma pessoa e que ela precisa de ter esse tempo de descanso. Ela precisa de ter um momento ali para relaxar, porque é meio que uma convenção do curso de que você tem que aguentar isso tudo, meio que é uma coisa como se isso fosse uma exigência da profissão” (E8A2M).

“Faculdade de medicina é bem extenuante, assim, eu já passei por períodos que, gente, sério, não tem explicação, o tanto que é, tipo, parece que vai te sugar a sua alma” (E19A5F).

Estudantes de todos os anos do curso mencionaram que a pressão por desempenho acadêmico é proveniente das atividades de formação, de professores e colegas, de expectativas sociais sobre a profissão e da autocobrança, em função da prova de residência ao final do curso, sendo também relacionada ao futuro profissional. Aspectos como preocupação em alcançar altos índices de desempenho, o fato de não poder errar, ter que dar seu melhor sempre, sentir que não estudou o suficiente e o medo de não saber o suficiente ou não ser bom o suficiente marcaram as falas dos estudantes:

“Eu me senti desesperada, porque aquele tanto de matéria nova, aquele tanto de conhecimento novo, aquelas provas e parece que você não pode errar. Eu tive essa sensação de que você não pode errar, você tem que fazer dar certo” (E3A1F).

“Eu penso, se a gente continuar nesse ritmo, o que vai ser da gente ao longo desse curso? Eu acho perigoso, muito perigoso, ser quase psicopata do curso, sabe? Achei problemático e eu não quero isso pra mim. Eu senti um pouco na saúde mental mesmo, no corpo, eu senti que não é um bom caminho, você acaba muito mal. Então, a formação médica me deu esse desespero, mas eu sinto que tem caminhos que eu posso trilhar para manter a minha saúde mental equilibrada, mas eu preciso tomar cuidado porque

o estilo acadêmico como um meio hostil pode me levar pra caminhos perigosos” (E3A1F).

“Eu não ia contando quantos pontos eu estava somando, quantos estava perdendo, como se a meta fosse 100, né? Só que o principal problema, eu acho, é que não existe nada perfeito, né? Acho que o problema do perfeccionismo é esse. Então, assim, se você acerta 90, você quer 95. Se acerta 95, você quer 100, e você chega em 100 e parece que não é suficiente, sabe? Parece que você começa a duvidar se aquilo trouxe algum benefício para você, se você precisava de fazer mais, sabe?” (E16A4M).

“O ambiente e a cultura que existem na faculdade, por exemplo, é que é preciso estar em vigilância para você não perder o equilíbrio. Existe algo velado, de uma cobrança, de uma exigência, e isso mexe bastante comigo lá” (E13A4M).

“Na questão da formação médica do estudante de medicina, as pessoas colocam a gente como se fosse num pedestal, né? E aí acaba que as pessoas falam: ‘o estudante de medicina tem que saber tudo, não pode errar, tem que saber tudo a todo momento e ser o dono da verdade’. Então acaba que eu acho que é essa questão cultural de como as pessoas veem a medicina, veem os médicos e tal, acaba pesando muito para a gente” (E15A4F).

“(…) à medida que o curso vai passando, a gente vai sentindo cada vez mais a responsabilidade que a gente tem, das coisas que a gente tem que saber, das coisas que a gente tem que fazer, do que a gente não deve fazer. A gente vai chegando no final do curso e fica pensando no tanto de coisas que eu já deveria saber e que eu não sei, o tanto de coisa que eu ainda tenho que saber e que eu não sei fazer na prática” (E15A4F).

A competitividade entre colegas foi identificada no cotidiano da formação, em situações como apresentação de trabalhos, notas e estágios, gerando problemas para a SM e um ambiente de hostilidade.

“A gente acaba vivendo num meio de comparação, né? A gente sempre se compara muito com o outro: ‘ai, Fulano está fazendo isso e eu não estou fazendo’, então eu acho que a pressão interna é muito grande e a pressão externa também” (E12A3F).

*“E existe muita comparação no curso de medicina, você sempre está se comparando tipo assim: ‘ah, meu amigo já leu o Guyton inteiro, se eu não ler também vou ficar para trás’, mas não é bem assim que funciona. Só que acaba que a gente tem essa impressão e, inconscientemente, às vezes queremos suprir essa coisa de ser melhor que o outro, ter mais conhecimento, saber mais nome de medicamento etc., e acaba que a gente se leva ao extremo e não prioriza nossa saúde mental” (E14A4F).*

*“Você é constantemente lembrado que você tem que competir, seja por uma vaga na residência, seja para grupo de trabalho, lugar no estágio, para passar de semestre, você sempre tem que ser melhor que os outros” (E21A6M).*

*“Além disso, a hipercompetitividade do nosso curso mexe comigo e é uma coisa que realmente afeta minha saúde mental” (E22A6M).*

Os estudantes relataram dificuldades na relação com os professores e formas hostis de comunicação com os estudantes, acarretando insegurança, desmotivação e estresse. Também mencionaram problemas relacionados à organização e dinâmica do curso, como a metodologia de trabalhos em grupo, problemas na organização das planilhas de horários, cancelamento de aulas e falta de planejamento de atividades e avaliações.

*“Os professores são zero flexíveis. O que eles podem fazer para dificultar, eles fazem. Se a gente precisa de ajuda em alguma situação específica, eles são zero flexíveis, não tentam entender, não tentam ajudar” (E15A4F).*

*“Discussões com professores prejudicam minha saúde mental, porque não é uma situação de igualdade para se discutir. Querendo ou não, já entramos na discussão perdendo, mesmo que estejamos certos. Não ser bem recebido em alguns campos de estágio é uma situação complicada, uma questão de dois pesos, duas medidas. Por exemplo, se um professor não gostasse de você, ele te dava uma nota pior em uma prova, comparado com outro colega [de] que ele gostava” (E24A6F).*

*“Não só a grade horária, mas, assim, eu acho que falta muito compromisso, né? Porque os professores marcam a aula e simplesmente não vão,*

*em cima da hora avisam e isso já várias vezes com a gente” (E14A4F).*

Os resultados desta pesquisa seguem a tendência do conjunto de problemas que vêm sendo encontrados na literatura específica da área. Os sofrimentos relacionados à excessiva carga horária e sobrecarga prejudicam não somente o sono, mas a qualidade de vida em geral e as possibilidades dos indivíduos buscarem ajuda para os problemas enfrentados devido à falta de tempo<sup>14,15,17,18,20-23,27</sup>. Da mesma forma, não são novidade o sofrimento relacionado às exigências de alto desempenho acadêmico desde os períodos iniciais do curso<sup>13</sup>, a competitividade e hostilidade no ambiente acadêmico<sup>14,16-18,20,27</sup>, dificuldades nos relacionamentos com professores<sup>14,16,18,21,27</sup> e problemas com a organização e dinâmica do curso<sup>17,23,27</sup>.

Um estudo de revisão<sup>27</sup> apontou que o ambiente acadêmico é compreendido pelos estudantes como um preparatório para a futura vida profissional, incorporando elementos que compõem a cultura médica no Brasil e que valorizam toda essa realidade de hierarquia, competição, comparação e até mesmo constrangimento como método de ensino. Se os resultados apontados até aqui não podem ser considerados novos, mas como tendências há muito apontadas, cabe discutir a persistência de elementos que se repetem e que se relacionam ao sofrimento psíquico no processo da graduação médica. Nesse sentido, é importante lembrar que tanto a dinâmica que constitui a graduação quanto a dinâmica profissional refletem elementos importantes que compõem a sociedade atual e que o sofrimento psíquico do estudante de medicina não é só dele – diz respeito a todos os atores sociais e instituições que participam do processo de formação.

Para ampliar a compreensão do cenário mais amplo da realidade atual e problematizar a forte vinculação entre sofrimento psíquico e cotidiano da graduação, consideram-se algumas das discussões sobre a “sociedade do desempenho”, desenvolvidas por Byung-Chul Han<sup>39</sup>. Destaca-se, de especial importância para esta análise, a problematização que o autor propõe sobre as relações entre sociedade e sofrimento psíquico na sociedade atual. A configuração da sociedade atual é nomeada pelo autor como “sociedade do desempenho”, representando uma mudança paradigmática em

relação ao que Foucault havia nomeado como sociedade disciplinar, sem representar, no entanto, uma ruptura ou contradição. Ao contrário, representa uma continuidade em relação às formas de controle do sistema produtivo, que à época da análise foucaultiana operava mediante instâncias externas de controle. Agora, de acordo com a proposta de Han, esse controle, como imperativo do desempenho, é assumido subjetivamente pelos sujeitos, convertendo-se em autoexploração. Na sociedade atual existe uma nova constituição subjetiva, na qual a falsa perspectiva de liberdade se apresenta para cada indivíduo como imperativo de realizações, de ser empreendedor de si mesmo, de não ter limites para o fazer, da flexibilidade, da multitarefa, da velocidade e superação constantes, da incapacidade de negação, da uniformização e vigilância sobre si<sup>39-41</sup>.

A sociedade do desempenho é pobre em negatividade, ou seja, em contradições, oposições e resistências, levando à supressão da alteridade. Ao contrário, é caracterizada por um excesso de positividade – tudo é igual, há um excesso de estímulos, informações e impulsos que apontam que é possível fazer tudo e muito, mas sempre o mesmo. Os sujeitos encontram cada vez menos possibilidades de resistir e se opor aos estímulos indicativos do imperativo do desempenho e de produtividade. Essa configuração social pautada no que o autor descreve como uma lógica paradoxal da liberdade coercitiva produz estados psíquicos de esgotamento, que isolam os indivíduos e são comuns na sociedade contemporânea sob a forma da depressão, hiperatividade e síndrome de *burnout*<sup>39-41</sup>.

Nessa configuração social, os argumentos em defesa do melhoramento cognitivo ganham relevância e fortalecem a utilização de psicofármacos para os indivíduos que, em busca de sucesso social, precisam constantemente se superar e buscar bem-estar. Além disso, como o sujeito do desempenho não tem tempo para o sono, para o descanso ou para se envolver em processos que busquem a compreensão dos conflitos psíquicos e dos sofrimentos deles decorrentes, o recurso terapêutico fica também reduzido à medicação psiquiátrica<sup>39-41</sup>.

A partir disso é possível depreender que as falas dos estudantes entrevistados estão repletas de elementos que mostram que a pressão para ter um desempenho considerado adequado na

situação da graduação e para a futura profissão é assumida subjetivamente como um imperativo ao qual é difícil ou impossível se contrapor. De forma individualizada e isolada, anunciam seus sofrimentos como conjunto de deficiências a serem superadas, uma vez que os impedem de atingir o desempenho esperado e adequado ao longo da graduação. E apesar de demonstrarem compreensões mais complexas sobre SM, compatíveis com o modelo de atenção psicossocial, conforme percebido na categoria 1, essa complexidade, que talvez esteja mais vinculada ao campo conceitual, parece encontrar limitações para pensar na realidade concreta do próprio sofrimento em relação às exigências do cotidiano da graduação.

### Busca e manutenção da saúde mental

Quando perguntados sobre as formas que utilizavam para buscar e manter a SM, os estudantes mencionaram a importância de conciliar diversos aspectos da vida, o que envolvia um conjunto de negociações, tanto relacionadas às atividades acadêmicas, quanto às relações interpessoais com as quais estão envolvidos, além de outras áreas de interesse. Identificaram a importância do suporte social e familiar; de envolver-se em atividades prazerosas e buscar ter boas condições de sono, alimentação, descanso e férias; a busca por terapia e autoconhecimento; e a importância do apoio recebido por colegas de turma. Dois estudantes mencionaram o prazer encontrado nas atividades acadêmicas e na escolha da profissão como algo que estava relacionado à SM, apesar de esforços e sofrimentos. Algumas dessas questões podem ser exemplificadas nas falas a seguir:

*“Meus pais, eu os considero compreensíveis, no sentido de que eles falam ‘olha, a gente sabe que está difícil, o que a gente pode fazer para te ajudar?’. E eu acho que tão importante quanto é o apoio financeiro que eu tenho deles, né? Acho que se eu não tivesse isso talvez... se eu tivesse que estar trabalhando e preocupando com essas outras coisas, a minha saúde mental ia estar pior, né?” (E16A4M).*

*“Agora um ponto positivo que eu acho é o cuidado que os colegas de sala têm, embora às vezes pareça que cada um esteja tentando ‘fazer o seu’. Mas eu percebo que é uma solidariedade,*

*uma atenção das pessoas, tentando ajudar e toda vez que se fala, se expressa, tem alguém que dá um apoio. Então acho que essa rede dos colegas tem algo positivo nesse ponto” (E13A4M).*

*“Dormir a quantidade necessária de sono pra mim é essencial para manter a saúde mental. Se isso for prejudicado, a primeira coisa que vai embora é o humor e as outras funções também ficam prejudicadas, como a atenção, memória. Então, se a rotina estiver muito puxada, acaba dormindo menos também, além do cansaço, e isso acaba prejudicando bastante” (E11A3M).*

*“Sinto grande melhora quando eu pratico meditação ou quando eu faço algum tipo de trabalho no sentido de sentir o lado espiritual” (E13A4M).*

*“Ter algum momento de lazer, fazer alguma coisa que eu gosto, durante a semana, sair pra comer, sair pra beber com meus amigos, com a namorada. Sempre ter meu momento de lazer garantido” (E19A5F).*

*“Eu acho que o curso de medicina me deu tanto quanto me tirou. Me deu muita autoconfiança, me deu o poder de ajudar os outros, que é uma coisa que eu acho maravilhoso, que toda vez que eu sinto que eu ajudo, me traz muita felicidade. O curso de medicina me traz uma felicidade diária, inclusive com realização de propósito, que é uma das coisas que eu tinha comentado que dá saúde mental. O que ele tira é a dedicação e o esforço. É o tempo de vida que você dá para a profissão, que realmente eu sinto que é um pouco desproporcional e que não é uma coisa momentânea” (E24A6F).*

Não foram mencionadas estratégias para buscar e manter a SM relacionadas ao conjunto de estudantes de medicina, assim como não foram mencionadas quaisquer formas de buscar e manter a SM que se relacionassem com propostas de diálogo com professores e instituição de ensino ou formas de pensar e discutir a organização curricular e a dinâmica da graduação para minimizar os elementos da graduação relacionados ao sofrimento.

Os estudos sobre SM do estudante de medicina apontam um conjunto de estratégias para lidar com os problemas relacionados ao sofrimento psíquico, como a prática de atividade física, atividades de lazer, cuidados com a alimentação, boa qualidade de sono e busca por assistência

psicológica. Outros aspectos importantes para a SM, identificados nesses estudos, envolviam apoio familiar e social, organização do tempo, interesses religiosos, atividades extracurriculares distintas daquelas diretamente ligadas à formação médica e novo dimensionamento da importância da graduação<sup>42-46</sup>. É importante destacar que estudantes de medicina que participaram de alguns desses estudos apontaram o uso de psicotrópicos como forma de enfrentamento de problemas identificados no cotidiano da graduação e que afetam a SM, por ser uma estratégia que requer menor esforço e tempo<sup>46,47</sup>.

Um único estudo<sup>48</sup> apresentou estratégias coletivas voltadas para a criação de espaços de reflexão, autoavaliações e orientações/tutorias continuadas para melhorar o envolvimento e a reflexão dos estudantes a respeito de seu curso, gerando alívio das fontes de angústia e ajudando na percepção de sua formação como uma atividade gratificante. Mencionou-se, ainda, a necessidade de inclusão de disciplinas voltadas para a psicologia médica, capacitação dos professores e apoio psicoeducativo e emocional. Dois estudos apontaram a necessidade de mudanças no projeto político-pedagógico do curso, na carga horária e na metodologia de ensino como forma de aliviar o sofrimento psíquico<sup>48,49</sup>.

As falas dos entrevistados, assim como a maioria dos estudos aqui elencados, apontam prioritariamente a adoção de estratégias individualizadas para buscar e manter a SM, o que indica uma leitura individualizada, pouco complexa e fragmentada da questão. Retomando as análises sobre a atual sociedade do desempenho e sua apresentação como sociedade do cansaço, é possível considerar que, apesar de perceberem que existe uma pressão social para o máximo desempenho, sobrecarregados e esgotados, os estudantes não conseguem pensar que os problemas que identificaram como associados ao sofrimento psíquico podem e devem ser enfrentados no cotidiano da graduação. Nesse sentido, não conseguem considerar que a solução para o sofrimento psíquico tem dimensão coletiva e não depende somente de mudanças de comportamentos e estilos de vida individuais, mas também do conjunto de professores, instituições de ensino e profissionais formados que sustentam essas pressões no processo formativo<sup>39-41</sup>.

## Considerações finais

O processo de medicalização insiste no entendimento de que o sofrimento psíquico diz respeito exclusivamente a uma dimensão individual passível de intervenção, que não estaria relacionada a outros elementos que constituem a realidade, especialmente aqueles relacionados às expectativas de produtividade e desempenho sobre os indivíduos, nos mais diferentes campos sociais.

Lidar com o sofrimento psíquico no cotidiano da graduação dos estudantes de medicina exige considerar que a realidade do processo formativo pode ser modificada e que a SM é mais complexa do que as classificações diagnósticas tão abundantes nos estudos sobre o tema. As mudanças dependem da possibilidade de se opor à lógica do imperativo por desempenho e dos estados psíquicos de esgotamento que ela acarreta, em vez de naturalizá-los.

Empurrados em direção ao imperativo do máximo desempenho, os estudantes encontram dificuldade para compreender que o sofrimento e o adoecimento não são questões de ordem exclusivamente individual. Mas isso não ocorre somente com eles, uma vez que os outros envolvidos no processo formativo também precisam sair do isolamento para compreender que a SM é uma questão sócio-histórica complexa, para a qual não é suficiente fazer pesquisas que identifiquem a quantidade de estudantes que respondem a cada uma das classificações diagnósticas atuais.

Então, se os estudos identificam que os estudantes de medicina no Brasil passam pelos mesmos problemas, talvez seja o momento de intensificar perguntas sobre por que o cotidiano da formação mantém tantos elementos atrelados ao sofrimento e o que pode ser feito, coletivamente, para mudar essa realidade.

## Referências

1. Guimarães DA, Oliveira CAM, Lima RA, Silva LC, Avelar CRT, Gama CAP. Formação em saúde e extensão universitária: discutindo sexualidade e prevenção de IST/aids. RBPS [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2024];19(2):124-32. Disponível: <https://bit.ly/4epUBvV>
2. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União [internet]. Brasília, p. 38, 9 de novembro de 2001 [acesso 31 mar 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4e1iikl>
3. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [internet]. Brasília, p. 8-11, 23 de junho de 2014 [acesso 31 mar 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3Zig0To>
4. Ferreira MMS, Maia LC, Costa SM, Caldeira AP. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina no Brasil: mudanças no processo de formação. Jornal de Políticas Educacionais [Internet]. 2023 [acesso 4 abr 2024];17:1-23. DOI: 10.5380/jpe.v17i2.89451
5. Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM, Sousa MS, Ribeiro MTAM, Machado MMT *et al.* Novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina: oportunidades para ressignificar a formação. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2019 [acesso 4 abr 2024];23(supl 1):e170920. DOI: 10.1590/Interface.170920
6. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018 [acesso 7 abr 2024];23(6):2067-74. DOI: 10.1590/1413-81232018236.07082018
7. Souza TFQ, Mendes ECB, Garcia DS, Mendes CV, Torres LF. Reforma psiquiátrica brasileira: uma revisão bibliográfica. Rev Funec Científica [Internet]. 2018 [acesso 7 abr 2024];2(3):53-4. DOI: 10.24980/rfcentf.v2i3.2154
8. Vieira-Silva M, Gonçalves AM, Lopes FM. Uma história da luta antimanicomial e da reforma da assistência à saúde mental no Brasil (1979-2021): o que podemos e devemos comemorar. Memorandum [Internet]. 2022 [acesso 7 abr 2024];39:1-18. DOI: 10.35699/1676-1669.2022.39251

9. Oliveira V, Guimarães DA, Gama CAP, Coelho VAA, Coelho FBP. Tensionamentos no cuidado em saúde mental relacionados ao uso de substâncias psicoativas: dificuldades identificadas por profissionais da saúde pública. *Saúde Debate* [Internet]. 2023 [acesso 7 abr 2024];47(137):133-45. DOI: 10.1590/0103-1104202313709
10. Zorzanelli RT, Cruz MGA. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso 7 abr 2024];22(66):721-31. DOI: 10.1590/1807-57622017.0194
11. Lemos FCS, Galindo DCG, Rodrigues RV, Sampaio AM. Práticas de medicalização: problematizações conceituais a partir de Michel Foucault. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2022 [acesso 7 abr 2024];9(2):232-44. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v9i2.2945
12. Santos RB, Zambenedetti G. Comprensión del actual proceso de medicalización en el contexto de la salud mental. *Salud Soc* [Internet]. 2019 [acesso 7 abr 2024];10(1):22-37. DOI: 10.22199/S07187475.2019.0001.00002
13. Damiano RF, Oliveira IN, Ezequiel OS, Lucchetti AL, Lucchetti G. The root of the problem: identifying major sources of stress in Brazilian medical students and developing the medical student stress factor scale. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2021 [acesso 7 abr 2024];43(1):35-42. DOI: 10.1590/1516-4446-2019-0824
14. Guedes AF, Rodrigues VR, Pereira CO, Souza MNA. Prevalência e correlatos da depressão com características de saúde e demográficas de universitários de medicina. *Arch Health Sci* [Internet]. 2019 [acesso 31 jan 2024];26(1):47-50. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1039
15. Moutinho ILD, Lucchetti ALG, Ezequiel OS, Lucchetti G. Mental health and quality of life of Brazilian medical students: incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];274:306-12. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.02.041
16. Moutinho ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, Lucchetti G. Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2021];63(1):21-8. DOI: 10.1590/1806-9282.63.01.21
17. Nogueira EG, Matos NC, Machado JN, Araújo LB, Silva AMTC, Almeida RJ. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2021 [acesso 31 mar 2021];45(1):e017. DOI: 10.1590/1981-5271v45.1-20200174
18. Ribeiro CF, Lemos CMC, Alt NN, Marins RLT, Corbiceiro WCH, Nascimento MI. Prevalence of and factors associated with depression and anxiety in Brazilian medical students. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2020 [acesso 31 mar 2021];44(1):e021. DOI: 10.1590/1981-5271v44.1-20190102.ING
19. Castaldelli-Maia JM, Lewis T, Santos NM, Picon F, Kadhum M, Farrell SM et al. Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];31(7-8):603-7. DOI: 10.1080/09540261.2019.1669335
20. Fontana MCP, Generoso IP, Sizílio A, Bivanco-Lima D. Burnout syndrome, extracurricular activities and social support among Brazilian internship medical students: a cross-sectional analysis. *BMC Med Educ* [Internet]. 2020 [acesso 31 mar 2021];20(1):81. DOI: 10.1186/s12909-020-01998-6
21. Prado MSFM, Norte NM, Carvalho IGM, Sousa IF, Almeida RJ. Avaliação da síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. *Arch Health Sci* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];26(1):41-6. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1207
22. Costa EFO, Mendes CMC, Andrade TM. Common mental disorders in medical students: a repeated cross-sectional study over six years. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2021];63(9):771-8. DOI: 10.1590/1806-9282.63.09.771
23. Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];68(1):32-41. DOI: 10.1590/0047-2085000000222
24. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, Pinasco GC. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2021];39(4):369-78. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2223

25. Conceição LS, Batista CB, Dâmaso JCB, Pereira BS, Carniele RC, Pereira GS. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática de literatura. *Avaliação* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];24(3):785-802. DOI: 10.1590/S1414-40772019000300012
26. Neponuceno HJ, Souza BDM, Neves NMBC. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];27(3):465-70. DOI: 10.1590/1983-80422019273330
27. Dâmaso JGB, Pereira BS, Batista CB, Conceição LS, Pereira GS, Carniele RC. É muita pressão! Percepções sobre o desgaste mental entre estudantes de medicina. *Rev Bras Orientac Prof* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];20(2):29-41. Disponível: <https://bit.ly/3XnmXjj>
28. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
29. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
30. Brasil. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 31 mar 2021]. Disponível: <https://bit.ly/4grY3Yv>
31. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
32. Foucault M. História da loucura na idade clássica. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1978.
33. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lourenço MSG. Práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2018 [acesso 19 maio 2024];26(4):904-14. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAR1162
34. Alves AAM; Rodrigues NFR. Determinantes sociais e econômicos da saúde mental. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso 19 maio 2024];28(2):127-31. Disponível: <https://bit.ly/3Zpos3d>
35. Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD* [Internet]. 2018 [acesso 19 maio 2024];14(2):108-16. Disponível: <https://bit.ly/4e1tuaE>
36. Lancetti A, Amarante P. Saúde mental e saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz; 2006. p. 615-634.
37. Sampaio ML, Bispo JP Jr. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2021 [acesso 19 maio 2024]; 19:e00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313
38. Ventura CAA, Mendes IAC, Zanardo ABR, Silva IR. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde relacionadas aos recursos humanos em saúde mental. *SMAD* [Internet]. 2021 [acesso 19 maio 2024];17(3):78-87. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.182144
39. Han BC. Sociedade do cansaço. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2017.
40. Corbanezi ER. Sociedade do cansaço. *Tempo Soc* [Internet]. 2018 [acesso 19 maio 2024];30(3):335-42. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2018.141124
41. Cruz MV, Silva AMB. Análise do tédio e do cansaço: a historicidade dos sofrimentos psicológicos em Heidegger e Byung-Chul Han. *Rev Nufen Phenom Interdiscip* [Internet]. 2023 [acesso 19 maio 2024];15(1):1-20. DOI: 10.26823/rnufen.v15i1.23397
42. Pondé MP, Cardoso C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. *Rev Ciênc Méd* [Internet]. 2003 [acesso 19 maio 2024];12(2):163-72. Disponível: <https://bit.ly/3z7BCr3>
43. Penha JRL, Oliveira CC, Mendes AVS. Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. *J Health NPEPS* [Internet]. 2020 [acesso 19 maio 2024];5(1):369-95. DOI: 10.30681/252610103549
44. Souza MS, Baptista ASD, Baptista MN. Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. *Act Colom Psicol* [Internet]. 2010 [acesso 19 maio 2024];13(1):143-54. Disponível: <https://bit.ly/4d3XqSg>
45. Meyer C, Guimarães ACA, Machado Z, Parcias SR. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2012 [acesso 19 maio 2024];36(4):489-98. Disponível: <https://bit.ly/4d3XFwE>

46. Amorim BB, Moraes L, Sá ICG, Silva BBG, Câmara Filho JWS. Saúde mental do estudante de medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 19 maio 2024];7(2):245-54. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v7i2.1911
47. Silva JVM, Fernandes D, Nunes JR, Silva DM. Uso de substâncias psicoativas em estudantes de medicina no Brasil: uma revisão integrativa. *Braz J Develop* [Internet]. 2020[acesso 19 maio 2024];6(11):93075-83. DOI: 10.34117/bjdv6n11-642
48. Tenório LP, Argolo VA, Sá HP, Melo EV, Costa EFO. Saúde mental de estudantes de escolas médicas com diferentes modelos de ensino. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 10 maio 2024];40(4):574-82. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n4e00192015
49. Figueiredo AM, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro BA, Leopoldo GO, Duarte JAH *et al.* Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 10 maio 2024];38(4):435-43. DOI: 10.1590/S0100-55022014000400004

**Denise Alves Guimarães** – Doutora – [alvesguimaraesdenise@gmail.com](mailto:alvesguimaraesdenise@gmail.com)

 0000-0002-3539-6733

**Igor Antônio Galvão Vieira** – Graduando – [igor99galvao@gmail.com](mailto:igor99galvao@gmail.com)

 0000-0001-6716-4382

**Júlia Clara Ferreira de Oliveira** – Graduanda – [julliacfoliveira@gmail.com](mailto:julliacfoliveira@gmail.com)

 0000-0001-8556-2771

**Maria Clara Albuquerque Sette Aguiar** – Graduanda – [cacaiaaguiar22@gmail.com](mailto:cacaiaaguiar22@gmail.com)

 0009-0000-1129-679X

**Milla Moreno** – Graduanda – [moreno.millagte@gmail.com](mailto:moreno.millagte@gmail.com)

 0009-0000-0209-1119

**Natália Rodrigues Moraes Silva** – Graduanda – [nataliarms29@gmail.com](mailto:nataliarms29@gmail.com)

 0000-0002-5868-4594

**Nathaly Silva Santos** – Graduanda – [ssantosnathaly@gmail.com](mailto:ssantosnathaly@gmail.com)

 0009-0002-0642-3701

### Correspondência

Natália Rodrigues Moraes Silva – Av. Rio Grande do Sul, 1021, ap. 804 CEP 35500-025. Divinópolis/MG, Brasil.

### Participação dos autores

Os autores participaram igualmente na elaboração deste artigo.

**Recebido:** 27.5.2024

**Revisado:** 21.8.2024

**Aprovado:** 3.9.2024