O sofrimento psíquico na representação social de estudantes de medicina

Paula Hayasi Pinho[1], Helena Moraes Cortes[2], Vinícius Santos de Souza[1], Mauricio Santos de Assis[1]

RESUMO
Objetivou-se compreender as representações sociais dos alunos de um curso de medicina de uma universidade federal baiana acerca do processo saúde doença mental. Trata-se de uma pesquisa narrativa de abordagem qualitativa, realizada em uma universidade pública do interior da Bahia. Participaram do estudo 83 alunos do curso de Medicina. Os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico de maio a junho de 2021 e analisados com base na hermenêutica dialética. Os resultados foram agrupados em duas categorias empíricas, a saber: representação social do sofrimento psíquico relacionada ao conceito de saúde ampliada e representação social do sofrimento psíquico relacionada a diminuição da qualidade de vida. Os achados deste estudo apontam para uma mudança nas representações sociais acerca do sofrimento psíquico no meio acadêmico, salientando a importância de pensar a formação médica em relação ao Processo Saúde-Doença Mental de maneira autônoma, livre e de forma multidimensional, considerando-se a doença mental apenas como um dos inúmeros constituintes da vida do indivíduo.
Palavras-Chave: Saúde mental, Medicina narrativa, Educação médica.

INTRODUÇÃO

Historicamente, compreendeu-se de diversas formas o processo saúde-doença mental. Desde os primórdios até os tempos atuais, isso ocorre devido às diferentes culturas, às formas de perceber a vida e os seres humanos e, também, às transformações assistenciais ao longo do tempo[1].

Um estudo realizado por Cortes[2] mostrou que pessoas usuárias de um serviço de saúde mental de uma grande capital brasileira, não tinham uma única concepção de doença mental, além de ter esclarecido que as múltiplas compreensões do processo de adoecimento mental não são lineares, ou seja, as mais distintas concepções que marcaram determinadas épocas históricas ainda estão presentes no imaginário social.

No campo da assistência psiquiátrica, a partir da segunda metade do século XIX, assinala-se que as práticas de cuidado avançaram alinhadas com os acontecimentos sociais e de acordo com as ciências médicas. O entendimento do adoecimento mental como loucura foi baseado na teoria hipocrática, que considera a loucura como um distúrbio de humores corporais, atribuindo os processos de alienações mentais a desordens físicas[3].

Na metade do século XX, Basaglia[4] propôs um novo modo de olhar para a saúde mental, colocando a doença entre parênteses e evidenciando o sujeito por meio de suas potencialidades e habilidades ao invés da doença. A forma de cuidar das pessoas com doença mental, não se dava mais dentro de um hospital, mas na comunidade onde se favorecem as trocas sociais.

Basaglia[4] assume uma postura crítica à psiquiatria clássica e à hegemonia do poder biomédico centrado, defendendo

[1]Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Santo Antônio de Jesus, (BA), Brasil
[2]Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, (SC), Brasil.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.207356

que a complexidade do adoecimento mental precisa necessariamente da intervenção de múltiplos campos do saber. Nesta linha de raciocínio, a política nacional de Saúde Mental brasileira, balizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza a inter e a multidisciplinaridade e o tratamento de base comunitária para os usuários da saúde mental.

Apesar da mudança do modelo hospitalocêntrico para o modelo psicossocial - no qual os usuários são tratados na comunidade - a exclusão social da pessoa em sofrimento psíquico e o estigma em relação à doença ainda estão presentes em nossa sociedade. Isso nos mostra que não é apenas a partir da desconstrução do hospital psiquiátrico que se auxiliará a inclusão social dessas pessoas. Devido a isso, é importante pensarmos de que forma conseguiremos incluí-las em nosso contexto social e diminuir o estigma em relação à doença[5].

Na contemporaneidade, a atenção à saúde mental é pautada na Reforma Psiquiátrica, contudo ainda percebe-se representações sociais do processo saúde-doença mental ancoradas no paradigma biomédico, reforçando a exclusão e a manutenção do estigma social. Dessa forma, a percepção em relação à pessoa em sofrimento psíquico é associada ao temor, descontrole e periculosidade remetendo-a à hospitalização e à exclusão social[6].

Dessa forma, alinhamos nosso entendimento com os princípios da Reabilitação Psicossocial, que entende que para incluir as pessoas no mundo da vida, necessariamente, precisamos emancipar os cidadãos em sofrimento psíquico e seu modo diferente de existir na sociedade.

Na academia e durante o processo de ensino-aprendizagem, os discentes dos diversos cursos, especialmente os do campo da saúde, sempre tiveram as mais diversas concepções sobre o que é tido como louco e o que é representado como loucura, sendo que na maioria das vezes aparecem reproduzindo as ideias do senso comum de que a pessoa em sofrimento psíquico é perigoso e incapaz ou concepções mágico religiosas, tentando explicar o processo saúde doença mental como possessões demoníacas ou influências espirituais[7].

Silva *et al.*[8] relatam uma experiência interessante no nordeste brasileiro, trazendo à tona a criação de uma Liga Acadêmica em saúde mental no processo de formação de estudantes de cursos do campo da saúde de maneira multidisciplinar e com o intuito de formação acadêmica tendo as práticas de atenção psicossocial como eixos norteadores no ensino, na pesquisa e na extensão.

Assim, compreender a representação social nas narrativas sobre o processo saúde-doença mental que têm sido produzidas por alunos de cursos de graduação em medicina pode fornecer elementos para a construção de estratégias de ensino-aprendizagem em saúde mental, mais efetivas e cada vez mais próximas de um cuidado em liberdade ético e humano.

No campo das pesquisas sociais a representação social pode ser considerada uma categoria de pensamento, de ação e de sentimento que explicam a realidade, sendo, portanto, consideradas como parte da construção da realidade revelando a visão de mundo de determinada época[9].

Portanto, as representações sociais são contraditórias, ilusórias e verdadeiras, podendo ser consideradas matéria-prima para a análise do social e para a ação pedagógica e política de transformação por retratar a realidade. Nesse sentido, se torna fundamental a linguagem do senso comum, visto como forma de conhecimento e de interação social[9].

Além das mudanças em relação à representação social sobre o adoecimento mental, o mundo pós-moderno acentuou desafios pertinentes ao campo da saúde psíquica. Palavras como estresse, ansiedade e violência vem ganhando destaque em nosso dia-a-dia. O alto nível de exigências da vida moderna, sobretudo no campo do trabalho, demanda dos cidadãos grande capacidade de adaptação física, mental e social. Essas mudanças estão associadas à acentuação e ao surgimento de novas formas de adoecimento e manifestações de sofrimento[10–11].

Nessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa foi compreender as Representações Sociais (RS) dos alunos de um curso de medicina acerca do processo saúde doença mental numa universidade federal baiana.

MÉTODO

O presente estudo configura-se como uma pesquisa narrativa, de abordagem qualitativa, que tem sido utilizada no campo da saúde mental devido à sua potência subjetiva e social de conferir significado e sentido às experiências humanas[12–13].

O estudo foi realizado em uma universidade pública do interior da Bahia. Foram incluídos no estudo os discentes maiores de 18 anos, que estavam matriculados no curso de medicina; já os critérios de exclusão foram: discentes menores de 18 anos e/ou aqueles cujos dados/narrativas estavam incompletos. A pesquisa foi aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 3.126.843/19.

Antes de iniciar a coleta de dados, todos os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O convite para participação na pesquisa foi feito por meio de divulgação no site institucional da universidade, redes sociais da Instituição de Ensino (IE) e por meio de um e-mail enviado tanto para o colegiado do curso de medicina, solicitando auxílio na divulgação da pesquisa, quanto para o e-mail pessoal/institucional dos discentes do curso, constando: um texto explicitando a pesquisa, seu contexto, seu objetivo, sua relevância e o link para participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de formulário do *Google Forms*, onde constavam uma seção referente aos dados sociodemográficos e noutra a solicitação de uma narrativa com duas questões disparadoras. O formulário ficou aberto para resposta entre os meses de maio e junho de 2021. A análise dos dados foi realizada utilizando-se da hermenêutica dialética. A hermenêutica possibilita a compreensão a partir do entendimento dos textos dos fatos históricos, da cotidianidade e da realidade, enquanto a dialética estabelece uma atitude crítica, ao estudar o dissenso, a mudança e os macro-processos[9].

Para apresentação dos resultados, os participantes foram identificados pela letra P, seguidos do número correspondente à ordem em que a narrativa foi construída.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 83 estudantes do curso de medicina. Destes, 35 declararam-se homens cisgênero (42,1%), 47 mulheres cisgêneras (56,6%) uma pessoa preferiu não definir seu gênero (1,2%); 56 discentes (67,4%) se autodeclararam pretos ou pardos e 27 (32,5%) se autodeclararam brancos. O curso apresentava-se sob regime de formação em ciclos na instituição palco desta pesquisa (primeiro e segundo ciclo), 75 discentes (90,3%) encontravam-se no segundo ciclo e 8 alunos (9,7%) no primeiro ciclo de ensino.

Dentre os participantes, mais da metade 49 (59%), afirmaram estar cursando ou já ter cursado algum componente curricular que tivesse abordado a temática da saúde mental e 34 (41%) afirmaram, ainda, não ter tido nenhum contato com alguma disciplina sobre o tema. Do total de participantes, 33 (39,7%) eram cotistas, 48 (57,8) não haviam ingressado na universidade pelo programa de cotas e 2 (2,4%) não informaram esse dado; 34 (40,9%) discentes afirmaram morar sozinhos, 28 (33,7%) afirmaram morar com algum amigo/colega, 19 (22,8%) com algum familiar e 2 (2,4%) em residência universitária. A Tabela 1 descreve a idade e o tempo estudando na instituição em que os estudantes se encontravam quando responderam à pesquisa (em anos).

Tabela 1 – Idade e o tempo de instituição que os estudantes se encontravam quando responderam à pesquisa (em anos). Bahia-BA, Brasil, 2022. (N= 83)

	Média (anos)	N	Mínima (anos)	Máxima (anos)
Idade	29,3	81*	21	52
Tempo na Universidade Federal	5,5	83	1	10

*Dois participantes não informaram a idade.
Fonte: Os autores; 2023

Emergiram das narrativas as seguintes categorias empíricas: 1. Representação Social (RS) do sofrimento psíquico relacionada ao conceito de saúde ampliada; 2. RS do sofrimento psíquico relacionada à diminuição da qualidade de vida, com as subcategorias - 2.1 Agentes estressores do cotidiano em tempos modernos e 2.2 Perda da autonomia na vida cotidiana.

1- RS do sofrimento psíquico relacionada ao conceito de Saúde Ampliada

O conceito de saúde ampliada, utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) incluindo a saúde mental, surge da Oitava Conferência Nacional de Saúde descrevendo-o como um conjunto de questões sociais, biológicas, psíquicas, econômicas,

culturais e singulares, somadas a integralidade do cuidado[14]. Dessa forma concebe-se que o cuidado não pode ser fragmentado nem focado apenas em questões curativistas, pois reforçaria o modelo biomédico de compreensão do processo saúde doença[15].

Segundo Gadelha e Catanio[16], as práticas de atenção à saúde mental orientadas pelo modo de atenção psicossocial – que vai na direção contrária ao modelo biomédico - estão rodeadas de desafios, tendo em vista que ainda podem trazer resquícios que remetem ao modelo manicomial do cuidado, culturalmente presente na forma de se pensar e produzir saúde, no imaginário social, no dia a dia dos serviços, na convivência no coletivo e essencialmente nos processos formativos. A presença da diversidade de núcleos na construção do campo da saúde mental, demanda a ampliação de suas concepções e a necessidade de se desenvolver a interdisciplinaridade desde a formação, para só então se alcançar a integralidade do sujeito, colocando a doença entre parênteses como propôs Basaglia[4].

A integralidade pode ser definida, inclusive no contexto da saúde mental, como um termo amplo e que abrange vários sentidos, idealmente o de uma visão psicossocial que se opõe à visão cartesiana reducionista que influencia as ciências e principalmente a saúde. No contexto do SUS, emerge para criticar a dualidade entre as práticas de saúde pública e as práticas assistenciais, transformando um modelo fragmentado e vertical em práticas unificadas e integradas, baseadas nas necessidades da população. É importante enfatizar o conceito da integralidade nessa articulação entre as políticas públicas sociais e econômicas para subsidiar as intervenções sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença[16].

Em termos estritamente acadêmicos, o novo modelo proposto para formação no modelo em ciclos proposto pelas universidades brasileiras após a Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), respondem às atuais diretrizes curriculares em saúde e aos princípios do Pró-Saúde, correspondendo ao desafio de formar profissionais capazes de prestar atendimento integral e humanizado à comunidade, de acordo com as diretrizes do SUS.

Os cursos do campo da saúde na universidade palco deste estudo são estruturados em dois ciclos, a saber: o primeiro ciclo com área de concentração em Estudos em Saúde-Doença-Cuidado e o segundo com foco na Atenção Primária em Saúde (APS), que pretende formar profissionais capacitados para prestar uma assistência à saúde de forma integral e ampliada. O regime de ciclos busca formar um novo perfil estudante-profissional, capaz de aprender continuamente, compreender e analisar criticamente o conhecimento científico, hábil tecnicamente, porém, sem prescindir da promoção da saúde nem dos requisitos humanísticos, éticos e solidários para o trabalho em saúde no âmbito do SUS.

No presente estudo, evidenciou-se diversas percepções partilhadas pelos estudantes, carregadas de particularidades descritas por meio das suas compreensões, experiências pessoais e acadêmicas acerca do Processo Saúde-Doença Mental (PSDM). Uma das representações sociais foi atrelada ao conceito de saúde ampliada, onde alguns dos participantes relataram ter uma visão mais abrangente do PSDM

e não somente uma ideia biologicista sobre este fenômeno, como pode ser observado nas seguintes narrativas:

"[PSDM] É uma situação em que condicionantes externos, sociais, econômicos, biológicos, entre outros se tornam desajustados de forma que afeta a mente." – P10

"Relacionado com as dificuldades emocionais e desordens mentais de origem social, biológica, genética, ambientais ou/e espirituais. Estão ligadas às nossas vulnerabilidades individuais e coletivas." – P15

"É um processo infelizmente comum nos dias atuais, principalmente em determinados ambientes sociais. Diversos fatores podem contribuir com esse processo principalmente pressões sociais e profissionais, ambientes familiares, laborais e acadêmicos estressantes e tóxicos." – P39

O conceito de saúde ampliada considera o adoecimento psíquico relacionado aos determinantes sociais da saúde, a literatura apresenta uma variedade de definições que contemplam as condições de vida e condições de trabalho dos indivíduos, seus condicionantes e desencadeadores, bem como fatores atenuantes e ações de suporte a situações de vulnerabilidade. No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), conceitua a determinação social como: "fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população"[17].

Os participantes demonstraram em suas narrativas ter a percepção de que a causalidade do processo de adoecimento psíquico está relacionada aos determinantes sociais da saúde, ficando evidente como a influência destes determinantes repercute diretamente no PSDM:

"Adoecimento mental refere-se ao desequilíbrio entre o bem-estar físico, social, cultural, histórico, espiritual e psicológico causado por situações, ambientes, contextos estressantes e determinantes sociais." – P45

"Pode estar atrelado a uma desordem fisiológica, mas usualmente é um fenômeno que sofre determinação social. Comumente uma sociedade desigual, empobrecida, marcada por desigualdades e violências é uma sociedade com um número significativo de pessoas em sofrimento mental." – P65

"Processo interno e/ou externo que desorganiza o indivíduo comprometendo as suas funções executivas." – P77

Na Medicina, segundo Gomes *et al.*[18], a RS do profissional médico tem sido objeto de debate e estudo principalmente no que diz respeito a sua relação com a constituição de um ideal social e ao contexto histórico relacionado à profissão. Quando se relaciona a RS sobre a figura deste profissional ao próprio conceito de saúde, pode-se perceber dois pontos de vista bastante significativos, e ocasionalmente, conflituosos. Um deles está relacionado a um conceito reduzido de saúde, em que o médico está associado ao exercício da prática puramente assistencialista motivada pela causa e efeito; o outro, ao conceito ampliado de saúde em que o profissional médico exerce uma função importante de compreender a influência social no processo saúde-doença-cuidado e, por isso, envolve aspectos assistenciais de diagnóstico, tratamento, limitação do dano associados à uma prática de promoção da saúde e prevenção de agravos. Esta última tem sido

tendencialmente idealizada para esta categoria profissional[18].

Nesta lógica, uma concepção pautada em um modelo de saúde ampliada, por sua vez, influencia diretamente no atendimento e conduta que estes estudantes do curso de medicina, que logo se tornarão profissionais, terão num futuro próximo como operadores da saúde no contexto dos diversos equipamentos da rede.

Destaca-se de acordo com as narrativas, que a formação destes estudantes em relação ao PSDM tem sido fortemente marcada por uma compreensão ampliada deste fenômeno e que necessariamente, o indivíduo, a família e a comunidade precisam ser compreendidos e atendidos de acordo com os diversos determinantes do processo saúde doença.

2 - RS do sofrimento psíquico relacionada a Diminuição da Qualidade de Vida

De acordo com Rocha et al.[19], as características inerentes ao contexto social e econômico proporcionam desigualdades a partir do momento que o indivíduo é exposto a situações e ambientes de vulnerabilidades, o que afeta a sua saúde, seu bem-estar e sua qualidade de vida. Os estudantes narraram as suas compreensões relativas ao binômio saúde/doença e sua relação com o bem-estar e a qualidade de vida, a partir de sua própria experiência de sofrimento psíquico, evidenciando a RS acerca do PSDM atrelada a redução de sua própria qualidade de vida:

"Todo processo progressivo que limita a qualidade de vida e a execução das atividades diárias como uma tristeza profunda, um transtorno de ansiedade generalizado, um processo de depressão. [referindo-se a si mesmo]" – P24

Estudo realizado por Lourenço et al.[20] buscou identificar e compreender a forma como se sentiam estudantes de medicina que afirmaram fazer acompanhamento psiquiátrico e os aspectos que influenciam esse processo. O estudo mostrou que os sofrimentos mentais eram potencializados ao longo do curso. O recebimento do diagnóstico de transtorno mental e a realização de acompanhamento psiquiátrico e psicológico foram descritos como momentos de alívio e de maior compreensão individual por parte dos estudantes. De tal forma, quando observada a constatação deste sofrimento pelos próprios estudantes, o estigma foi percebido como um limitante para a busca por ajuda, o que acaba por postergar o processo de cuidado.

Um outro estudo, realizado com 248 acadêmicos de outro curso de Medicina analisou e comparou os escores dos sintomas de transtornos psiquiátricos em acadêmicos em diferentes períodos ao longo de três anos da graduação, discutindo o contexto da saúde mental longitudinalmente durante o processo de formação. Tanto os estudantes das turmas iniciantes quanto os que foram avaliados a partir da metade do curso, apresentaram um aumento significativo da piora na saúde mental de Transtornos Mentais Comuns (TMC's), entre o período analisado. Também foi comparado o nível de sonolência diurna excessiva entre eles, que apresentou oscilações durante os períodos de sono-vigília[21].

Esse fato corrobora com as narrativas dos estudantes deste artigo, onde os mesmos relacionaram a carga excessiva

de estudo e trabalho, a diminuição da qualidade de vida aos TMC's como ansiedade e depressão:

"Pode ter um cunho orgânico ou não orgânico, fruto do cotidiano acelerado, transtorno mental comum, síndrome do pensamento acelerado." – P22

"[...] acredito que envolve problemas como depressão, ansiedade generalizada, burnout que são transtornos nos quais há uma perda entre outras coisas da capacidade de lidar com essas dificuldades da vida diária." – P57

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)[22], cerca de 20% da população mundial sofre com algum grau de depressão. E a ansiedade chega a afetar 80% das pessoas, de crianças a idosos. Este número vem aumentando significativamente nos últimos anos, particularmente devido aos efeitos da pandemia, que estão atrelados a disponibilidade dos serviços de saúde mental e como isso mudou durante a emergência de saúde pública. Os acontecimentos durante e após o período da pandemia de COVID-19 aumentaram ainda mais a prevalência global de ansiedade e depressão em 25%[22]. O que levou a incluir saúde mental e o apoio psicossocial em aproximadamente 90% dos países no mundo, no que diz respeito aos seus planos de resposta à COVID-19, permanecendo ainda diversas lacunas e preocupações a serem solucionadas.

Sobre o contexto da saúde mental dos alunos nas escolas médicas, um estudo realizado numa Instituição de Ensino Superior paulista revelou também um aumento significativo da prevalência dos casos de *burnout* nos acadêmicos do 1º ano, quando comparados aos demais. No entanto, infere-se que esta síndrome é uma condição crônica e que são poucas as expectativas de melhora durante toda a graduação[23].

Os padrões sociais contemporâneos contribuem para um estilo de vida acelerado, focado no consumo de bens e informação, que se associam a diversas patologias psiquiátricas, como distúrbios de pensamentos compulsivos, transtornos relacionados ao pânico e comumente a elevação da incidência de ideação e tentativas de suicídio. Os novos modelos de interação social do mundo globalizado, ditam formas de viver extremamente imediatistas, que desrespeitam por sua vez até mesmo o processo de construção do pensamento, limitando o indivíduo – no caso o próprio estudante - de exercer suas atividades diárias, como é narrado pelos estudantes, a seguir:

"Repercussão no bem-estar psíquico do indivíduo, atrapalha no desenvolvimento do seu dia a dia." – P21

"Cansaço excessivo, alterações no sono, irritabilidade, alterações na alimentação, na concentração etc..." – P51

Na nossa sociedade capitalista, o processo saúde-doença reflete a contradição existente entre capital-trabalho. Transformar os processos de trabalho e a sociedade em espaços mais saudáveis envolve a contraposição à lógica do capital: colocar a vida e a saúde acima do lucro[24]. Percebe-se que o bem-estar psíquico perpassa por questões relacionadas aos meios de produção e ao modo em que nos organizamos na pós-modernidade. Jornadas de trabalho extenuantes, sem um tempo adequado para descanso, parecem elevar o que se chama de lucro ou resultados das organi-

zações. Contudo, essa lógica gera prejuízos para seus colaboradores, impacta nas atividades básicas do dia-a-dia como sono, alimentação e estado mental de modo a prejudicar a qualidade de vida e, por consequência, a saúde mental dos indivíduos.

2.1 Agentes estressores do cotidiano em tempos modernos

Estamos inseridos em um contexto em que o modelo socioeconômico baseado no neoliberalismo impacta a vida cotidiana agenciando diversas formas de sofrimento psíquico. Algumas narrativas relacionaram aspectos da saúde mental à exaustão mental proporcionada pelo excesso de trabalho e relacionado ao acúmulo de agentes estressores do cotidiano.

"Entendo como um estado de exaustão mental causado pelo desgaste gerado pelo excesso de estresse, seja este gerado pelo trabalho, relações interpessoais, dentre outros. Tudo isso pode gerar um estado de fadiga, irritabilidade, sensação de cansaço constante, enfim uma infinidade de outros sinais." – P66

"Somos cobrados a produzir e quase nunca a pensar em coisas básicas da nossa existência como "quem realmente somos". Essa lógica é doentia e tem precipitado e aflorado diversos processos de adoecimento mental." – P72

Os entrevistados destacaram que atividades inerentes ao cotidiano são fatores contributivos para o adoecimento mental na pós-modernidade. Pode-se depreender também que a falta de qualidade de vida em decorrência de uma vida acelerada e voltada para a produção foi relacionada com a RS que se faz do processo saúde doença mental.

A lógica neoliberal compreende o sujeito humano e sua atividade como um recurso, de tal modo que contribui para as diversas formas de adoecimento físico e mental. Comprometem-se os princípios éticos e faz das relações humanas um ambiente competitivo, produtor de violências e de vulnerabilidade social[25].

"Frustrações, pressões e cobranças internas e externas que vivemos no dia-a-dia, servem como desencadeante ou também como agravantes nos processos de adoecimento mental" – P57

"Causado por situações, ambientes, contextos estressantes e determinantes." – P45

Para Campos[26] fatores ligados à sociedade capitalista de precarização, subordinação e alienação impostas à classe trabalhadora contribuem para o processo de adoecimento mental – não apenas a ausência de doença psíquica, mas abarcando também uma baixa qualidade de vida cognitiva ou emocional.

"Acredito que o adoecimento mental independe da existência de patologias psiquiátricas e pode se instalar em qualquer pessoa ao passar por situações de estresse, trauma ou outras ordens de adversidades." – P58

Outras narrativas dos estudantes relacionaram o nível de estresse cotidiano com o PSDM, sobretudo quando o indivíduo é impedido de realizar suas atividades de vida diárias devido a um mecanismo de esgotamento. Em um trabalho realizado com alunos de Medicina de Pernambuco,

foram constatados altos níveis de estresse, qualidade de vida regular, má qualidade de sono e elevado índice de alunos suspeitos de diagnósticos de transtornos mentais. Os autores discutiram como a rotina acadêmica em medicina exerce influência negativa na saúde mental dos estudantes, sobretudo pela carga horária extensa do curso[27]. Esse debate dialoga com as seguintes narrativas:

> "É quando o estresse do dia a dia está te causando um cansaço físico e mental exagerado. [...] Que chega a impedir práticas de atividades normais do *cotidiano." – P32*
>
> *"Acomete aqueles que possuem uma vida muito ocupada, muitas vezes trazendo fadiga, além de, o fato da pessoa estar feliz ou não naquilo que precisa fazer diariamente ou com aqueles que precisam lidar." – P82*

Percebe-se nas falas que o modelo socioeconômico pautado nos princípios neoliberais influencia o estado de bem-estar mental dos estudantes, a lógica de produzir algo de valor o tempo todo reduz o tempo disponível para as atividades de lazer. Isso é evidenciado pelos exemplos de que um cotidiano com sobrecarga de atividades pode causar fadiga mental e propiciar o surgimento de um processo de adoecimento mental.

Nota-se também nas falas dos entrevistados pouca referência de termos biologicistas relacionados ao PSDM como depressão, esquizofrenia ou qualquer outro transtorno seja do humor, psicóticos ou afetivos, o que denota uma compreensão ampliada do processo de adoecer mentalmente, abarcando conceitos relacionados à múltiplas dimensões como bem-estar, qualidade de vida, estresse, cansaço, frustrações e felicidade.

2.2 Perda da Autonomia na Vida Cotidiana

De acordo com Mendonça[28], todo indivíduo precisa ter autonomia para agir da forma como julgar melhor ou conveniente de acordo com o seu projeto de vida, sendo a sua autodeterminação o foco para que possa tomar suas próprias decisões, tendo este a liberdade de tomá-las, com ciência de suas consequências sobre a dignidade humana, intrínseca a cada pessoa.

Os estudantes do curso de medicina, no presente estudo, demonstraram ter uma compreensão acerca do indivíduo que sofre mentalmente atrelada a sua perda de autonomia:

> *"Diminuição ou perda da capacidade de realizar tarefas do seu cotidiano com prejuízo nas suas habilidades físicas e cognitivas e na interação com os outros." – P8*
>
> *"Adoecimento mental é quando o sofrimento te impede de fazer as coisas do cotidiano quando lhe causa constrangimento social." – P36*
>
> *"Em geral manifesta-se com sinais e sintomas de fadiga ou outros emocionais e por vezes atrapalham as atividades cotidianas e laborais." – P47*
>
> *"...faz com que este deixe de realizar atividades da sua vida sejam elas mais simples às mais complexas e daí pode-se reverberada algumas vezes em sintomas por todo o organismo." – P51*

No contexto da saúde mental, o indivíduo acometido psiquicamente de forma negativa pode ter sua autonomia comprometida ao passo que suas capacidades de compreensão sobre os fatos, os seus

atos praticados e até mesmo a discriminação sobre análise e prevenção de efeitos associados às suas decisões podem estar prejudicadas[28].

O indivíduo em sofrimento psíquico, em boa parte dos casos não abdica da consciência, o que permite a sua reinserção na sociedade, no entanto, após anos de implementação da Reforma Psiquiátrica a visão que ainda se tem a respeito, não só pelos estudantes, mas também pela população de modo geral é a da perda de autonomia e da capacidade de tomar decisões e os questionamentos quanto à autodeterminação do acometido mentalmente acaba sendo reduzida ao diagnóstico atrelada muitas das vezes a uma "Classificação Internacional de Doenças (CID)".

De acordo com Silva e Andrade[29], ainda há pouco investimento em ações de promoção do cuidado e do tratamento no que diz respeito aos direitos das pessoas em adoecimento psíquico. A autonomia precisa ser pensada como um conceito vinculado ao exercício da cidadania e do conhecimento de direitos e da capacidade de reivindicar, caso seus direitos não sejam respeitados. A prática profissional dos futuros médicos em formação deveria ser, idealmente, pautada em manter condutas que não sejam sobrecarregadas de condutas, diagnósticos e opções terapêuticas com a finalidade de desviar possíveis demandas judiciais, pois, essa prática beneficia em primeiro plano o médico, e não os interesses do paciente.

A colaboração do profissional de saúde é essencial no cuidado sendo fundamental na abordagem ao usuário, a demonstração do respeito e atenção pela pessoa humana, a triagem desta para capacidade de exercer suas atividades diárias sem que necessariamente precise da ajuda de um outro familiar/cuidador, sejam elas parciais ou totais, atenção aos seus direitos fundamentais de liberdade, personalidade e integridade pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se apreender das narrativas dos discentes, que o sofrimento psíquico é representado a partir de um conceito ampliado de saúde, em que o cuidado integral é valorizado sem desconsiderar os aspectos da vida social que podem impactar no adoecimento. Sendo assim, a representação social do processo saúde doença mental aproxima-se com a compreensão da Reforma Psiquiátrica, em que os agentes estressores bem com a perda da autonomia são considerados fatores adoecedores e que precisam estar inseridos na construção do plano assistencial, afim de deslocar a formação e o cuidado da perspectiva apenas biológica.

Os achados deste estudo podem apontar para uma mudança nas representações sociais acerca do sofrimento psíquico no meio acadêmico, salientando a necessidade de pensar a formação médica em relação ao PSDM de maneira autônoma, livre e de forma multidimensional, considerando-se a doença mental apenas como um dos inúmeros constituintes da vida do indivíduo, chegando-se ao ponto de colocá-la em "suspenso" ou entre parênteses numa perspectiva basagliana, tendo a Reforma Psiquiátrica como bússola.

É nesta perspectiva que se convoca a formar futuros profissionais médicos, trazendo-se a compreensão daquele que sofre mentalmente para a centralidade do processo de cuidado, considerando-se todas as possibilidades de vida concreta e

simbólica da pessoa, proporcionando-lhe possibilidades de construir o seu próprio mundo de cuidados numa lógica pautada na sua autonomia, sendo apenas iluminado tecnicamente pelo profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

1. MATSUMOTO LS, BARROS S, CORTES JM. Moradores de um serviço residencial terapêutico: as histórias que imprimem um perfil. Rev enferm UFPE on line. 2016;10(5):4198-207. DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201605

2. CORTES JM. Lugar de morar: o cotidiano de pessoas com transtornos mentais em um serviço residencial terapêutico [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.

3. PESSOTTI I. Os nomes da loucura. Editora 34; 1999.

4. BASAGLIA F. A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização. *In*: Amarante P, editor. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.

5. SALLES MM, BARROS S, SANTOS JC. Relacionamentos familiares de pessoas com transtornos mentais: processos de exclusão e inclusão social. Rev enferm UERJ. 2019;27:e26923. DOI:10.12957/reuerj.2019.26923

6. SOUSA PF, MACIEL SC, MEDEIROS KT. Paradigma Biomédico X Psicossocial: Onde são Ancoradas as Representações Sociais Acerca do Sofrimento Psíquico?. Trends Psychol. 2018; 26(2):883-895. DOI: https://doi.org/10.9788/TP2018.2-13Pt

7. KANTORSKI LP, RAMOS CI, SANTOS CGD, COUTO MLDO, MACHADO RA, OLIVEIRA MMD. Audição de vozes: análise de registros em prontuários de um Centro de Atenção psicossocial. Rev urug enferm. 2019;14(1).

8. SILVA JVS, JÚNIOR CJS, SANTOS LDL, BARBOSA VMS, BRANDÃO TM, RIBEIRO MC. Liga Acadêmica interdisciplinar de Saúde Mental: ampliando a formação e as práticas no campo da atenção psicossocial. Medicina (Ribeirão Preto). 2021;54(2):e-174130. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.174130

9. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

10. SILVA MST, TORRES CROV. Alterações neuropsicológicas do estresse: contribuições da neuropsicologia. Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais. 2020;1(2):67-80. DOI: https://doi.org/10.4322/2675-4177.2020.021

11. ABRAHÃO TB, LOPES APA. Principais causas do estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo. Rev. Int. Ciên. Hum. e Soc. 2022;3(1)e028. DOI: https://doi.org/10.33872/revcontrad.v3n1.e028

12. CARDANO M. E poi cominciai a sentire le voci. Narrazioni del male mentale, Rassegna Italiana di Sociologia. 2007;1:9-56.

13. CARDANO M. Mental distress. Strategies of sense-making. Health: Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine. 2010;14(3):253-271.

14. CEZAR PK, RODRIGUES PM, ARPINI DM. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. Psicol., Ciênc. Prof. 2015;35(1):211-224. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/5tk8YyC5HqVPkmPYhGTJLtt/?format=pdf&lang=pt.

15. GONDIM G, SOALHEIRO N. Território, Saúde Mental e Atenção Básica. *In*: SOALHEIRO N. Saúde Mental para a Atenção Básica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.

16. GADELHA DBC, CATANIO PAG. Aplicação do conceito de integralidade em sua dimensão política no discurso da atenção psicossocial. Diversitas J. 2021;6(4):3930-3948.

17. CARRAPATO P, CORREIA P, GARCIA B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde Soc. 2017;26(3):676-689. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.

18. GOMES LAGN, RODRIGUES FS, ARAÚJO GBF, FERREIRA MRR, COSTA VG, TAJRA FS, et al. Além do que se vê: análise da representação social atribuída ao profissional médico por meio de sites de busca disponíveis na Internet. Tempus – Actas De Saúde Coletiva. 2015;9(2):41-55. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v9i2.1550.

19. ROCHA RS, PINHEIRO LP, ORIÁ MOB, XIMENES LB, PINHEIRO AKB, AQUINO PS. Determinantes sociais da saúde e qualidade de vida de cuidadores de crianças com câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(3):e57954. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57954.

20. LOURENÇO TS, BERTOLDO A, SANTOS DVD, STEFANELLO S. “De todos os lados, eu me sentia culpada”: o sofrimento mental de estudantes de medicina. Rev. bras. educ. med. 2021;45(3):e177. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210180

21. BARBOSA-MEDEIROS MR, CALDEIRA AP. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. Rev. bras. educ. med. 2021;45(3).

22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. 2022.

23. BONI RAS, PAIVA CE, OLIVEIRA MA, LUCCHETTI G, FREGNANI JHTG, PAIVA BSR. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: prevalence and associated factors. Plos One. 2018;13(3):e0191746.

24. VIAPIANA VN, GOMES RM, ALBUQUERQUE GSC. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. Saúde Debate. 2018;42(4):175-186.

25. PIMENTA AMM, ARAÚJO JNG. O que pode o trabalhador num modelo de gestão neoliberal? Psicol. Ver. (Belo Horizonte) 2018;24(3). DOI - 10.5752/P.1678-9563.2018v24n3p930-946.

26. CAMPOS MR. Trabalho, alienação e adoecimento mental: as metamorfoses no mundo do trabalho e seus reflexos na saúde mental dos trabalhadores. Revista de Políticas Públicas. 2017;21(2):797-811.

27. AMORIM BB, MORAES L, SÁ ICG, SILVA BBG, FILHO JWSC. Saúde Mental do Estudante de Medicina: Psicopatologia, Estresse, Sono e Qualidade de Vida. Rev Psicol, Divers Saúde. 2018;7(2):245-254. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v7i2.1911

25. MENDONÇA SM. Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. Revista Bioética. 2019;27(1):46-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271285>.

26. SILVA LL, ANDRADE EA. Autonomia no campo da saúde mental: uma revisão da literatura nacional. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. 2018;1:347-356.

1- Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados - PHP, HMC, VSS, MSA
2- Participação na redação da versão preliminar - VSS, MSA
3- Participação na revisão e aprovação da versão final - PHP, HMC
4- Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo – PHP
Sem financiamento.

Autor Correspondente:
Paula Hayasi Pinho
paulahpinho@gmail.com

Recebido: 29/01/2023
Aprovado: 16/03/2024
Editor: Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi