

ADOECIMENTO PSÍQUICO E A CONCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO INTERIOR DA BAHIA

Paula Hayasi Pinho¹;

¹Universidade Federal do Recôncavo Da Bahia/UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2851217925555175>

Andreia Vanessa Carneiro de Moraes²;

²Universidade Federal do Recôncavo Da Bahia/UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5766776497059428>

Carlos Henrique Sutério de Carvalho³;

³Universidade Federal do Recôncavo Da Bahia/UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5107086551459846>

Ana Lúcia Barreto da Fonseca⁴;

⁴Universidade Federal do Recôncavo Da Bahia/UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0827905171258986>

Simone Seixas da Cruz⁵;

⁵Universidade Federal do Recôncavo Da Bahia/UFRB, Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3699965077755163>

Helena Moraes Cortes⁶.

⁶Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/2881685589816269>

RESUMO: Na assistência em saúde mental, no Brasil, percebe-se a coexistência do modelo da psiquiatria tradicional e do modelo de atenção psicossocial, o que gera um tensionamento constante entre lógicas diferentes de cuidado, tanto na prática, quanto no ensino. Tanto que apesar da necessidade de uma formação sólida em saúde mental devido às grandes demandas vinculadas ao campo na atualidade, as escolas médicas têm encontrado dificuldade na incorporação do ensino em saúde mental ao curso. Esse estudo busca analisar a concepção dos estudantes de medicina acerca do adoecimento psíquico. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa narrativa realizado com discentes de medicina de uma universidade pública brasileira. Os dados foram coletados por meio de formulário do google forms e analisados mediante a hermenêutica dialética. Os estudantes narraram a sua concepção acerca do adoecimento psíquico, tanto numa perspectiva que privilegia o modelo biomédico, quanto com base no modelo de atenção psicossocial. Evidencia-se a necessidade de capacitar os discentes do curso de medicina tanto na teoria, quanto na prática, com o fim de que a atuação dos futuros profissionais considere a importância do cuidado centrado na pessoa, baseado na clínica ampliada e apoiado nos preceitos da Reforma Psiquiátrica brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Educação Médica.

MENTAL ILLNESS AND THE PERCEPTION OF MEDICAL STUDENTS AT A PUBLIC UNIVERSITY IN THE INTERIOR OF BAHIA

ABSTRACT: In mental health care in Brazil, the coexistence of the traditional psychiatric model and the psychosocial care model generates constant tension between different logics of care, both in practice and in teaching. Despite the urgent need for solid mental health training due to the high demands linked to the field today, medical schools have encountered difficulties in effectively incorporating mental health education into their curricula. This study aims to analyze medical students' conceptions of mental illness. This is a qualitative, narrative research study conducted with medical students from a Brazilian public university. Data were collected using a Google Forms questionnaire and analyzed using dialectical hermeneutics. Students narrated their conceptions of mental illness, both from a perspective that prioritizes the biomedical model and based on the psychosocial care model. The findings highlight the need to train medical students in both theory and practice, so that the actions of future professionals consider the importance of person-centered care, based on expanded clinical practice and supported by the precepts of the Brazilian Psychiatric Reform.

KEYWORDS: Mental Health. Medical Education.

INTRODUÇÃO

No Brasil, na assistência em saúde mental, ainda persistem e coexistem o modelo da psiquiatria tradicional e o modelo de atenção psicossocial, o que gera um tensionamento constante entre lógicas diferentes de cuidado. Sobretudo quando os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), principal serviço de atenção psicossocial, criado durante a Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb), em oposição aos manicômios, sofrem com seu sucateamento enquanto, ocorre o aumento do repasse financeiro destinado às comunidades terapêuticas, que podem ser consideradas os novos manicômios (Da Costa, Mendes, 2020).

Tais modelos expressam diferentes perspectivas no cuidado em saúde mental. De um lado, a RPb seguindo a tradição basagliana, com um modelo assistencial centrado no sujeito e suas relações comunitárias, e do outro, a Contra Reforma, alinhada a Psiquiatria Tradicional, com foco na institucionalização e patologização dos indivíduos (Sampaio, Bispo, 2020; Chiabotto et. al, 2022).

Com isso, torna-se necessário retificar a natureza social da RPb, instituída a partir da luta por liberdade contra a opressão aos indivíduos. Tal movimento surge no período da ditadura empresarial-militar, com as denúncias de violência e autoritarismo presentes nas instituições manicomialmente vigentes na época, levando a organização dos movimentos pró Reforma Psiquiátrica em diálogo com as manifestações a favor dos direitos humanos que marcam o período do fim do regime militar brasileiro (Amarante, Torres, 2017).

No entanto, ainda que os movimentos sociais e a luta antimanicomial tenham representado um grande marco para a ressignificação do conceito de loucura e da prática em saúde mental por parte dos profissionais de saúde, a incorporação dessa ruptura teórica

às formações médicas tem sido um desafio. Souza et al (2021) salienta como, apesar da necessidade de uma formação sólida em saúde mental devido às grandes demandas vinculadas ao campo na atualidade, as escolas médicas têm encontrado dificuldade na incorporação do ensino em saúde mental ao curso.

Nesse sentido, Vieira e Delgado (2021) observam como a persistência de estigmas acerca da loucura na atuação médica permanecem associados ao posicionamento teórico-metodológico da psiquiatria tradicional e à formação deficitária dos atuantes. Estes estigmas, como apontado pelos autores, situam-se interligados ao sentimento de incapacidade dos profissionais de saúde frente às situações vivenciadas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), evidenciado o despreparo no cuidado em saúde mental por parte dos profissionais.

Neste contexto, o presente estudo busca analisar a atual concepção que estudantes de medicina possuem sobre o adoecimento psíquico, para tal foi formulada a seguinte questão norteadora: Qual a concepção acerca do adoecimento psíquico por graduandos de medicina?

OBJETIVO

Analisar a concepção dos estudantes de medicina acerca do adoecimento psíquico.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa narrativa, de abordagem qualitativa, utilizada na área da saúde devido à sua potência subjetiva e social de conferir significado e sentido às experiências humanas (Cardano 2007, 2010).

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, aqueles que não aceitaram participar da pesquisa e/ou aqueles cujos dados/narrativas estavam incompletos. A pesquisa foi aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 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, redes sociais e através do 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, constando: um texto explicitando a pesquisa, seu contexto, seus objetivos, sua relevância e o TCLE para assinatura. Foram convidados a participar do estudo todos os discentes matriculados no curso de graduação em Medicina de uma universidade pública no interior da Bahia.

Os dados foram coletados por meio de formulário do google forms, onde constava uma seção referente aos dados sociodemográficos e 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 feita através do modelo 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 (Minayo, 2013).

Para apresentação dos resultados, os participantes foram identificados pela letra P, seguidos do número correspondente à ordem da narrativa.

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 preto ou pardo e 27 (32,5%) se autodeclararam brancos. Todos tinham como terminalidade o curso de medicina, mas como o curso se apresenta sob regime de formação em ciclos na instituição (primeiro e segundo ciclo), 75 discentes (90,3%) encontravam-se no segundo ciclo e 8 alunos (9,63%) no primeiro ciclo de ensino.

Dentre os participantes, mais da metade (49), afirmaram estar cursando ou já ter cursado algum componente sobre saúde mental e 34 afirmaram, ainda, não ter tido nenhum contato com alguma disciplina sobre o tema. Do total de participantes, 33 eram cotistas, 48 não haviam ingressado na universidade pelo programa de cotas e dois não informaram esse dado; 34 discentes afirmaram morar sozinhos, 28 afirmaram morar com algum amigo/ colega, 19 com algum familiar e 2 em residência universitária. A tabela 1 descreve a idade e o tempo de 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	83	21	52
Tempo na UFRB	5,5	83	1	10

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

No que tange às concepções acerca do adoecimento psíquico, no presente estudo foram observadas nas falas termos que denotam ideias sugestivas de um modelo biomédico hegemônico:

“Processo de sofrimento psíquico incapacitante ou de risco a vida própria ou de outro.” (P1)

“... cansaço excessivo alterações no sono, irritabilidade, alterações na alimentação, na concentração etc...” Ligada a sintomas físicos e psíquicos.” (P51)

“Condição que acomete psicologicamente o indivíduo com potenciais manifestações no corpo físico.” (P60)

“Adoecimento Mental é o processo de perturbação fisiológica e/ou emocional que desencadeia condições nocivas ou de alteração emocionais e/ou cognitivas do indivíduo afetado, podendo relacionar-se a fatores genéticos, congênitos, epigenéticos.” (P74)

“Estado de atormentação emocional que compromete o raciocínio, as condutas e os relacionamentos. Pode estar relacionada a alterações morfofuncionais do sistema nervoso.” (P81)

As narrativas podem ser compreendidas a partir de estigmas, onde a figura da pessoa em sofrimento psíquico aparece como de risco a si ou ao outro, ou com perturbações fisiológicas e/ou emocionais, ou ainda com deficiências do sistema nervoso, ou seja, pautadas em um paradigma biomédico, com concepções voltadas a psiquiatria tradicional.

Dados semelhantes a esses foram achados por Sousa, Maciel e Medeiros (2018) em um estudo com 150 participantes, sendo que 50 destes eram estudantes universitários dos cursos de psicologia, medicina e enfermagem de instituições públicas e privadas, onde foi possível identificar uma representação social do adoecimento psíquico ancorada no paradigma biomédico, pautado na hospitalização e exclusão social.

Um outro estudo com 480 estudantes universitários, sendo 160 de cada curso (psicologia, medicina e enfermagem), constatou que a representação também foi baseada predominantemente no paradigma biomédico, principalmente pelos estudantes de medicina, seguidos dos estudantes de enfermagem. Este fato, pode ser um efeito dos cursos tradicionais de medicina concentrarem sua ênfase na doença ao invés de concentrá-la no indivíduo, e também, de não se ressaltar o papel social do médico durante o seu processo formativo, dentre outros motivos (Sousa et al., 2014).

De tal modo, que em nosso estudo, foi possível observar o predomínio de concepções atreladas aos diagnósticos, como evidenciam às falas abaixo:

“Pode ter um cunho orgânico ou não orgânico, fruto do cotidiano acelerado, transtorno mental comum, síndrome do pensamento acelerado.” (P22)

“O adoecimento mental no geral está interligado ao sofrimento psíquico em decorrência de questões ligadas à ansiedade e/ou depressão. Quando a mente não consegue resolver conflitos pessoais, relacionais e sociais.” (P53)

“[...] 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)

São mencionados os diagnósticos como: transtorno mental comum, ansiedade, depressão e ansiedade generalizada como definidores do adoecimento psíquico.

Outro definidor é a concepção psychologizante, conforme narrativas abaixo:

“..... ligado a psiquê que afeta a vida do indivíduo ou grupo como nas suas atividades individuais ou coletivas.” (P35)

“..... ocorre quando o indivíduo perde o controle de suas funções psíquicas, seja ela leve, moderada, grave”. (P51)

“Estado de atormentação psicológica e/ou emocional que compromete o raciocínio, as condutas e os relacionamentos. Pode estar relacionada a alterações morfofuncionais do sistema nervoso.” (P81)

“Entendo como o desequilíbrio de funções psíquicas do ser humano e a não superação.” (P42)

Nota-se, nas falas que os estudantes realizam uma associação entre adoecimento e diagnósticos, centrando muito na perspectiva biomédica, ou ainda na perspectiva psychologizante, que desconsidera a determinação social do processo saúde-doença e responsabiliza o sujeito pelo seu adoecimento psíquico.

A formação dos profissionais da saúde, sobretudo a dos estudantes de medicina, é marcada na maioria das vezes por um modelo biomédico, centralizador e verticalizado, o que dificulta uma intervenção ampliada do processo saúde-doença da população. Consequentemente, a formação no campo da saúde mental ainda é voltada para o modelo da psiquiatria tradicional, formando novos profissionais, contudo utilizando-se velhos referenciais teóricos e metodológicos. Desse modo, a formação universitária adequada aos novos conceitos de assistência em saúde mental, ainda são encaradas como um desafio a ser enfrentado (Sousa, Maciel e Medeiros, 2018).

Entretanto, pode-se observar também que os universitários apresentaram uma visão ampliada a respeito do adoecimento psíquico, pois algumas narrativas trouxeram preceitos da RPB que pautam o modelo de assistência à saúde mental na atenção psicossocial, contemplando em suas falas preceitos do paradigma psicossocial, como pode ser visto abaixo:

“Entendo que se trata de um estado de sofrimento psíquico que pode ou não se manifestar com desordens clínicas e físicas repercutindo assim nas relações e diversas áreas da vida do sujeito.” (P59)

“Entendo por adoecimento mental a manifestação de sinais e sintomas que não tem

necessariamente fundamento orgânico, mas repercutem em todo sistema.” (P47)

“Existem vários tipos de adoecimento mental e nem toda doença mental enquadra-se como ‘loucura’. Na verdade, o próprio termo loucura pode representar apenas um estado de espírito de alguém que passa por alguma dissociação entre o real e o imaginário seja por conflitos, seja uma doença orgânica, seja por um estresse mental, etc.” (P46)

“Adoecimento mental eu entendo por qualquer agravamento a saúde psíquica e emocional que de algum modo pode impactar negativamente no bem-estar, na saúde física e nas relações sociais.” (P12).

Dessa forma, mesmo com uma manutenção da concepção biomédica, por meio das falas é possível visualizar uma aproximação com o paradigma psicossocial, fundamentado nas diretrizes de atenção humanizada centrada na pessoa e no reconhecimento dos determinantes sociais de saúde e nas relações sociais como parte da saúde mental (Brasil, 2011).

Tal dado mantém relação com o atual cenário no campo da saúde mental em que vivemos, onde parece o paradigma biomédico ainda não ter sido totalmente superado e nem o paradigma psicossocial ter sido absolutamente assimilado, sendo o resultado desta realidade, a combinação dos dois modelos pragmáticos convivendo lado a lado entre si, conforme afirmam Borges e Luzio (2010).

Ainda que este debate conceitual permaneça na atualidade é também percebido na prática, pois no cuidado direcionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, estudos apontam, o enfraquecimento das políticas de redução de danos concomitantemente com o foco no proibicionismo e na abstinência dos usuários (Souza, 2017).

Neste sentido, suspender a doença e deixá-la entre parênteses, possibilita compreender a história da pessoa e sua construção social e histórica. Esta postura frente ao processo saúde/doença promove olhar para o sujeito, transformando a clínica tradicional da exclusão social e instituindo a ruptura epistemológica com o modelo hospitalocêntrico e medicalizante (Amarante e Torre, 2007).

A constatação de concepções biologicistas e psicologizantes em nossos resultados pode estar associada a manutenção da perspectiva biomédica e da psiquiatria tradicional nas formações em saúde. No entanto, também se percebe bases da Reforma Psiquiátrica brasileira e do reforço ao cuidado na perspectiva psicossocial, evidenciando que às concepções acerca do adoecimento psíquico não são únicas e estáticas, perpassam sobre modelos de assistências e conceitos de saúde diferentes.

Para propiciar a quebra de estigmas e a mudança de paradigmas acerca da saúde mental, durante a graduação de medicina, é fundamental ampliar os debates teóricos e as práticas no campo da saúde mental, enfatizando o ensino da humanização e de estratégias de cuidado que privilegie o acolhimento (Morcerf; Acero, 2021).

É importante ressaltar que o estudo se pauta nas narrativas e que foi desenvolvido em uma Universidade, limitando-se a discussões acerca do tema, sem criar generalizações, os achados apontam para a importância de estudos com abrangência nacional acerca da temática a fim de que se possa planejar e construir uma formação médica e saúde centrada no cuidado psíquico individual, familiar e comunitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudantes narraram a sua concepção acerca do adoecimento psíquico, tanto numa perspectiva que privilegia o modelo biomédico, quanto com base no modelo de atenção psicossocial.

Assim, uma parte dos graduandos de medicina compreende o adoecimento psíquico baseado no modelo biomédico, apoiado em sinais e sintomas, e por meio do modelo psicologizante que desconsidera a determinação social do processo saúde-doença e responsabiliza o sujeito pelo seu adoecimento psíquico. Ambos reduzindo o sofrimento psíquico a disfunções ou desequilíbrios cerebrais.

Entretanto, outra parte dos graduandos percebe o adoecimento psíquico pautado pelo modelo de atenção psicossocial, que reconhece o sujeito em sua totalidade, considerando o território, a cultura, a renda e as relações como parte da saúde mental. Ressaltando que o sofrimento psíquico não é uma falha cerebral, mas um processo complexo influenciado por diversos fatores.

Esses resultados, apontam para a necessidade de capacitar os discentes do curso de medicina tanto na teoria, quanto na prática, com o fim de que a atuação dos futuros profissionais considere a importância do cuidado centrado na pessoa, baseado na clínica ampliada e apoiado nos preceitos da RPb. Percebe-se, portanto, uma mudança favorável na formação médica que precisa ser efetivada não apenas no ensino, mas com projetos de pesquisa e extensão que amplie a visão dos discentes que acolherão demandas de saúde mental nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. Botucatu: Interface, 2017.
- BORGES, R. F.; LUZIO, C. A. Pesquisa qualitativa em saúde mental: alguns apontamentos. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 18 jun. 2026.
- CARDANO, M. E poi cominciai a sentire le voci: narrazioni del male mentale. 2007.
- CARDANO, M. Mental distress: strategies of sense-making. 2010.
- CHIABOTTO, Cristian Cruz; NUNES, Igor Sastro; AGUIAR, Karla Susane

Prado. Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família. 2022.

DA COSTA, Pedro Henrique Antunes; MENDES, Kíssila Teixeira. Contribuição à crítica da economia política da contrarreforma psiquiátrica brasileira. 2020.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORCERF, C. C. P.; ACERO, P. H. C. Saúde mental nas escolas médicas: trabalhando com percepções de acadêmicos de Medicina. 2021.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. 2020.

SOUSA, Patrícia Fonseca; MACIEL, Silvana Carneiro; MEDEIROS, Katrucky Tenório. Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancora das as representações sociais acerca do sofrimento psíquico?. Ribeirão Preto: Temas psicol., 2018.

SOUZA, Delza Rodrigues et al. Resistências dos profissionais da atenção psicossocial em álcool/drogas à abordagem de redução de danos. 2017.

SOUZA, F. P. G. et al. Saúde mental na grade curricular do curso de medicina em uma instituição de ensino superior: implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014. 2021.

VIEIRA, Vinícius Batista; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Estigma e saúde mental na atenção básica: lacunas na formação médica podem interferir no acesso à saúde?. 2021.