

Fatores protetores e de risco à saúde mental de estudantes de Medicina na perspectiva deles

Protective and risk factors for the mental health of medical students from their perspective

Clarissa Garcia Custódio¹

Júlia Santos do Cabo¹

Nicoli Abrão Fasanella^{1,2}

Fernando Antonio de Almeida^{1,2}

Maria Valéria Pavan¹

clarissagc@hotmail.com

julia.scabo@outlook.com

nafasanella@pucsp.br

faalmeida@pucsp.br

mvpavan@pucsp.br

RESUMO

Introdução: Muitos estudos têm evidenciado a alta prevalência de transtornos mentais entre os estudantes de medicina. Diversos fatores conhecidos contribuem para pôr em risco e para proteger os estudantes dos transtornos mentais.

Objetivo: Este estudo teve como objetivos analisar, do ponto de vista dos estudantes, os fatores que influenciam a saúde mental deles, em particular fatores associados à estrutura do curso de Medicina, e coletar sugestões para intervenções que possam contribuir para reduzir o sofrimento e promover a saúde mental dos alunos.

Método: Trata-se de um estudo transversal, observacional, qualitativo e analítico realizado em um curso particular de Medicina do interior do estado de São Paulo (Brasil), no ano de 2019. Desde 2006 o curso é estruturado em metodologias ativas, com três anos de internato. Os participantes responderam ao questionário *online* formulado pelos autores.

Resultado: Participaram do estudo 263 estudantes (41,7% do total), com distribuição proporcional entre os seis anos do curso. A idade média foi de 22,9 anos (de 18 a 31 anos). A maioria dos participantes (66,5%) era do gênero feminino, e 25,5% (18,4 – 30,4%; IC 95%) reportaram possuir algum transtorno mental, diagnosticado por psiquiatras em 85,5% dos casos: transtornos de ansiedade (11,4%); transtornos depressivos (11,0%); transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (1,9%) e outros. Eis os sintomas mais mencionados pelos estudantes: desânimo (45,3%), irritabilidade (42,6%), angústia (38,4%) e tristeza (32,3%). Os fatores protetores da saúde mental mais lembrados foram: amigos e relações familiares (24%); estrutura do curso (22,6%); professores e funcionários (6,9%); prática de atividade física (6,9%). Eis os fatores agressores mais mencionados: complexidade, pressão do curso e cobrança (23,7%); questões relacionadas ao trabalho em grupos (20%); processo de avaliação do estudante (9,7%); hierarquia opressora e trote (8,1%); e insegurança profissional (6,2%). Estas foram as intervenções sugeridas: discussões sobre o tema ao longo de todo o curso em atividades curriculares (47,8%) e extracurriculares (29,7%); ações terapêuticas em grupo e individuais (21,7%); práticas integrativas (12,8%); e capacitação docente (6,1%).

Conclusão: Embora existam fatores universalmente observados que favorecem a saúde mental dos discentes de Medicina e outros que a prejudicam, cada instituição de ensino deve identificar seus principais fatores de risco e protetores, corrigindo as fragilidades e tornando mais robustas as atitudes protetoras aos estudantes.

Palavras-chave: Saúde Mental; Estudantes de Medicina; Ansiedade; Depressão; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Many studies have shown the high prevalence of mental disorders among medical students. Several known factors contribute to putting students at risk and protecting them from mental disorders.

Objective: To analyse, from the student's perspective, the factors that influence their mental health, particularly factors associated with the structure of the medical course, and to collect suggestions for interventions that can contribute to reducing suffering and promoting students' mental health.

Methods: A cross-sectional, observational, qualitative, and analytical study was conducted at a private medical school in the interior of São Paulo state (Brazil) in 2019. Since 2006, the course has been structured in active methodologies, with a three-years clerkship program. Participants answered the online questionnaire formulated by the authors.

Results: A total of 263 students participated in the study (41.7% of the total), with a proportional distribution across the six years of the course. Average age 22.9 years (18 to 31 years). Most the participants (66.5%) were female, 25.5% (18.4 – 30.4%; 95% CI) reported having some mental disorder, diagnosed by psychiatrists in 85.5% of cases: anxiety disorders (11.4%); depressive disorders (11.0%); attention deficit hyperactivity disorder (1.9%) and others. The symptoms most mentioned by students were: lack of energy (45.3%); irritability (42.6%); distress (38.4%), and sadness (32.3%). The most mentioned protective factors for mental health were: friends and family relationships (24%); course structure (22.6%); teachers and staff (6.9%); physical activity (6.9%). The most mentioned aggressor factors were: complexity, course pressure and demands (23.7%); issues related to group work (20%); student assessment process (9.7%); oppressive hierarchy and hazing (8.1%), and professional insecurity (6.2%). They suggest interventions: discussions on the topic throughout the course in curricular (47.8%) and extracurricular activities (29.7%); group and individual therapeutic actions (21.7%); integrative practices (12.8%), and teacher training (6.1%).

Conclusions: Although universally observed factors favour the mental health of medical students and others harm it, each educational institution must identify its primary risk and protective factors, correcting weaknesses and strengthening protective attitudes towards students.

Keywords: Mental Health, Medical Students, Anxiety, Depression, Health Education.

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Educação nas Profissões da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A saúde mental do universitário tem sido foco de muitos estudos que mostram a alta prevalência de transtornos mentais¹⁻⁴. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 20% dos estudantes universitários apresentam algum diagnóstico psiquiátrico, e apenas 16% deles receberam algum tratamento⁵. Em diferentes áreas de formação profissional, a vida universitária pode ser um fator estressor, em especial nos cursos de Medicina, em que existem altas taxas de comprometimento da saúde mental^{6,7}. Quando comparados a estudantes universitários de diferentes áreas, os de Medicina são mais propensos a tentar o suicídio⁸.

Diversos fatores contribuem para o comprometimento da saúde mental dos estudantes de Medicina, como a cobrança em relação ao comprometimento, à responsabilidade e ao desempenho nas tarefas acadêmicas, as longas horas de estudos e, frequentemente, a privação de sono^{7,9-11}. A exaustão emocional pode atingir até metade dos estudantes de Medicina em algum momento e é caracterizada por um estado de insensibilidade emocional e falta de realização pessoal¹².

O cuidado em saúde mental compreende a prevenção do adoecimento, o tratamento precoce e o estímulo à manutenção de hábitos de vida saudáveis¹³. Não há consenso na literatura sobre quais estratégias são mais indicadas e mais eficazes no cuidado da saúde mental dos estudantes¹⁴. A escolha das ações depende do conhecimento que se tem sobre a saúde mental dos estudantes de cada instituição de ensino e do seu projeto pedagógico¹⁵.

Considerando que o curso de Medicina expõe o discente a atividades curriculares todos os dias, em período integral, ao longo de seis anos e que, habitualmente, ele também se envolve em muitas atividades extracurriculares no contexto do próprio curso, este trabalho teve como objetivos analisar, a partir do ponto de vista dos estudantes, os fatores que influenciam a saúde mental deles, em particular a estrutura do curso de Medicina, e coletar sugestões para a construção de intervenções que possam contribuir para reduzir o sofrimento e promover a saúde mental dos alunos.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, observacional, qualitativo e analítico realizado em um curso particular de Medicina particular do interior do estado de São Paulo. O estudo foi realizado durante o segundo semestre de 2019 na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS da PUC-SP), localizada na cidade de Sorocaba.

A estrutura do curso de Medicina em que foi realizado o estudo

O curso de Medicina da FCMS da PUC-SP foi reestruturado em 2006 guiado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina de 2001 e atualizado em 2018 segundo as DCN de 2014^{16,17}. Utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a educação baseada em problemas (*problem-based learning* – PBL), a problematização e outras estratégias para a educação na prática¹⁸. Os alunos também dispõem do módulo de estudos orientados (mentoria), do primeiro ao terceiro ano, com espaço para a aprendizagem dialógica e inserções regulares de temas de antropologia, teologia e trabalho das questões sociais e ambientais na comunidade^{19,20}. Outra diferença em relação à maioria dos cursos de Medicina é o internato com duração de três anos, do quarto ao sexto ano¹⁸.

Questionários aplicados

Os estudantes participantes receberam um questionário semiestruturado e autoaplicável, construído pelos autores, enviado e respondido eletronicamente pela plataforma Google Forms[®]. O questionário foi revisado por três juízes independentes (doutores, experientes) que fizeram sugestões, aceitas após revisão das modificações realizadas. O questionário foi respondido de forma preliminar (piloto) por 12 estudantes pré-selecionados (dois de cada série) com o objetivo de identificar possíveis dificuldades de interpretação e resposta. Embora em número pequeno, as sugestões foram aceitas e o questionário ajustado. Os dados desses estudantes não foram incluídos no conjunto para análise. As questões predefinidas do questionário foram organizadas em três partes. Na primeira, realizou-se a coleta dos dados pessoais e sociais (idade, sexo, ano do curso, se o aluno tinha bolsa ou financiamento de estudos, condições de moradia e cidade de origem). A segunda parte do questionário buscou identificar se os estudantes faziam uso (ou já usaram) medicamentos psicotrópicos e questionou os determinantes para o uso desses medicamentos, com dados já publicados²¹. O questionário completo utilizado no estudo pode ser acessado pelo *link*: <https://docs.google.com/forms/d/1tkXbzSL3op2auM-7zLbR96floFSwY2fMnDv2NGWTiOY/edit>. A terceira parte do questionário, cujo conteúdo será analisado neste artigo, foi composta por uma questão estruturada – “Quais dos sintomas abaixo você apresenta ou apresentou nas duas últimas semanas?” – e três questões abertas, que procuravam identificar, na visão dos próprios estudantes, os fatores que favorecem, os que prejudicam a saúde mental deles e sugestões e contribuições para atividades que pudessem promover a saúde mental. Eis as questões:

- 1) Pensando em tudo que envolve você no curso de Medicina, aponte um fator que contribuiu positivamente para a sua saúde mental.
- 2) Pensando em tudo que envolve você no curso de Medicina, aponte um fator que contribuiu negativamente para a sua saúde mental.
- 3) Caso você seja favorável à inserção da discussão e/ou orientação sobre saúde mental do estudante no curso de Medicina da PUC-SP, como acha que isso poderia ser feito dentro do cronograma das suas atividades curriculares? Aponte uma sugestão.

Nessa parte, as respostas eram abertas, e os dados foram tabulados, analisados e categorizados por meio da análise de conteúdo de Bardin²². Para garantir a confidencialidade, as respostas foram coletadas de forma anônima da planilha Excel® gerada pelo Google Forms® e transcritas para um arquivo em Word® para análise. Três pesquisadoras participaram do processo. Os dados foram sistematizados segundo as questões disparadoras. Inicialmente, fez-se uma pré-análise pautada na leitura flutuante do material, repetidas vezes, até atingir uma impregnação do conteúdo. Na etapa seguinte, realizou-se a exploração dos discursos, dividindo-os de acordo com os conteúdos, a partir das unidades de significados (categorias). A categorização dos conteúdos que emergiram dessa análise é apresentada como subtítulos em itálico na seção “Resultados”. Excluíram-se da análise as respostas que não tratavam do tema da pergunta, e algumas foram consideradas para duas ou mais categorias devido à abrangência, sendo cada questão computada como uma variável diferente na análise estatística.

Considerações sobre a análise estatística

O tamanho mínimo da amostra foi estimado considerando a tolerância de erro amostral de 5%, com nível de confiança de 95% e grande heterogeneidade da população (50%). De acordo com esses critérios, considerando o total de 630 alunos matriculados no curso de Medicina no segundo semestre de 2019, estimou-se que a amostra representativa deveria ter no mínimo 244 participantes. O teste de qui-quadrado (χ^2) foi utilizado para identificar se havia associação entre pares de variáveis categóricas. Utilizou-se o teste exato de Fisher para analisar as associações entre pares de variáveis categóricas quando o tamanho da amostra era pequeno. Adotou-se o teste U de Mann-Whitney para comparar pares de grupos de valores sem assumir que tivessem distribuição normal, utilizando o delta de Cliff (dCliff) como medida do tamanho do efeito. Os resultados numéricos dos questionários serão apresentados como frequências (%) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Considerou-se como nível de significância estatística $p < 0,05$.

O projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (CAAE: 11130019.80000.5373).

RESULTADOS

Características da amostra de estudantes participantes

A amostra foi composta por 263 participantes (41,7% do total de alunos do curso), sendo 52 estudantes do primeiro ano, 44 do segundo ano, 44 do terceiro ano, 40 do quarto ano, 41 do quinto ano e 42 do sexto ano. Não houve diferença no número de respondentes entre os seis anos do curso ($p = 0,833$). A média da idade dos estudantes foi de $22,9 \pm 2,7$ anos (média $\pm$ DP), variando de 18 a 31 anos. A maioria dos estudantes (66,5%) declarou-se do gênero feminino, proporção maior de mulheres ($p < 0,001$), sendo esse o perfil habitual do curso. Entre os participantes, 25,5% (18,4 – 30,4%; IC 95%) reportaram possuir algum transtorno mental cujo diagnóstico foi feito por psiquiatras em 85,5% dos casos²¹. Destes, 11,4% relataram transtornos de ansiedade; 11,0%, transtornos depressivos; 1,9% mencionou transtorno de déficit de atenção/hiperatividade; 0,8%, transtorno obsessivo compulsivo ou compulsão; e 0,4%, transtornos de personalidade²¹.

Na Tabela 1 estão apresentados os sintomas relacionados ao comprometimento da saúde mental apontados pelos participantes, que tinham a possibilidade de selecionar mais de uma opção entre os sintomas listados no questionário e, inclusive, apontar outros.

Como se observa, é grande número de estudantes que refere desânimo, irritabilidade, angústia, tristeza, desejo de permanecer sozinho e insônia, assim como o conjunto de outros sintomas, que não foram listados previamente. Nem todos os participantes responderam a todas as perguntas abertas. Categorizaram-se as respostas de acordo com o conteúdo

Tabela 1. Prevalência dos sintomas entre os participantes

Sintoma	Frequência % (IC 95%) ^a
Desânimo	45,3 (39,3-51,7)
Irritabilidade	42,6 (36,6-48,5)
Angústia	38,4 (33,0-45,1)
Tristeza	32,3 (27,1-38,2)
Desejo de permanecer sozinho	23,6 (18,5-28,9)
Insônia	22,4 (17,3-27,7)
Euforia	8,0 (4,9-11,4)
Excesso de energia	4,2 (1,9-6,5)
Sentir-se perseguido ou vigiado	3,4 (1,5-5,7)
Outros	25,1 (19,7-30,4)

^aIC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Elaborada pelos autores.

principal, e algumas, devido à abrangência e complexidade, foram consideradas em mais de uma categoria²². A seguir, são apresentadas as análises das diferentes categorias de respostas que emergiram da aplicação do questionário aberto.

Considerações dos estudantes sobre fatores com influência positiva sobre a saúde mental, relacionados ao curso

Quando convidados a apontar um fator que contribuiu positivamente para a sua saúde mental, no curso de Medicina, 172 dos 263 participantes (64,2%) responderam à seguinte pergunta: "Pensando em tudo que envolve você no curso de Medicina, aponte um fator que contribuiu positivamente para a sua saúde mental".

Amigos e relações familiares

As respostas mais frequentes entre os participantes (24,0%) com impacto positivo sobre a saúde mental referiram-se às relações com amigos e familiares. Foram mais propensos a mencionar a relação com amigos e familiares como fator protetor os estudantes que reportaram angústia (χ^2 ; $p = 0,019$) e desejo de permanecer sozinhos (χ^2 ; $p = 0,032$).

Me sentir acolhida por meus amigos em momentos de angústia.

Retornar para casa nos finais de semana e rever minha família.

Fatores associados à própria estrutura do curso

A própria estrutura metodológica do curso, o reconhecimento do desenvolvimento pessoal e do conhecimento progressivos em uma área que lhes dá prazer em atuar foram mencionados por 22,6% dos participantes como importantes fatores positivos para a saúde mental.

Fazer um curso que me possibilita ajudar outras pessoas.

O internato me deixou um pouco mais segura para abordar pacientes.

O método PBL ser cooperativo, o que reduz as tensões e ansiedades.

Contato frequente com as pessoas desde o começo do curso.

Saber que estou fazendo o que gosto.

Os estudantes que reportaram sentir o sintoma de desânimo foram mais propensos a mencionar a estrutura do curso como tendo impacto positivo em sua saúde mental (χ^2 ; $p = 0,006$).

Professores e funcionários

As boas relações com professores e funcionários que possuem características que facilitam as relações interpessoais foram apontadas como um fator positivo para a saúde mental por 6,9% dos estudantes. Mencionar essas características associou-se estatisticamente aos participantes que relataram entre os sintomas o desejo permanecer sozinhos (χ^2 ; $p = 0,029$), terem excesso de energia (χ^2 ; $p = 0,006$) e sentirem-se perseguidos ou vigiados ($p = 0,04$).

As amigadas, alguns bons professores, discussões interessantes de temas que nos afligem às vezes.

Acolhimento e aproximação da equipe de docentes e funcionários da faculdade.

A prática de atividade física e esportes

A prática de atividades físicas ou esportes foi mencionada como fator positivo para a saúde mental por 6,9% dos estudantes. As respostas sobre esporte quase sempre estavam associadas a outro fator positivo.

Ter tempo para atividade física.

Participar de esportes na faculdade.

Relações com pacientes

O contato com os pacientes foi apontado como um fator positivo para a saúde mental por 5% dos participantes. A menção a esse fator protetor esteve associada aos estudantes que também reportaram o sintoma de desejarem permanecer sozinhos (χ^2 ; $p = 0,046$).

O vínculo com o paciente.

Atuação nos hospitais e contato com os pacientes contribui positivamente demais.

Possibilidade de contato direto com o paciente, fazendo com que o estudante se sinta mais proativo.

Gratificação em ajudar o próximo.

Desenvolvimento pessoal de diversas habilidades e oportunidade de auxiliar outras pessoas mesmo antes de concluir a graduação.

A matriz horária

A matriz horária foi apontada como um fator positivo por 4,6% dos participantes que valorizaram o respeito aos horários destinados aos estudos e às próprias atividades pessoais.

Horários que começam a partir das 8h00, bom horário de almoço (1h30 porque dá tempo de preparar comida com calma).

Horários livres destinados a estudos no método do PBL.

Tempo livre para fazer atividades extracurriculares que eu gosto.

Acesso a atividades relacionadas à saúde mental (fora e dentro do ambiente acadêmico)

O acesso a atividades relacionadas à saúde mental foi apontado como fator positivo por 4,2% dos participantes. A menção a esse fator protetor esteve associada aos estudantes que também relataram ter um diagnóstico psiquiátrico (χ^2 ; $p = 0,032$).

Aulas sobre saúde mental.

Saber que a saúde mental dos estudantes é debatida, não é ignorada.

Aulas de ligas com práticas de bem-estar.

Estudar aspectos da mente e compreender melhor como isso ocorre.

Estar fazendo mindfulness na faculdade.

Atividades extracurriculares

As atividades extracurriculares foram mencionadas como fator positivo para a saúde mental por 4,2% dos participantes. A menção a sintomas como sentir-se perseguido (χ^2 ; $p = 0,003$), euforia (χ^2 ; $p = 0,012$) e irritabilidade (χ^2 ; $p = 0,036$) tiveram associação positiva com a menção de atividades extracurriculares como fatores protetores.

Atividades extracurriculares para mudar o foco.

Atividades específicas promovidas por instituições como o Centro Acadêmico e a IFMSA [International Federation of Medical Students' Association] Brazil.

Projetos sociais.

A diversidade

A diversidade de atividades e pessoas diferentes foi apontada como um fator positivo para a saúde mental por 1,9% dos participantes.

A convivência em grupos diversificados.

Menos preconceito.

Atividades com profissionais diversos e internato rotativo, com possibilidade de conhecer novos métodos de ensino, personalidades de professores e patologias.

Fatores com influência negativa sobre a saúde mental dos estudantes, relacionados ao curso

Quando convidados a apontar um fator que contribui negativamente para a sua saúde mental, 184 dos 263 participantes (68,7%) responderam à seguinte pergunta:

“Pensando em tudo que envolve você no curso de Medicina, aponte um fator que contribuiu negativamente para a sua saúde mental”. Foi comum haver mais de uma resposta.

A complexidade, pressão do curso e cobrança

A pressão do curso, representada por complexidade, volume de informações, cobrança nas provas, autcobrança, carga horária extensa, cobrança de responsabilidade profissional precoce, exposição contínua ao sofrimento humano, entre outros, foi apontada por 23,7% dos participantes como fator que influencia negativamente a saúde mental dos estudantes. Essa resposta esteve associada àqueles que relataram sentir desânimo (χ^2 ; $p = 0,013$).

Pressão de saber, carga horária pesada, nunca se sentir leve.

O volume de matérias e as cobranças relacionadas à responsabilidade que a profissão exige, faz com que me sinta mais sobrecarregada.

Pressão da família, autocomparação com os outros, pressão pessoal para atingir bons resultados.

A pressão [subliminar]: se você não souber isso, você vai matar alguém.

Ter que viver sempre perto de muito sofrimento dos pacientes, presenciar situações de extrema miséria e abandono é muito difícil pra mim.

Questões relacionadas ao trabalho em grupos

O necessário convívio com colegas em função dos grupos de trabalho foi mencionado como tendo impacto negativo na saúde mental por 20,0% dos participantes, estando estatisticamente associado aos estudantes que relataram sentir tristeza (χ^2 ; $p = 0,001$) e desânimo ($p = 0,018$).

Trabalhar sempre em grupo, mesmo nos dias ruins.

Falta de comprometimento de alguns colegas [do grupo].

O relacionamento interpessoal com determinados colegas às vezes pode ser extremamente desgastante.

O processo de avaliação do estudante

O processo de avaliação do estudante nos primeiros anos do curso e nos estágios (internato) foi referido como tendo impacto negativo na saúde mental dos estudantes por 9,7% dos participantes que responderam a essa pergunta. Essa resposta esteve associada aos alunos com menor progressão no curso, nos primeiros anos (χ^2 ; $p = 0,031$).

Falta de clareza sobre o que deverá ser cobrado nas avaliações.

Fazer portfólios, pois já faço meus resumos pra assimilar os conteúdos, mas do meu jeito. Isso me sobrecarrega e me estressa.

Tenho muita ansiedade em períodos pré-prova, provas são sempre gatilhos de ansiedade para mim.

Hierarquia opressora e trote

A hierarquia opressora, representada por certas atitudes dos professores e dos próprios alunos mais antigos sobre os mais novos, foi referida por 8,1% dos participantes como sendo um fator de impacto negativo sobre a saúde mental. Esse tipo de relato apresentou associação estatisticamente significativa com o sintoma de tristeza (χ^2 ; $p < 0,001$), com o fato de ter algum diagnóstico psiquiátrico (χ^2 ; $p = 0,003$) e com diagnósticos específicos, como os transtornos depressivos (χ^2 ; $p = 0,006$) e transtornos ansiosos (χ^2 ; $p = 0,001$). Os estudantes com maior progressão dentro do curso mencionaram essa hierarquia opressora (χ^2 ; $p = 0,008$).

Professores sádicos.

Machismo, nas mais diversas formas.

Professores que cobram demais e gostam de humilhar os alunos para se sentirem melhor, professores ríspidos e arrogantes.

Pressão dos professores e dos próprios alunos para não demonstrar tristeza/cansaço, pois são vistos como sinais de fraqueza.

Forma com que os professores tratam os alunos, não percebem quando você não está bem e mesmo quando pede ajuda, não respeitam a sua condição.

O trote, hierarquização, tanto de alguns alunos quanto de alguns professores.

Insegurança profissional

A insegurança profissional foi mencionada como um fator de impacto negativo na saúde mental por 6,2% dos participantes:

[...] o pensamento sobre a formação, ansiedade e medo de estar despreparado.

Há muita pressão do curso que escolhemos e isso me faz sentir insegura, se conseguirei ser uma boa profissional no futuro. Às vezes essa carga é tanta que o cansaço deixa de ser emocional e passa a ser físico, deixando a sensação de que não dá pra aguentar!

Sentir que nunca saberei TUDO e que posso tomar alguma medida errada com meu paciente.

Desorganização da faculdade

A falta de organização da faculdade foi referida como impacto negativo na saúde mental por 3,9% dos participantes,

sendo mais frequente entre aqueles que apontaram sentir excesso de energia (χ^2 ; $p = 0,012$):

Falta de organização da faculdade.

[...] desigualdade socioeconômica, desorganização do curso, falta de suporte psicossocial acadêmico.

Questões sociais e financeiras

De acordo com 3,1% dos participantes, as dificuldades sociais e/ou financeiras têm impacto negativo na saúde mental. Esse fator esteve associado aos estudantes que referem os sintomas de tristeza (χ^2 ; $p = 0,001$) e euforia (χ^2 ; $p = 0,002$). Além disso, os alunos que mencionaram esse fator estressor foram significativamente mais propensos a dormir por menos horas (χ^2 ; $p = 0,049$). Os participantes expressaram assim essas questões:

Falta de dinheiro.

A situação financeira devido à mensalidade [aluno sem bolsa ou financiamento].

Ser [estudante de] baixa renda [aluno Prouni].

Não ser reconhecida e muitas vezes nem mesmo cumprimentada pelos meus colegas de curso [aluna Prouni].

Pouca discussão sobre saúde mental

A falta de inserção do tema saúde mental no cotidiano do curso foi apontada como tendo impacto negativo sobre a saúde mental por 3,1% dos participantes. Essa resposta esteve associada àqueles que reportaram sentir excesso de energia (χ^2 ; $p = 0,003$).

[...] a ausência da discussão sobre saúde mental no meio médico contribui negativamente para a saúde mental dos estudantes.

Há falta de compreensão por parte de alguns professores e residentes que doença mental é algo sério.

Outros aspectos sobre a saúde mental não abordados anteriormente

Quando convidados a acrescentar algum aspecto sobre a sua saúde mental não abordado no questionário, 96% responderam. As categorias de respostas e as frequências de menção são apontadas a seguir, exceto aquelas abordadas anteriormente, que não serão aqui repetidas.

Impacto da psicoterapia

A psicoterapia foi apontada como fator protetor por 3,4% dos participantes e associou-se aos estudantes com maior progressão no curso de Medicina (χ^2 ; $p = 0,003$) e àqueles que reportaram mais horas de sono (χ^2 ; $p = 0,046$).

Ideação suicida

A ideação suicida foi apontada por 1,9% dos participantes, apresentando associação com os estudantes que reportaram possuir diagnóstico psiquiátrico (χ^2 ; $p = 0,045$), transtornos depressivos (χ^2 ; $p = 0,01$), tristeza (χ^2 ; $p = 0,039$); angústia (χ^2 ; $p = 0,008$), insônia (χ^2 ; $p = 0,01$) e menores valores dos escores na escala de sono (χ^2 ; $p = 0,02$). Algumas expressões dos participantes são indicativas de risco de suicídio:

Pensamentos suicidas frequentes em épocas de grande estresse acadêmico.

Me sinto muito pressionada em relação a estudos e desempenho na faculdade, o que me deixa estressada e, muitas vezes, com sensação de que não darei conta de tudo.

Impactos positivos da medicação

Entre os participantes, 1,9% relatou o impacto positivo dos psicofármacos na saúde mental a partir do momento que foram medicados e orientados. Não se encontraram correlações significantes no que concerne às outras características avaliadas no estudo.

Sugestões dos participantes para a discussão e/ou orientação sobre saúde mental do estudante de Medicina nas atividades do curso de Medicina da PUC-SP

Dos 263 participantes, 138 (52,5%) responderam à pergunta: "Caso você seja favorável à inserção da discussão e/ou orientação sobre saúde mental do estudante no curso de Medicina da PUC-SP, como acha que isso poderia ser feito dentro do cronograma das suas atividades curriculares? Aponte uma sugestão". Entre as propostas feitas pelos estudantes, 47,8% sugeriram que o tema saúde mental seja inserido desde o início do curso entre os conteúdos dos módulos verticais e horizontais, seja abordando a saúde mental do próprio estudante, seja inserindo o tema dentro do conteúdo programático, o que, segundo apontam os alunos, não acontece.

Essa abordagem seria de extrema importância desde o primeiro ano, por meio de tutoria ou professores de habilidades e nas mentorias, que têm maior proximidade com os alunos.

Aumentar a discussão sobre temas específicos, como comunicação de más notícias; como lidar com a morte; depressão e ansiedade no estudante. Abrir um espaço para os alunos dialogarem mais sobre o assunto.

Ser abordado dentro do [módulo] Prática em Atenção à Saúde. Por serem assuntos amplos e de diferentes abordagens, totalmente envolvidos com saúde básica e a atenção primária, [atividade] presente desde o primeiro até o sexto ano.

Entre os participantes, 29,7% sugeriram que o tema fosse abordado por meio de ações extracurriculares, como ligas, *workshop*, compartilhamento de experiências. Já 21,7% dos participantes sugeriram ações terapêuticas, como terapias grupais ou atendimento psicológico como uma maneira de fazer orientação em relação à saúde mental do estudante de Medicina. Essas sugestões foram apontadas com mais frequência pelos participantes mais velhos (χ^2 ; $p = 0,025$), por aqueles que reportaram sentir desânimo (χ^2 ; $p = 0,007$) e por participantes que mencionaram a sensação de que eram perseguidos (χ^2 ; $p = 0,036$).

Palestras mostrando que os estudantes não são obrigados a saber de tudo, não precisam se cobrar tanto, a faculdade é o momento para aprender.

Abrir um espaço para os alunos dialogarem mais sobre o assunto, talvez até rodas de conversas ou terapias coletivas para abordar esses assuntos.

Ofertar no campus atividades de psicoterapia e/ou psicanálise com valores acessíveis para a comunidade.

Sugestões de inserção de práticas integrativas, como ioga, *mindfulness* ou atividades de convivência, foram apontadas por 12,8% dos participantes que responderam a essa questão, com sugestão de horários possíveis para essas atividades.

Promoção de atividades como ioga e meditação.

Poderia ser feito de forma facultativa em horários de EAD [estudos autogeridos] ou à noite.

Outros 6,1% sugeriram ações relacionadas às atitudes de alguns professores, atribuindo-lhes a responsabilidade sobre o comprometimento da saúde mental do estudante.

O foco deveria ser nos professores, pois alguns contribuem negativamente para nossa saúde mental.

Atualização com os professores, pois eles afundam nossa saúde mental cada dia mais com comentários como: "Como você não sabe isso, o PBL realmente não funciona".

Professores ríspidos e arrogantes.

DISCUSSÃO

Os participantes do estudo compuseram amostra representativa dos alunos do curso de Medicina em análise, com o cuidado adicional de incluir pelo menos 40 estudantes de cada ano do curso, ou seja, um sexto do número mínimo necessário. A amostra teve um número superior de mulheres, o que segue o perfil habitual do curso em análise. Entretanto, essa proporção é maior do que a de mulheres médicas com até 29 anos no Brasil, o que pode contribuir para uma maior prevalência de alguns transtornos mentais, pois as mulheres

são mais propensas a desenvolver ansiedade e depressão, os mais comuns²³⁻²⁵. A análise dos dados dessa mesma população sobre consumo de medicamentos psicotrópicos e as razões para o seu uso revelaram que as mulheres estão mais sujeitas aos diagnósticos feitos por médicos de depressão e ansiedade, e observou-se também que, de uma forma geral, os estudantes dos dois primeiros anos do curso e dos dois últimos são os mais comprometidos²¹. Esses dados precisam ser considerados na construção do cuidado, com atenção às fragilidades de ser mulher e, ao mesmo tempo, estudante de Medicina.

As mulheres sofrem com a desigualdade de gênero e com sobrecarga de demandas sociais impostas por uma sociedade reconhecidamente marcada por um machismo estrutural²⁵. Considerando então uma população exposta a maior risco, uma proposta de cuidado deve estar atenta à avaliação da exposição das alunas a fatores estressores individuais e específicos de gênero no acompanhamento longitudinal²⁶.

As instituições de ensino médico devem promover a discussão, os debates e o ensino sobre saúde mental, levando em consideração as discrepâncias de gênero e de outros fatores que determinam grupos mais vulneráveis, articulando rodas de conversa, oficinas, tutoria e mentoria para a promoção de ensino e de cuidado sobre a saúde mental dos estudantes²⁷. A criação ou ampliação desses espaços pode promover a reflexão sobre diversas condições sociais que influenciam a saúde mental da população, como as relações de gênero, as formas de trabalho, o machismo estrutural e as mudanças necessárias na escuta e no acolhimento para uma adequada elaboração de estratégias de cuidado^{26,27}.

Há evidências de que a inserção do ensino sobre autocuidado, resiliência e bem-estar entre os estudantes de Medicina durante a sua formação traz benefícios para a saúde mental dos futuros médicos²⁸. Uma sugestão que se pode fazer é o treinamento de resiliência ou da prática de redução de estresse baseada em *mindfulness*, um tipo de terapia de meditação que mostra resultados semelhantes ao uso de psicofármacos para casos leves de ansiedade e depressão^{29,30}.

A constatação da alta prevalência de sintomas como desânimo, irritabilidade, angústia e tristeza no estudo pode estar relacionada à baixa percepção de felicidade. Atividades de lazer e valorização do tempo livre podem aumentar a sensação de felicidade e devem ser adotadas e estimuladas pelas instituições de ensino. A manutenção de uma boa qualidade de vida aumenta a sensação de bem-estar e se relaciona com a percepção de felicidade. Tais práticas podem ser exercidas, durante o curso de Medicina, nas áreas livres que algumas matrizes curriculares proporcionam, permitindo que os alunos tenham mais tempo para se dedicar a outras atividades não relacionadas diretamente à sua formação³¹.

Longas jornadas de ensino não são capazes de proporcionar maior aprendizado, ao invés disso, levam à exaustão, piorando a fixação do conhecimento. As instituições de ensino que dedicam menos horas à instrução formal em sala de aula apresentam melhor desempenho de seus estudantes³². De acordo com as DCN, os cursos de graduação em Medicina devem ter carga horária mínima de 7.200 horas e prazo mínimo de seis anos para sua integralização¹⁷. Em diferentes instituições de ensino públicas e privadas brasileiras, observa-se um excesso de carga horária dos cursos de Medicina.

A Faculdade de Medicina de Harvard enfatiza em sua página da internet que seus estudantes são aprendizes adultos maduros, que precisam ter a liberdade para buscar seus interesses pessoais, encorajando-os a manter o autocuidado e outras metas de bem-estar não relacionadas à carga horária da faculdade³³. Existe associação positiva entre a valorização do tempo livre para atividades de lazer e melhores condições de saúde mental, enquanto a carga horária excessiva se relaciona com o esgotamento emocional, o *burnout*^{34,35}. A capacitação para o gerenciamento de tempo e de desenvolvimento de habilidades de estudo pode ajudar os estudantes a encontrar equilíbrio entre vida pessoal e os estudos³⁶. A maior parte dos estudantes de Medicina vive separada de suas famílias e reconhece as relações familiares como um fator protetor para a saúde mental. Quando oportuno, as instituições de ensino poderiam deslocar os períodos livres de atividades para o primeiro ou último dia da semana, de forma a favorecer a “volta para casa” dos estudantes nos fins de semana.

Os estudantes de Medicina também podem ser estimulados a aumentar a autocuidado, pois trata-se de um grupo de alunos com perfil de autocobrança elevada inseridos em um curso que cobra muito deles. O estímulo para ampliar suas atividades de lazer e tomar consciência de suas metas acadêmicas pode contribuir positivamente para a redução da sensação de exaustão, aumento da sensação de satisfação, diminuindo o esgotamento emocional³⁷. Cabe às instituições de ensino valorizarem o equilíbrio entre a carga horária das atividades e as áreas verdes (períodos livres), estimulando e estendendo essa filosofia para toda a comunidade acadêmica.

Os métodos ativos de ensino também podem contribuir para reduzir o estigma, ampliar o conhecimento e aprimorar as atitudes de enfrentamento³⁸⁻⁴¹. Neste estudo, alguns participantes mencionaram o método de ensino PBL como tendo características que favorecem a saúde mental por permitir o relacionamento e a ajuda entre os pares, e outros o relacionam como fator negativo, justamente por “obrigá-los” a esse convívio em momentos em que não estão dispostos. Os estudantes da Escola de Medicina Osteopática de Rowan-Virtua (New Jersey, Estados Unidos) podem optar

pelo método PBL ou tradicional, e os que cursam no método PBL têm menor risco de exaustão emocional³⁸. Uma conhecida experiência da Escola de Medicina da Universidade de Saint Louis promoveu mudanças curriculares, como a simplificação dos resultados da avaliação do estudante para “aprovado/reprovado” (menor competição), reduziu o detalhamento e substituiu conteúdos específicos por disciplinas eletivas mais longas (semestrais), instituiu a mentoria e criou tempo para comunidades de aprendizagem (professores, estudantes e residentes) que compartilham interesses em determinadas áreas de conhecimento, pesquisa e extensão³⁹. A participação nessas atividades associou-se a níveis mais baixos de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, e níveis mais altos de coesão comunitária³⁹. Atividades de dramatização aprimoram a compreensão sobre saúde mental, proporcionando o desenvolvimento de habilidades, resiliência e alívio de emoções negativas^{40,41}. *Workshops* (oficinas) possuem capacidade de ampliar a discussão sobre o tema e incentivar a participação ativa. Atividades desenvolvidas entre alunos e por alunos podem construir resiliência para a idealização suicida⁴². E entre os temas a serem abordados deve estar abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, ansiedade, depressão e prevenção do suicídio⁴²⁻⁴⁴.

Os dados neste trabalho provocam a discussão de um tema de fundamental importância para a educação médica: os professores atuam como agentes ambivalentes na vida dos alunos, oferecendo tanto proteção quanto riscos. Se, por um lado, são referências e defensores da saúde mental, criando um ambiente de apoio e segurança, por outro, algumas atitudes e métodos de ensino que no passado eram valorizados por serem exigentes e consequentes, embora possam trazer desafios que estimulem o crescimento e a resiliência dos alunos, para boa parte dos participantes do estudo funcionam como fatores de risco para a saúde mental. A educação permanente e a capacitação sistemática dos professores devem ser uma estratégia a ser adotada, utilizando métodos como a dramatização e a simulação, buscando sensibilizá-los a atuar como protetores e sendo capazes de identificar precocemente e evitar o sofrimento mental do estudante^{45,46}.

Associadas às estratégias de prevenção, as instituições de ensino devem garantir um acolhimento precoce e especializado aos alunos em sofrimento mental por meio de serviços de atendimento psicológico e psiquiátrico, já presentes em grandes instituições de ensino, mostrando sucesso na prevenção de casos graves, como o suicídio⁴⁷.

É interessante complementar que um estudo recente, com número expressivo de participantes, identificou que os estudantes de Medicina brasileiros apresentaram escores

significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e estresse em comparação com médicos residentes e médicos em atividade⁴⁸.

Este estudo tem óbvias limitações, pois foi realizado em um curso particular no interior do estado de São Paulo, com aproximadamente 80% dos estudantes oriundos de outras cidades, mas traz contribuições a um aspecto importante, a visão do próprio discente, com poucas informações na literatura sobre educação médica.

Para concluir, a principal contribuição deste estudo foi identificar, na perspectiva dos estudantes, os principais fatores de proteção e de risco para a saúde mental do aluno de Medicina de uma instituição de ensino particular do interior do estado de São Paulo e, a partir dessa observação, propor à instituição ações que possam mitigar essa vulnerabilidade dos discentes. Embora existam fatores universalmente observados que favoreçam a saúde mental dos estudantes de Medicina e outros que a prejudicam, cabe a cada instituição de ensino traçar o perfil da saúde mental de seus alunos, corrigindo as fragilidades e tornando mais robustas as atitudes protetoras a esse grupo de jovens particularmente vulneráveis, ressaltando que as ações deverão ser multidirecionadas, em função das características de cada instituição.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Clarissa Garcia Custódio e Júlia Santos do Cabo participaram da concepção do projeto, da coleta e análise dos dados, e da revisão do texto. Nicoli Abrão Fasanella, Maria Valéria Pavan e Fernando Antonio de Almeida participaram da concepção do projeto, da coleta e análise dos dados, e da redação e revisão do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa não estão disponíveis.

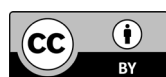
Research data is not available.

REFERÊNCIAS

1. Sheldon E, Simmonds-Buckley M, Bone C, Mascarenhas T, Chan N, Wincott M, et al. Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: a systematic review with meta-analysis. *J Affect Disord.* 2021;287:282-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>.
2. Gardani M, Bradford DRR, Russell K, Allan S, Beattie L, Ellis JG, et al. A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. *Sleep Med Rev.* 2022;61:101565.

3. Campbell F, Blank L, Cantrell A, Baxter S, Blackmore C, Dixon J, et al. Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022; 22(1):1778. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
4. Duffy A. University student mental health: an important window of opportunity for prevention and early intervention. *Can J Psychiatry*. 2023;68(7):495-8.
5. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2016;46(14):2955-70.
6. Soares SJB, Fernandes CFG, Tabalipa R, Kogima F, Jubini MAM, Dias IMV, et al. Common mental disorders among medical students: systematic review and meta-analysis of Brazilian studies. *Sao Paulo Med J*. 2022;140(4):615-22. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0851.R1.27012022>.
7. Quek TT-C, Tam WW-S, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS-H, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(15):2735. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>.
8. Lewis EG, Cardwell JM. A comparative study of mental health and wellbeing among UK students on professional degree programmes. *J Furth High Educ*. 2019;43(9):1226-38. doi: <https://doi.org/10.1080/0309877X.2018.1471125>.
9. Brown JSL. Student mental health: some answers and more questions. *J Ment Health*. 2018;27(3):193-6. doi: <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1470319>.
10. Perotta B, Arantes-Costa FM, Enns SC, Figueiro-Filho EA, Paro H, Santos IS, et al. Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):111. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02544-8>
11. Damiano RF, Oliveira IN de, Ezequiel O da S, 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*. 2021;43(1):35-42. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0824>.
12. Butcher MR, Thompson KM, Williams MK, Cooke BK, Merlo LJ. Assessment of student perspectives on improving wellness in medical school: qualitative results from a cross-sectional survey of medical students in Florida. *Adv Med Educ Pract*. 2021;12:1067-79.
13. Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, Micheli A De, Nieman DH, Correll CU, Kessing LV, et al. What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2020; 31:33-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>.
14. Hosker DK, Elkins RM, Potter MP. Promoting mental health and wellness in youth through physical activity, nutrition, and sleep. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2019;28(2):171-93 [acesso em 27 de junho de 2025]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1056499318306989>.
15. Barreira P, Bolotnyy V. A blueprint for measuring and improving graduate student mental health. *J Am Coll Heal*. 2024;72:812-8. doi: <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2057804>.
16. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União; 2001 [acesso em 27 de junho de 2025]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
17. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Resolução nº 3, de 20 jun 2014 [acesso em 27 de junho de 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view.
18. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. 2018.
19. Blaia D'Ávila VLN, Medina W, Fasanella NA, Aguiar PH, Borges GC, Esposito S. Mentoria no curso de medicina: desafios da metodologia ativa de aprendizagem durante a pandemia COVID-19. *Rev Bras Educ Med*. 2021; 45: e105. Doi: 10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210111.
20. Senger MH, Sampaio Neto LF de, Vieira MW, Borges GC, Fermozelli JA, Esposito SB, et al. A inserção da mentoria na matriz curricular de um curso de Medicina: relato de experiência. *Rev Bras Educ Med*. 2021; 45(suppl 1).
21. Fasanella NA, Custódio CG, Cabo JS do, Andrade GS, Almeida FA de, Pavan MV. Use of prescribed psychotropic drugs among medical students and associated factors: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2022;140(5):697-704. Doi: 10.1590/1516-3180.2021.0566.R2.05012022.
22. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
23. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*. 2017;4(2):146-58. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2).
24. Demenech LM, Oliveira AT, Neiva-Silva L, Dumith SC. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;282:147-59.
25. Maltoni J, Palma P de C, Neufeld CB. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico*. 2019;50(1):e29213.
26. Pegoraro RF, Caldana RHL. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saude Soc*. 2008;17(2):82-94.
27. Zanello V, Fiuzza G, Costa HS. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal Rev Psicol*. 2015;27(3):238-46.
28. Gishen F, Lynch S, Gill D, Jawad S, Peters D. Medical student resilience: a symposium approach. *Clin Teach*. 2018;15(5):425-7.
29. Kunzler AM, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;7(7):CD013684. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013684>.
30. Hoge EA, Bui E, Mete M, Dutton MA, Baker AW, Simon NM. Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(1):13-21. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.3679.
31. Peleias M, Tempski P, Paro HB, Perotta B, Mayer FB, Enns SC, et al. Leisure time physical activity and quality of life in medical students: results from a multicentre study. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2017;3(1):e000213.
32. Bastos RMB. O surpreendente êxito do sistema educacional finlandês em um cenário global de educação mercantilizada. *Rev Bras Educ*. 2017;22(70):802-25.
33. School HM. The Harvard Medical School Medical Education Student Handbook. 2024 [acesso em 22 set 2024]. Disponível em: <https://medstudenthandbook.hms.harvard.edu/220-student-workload-and-duty-hours-core-and-elective-clinical-rotations>.
34. Vieira JL, Romera LA, Lima MCP. Lazer entre universitários da área da saúde: revisão de literatura. *Cien Saude Colet*. 2018; 23(12):4221-9.
35. Thun-Hohenstein L, Höbinger-Ablasser C, Geyerhofer S, Lampert K, Schreuer M, Fritz C. Burnout in medical students. *Neuropsychiatrie*. 2021;35(1):17-27.
36. Picton A. Work-life balance in medical students: self-care in a culture of self-sacrifice. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02434-5>.
37. Babenko O, Mosewich A, Abraham J, Lai H. Contributions of psychological needs, self-compassion, leisure-time exercise, and achievement goals to academic engagement and exhaustion in Canadian medical students. *J Educ Eval Health Prof*. 2018;15:2. doi: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2018.15.2>.
38. Jestin M, Sharma S, Jhaveri D, Mitchell B, Micciche D, Venkataraman V, et al. Mental health differences in medical students based on curriculum and gender. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):971. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04946-2>.
39. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical Student Mental Health 3.0: improving student wellness through curricular change. *Acad Med*. 2014;89(4):573-7. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000166>.
40. Piot M-A, Köenig M, Michelet D, Loubières C, Layat Burn C, Rethans J-J, et al. Medical students' learning processes the first time they role-play in psychiatry: a grounded theory study. *Encephale*. 2022;48(3):254-64.

41. Waqas A, Malik S, Fida A, Abbas N, Mian N, Miryala S, et al. Interventions to Reduce Stigma Related to Mental Illnesses in Educational Institutes: a Systematic Review. *Psychiatr Q*. 2020; 91(3):887-903.
42. Hjelvik A, Eldridge A, Furnari M, Hoeflich H, Chen JI, Roth B, et al. A Peer-to-peer suicide prevention workshop for medical students. *MedEdPORTAL*. 2022. doi: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11241
43. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk V de A, Andrade AG de. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saude Publica*. 2006; 40(2):280-8.
44. Medlicott E, Phillips A, Crane C, Hinze V, Taylor L, Tickell A, et al. The mental health and wellbeing of university students: acceptability, effectiveness, and mechanisms of a mindfulness-based course. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):6023. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18116023>.
45. Albright G, Fazel M, Khalid N, McMillan J, Hilty D, Shockley K, et al. High school educator training by simulation to address emotional and behavioral concerns in school settings: a randomized study. *J Technol Behav Sci*. 2022;7(3):277-89.
46. Costa TD da, Gonçalves LC, Manhães LSP, Tavares CM de M, Cortez EA. Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. *Biológicas & Saúde*. 2017;7:23. doi: <https://doi.org/10.25242/88687232017647>.
47. Tamashiro EM, Amaral NA, Martins AH, Celeri EHRV, Bastos JFB. Desafios e sucessos de um serviço de saúde mental para estudantes da saúde: a experiência do GRAPEME UNICAMP. *Rev Med*. 2019; 98(2 SE-):148-51 [acesso em 27 de junho de 2025]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/155448>.
48. Sá e Camargo ML de, Torres RV, Cotta KCG, Ezequiel O da S, Lucchetti G, Lucchetti ALG. Mental health throughout the medical career: a comparison of depression, anxiety, and stress levels among medical students, residents, and physicians. *Int J Soc Psychiatry*. 2023;69(5):1260-7. doi: <https://doi.org/10.1177/00207640231157258>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.