

AS ESTRUTURAS CURRICULARES E A FORMAÇÃO EM MEDICINA: ANÁLISE DA OFERTA DE DISCIPLINAS EM SAÚDE MENTAL NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE MINAS GERAIS

CURRICULAR STRUCTURES AND MEDICAL TRAINING: ANALYSIS OF THE OFFER OF MENTAL HEALTH DISCIPLINES IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN MINAS GERAIS

Aline Moreira Gonçalves¹, Thallia Vitória Oliveira Mota², Ludmila Silva Castanheira², José Geraldo Araújo Junior², Roberta Ingra Amâncio de Souza², Giulliana Ferrari Lima³

Recebido: 21 de Outubro (2025) / Revisado: 13 de Novembro (2025) / Aceito: 23 de Fevereiro (2026).

RESUMO: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de Medicina no Brasil conferem autonomia às Instituições de Ensino Superior (IES) para definirem a inserção e abordagem da saúde mental em seus currículos, o que pode resultar em desigualdades formativas. Este estudo teve como objetivo analisar a inserção da saúde mental nas grades curriculares dos cursos de Medicina em Minas Gerais, considerando a distribuição das disciplinas, suas características e alinhamento com as DCNs. Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem mista e delineamento transversal, realizada a partir da análise de 43 grades curriculares disponíveis em sites institucionais, das quais 42 apresentavam conteúdos relacionados à saúde mental. Foram examinadas 61 ementas de 28 IES, considerando carga horária, caráter obrigatório ou optativo, período de inserção e abordagem pedagógica. Os resultados indicaram predomínio do modelo biomédico, com inserção tardia das disciplinas, carga horária limitada e escassa presença de práticas interdisciplinares. Identificaram-se lacunas na articulação com os aspectos psicossociais e nos princípios da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde (SUS). Conclui-se que, embora a maioria das IES aborde conteúdos de saúde mental, a ausência de uma estrutura curricular integrada compromete a formação.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Médica; Saúde Mental; Currículo Médico; Avaliação Curricular; Formação Humanizada.

ABSTRACT: The Brazilian National Curriculum Guidelines (DCNs) for medical education grant autonomy to Higher Education Institutions (HEIs) to define the inclusion and approach to mental health within their curricula, which may lead to training disparities. This study aimed to analyze the presence of mental health content in the curricula of medical schools in Minas Gerais, focusing on the distribution of related disciplines, their characteristics, and alignment with the DCNs. A cross-sectional, mixed-methods, and documentary research design was used to examine 43 curricular matrices available on institutional websites, 42 of which included mental health content. Additionally, 61 course syllabi from 28 HEIs were analyzed, considering workload, mandatory or elective status, period of insertion, and pedagogical approach. Results revealed a predominance of the biomedical model, late insertion of mental health topics, limited workload, and scarce interdisciplinary practices. The study identified gaps in the integration of psychosocial perspectives and alignment with the principles of Brazil's Psychiatric Reform and the Unified Health System (SUS). Despite the presence of mental health-related disciplines in most curricula, the lack of structured, contextualized, and integrated approaches may hinder the development of humanized and comprehensive medical training.

KEYWORDS: Medical Education; Mental Health; Curriculum Evaluation; Medical Schools; Humanized Training.

¹Psicóloga e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e especialista em Novas Abordagens em Saúde Mental (CENSUPEG). Professora no curso de medicina da Faculdade Atenas de Sete lagoas-MG. Contato: linepsi71@gmail.com.

²Médica(o), Faculdade Atenas de Sete Lagoas.

³Graduanda em Medicina, Faculdade Atenas de Sete Lagoas.

1 INTRODUÇÃO

A estrutura curricular dos cursos de Medicina obedece às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's), que são normas orientadoras, obrigatórias e estruturantes de determinado curso, sendo essas responsáveis por ordenar suas características gerais básicas, embora não determine as matérias a serem disponibilizadas aos graduandos.

Segundo o Ministério da Educação (MEC), o curso de Medicina deve conter uma carga horária mínima de 7.200 horas/aula e um prazo mínimo de seis anos para sua conclusão (Brasil, 2014). Sendo, portanto, um desafio para as instituições de ensino determinarem as ementas e como se dará a distribuição dos conteúdos no decorrer do tempo curricular, a fim de contemplar as exigências das DNC's.

Desse modo, a aprovação das DCNs dos cursos da área da saúde e principalmente dos cursos de graduação em Medicina, pode ser analisada como um resultado da mobilização dos profissionais da educação em saúde no País e também visto como reflexo das necessidades atuais de se ter inovações na formação dos profissionais de saúde (Almeida *et al.*, 2007).

Dentre suas aptidões, o cuidado aos indivíduos em sofrimento mental é incluído “subjetivamente” na parte que diz respeito à necessidade de abranger conhecimentos do processo de adoecimento psíquico para além de uma ótica biomédica; sendo necessário, portanto, compreender os aspectos existenciais, sociais e psicológicos em uma dimensão ampla e centrada no indivíduo: o modelo biopsicossocial (Brasil, 2014).

Muito embora sejam necessárias para abertura e manutenção do curso, as diretrizes não especificam carga horária mínima ou formato padronizado para o ensino em Saúde Mental, especificamente, sendo, portanto, disponibilizado de forma desigual entre as Instituições de Ensino Superior (IES). Assim, o maior impacto se dará no atendimento final a qualquer paciente, haja vista que os conhecimentos teóricos das subjetividades psíquicas, da psicopatologia, das políticas públicas em saúde mental, bem como da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, claro, da abordagem pragmática ao usuário, precisam ser completos e de qualidade.

Em relação aos elementos pedagógicos, deve-se analisar a perspectiva histórica da saúde mental no Brasil. É importante mencionar, além do cenário de instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica que ocorreu, em 1990, em Caracas, capital venezuelana, cuja importância se estende à Declaração de Caracas, trata-se de um documento em que os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometem-se a favorecer a reestruturação da assistência psiquiátrica, analisar criticamente

o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, defender os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário (Organização Pan-Americana de Saúde, 1990).

Por conseguinte, muito influenciada pelas determinações de Caracas e pelos movimentos sociais e de saúde, a Reforma Psiquiátrica Brasileira ocorrera pela promulgação da Lei nº 10.216, em 2001, sendo a principal conquista da Luta Antimanicomial no país, que forneceu subsídios para que a assistência em saúde mental fosse analisada sob óticas alternativas, através da criação dos novos regulamentos em saúde mental. Esse trajeto foi percorrido de forma gradual e lenta, sendo a formação e mobilização de atores sociais um ponto importante para a continuidade de tal luta (Amarante, 1998; Brasil, 2001).

Nesse sentido, tendo em vista as transformações ocorridas, sobretudo no trato clínico ao usuário, esperava-se que houvesse transformações mais significativas no modelo pedagógico e nas diretrizes curriculares do curso de medicina, haja vista que o processo de desconstrução do modelo biomédico é extenso e complexo (Campos, 2007).

Isso, claro, de acordo com Campos (2007), também exige do aluno aporte teórico e prático dos novos modelos de atenção e de cuidado, uma vez que esse modelo, na área da formação em saúde, estruturou-se tradicionalmente sobre o conhecimento especializado, dividido por disciplinas com foco em entidades nosológicas de cunho curativista.

A partir disso, é possível afirmar que a disponibilidade de tópicos em Saúde Mental durante a graduação precisa ser suficiente e capaz de bem fundamentar os tópicos ao graduando, tornando-o capaz de atuar de modo coerente com os novos modelos de cuidado, de modo transversal e integral.

Por isso, conforme afirmam Santos *et al.* (2023), por meio de um estudo exploratório e qualitativo de um serviço de urgência, os conhecimentos sobre aspectos para além do campo nosológico, sejam cognitivo-comportamentais ou teóricos, influenciam diretamente no sucesso do atendimento a esse grupo de pacientes, aumentando de modo positivo o sucesso terapêutico e aprimorando a relação médico-paciente.

Sendo assim, o presente artigo tem como proposta analisar qualitativa e quantitativamente quais são os conteúdos relacionados ao campo da Saúde Mental, ofertados pelas Faculdades de Medicina no estado de Minas Gerais. A partir disso, pretendeu-se avaliar qual lugar ocupa o ensino em Saúde Mental nas graduações em medicina, no estado de Minas Gerais, ponderando como as DNC's são aplicadas objetivamente, assim como suas repercussões no ensino e na desigualdade de ensino em saúde mental entre as IES mineiras.

2 MÉTODO

2.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo documental, descritivo e transversal, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), cujo objetivo foi analisar a inserção, a distribuição e as características das disciplinas relacionadas à Saúde Mental nos cursos de graduação em Medicina ofertados no estado de Minas Gerais.

A questão norteadora foi: Qual é a abrangência e o perfil da formação em Saúde Mental nos cursos de Medicina em Minas Gerais, considerando sua organização curricular e alinhamento às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs/2014)? A opção pelo delineamento documental justifica-se por se tratar de análise de matrizes curriculares e ementas oficialmente disponibilizadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES), consideradas fontes primárias institucionais.

2.2 Universo e Amostra

O universo do estudo compreendeu todos os cursos de graduação em Medicina ativos no estado de Minas Gerais, conforme registro oficial no sistema e-MEC até abril de 2023. Foram identificados 45 cursos ativos. Destes:

- 43 apresentavam matrizes curriculares disponíveis publicamente em seus websites institucionais;
- 42 continham ao menos uma disciplina com menção explícita a conteúdos relacionados à Saúde Mental;
- 28 IES disponibilizavam, além da matriz curricular, as ementas completas das disciplinas relacionadas à temática.

A amostra final para análise qualitativa foi composta por 61 ementas, provenientes dessas 28 instituições.

Unidade de análise:

- Para a análise institucional: a unidade de análise foi a IES (n=28).
- Para a análise quantitativa e qualitativa dos conteúdos: a unidade de análise foi a disciplina/ementa (n=61).

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de inclusão:

Foram incluídas disciplinas que apresentassem, na nomenclatura ou na ementa, menção explícita a termos relacionados à Saúde Mental, tais como: Saúde Mental; Psiquiatria; Psicologia Médica; Psicopatologia; Transtornos Mentais; Internato/Estágio em Saúde Mental; Bases Psicossociais; Termos semanticamente equivalentes.

Critérios de exclusão:

Foram excluídas: Disciplinas cuja matriz estivesse disponível, mas cuja ementa não fosse acessível publicamente; Disciplinas que abordassem indiretamente saúde mental sem menção explícita na ementa; Componentes curriculares exclusivamente administrativos ou sem conteúdo programático descritivo.

2.4 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta foi realizada entre dezembro de 2022 e abril de 2023, por meio de acesso aos websites oficiais das IES. Foram coletadas e organizadas em banco de dados próprio as seguintes informações: Nome da instituição; Natureza administrativa (pública ou privada); Nome da disciplina; Carga horária total (em horas); Período/semestre de oferta; Caráter da disciplina (obrigatória ou optativa); Texto integral da ementa; Presença de internato específico em Saúde Mental. Todos os dados foram extraídos exclusivamente de fontes públicas institucionais.

2.5 Análise Quantitativa

A análise quantitativa consistiu em: 1) Levantamento da frequência absoluta e relativa das nomenclaturas atribuídas às disciplinas; 2) Identificação da carga horária destinada à Saúde Mental; 3) Mapeamento do período de inserção da disciplina (ciclo básico, clínico ou internato); 4) Classificação quanto ao caráter obrigatório ou optativo. As frequências relativas foram calculadas com base no total de disciplinas analisadas (n=61).

Análise lexical:

Foi realizada contagem manual das ocorrências literais de palavras-chave previamente definidas nas ementas, a saber: Saúde Mental; Psiquiatria; Transtornos Mentais; Emergências; Determinantes Sociais de Saúde; Relação médico-paciente; SUS; Biopsicossocial. A contagem considerou a presença explícita dos termos no texto das ementas, independentemente da posição no documento. Não foi realizada ponderação por extensão textual da ementa. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos elaborados pelos autores.

2.6 Análise Qualitativa

A análise qualitativa seguiu o referencial da Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2011), desenvolvida em três etapas:

- 1. Pré-análise:** Leitura flutuante de todas as 61 ementas, com identificação preliminar de núcleos temáticos.
- 2. Exploração do material:** Codificação temática com base em categorias emergentes, construídas indutivamente a partir do conteúdo textual. As categorias foram agrupadas segundo similaridade semântica e teórica, contemplando, entre outras: Predominância biomédica; Abordagem biopsicossocial; Integração com o SUS e políticas públicas; Interdisciplinaridade; Ênfase diagnóstica e medicamentosa; Inserção longitudinal ou pontual.
- 3. Tratamento e interpretação:** Os resultados foram interpretados à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (Brasil, 2014), dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da literatura contemporânea em Educação Médica. A categorização foi realizada por dois pesquisadores do estudo, com discussão para consenso interpretativo.

2.7 Aspectos Éticos

Por tratar-se de pesquisa documental baseada exclusivamente em dados públicos institucionais, sem envolvimento de participantes humanos ou dados identificáveis, o estudo está em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

2.8 Limitações Metodológicas

Reconhece-se como limitações: dependência exclusiva de documentos disponibilizados publicamente pelas IES; ausência de análise das práticas pedagógicas reais, restringindo-se ao plano formal curricular; possível sub-representação de conteúdo não explicitado nas ementas;

não realização de análise qualitativa com docentes ou discentes. Apesar dessas limitações, considera-se que a análise documental permite mapear tendências estruturais e lacunas formais na organização curricular da formação médica.

2.9 Conceituação: Grade Curricular X Matriz Curricular

Para fins de clareza, considera-se: Grade curricular: documento que organiza a sequência e a distribuição temporal das disciplinas no curso; Matriz curricular: estrutura fixa e oficial do curso, aprovada pelo MEC, que não pode ser alterada durante sua vigência.

3 RESULTADOS

Foram analisadas 61 disciplinas/ementas relacionadas à Saúde Mental, provenientes de 28 Instituições de Ensino Superior (IES) do estado de Minas Gerais.

3.1. Distribuição das nomenclaturas das disciplinas

A análise das denominações atribuídas às disciplinas revelou diversidade terminológica, com predomínio de nomenclaturas centradas no campo biomédico. A designação mais frequente foi “Saúde e Doença Mental” (n=30), correspondendo a 49,2% das disciplinas analisadas. Em seguida, observaram-se “Internato ou Estágio em Saúde Mental” (n=20; 32,8%), “Psicologia Médica” (n=18; 29,5%) e “Psiquiatria” (n=11; 18,0%). Outras denominações incluíram “Bases Psicossociais” (n=5; 8,2%) e “Transtornos Mentais e de Comportamento” (n=1; 1,6%).

Cabe destacar que as categorias não são mutuamente exclusivas, uma vez que algumas disciplinas apresentavam nomenclaturas compostas ou interseccionais. Os dados detalhados encontram-se na Tabela 1, ilustrando a distribuição de frequência dos nomes atribuídos a disciplinas/unidades curriculares, com base nos dados fornecidos:

Tabela 1: Distribuição das nomenclaturas das disciplinas relacionadas à Saúde Mental (n = 61).

Nome atribuído à disciplina	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Saúde e Doença Mental	30	49,2%
Internato/Estágio em Saúde Mental	20	32,8%
Psicologia Médica	18	29,5%
Psiquiatria	11	18,0%
Bases Psicossociais	5	8,2%
Transtornos Mentais e de Comportamento	1	1,6%

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

3.2. Período de inserção curricular

Observou-se que a maior parte das disciplinas relacionadas à Saúde Mental é ofertada entre o quinto e o oitavo períodos da graduação, correspondendo majoritariamente ao ciclo clínico. Apenas uma instituição apresentou inserção longitudinal do conteúdo desde os períodos iniciais até fases mais avançadas do curso, promovendo contato progressivo com o campo teórico-prático da Saúde Mental.

3.3. Carga horária e natureza das disciplinas

A carga horária destinada às disciplinas variou entre 15 e 96 horas, concentrando-se majoritariamente no intervalo de 30 a 40 horas. No que se refere ao internato específico em Saúde Mental, este esteve presente em 22 das 28 instituições analisadas, correspondendo a 78,6% da amostra institucional. Em algumas IES, contudo, a carga horária do internato não se configurava como unidade própria, estando diluída em outros componentes curriculares.

Quanto à oferta de disciplinas optativas na área de Saúde Mental, observou-se ocorrência pontual entre as instituições analisadas, predominando o caráter obrigatório das disciplinas identificadas.

3.4. Análise lexical das ementas

A contagem das ocorrências literais de palavras-chave nas 61 ementas totalizou 212 menções.

Os termos mais frequentes foram: “Saúde Mental” (n=102; 48,1% das ocorrências), “Psiquiatria” (n=50; 23,6%), “Transtornos Mentais” (n=24; 11,3%), “Emergências” (n=17; 8,0%).

Por outro lado, termos associados a perspectivas psicossociais e à articulação com o sistema público de saúde apresentaram frequência significativamente inferior: “Determinantes Sociais de Saúde” (n=9; 4,2%), “Relação médico-paciente” (n=5; 2,4%), “SUS” (n=3; 1,4%), “Biopsicossocial” (n=2; 0,9%). A distribuição detalhada encontra-se na Tabela 2.

A Tabela 2 demonstra a frequência de ocorrências textuais encontradas nas ementas das disciplinas analisadas, destacando o foco predominantemente biomédico em detrimento dos aspectos psicossociais e de saúde pública.

Tabela 2: Comparativo das palavras com maior e menor enfoque conforme as ementas.

Palavra-chave	Frequência (n)	Frequência relativa (%)
Saúde Mental	102	48,1%
Psiquiatria	50	23,6%
Transtornos Mentais	24	11,3%
Emergências	17	8,0%
Determinantes Sociais de Saúde	9	4,2%
Relação médico-paciente	5	2,4%
SUS	3	1,4%
Biopsicossocial	2	0,9%

Fonte: Elaborada pelos autores, (2025)

A predominância dos termos vinculados ao campo clínico-diagnóstico, em contraste com a baixa incidência de expressões relacionadas aos determinantes sociais, à integralidade e à abordagem biopsicossocial, sugere concentração curricular nos aspectos biomédicos da Saúde Mental.

3.5. Síntese interpretativa dos achados

De forma geral, os resultados indicam: Inserção predominantemente tardia das disciplinas no percurso formativo; Carga horária limitada quando comparada à complexidade do campo; Predomínio de terminologia biomédica nas ementas; Baixa explicitação de articulação com o SUS e com os determinantes sociais de saúde; Ausência, na maioria das IES, de estrutura longitudinal integrada em Saúde Mental.

Esses achados evidenciam heterogeneidade na organização curricular e sugerem lacunas na integração entre formação técnica, abordagem psicossocial e princípios da atenção psicossocial brasileira.

4 DISCUSSÃO

A presente investigação evidenciou que, embora a quase totalidade dos cursos de Medicina analisados inclua disciplinas relacionadas à Saúde Mental, a forma como esses conteúdos são organizados, distribuídos e explicitados nas ementas revela predominância de um enfoque biomédico, com inserção majoritariamente tardia no percurso formativo.

A frequência elevada de termos como “Saúde Mental” (48,1% das ocorrências textuais), “Psiquiatria” (23,6%) e “Transtornos Mentais” (11,3%), em contraste com a baixa incidência de expressões como “biopsicossocial” (0,9%), “SUS” (1,4%) e “Determinantes Sociais de Saúde” (4,2%), sugere que a centralidade curricular permanece ancorada na dimensão clínico-diagnóstica. Ainda que tal enfoque seja indispensável à formação médica, sua predominância relativa pode indicar fragilidade na integração de perspectivas ampliadas, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2014).

As DCNs de 2014 estabelecem que o egresso do curso de Medicina deve apresentar formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apta à atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, com compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Nesse sentido, não se trata da ausência formal da Saúde Mental nos currículos, dado que 78,6% das instituições analisadas ofertam internato específico na área, mas da forma como esse conteúdo se apresenta estruturado e articulado ao longo da formação.

A inserção predominante das disciplinas entre o quinto e o oitavo períodos reforça um modelo de organização curricular que concentra o contato sistemático com a Saúde Mental no ciclo clínico, muitas vezes de maneira pontual e não longitudinal. A literatura em Educação Médica tem apontado que abordagens fragmentadas dificultam a construção progressiva de

competências atitudinais e relacionais, essenciais ao cuidado em sofrimento psíquico (Santos et al., 2023; Morcef & Acero, 2021). A ausência de inserção precoce pode limitar o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e de escuta qualificada, frequentemente associadas à prática clínica em saúde mental.

Outro aspecto relevante refere-se à carga horária destinada às disciplinas, majoritariamente concentrada entre 30 e 40 horas. Considerando a complexidade do campo da Saúde Mental, que envolve dimensões clínicas, psicossociais, culturais, éticas e legais, essa distribuição pode se mostrar insuficiente para contemplar a amplitude das competências requeridas ao médico generalista, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os resultados também dialogam com o processo histórico da Reforma Psiquiátrica brasileira. Desde a promulgação da Lei nº 10.216/2001, consolidou-se no país um modelo assistencial orientado pela desinstitucionalização, territorialização do cuidado e centralidade dos direitos humanos. Entretanto, a baixa incidência de termos diretamente relacionados ao SUS e aos determinantes sociais nas ementas analisadas sugere que tais princípios podem não estar sendo explicitamente incorporados na formulação curricular formal. Isso não implica necessariamente sua ausência na prática pedagógica, mas indica possível dissociação entre diretrizes normativas e explicitação documental.

A heterogeneidade identificada entre as instituições reforça o caráter autônomo conferido às IES pelas DCNs. Essa autonomia, embora fundamental à inovação pedagógica, pode produzir variações significativas na densidade e no enfoque da formação em Saúde Mental. Tal variação não constitui, por si só, inadequação curricular; contudo, suscita reflexão sobre a necessidade de parâmetros mínimos mais explícitos quanto à integração longitudinal e interdisciplinar do tema.

Estudos prévios já apontaram que estudantes de Medicina frequentemente relatam insegurança no manejo de pacientes em sofrimento psíquico, associando essa dificuldade tanto à insuficiência de treinamento prático quanto à ênfase excessiva em conteúdos diagnósticos em detrimento de abordagens integrativas (Morcef & Acero, 2021; Lima et al., 2021). Os achados desta pesquisa, especialmente no que se refere à predominância lexical de termos biomédicos, parecem corroborar tais evidências, sugerindo possível lacuna entre formação teórica e preparação para o cuidado ampliado.

Importa ressaltar que a análise documental realizada não permite avaliar diretamente metodologias de ensino, estratégias pedagógicas ou experiências práticas efetivamente desenvolvidas nos cenários de aprendizagem. A baixa frequência de termos como

“biopsicossocial” ou “SUS” nas ementas não equivale necessariamente à ausência desses conteúdos na prática docente, mas pode indicar que tais dimensões não estão formalmente explicitadas nos documentos curriculares.

Ainda assim, em termos formativos, a explicitação documental possui relevância simbólica e normativa, pois sinaliza prioridades pedagógicas e orienta a organização do ensino. A predominância de terminologias centradas em “doença” e “transtorno” também merece reflexão, uma vez que a concepção contemporânea de sofrimento psíquico enfatiza sua natureza multifatorial e contextual, conforme discutido por Canguilhem (2009) e Deslandes (2007).

Dessa forma, os resultados sugerem que o desafio da formação médica em Saúde Mental não reside apenas na presença ou ausência da disciplina, mas na forma como ela é integrada ao projeto pedagógico global do curso. A construção de uma formação coerente com os princípios da integralidade e da atenção psicossocial demanda articulação longitudinal, metodologias ativas, inserção precoce em cenários comunitários e diálogo interdisciplinar.

Por fim, embora os dados se restrinjam ao estado de Minas Gerais, os achados apontam para questões estruturais que merecem investigação em outras unidades federativas, ampliando o debate sobre a coerência entre diretrizes normativas, organização curricular e demandas contemporâneas em Saúde Mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a Saúde Mental está formalmente presente na quase totalidade dos cursos de Medicina analisados em Minas Gerais. Contudo, a forma como esses conteúdos são organizados e explicitados nas matrizes curriculares e ementas revela predominância de abordagem centrada na dimensão clínico-diagnóstica, com inserção majoritariamente situada no ciclo clínico e carga horária frequentemente limitada.

A análise lexical demonstrou concentração expressiva de termos associados ao modelo biomédico, enquanto expressões vinculadas aos determinantes sociais da saúde, à integralidade do cuidado e à articulação com o Sistema Único de Saúde apresentaram frequência significativamente inferior. Esses achados não indicam ausência da temática psicossocial na prática pedagógica, mas sugerem que tal dimensão nem sempre está formalmente incorporada de modo explícito na estrutura curricular documentada.

A heterogeneidade observada entre as instituições reforça o caráter autônomo conferido às IES pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. No entanto, essa autonomia pode produzir variações substanciais na densidade e na integração longitudinal da formação em Saúde Mental,

levantando a necessidade de reflexão sobre parâmetros mínimos que assegurem maior coerência entre a formação médica e os princípios da atenção psicossocial brasileira.

Considerando o papel central do médico generalista no cuidado em saúde mental, especialmente nos contextos da Atenção Primária e da Rede de Atenção Psicossocial, torna-se relevante discutir estratégias que promovam inserção precoce, integração interdisciplinar e metodologias formativas que articulem competências técnicas, comunicacionais e ético-relacionais.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a dependência exclusiva de documentos públicos institucionais e a impossibilidade de avaliar diretamente práticas pedagógicas, experiências clínicas e metodologias de ensino efetivamente desenvolvidas. Pesquisas futuras poderão aprofundar essa análise por meio de estudos multicêntricos, entrevistas com docentes e discentes e avaliação da percepção dos egressos quanto à sua preparação para o manejo do sofrimento psíquico.

Em síntese, os resultados sugerem que o desafio da formação médica em Saúde Mental não reside na ausência formal do tema, mas na necessidade de maior integração, explicitação e articulação longitudinal do conteúdo no projeto pedagógico dos cursos. A consolidação de uma formação coerente com os princípios da integralidade, da Reforma Psiquiátrica e das Diretrizes Curriculares Nacionais demanda reflexão contínua sobre a organização curricular, contribuindo para a formação de médicos tecnicamente competentes, eticamente sensíveis e socialmente comprometidos com as demandas contemporâneas em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. J. et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 31, n. 2, p. 156-165, 2007.
- ALMEIDA, M. J. Abertura de escolas médicas no Brasil: tensões e tendências. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 223-236, 2016.
- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 27 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: MEC, 2014.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 12 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Programa Mais Médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. *A clínica ampliada e compartilhada e o SUS: sentidos e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- COSTA, N. R. Sofrimento psíquico e exclusão social: um desafio para a saúde pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33–50, 2010.
- CUNHA, A. S. A educação médica no Brasil: história, desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 41, n. 3, p. 383-390, 2017.
- DESLANDES, S. F. O conceito de saúde mental: uma construção interdisciplinar. In: CAMPOS, G. W. S. (org.). *Saúde mental e atenção psicossocial*. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 33-52.

LIMA, M. G. et al. Intervenção educativa sobre saúde mental para médicos da atenção primária: um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1831-1840, 2021.

MORCEF, M. L.; ACERO, A. L. O ensino da saúde mental nos cursos de graduação em Medicina no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 44, n. 1, e043, 2020.

MORCEF, M. L.; ACERO, A. L. Percepção dos estudantes de Medicina sobre sua preparação para atender pacientes com sofrimento psíquico. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, e210148, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação internacional de doenças - CID-10*. 10. ed. São Paulo: Edusp, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Declaração de Caracas: Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina*. Caracas: OPAS, 1990.

PONCIANO, M. R. et al. Saúde mental na atenção primária: desafios e estratégias de atuação da equipe multiprofissional. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 34, e021030, 2020.

SANTOS, A. G. B. et al. Educação em saúde mental na graduação médica: limites, desafios e proposições. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 47, n. 1, e003, 2023.