



SAÚDE POR TRÁS DO JALECO BRANCO: COMO ESTÁ A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE MEDICINA?

SALUD DETRÁS DE LA BATA BLANCA: ¿CÓMO ESTÁ LA SALUD MENTAL DE ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE MEDICINA?

HEALTH BEHIND THE WHITE COAT: HOW IS THE MENTAL HEALTH OF MEDICAL STUDENTS AND PROFESSIONALS?

Cecília Ribeiro da Silva¹
Diego Filipe Grossi Pereira²
Miguel Silva Palhares³
Mônica Silva Antezana Prado⁴
Tamires Martins Natividade⁵

RESUMO: O trabalho é elemento central para a formação da subjetividade, sociabilidades, processo saúde-doença. Portanto, as características do trabalho são fatores de grande relevância para compreendermos seus impactos na saúde mental. Contudo, é comum que algumas profissões tenham exigências e condições inadequadas, que podem contribuir para um alto índice de adoecimento dos trabalhadores. O presente artigo apresenta uma experiência de estágio, que teve como foco compreender os atravessamentos do trabalho na subjetividade, relações, saúde dos médicos e estudantes de medicina. O principal objetivo é analisar a influência do trabalho na vida dessas pessoas, dando prioridade a questões relacionadas à saúde mental. No intuito de alcançar o objetivo proposto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco pessoas que se encontram em diferentes fases da carreira, a fim de compreender o impacto do estudo e trabalho da medicina em suas vidas. Conclui-se que a atividade de trabalho no campo da medicina tem potencialidade para afetar a saúde mental dos sujeitos, e para maior entendimento da realidade algumas categorias de análise foram sistematizadas, são elas: classe e raça, carga horária, acolhimento tecnicista, adoecimento psíquico dos estudantes e dos profissionais de medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina; Saúde mental e trabalho; Estudantes; Médicos; Trabalho.

RESUMEN: El trabajo es un elemento central en la formación de subjetividad, sociabilidad y del proceso salud-enfermedad. Por tanto, las características del trabajo son factores de gran relevancia para la comprensión de sus impactos en la salud mental. Pero es común que algunas profesiones tienen requisitos y condiciones inadecuadas que pueden contribuir para una alta tasa de enfermos en los trabajadores. Este artículo presenta una experiencia de pasantía que tuvo como su enfoque comprender los atravesamientos del trabajo en la subjetividad, relaciones y la salud de los médicos y estudiantes de medicina. El principal objetivo es la analice de la influencia del trabajo en la vida de estas personas, como prioridad para la salud mental. De esta manera, se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco médicos y estudiantes que se encuentran en diferentes etapas de su carrera, con el fin de comprender el impacto de estudiar y trabajar en medicina en sus vidas. Se concluye que según los hallazgos de la investigación, la medicina tiene potencial para afectar la salud mental, y para una mayor comprensión de la realidad algunas categorías de análisis fueron sistematizadas, ellas son: clase y raza, carga de trabajo, falta de acogida de los estudiantes y enfermedad mental de estudiantes y profesionales.

PALABRAS CLAVE: Medicina; Salud mental y trabajo; Estudantes; Médicos; Trabajo.

ABSTRACT: Work is a central element to the formation of the subjectivity, sociabilities and the health-disease process. Therefore the characteristics of the work have major relevance to comprehend its impacts on mental health. However it is common that some professions have inappropriate demands and conditions that can con-

¹ Psicóloga e Mestre em Psicologia (UFSJ); Docente da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. cecirsilva@gmail.com

² Graduando em Psicologia pela PUC Minas. diegofilipegp@gmail.com

³ Graduando em Psicologia pela PUC Minas. ms276554@gmail.com

⁴ Graduanda em Psicologia pela PUC Minas. corporativo.mantezana@gmail.com

⁵ Graduanda em Psicologia pela PUC Minas. tamiresnatividade.2001@gmail.com

tribute to a high rate of illness of the workers. This article represents an internship experience that had its focus on comprehending the crossings of work on the subjectivity, relations and the health of doctors and students of medicine. The main objective is to analyze the influence of work in the lives of these people prioritizing mental health. To achieve the proposed goal semi-structured interviews were carried out with five students and medics who are at different stages of their career, in order to understand the impact of studying and working in medicine on their lives. Therefore, according to the research findings, medicine has the potential to affect mental health, and for a greater understanding of reality, some categories of analysis were systemized, including: class and race, workload, lack of welcome of students, mental illness in students and professionals.

KEYWORDS: Medicine; Mental health and work; Students; Medics; Work.

1 INTRODUÇÃO

Nos diferentes momentos históricos e sociedades o trabalho ganha contornos e significados particulares. Na Antiguidade, como exemplo, tanto os gregos como os romanos não consideravam o trabalho como algo digno e honrado. De acordo com Vieira e Pinto (2008), “na Grécia antiga, havia um desprezo pelas atividades não políticas relacionadas apenas à satisfação da subsistência. E é a partir do final do século V, na polis, que as ocupações passam a ser classificadas de acordo com a quantidade de esforço despendido na atividade”. Desde os primórdios do capitalismo, o trabalho ganha valorização social, enquanto meio de alcançar prosperidade, como descreve Max Weber.

Nesse contexto, o trabalho não é compreendido apenas como uma forma de sustento material, mas também com a atividade essencialmente humana, dotada de sentidos e significados, laço social que forma identidades, marca processos de saúde-doença. Conforme Dejours (1999) apud Bottega e Merlo, 2010: “[...] o trabalho desempenha um papel essencial de formação do espaço público, pois trabalhar não é tão-só produzir: trabalhar é ainda viver junto”. O trabalho, portanto, estrutura a sociedade e permeia a formação das subjetividades, entrelaçando identidade, saúde, pertencimento, dentre outros elementos.

Nessa direção, compreender a centralidade do trabalho para formação da subjetividade favorece o entendimento do seu impacto na vida de toda uma população, tendo em vista sua função social e psicológica (Clot, 2006). Como relata Simões (2013, p.2), “Independentemente da compreensão pessoal que se possa ter acerca do trabalho, é ele que garante ao ser humano a sua inserção no mundo da cultura e da civilização”.

Comprendemos o trabalho como ontológico, ou seja, como atividade essencialmente humana, através da qual o humano age sobre a natureza com a intencionalidade de transformá-la a partir de suas necessidades, e assim, transforma também a si mesmo. Esta atividade é mediada por instrumentos de trabalho, que marcam sua configuração e também se transformam ao longo da história. Desse modo, compartilhamos da perspectiva que apreende o trabalho como elemento estruturante da sociedade, para formação da subjetividade e na determina-

ção do processo saúde-doença (Lacaz, 2007). Nesse contexto, busca-se analisar como o trabalho marca o processo saúde-doença dos trabalhadores, através de suas diferentes dimensões.

Importante registrar que o contexto brasileiro é marcado pela precarização das relações de trabalho, atualmente evidenciada pelo aumento da terceirização, pejotização, trabalho intermitente, dentre outros formatos. De acordo com Barbosa et. al. (2015), na pejotização o sujeito é contratado como pessoa jurídica (PJ) e prestará serviço para a empresa sem que haja vínculo empregatício. Tais mudanças têm impactado negativamente para o trabalhador, com a perda das garantias presentes em um contrato de CLT, entre eles, a cobertura do INSS, 13º salário, dentre outros.

É notório que tem se intensificado as discussões que interligam trabalho e a saúde mental. De acordo com dados do Ministério da Previdência Social, em 2023, ocorreram no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) um total de 288.865 afastamentos por questões psicológicas. É válido citar que o número de casos é 38% maior do que no ano anterior. Os dados de 2024 apontam para mais de 440 mil afastamentos em razão de transtornos mentais e comportamentais, caracterizando um aumento de quase 67% em relação ao ano anterior.

Esses dados evidenciam a urgência do debate acerca da saúde mental e trabalho, para que seja possível construirmos outros caminhos para a relação entre trabalho e processos saúde-doença. Destaca-se as contribuições da Psicologia para o campo da Saúde do Trabalhador, podemos citar Vieira e Fonseca (2023, p.273-274), para quem a área da Saúde Mental e Trabalho é “um campo de saberes, práticas e investigações que reúne diferentes abordagens teórico metodológicas, interessadas na compreensão das relações entre a atividade profissional e os processos de saúde e adoecimento psíquico”.

O Ministério da Saúde utiliza da escala Schilling (Brasil, 2001), que apresenta uma classificação que categoriza as doenças relacionadas ao trabalho em três classes. Tal divisão mostra de forma mais objetiva a influência do trabalho no adoecimento do sujeito, são elas: Schilling 1, em que o trabalho foi causa necessária e direta para o adoecimento do trabalhador, tais quais os problemas pulmonares, por exemplo a berrinose, que é causada pela inalação de poeira antes do processamento de linho, algodão e cânhamo. A segunda classe é a Schilling 2, em que o ambiente do profissional contribuiu para o surgimento de uma enfermidade, porém não é necessariamente a causa principal, como o câncer. E a terceira classe, a Schilling 3, que o trabalho provocou um adoecimento latente ou gerou agravamento de alguma doença já existente. A comprovação do nexo de causalidade entre adoecimento psíquico e trabalho ainda é um desafio. Como reforçam Sato e Bernardo (2005), muitos trabalhadores ainda se sentem mais confiantes em buscar ajuda institucional quando a demanda é da ordem física do

que mental. Além disso, ainda existe desconhecimento e dificuldade por parte dos profissionais de saúde em estabelecer o nexo de causalidade entre questões psíquicas e trabalho. E a própria dificuldade em estabelecer uma linearidade causal para adoecimentos psíquicos, quando partimos de outra concepção de saúde.

Compreendendo a centralidade do trabalho nos processos saúde-doença, a partir das reflexões suscitadas em um estágio na área da Psicologia do Trabalho, nos interrogamos sobre os atravessamentos do trabalho na saúde mental de estudantes de medicina e médicos.

Ao estudar a história da medicina, percebe-se que esta tem seus primeiros registros no período paleolítico, há mais de 10 mil anos, no Egito Antigo e Mesopotâmia com práticas de magia, sendo uma prática bem rudimentar. A mesma começou a ser tratada como uma ciência com Hipócrates, um médico grego do Século V a.C. Ele escreveu uma série de obras que hoje servem tanto para os profissionais quanto para os estudantes até os dias atuais. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), criado em 1951 com o objetivo de fiscalizar e regulamentar as práticas médicas no Brasil, o trajeto da profissão no país começou no século XVI com a mistura de conhecimentos médicos que foram trazidos da Europa pelos Jesuítas com o conhecimento de plantas dos indígenas. Porém com a chegada da família real portuguesa na Bahia em janeiro de 1808, foi-se decretada a criação da primeira escola na área no Brasil, chamada Escola de Medicina e Cirurgia no Hospital Militar da Bahia (Levy, 2024).

Atualmente, a trajetória para ser médico envolve várias etapas de preparação e formação (Quintana, 2008). Este processo se inicia no Ensino Médio com a escolha de um conjunto de disciplinas voltadas para esta área de interesse denominado como Ciências da Natureza. Além disso, já se inicia a pressão de se preparar para o concorrido vestibular / ENEM. Após a aprovação em uma faculdade de medicina, inicia-se um programa intenso ao longo de seis anos, que engloba os cursos teóricos e experiências práticas em hospitais e/ou clínicas.

Após a graduação, os recém-formados podem complementar sua grade curricular com a residência médica que tem uma durabilidade de 2 a 5 anos, dependendo da especialidade escolhida. Com a imprevisibilidade e pressão do dia a dia de um hospital, mas com o apoio da supervisão que auxilia na aquisição da prática em sua área de especialização. Após concluir estas etapas, tais médicos realizam exames específicos para obtenção da certificação para que possam assim escolher atuar em hospitais, clínicas, consultório, carreira acadêmica e outros. Para finalizar esta etapa de estudos, uma vez que a medicina está em constante evolução, os médicos precisam continuar se atualizando com congressos, conferências médicas, entre outros (PACCA e HORII, 2016)

Apesar de ser uma área responsável por cuidar da saúde das pessoas, o campo da medicina contraditoriamente apresenta altos índices de adoecimento entre os profissionais que atuam nessa área ou que ainda estão na busca pelo diploma. Tal realidade preocupante pode ser vista nos estudos de Gracino et al. (2016) que dizem sobre o adoecimento mental e o exercício da medicina.

1 em cada 16 (6,4%) dos 7.825 médicos avaliados relataram ideação suicida nos últimos 12 meses. Segundo Rubin (2014), a cada ano, 300 a 400 médicos tiram suas próprias vidas nos EUA, sendo que a taxa de suicídio entre as mulheres médicas é 130% maior que a população feminina geral.

Dessa forma, compreendendo a centralidade do trabalho nos processos saúde-doença (Lacaz, 2007) e atentos aos dados sobre adoecimento psíquico dos médicos (Gracino et al., 2016), buscamos compreender alguns elementos que possam contribuir para a reflexão sobre este tema.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Este artigo traz um relato de experiência realizada no segundo semestre de 2023, no âmbito do Estágio I - Psicologia do Trabalho, estágio curricular previsto no 5º período da graduação em Psicologia da PUC campus Lourdes. Inicialmente o grupo dialogou para definir qual categoria profissional seria o foco do estágio, optou-se pelo estudo dos médicos. Haja vista que a medicina é uma profissão de status social, devido à dimensão financeira e a idealização como aqueles que salvam vidas, ao mesmo tempo percebia-se indícios de que é um trabalho que exige muita dedicação.

Iniciou-se o levantamento bibliográfico, que consistiu na busca em livros, artigos, documentos e sites que fornecessem dados atuais e relevantes ao tema estudado. A fim de alcançar o objetivo proposto, definimos entrevistar estudantes e profissionais de medicina em diferentes momentos da trajetória profissional, com expectativa de compreender os atravessamentos ao longo do tempo. Para este artigo, não foi possível desenvolver a análise da linha do tempo, ainda assim, consideramos que foi possível sistematizar algumas categorias importantes.

Como estratégia metodológica, definimos realizar entrevista semiestruturada (GUAZI, 2021), que foi organizada em três blocos de questões: a) História de vida e profissão; b) Realidade do trabalho; c) Implicações do trabalho na vida pessoal.

A busca pelos entrevistados foi realizada por conveniência, a partir de contatos que pessoas próximas ao grupo. Foi realizado contato inicial para convite para participar da entrevista e disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram realizadas cinco entrevistas, no que se refere aos estudantes, foram duas entrevistas, sendo uma pessoa do 2º que será referida como entrevistada 1 (E1), outra do 10º período (E2) de cursos de Medicina. Ademais, para conhecer a vivência a partir do exercício da profissão, foram entrevistados: um profissional residente em cirurgia (E3), uma médica com um ano de carreira (E4), e um médico formado há quase trinta anos (E5). Todas as entrevistas aconteceram virtualmente, com exceção do E5 que foi entrevistado presencialmente em seu local de trabalho. Após a realização das entrevistas, o grupo de estagiários transcreveu e analisou o conteúdo.

Importante destacar que este é um estudo inicial, realizado no âmbito do estágio obrigatório, portanto delimitado com limites de tempo, recurso, dentre outros. Assim, esse estudo exploratório sobre a saúde mental de estudantes e profissionais de medicina aponta indícios que podem contribuir para reflexão e futuras pesquisas sobre o tema. Faz-se necessário aprofundar e ampliar a investigação sobre esse tema tão relevante.

3 POR TRÁS DO JALECO BRANCO

A análise das entrevistas, a partir do referencial teórico, demonstrou amplitude de questões pertinentes à atividade dos médicos e estudantes de medicina. Tendo em vista o limite de tempo do estágio, foi possível avançar na sistematização de algumas categorias que se destacaram, são elas: classe e raça, carga horária, acolhimento tecnicista, adoecimento psíquico dos estudantes e dos profissionais de medicina.

3.1 Classe e raça

O Brasil é um país que possui uma grande desigualdade socioeconômica. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, a média da renda domiciliar per capita da população brasileira é de R\$1.568 mensais, enquanto R\$17.500 é a renda mensal média de 1% das pessoas mais ricas. Com isso, o Brasil ocupa a décima sexta pior colocação entre os países analisados pelo Índice de Gini, um instrumento utilizado para medir a desigualdade de determinado grupo, com a pontuação de 0,518 (IBGE, 2023).

Segundo o Relatório de Síntese de Área - Medicina, do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), os dados do Exame Nacional de Desempenho dos Estu-

dantes (Enade) de 2019 revelam que o perfil socioeconômico dos estudantes da categoria, sendo que 66,8% dos estudantes possuem uma renda familiar acima de R\$4.200 mensais, apenas 18,8% apresentam renda inferior a R\$2.800 reais, além disso, entre os estudantes, a maioria (25,6%) está entre R\$9.500 a R\$28.600. Outro ponto de relevância é que 67,1% dos graduandos de medicina se declararam brancos, 24,3% pardos e apenas 3,4% pretos. A pesquisa também mostra dados sobre estudantes que são beneficiados por políticas afirmativas e de inclusão social, revelando que 41% dos estudantes que a utilizam são brancos, enquanto 44,6% são pardos e 7,8% são pretos (INEP, 2019).

Os dados apresentados estão em consonância com os relatos dos entrevistados, demonstram que o curso de medicina se apresenta como um curso que possui como perfil pessoas brancas com renda familiar alta. A relevância destes dados foi evidenciada durante as entrevistas realizadas, destaca-se uma citação do E3: “A classe social que entra no curso é uma classe que já é bem estabelecida, que é a classe média alta. Dificilmente nos cursos de medicina a gente tem pessoas de classes mais pobres. Infelizmente isso é um grande problema do curso de medicina”.

Nessa direção, o estudo realizado por Veras, et al (2020), realizado na Universidade Federal da Bahia (UFBA) mostra como a criação de cotas sociais e de inclusão ajudou a garantir o ingresso de alunos de diferentes perfis socioeconômicos na graduação em medicina. Ao mesmo tempo, os estudantes de baixa renda relatam sofrer pressão devido a sua situação financeira desfavorável. A E2 relatou sobre essas dificuldades enfrentadas:

Eu comecei a fazer terapia por muitas questões, muitos familiares e nas questões acadêmicas. Foi quando meus pais me deram um choque de realidade que talvez eu não iria conseguir realizar meu sonho e aí eu entrei numa depressão por volta dos 16 anos [...]. Meus pais sempre conversavam que a medicina é um curso muito difícil de entrar, que eu teria que estudar muito porque eles não teriam condição de pagar uma faculdade particular para mim [...] então minha condição era passar em uma federal e não podia ser qualquer federal.

As desigualdades socioeconômicas marcam também o acesso à educação, os sonhos, projeto de vida, destaca-se a importância de estudos que abarquem também seus impactos na saúde mental. Os estudantes das classes baixas, antes mesmo do ingresso à graduação já veem sua saúde mental atravessada pela desigualdade de oportunidades. Ademais, muitas vezes, para estes a oportunidade de cursar medicina vem com a expectativa de melhoria financeira para toda a família. De acordo com E2, os pais de origem muito pobre depositam na sua carreira a esperança de uma estabilidade econômica para a família.

A realidade predominante de classe social dos estudantes do curso de medicina também traz questões ao serem confrontados com realidades sociais diferentes das quais convivem, em que a falta de dinheiro e acessos é um problema concreto na vida dos pacientes. Muitos são tomados por um sentimento de impotência, que pode levar à ansiedade e depressão. Conforme relato:

[...] querendo ou não a gente vê muita coisa que não é da realidade de muita gente, muita gente está aprendendo agora, entendendo agora o que é vulnerabilidade social, entendendo que nem todo mundo tem o que comer, o que vestir, nem todo mundo tem acesso a bons telefones, [...] isso para mim, é uma coisa que eu convivo desde que eu nasci e pra muita gente é novidade, não julgo porque ver na televisão é diferente do que ver na sua frente. Ver uma criança passando fome no Jornal Nacional é diferente de ver uma criança passando fome no seu consultório. Então esta sensação de impotência acaba dando gatilho para a ansiedade, depressão, dentre outros transtornos (E2).

Nesse sentido, percebe-se que os marcadores sociais de classe e raça trazem diversas implicações para os estudantes e profissionais de medicina, e atravessam os processos saúde-doença. Dessa forma, esta categoria demonstra ser relevante para ser aprofundada em pesquisas futuras.

3.2 Carga Horária: trabalho e tempo livre

A carga horária foi apontada como um dos principais desafios da profissão e/ou graduação de medicina por quase todos entrevistados. Nessa direção, relataram que a carga horária excessiva e as consequências por ela geradas são um dos principais fatores de adoecimento. Os entrevistados, detalharam consequências em sua rotina, falta de descanso e impactos na capacidade para atuar como profissional:

Sair de um trabalho e emendar no outro (...) desgasta muito a mente, e não tem um ciclo circadiano, você não dorme, você não faz síntese de hormônios (...) A carga horária de um cirurgião é em torno de 100 a 120 horas semanais, eles folgam 6 horas por semana. (...) (E3)

O relato de excessiva carga horária concorda com os estudos de Martins (2016) ao afirmar que os plantões médicos que ultrapassam 36 horas seguidas prejudicam de forma significativa a qualidade do sono, do repouso e da aprendizagem. Com isso, segundo o estudo, se faz necessária a diminuição das horas de trabalho seguidas e maior folga após plantões, de forma a melhorar a qualidade de sono, vida e aprendizagem do profissional.

A alta carga horária não afeta somente os médicos, sendo apresentada como uma problemática que permeia a graduação de medicina. Segundo o Ministério da Educação (MEC) o curso de Medicina apresenta a mais elevada carga horária dentre todos os cursos, totalizando 7.200 horas obrigatórias. Essa carga horária é 80% maior do que a dos cursos que ocupam a segunda posição, que apresentam o total de 4.000 horas. Nas entrevistas ficou evidente que esta questão também atravessa as estudantes, destacamos uma fala de E1:

Eu estou há duas semanas participando de projetos de extensão que fazem parte de projetos do currículo médico que basicamente ocupam meu fim de semana todo que é, por exemplo, o período que era para ter de descanso, a gente tem projetos [...]. Infelizmente a gente vai perdendo vínculos porque você não consegue estar presente. Tem dias que eu não vejo meus pais, eu chego eles estão dormindo, eu saio eles estão dormindo. Você vai se acostumando com essa solidão que a medicina tem [...].

Como foi apontado pelo estudo de Medeiros et. al. (2018) o desafio de alta carga horária pode contribuir de forma direta no adoecimento do indivíduo e gerar doenças, como a Síndrome de Burnout e transtornos mentais como a ansiedade e depressão, apontando também que os sintomas tendem a ser mais presentes no final do curso. Tal realidade de dedicação exigida para a formação e atuação foi apresentada como grande causador de sofrimento, como é ressaltado pelo E3:

(..) não diria que é o curso mais difícil de forma alguma, tem coisas mais difíceis que a Medicina. Mas o volume é grande, o volume da medicina é uma coisa que assim assusta a gente (..) Tem um índice de suicídio muito alto entre os alunos de medicina, não é uma coincidência, é realmente justificável pelas rotinas, pelas demandas e por toda essa carga que as pessoas trazem também, eu acho sabe?

Neste sentido, segundo Alves (2016) na pesquisa “Great American Physician”, 71% dos médicos responderam não ter tempo para si, sendo que 50% assumem não conseguirem conciliar vida profissional e pessoal. A partir de todos os relatos obtidos sobre a carga horária, é possível afirmar que todos relataram dificuldade em conciliar tempo de trabalho e tempo para vida pessoal, o que traz implicações problemáticas para outros aspectos de sua vida. Uma das entrevistadas (E4) relatou que seu cônjuge teve que interferir em sua jornada de trabalho, afirmando que não tinham mais contato. Tal acontecimento fez com que a entrevistada (E4) percebesse que precisava rever sua carga horária a fim de resguardar sua vida pessoal. Em consonância, E3 relata compreender que é necessário aceitar as restrições que o tempo de trabalho causam em suas relações:

(..) queira ou não é um momento de abrir mão, residência e faculdade a gente tem q abrir mão um pouco de ser presente o tempo todo, a vontade é de ser presente o tempo todo, mas não tem como é impossível e inviável (...) assim as pessoas de convívio próximo entendem o processo que eu estou... os momentos que eu estou com eles são momentos de muita descontração de muita alegria (...)

Interessante registrar o E3 relata estar ciente quanto às exigências da sua carga horária e reconhece que há impactos nas relações pessoais, também indicou que almeja a diminuição dessa carga horária em um futuro próximo.

3.3 Acolhimento tecnicista

Em relação à temática dos adoecimentos mentais e de prevenção ao suicídio, foi relatada uma abordagem tecnicista das instituições. Durante as entrevistas, foi citado que os posicionamentos institucionais são baseados em uma política de controle de danos e protocolos. Como é relatado pela E1:

[...] é porque a gente não encontra muito acolhimento, minha faculdade tem um grupo de apoio psicológico, mas é muito uma coisa conversada com a gente quando estiver em surto para que desista de fazer uma bobagem e continuar estudando ou professores com uma conversa bem franca “você não vai dar conta, tranca”. É muito extremo, muito absurdo.

Neste mesmo sentido, segundo a entrevistada, quando acontece algo mais grave ou algum caso de suicídio, o posicionamento da faculdade é superficial e tecnicista. Não conseguindo contemplar a dimensão dos afetos:

Quando acontece alguma coisa, muitas instituições decidem fazer uma roda aberta sobre ansiedade. Chega lá não é sobre criar rede de apoio, é mais sobre “esse é um quadro clínico sobre ansiedade: mão suando, respiração ofegante” e discussão sobre número de cirurgões que desistem da carreira de medicina. Mas a gente vai ler sobre números? A gente vai falar sobre números de uma forma super rápida e não vai fazer nada.

Nessa direção, também chama a atenção que o E5 buscava responder às questões utilizando uma linguagem técnica, descrevendo os procedimentos protocolares para lidar com situações adversas:

Do ponto de vista técnico, existem alguns roteiros a serem seguidos para que a gente consiga ter um bom desfecho apesar do mal resultado. O paciente que tem um desfecho desfavorável, isso não necessariamente é uma má prática médica. O que a gente precisa é o processo, é a forma como se chega àquele ponto. Existe uma estrutura em que, desde o faxineiro, que não tem conhecimento técnico sobre as práticas médicas, ele tem noção de quando o paciente é bem cuidado ou não (...) ele é uma fonte de informação útil para eliminar todas as dúvidas. [...] A gente vai atrás das

peessoas, mas não para culpá-las, mas para impedir que isso aconteça. É muito importante ter essa noção de como a gente lida com uma notícia ruim, existe uma técnica. Isso aconteceu e diante disso o que foi feito foi aquilo ali e depois disso tomamos essa medida e tivemos esse tipo de dificuldade para escolher o que ia ser feito. Então existem formas de se tratar um problema e de expor isso de forma razoável.

Os trechos supracitados nos fazem refletir sobre as formas de lidar com o sofrimento psíquico, os limites de um acolhimento tecnicista que ao se limitar a descrição de sintomas e protocolos não alcançam a dimensão afetiva que o sofrimento escancara. Esse é um elemento de grande relevância e que merece maior atenção por parte das instituições de educação e de trabalho.

3.4 Adoecimento Psíquico dos Estudantes

Ribeiro et al. (2016) afirmam em pesquisas recentes com estudantes do último ano do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que 83,96% preencheram critérios para transtornos psiquiátricos no final do curso. É válido ressaltar que este número vai muito além do estimado para a população brasileira, que é de 17,2%. A alta ocorrência de problemas relacionados à saúde mental retratada pela pesquisa é citada em inúmeros relatos. Entre eles destacamos o relato de E1, que já no primeiro ano do Curso vivenciou experiências em relação à temática:

Teve um evento de outras faculdades que a gente ficou sabendo que o aluno se suicidou num momento de aula no meio do estacionamento, e isso assim é completamente apagado e finge que não existiu, na minha faculdade desde que eu estou já foram duas tentativas dentro da instituição (...)

Outro dado preocupante encontrado na pesquisa de Ribeiro et al. (2016) com os estudantes da UFMG refere-se ao uso de álcool e drogas. Segundo os autores, estes utilizam substâncias psicoativas duas vezes mais que a população brasileira em geral. Por meio das contribuições das falas de profissionais entrevistados, percebeu-se que a utilização de substâncias psicoativas persiste após a formação. Nas entrevistas não foi citado o uso de álcool e outras, entretanto se diz sobre uma realidade muito alarmante do uso excessivo de medicamentos do tipo ansiolítico e antidepressivos.

No decorrer da entrevista fica evidente a existência de uma constante pressão sobre os alunos dos cursos de medicina por produção durante a graduação, com o objetivo de ganhar pontos que contam para ingressar em uma residência. Diante da necessidade do aluno de rea-

lizar atividades extracurriculares para alcançar pontuação, existe uma grande pressão por atividades, mesmo sem identificação por parte do estudante. Como cita a E1:

Acontece essa pressão de você ter que abraçar o mundo, é tudo construção para sua residência. Tem uma questão que a residência te pontua se você comprova que você fez academia durante o curso, porque sabe que a gente não vai fazer por conta do tempo. Eu sou monitora, participo de liga acadêmica, mas é porque precisa, não é nem tanto por gosto. A primeira semana na faculdade é de boas-vindas e a segunda é “Isso conta na residência”.

No roteiro das entrevistas a temática suicídio não foi diretamente levantada pelos pesquisadores, entretanto, o tema surgiu de forma muito frequente e preocupante. De acordo com E1 o autoextermínio é uma prática naturalizada entre estudantes de medicina, a ponto do tema se transformar em piadas “a gente tem uma péssima brincadeira que tem um estacionamento de sete andares que é para isso, ou é para beijar na boca ou se matar. A galera fala isso abertamente e acontece porque já fizeram”.

Ao decorrer das conversas, o suicídio também foi citado por E4, que comenta como a vida do estudante e do profissional de medicina não é fácil. Ela também relata ocorrências de autoextermínio e de casos graves relacionados à saúde mental:

É uma pauta muito grande dentro da faculdade de medicina, da questão da saúde mental do médico e do número de suicídios dos profissionais médicos e estudantes de medicina. Ainda é uma pauta grande, mas poucas coisas são feitas para evitar isso. No nosso dia a dia não tem muito tato em relação à saúde mental.

A partir desses relatos, é possível perceber o quanto o adoecimento psíquico é frequente nos estudantes de graduação, alcançando seu estado mais drástico, casos de autoextermínio. Dessa maneira, evidencia-se a necessidade de mais estudos que aprofundem esse entendimento, bem como de práticas por parte das instituições de ensino que possam transformar essa realidade.

3.5 Adoecimento Psíquico dos Profissionais

Após a saída da universidade, os profissionais de medicina relatam sofrer com situações desafiadoras que, por muitas vezes, atingem o campo emocional e podem causar adoecimento físico e/ou psíquico. Tal realidade da profissão se mostra complexa e desafiadora, sendo agravada com o constante desafio profissional, como também as demandas do mercado.

O adoecimento psíquico dos médicos, principalmente daqueles que estão em início de carreira, foi relacionado pelos entrevistados com a necessidade de fazer a maior quantidade de plantões possível. Segundo eles, a necessidade de aproveitar todas as oportunidades de trabalho que surgem a fim de se inserir no mercado, mesmo que tal decisão coloque em detrimento a saúde física e mental, bem como as relações sociais. Como relata E4:

[...] Hoje o mercado médico [...] está um pouquinho saturado, então estava um pouquinho difícil de entrar. O recém-formado vai pegando tudo, então comecei pegando tudo também. Uma hora era plantão de pediatria, outra hora plantão de adulto, outra hora era plantão de urgência e emergência, medicina do trabalho e a gente vai indo. [...] Hoje em dia a minha rotina é estressante, mas é um stress optado por mim em relação à renda mesmo, ao trabalho.

Destaca-se uma pressão sofrida pelos médicos por performance financeira, mesmo que tenha impactos negativos sobre a saúde e atuação profissional. Essa percepção também se concretiza no artigo publicado por Rodero et. al. (2005). Nesse artigo, os rotineiros plantões realizados pelos médicos possibilitam rendas extras além do trabalho normal, porém com consequência física e mental evidentes:

O dia seguinte ao plantão noturno emergiu como uma experiência de continuidade do trabalho, na qual o cansaço acarreta prejuízos em termos técnicos e na relação médico-paciente: “...a maioria dá plantão à noite e no dia seguinte continua trabalhando, é desgastante, muitas vezes você chega no consultório, no posto de saúde, após uma noite todinha acordado, você não tem um relacionamento bom com o paciente, sua relação médico-paciente às vezes quebra... o médico está irritado com o paciente, tá, não dá tanta atenção, deixa de levantar da cadeira que está sentado para examinar (Rodero et. al., 2005, p.3)”.

Em outro aspecto, refere-se ao sofrimento ocasionado por uma cobrança pelo conhecimento técnico dos residentes e recém-formados, assim como foi descrito por Souza et al. (2009) apud Knabben; Langaro; Gomes (2021) “corrobora ao destacar a ambiguidade vivida pelos médicos residentes uma vez que já são médicos formados, mas encontram-se aprendendo sobre uma especialidade, na qual lhes carece experiência”. Neste sentido, a E4 relatou que o primeiro plantão médico é sempre o mais difícil, uma vez que se tem que colocar em prática todo o conhecimento adquirido, mas sem poder se apoiar em um professor.

Nas entrevistas com os profissionais entrevistados, a principal causa de sofrimento no exercer da profissão está relacionada à diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real (Clot, 2006). Notoriamente parece existir uma falta de preparo e uma dificuldade na comunicação de más notícias. Assim como foi descrito por E4, “A comunicação de más notícias ainda é hoje o meu botãozinho, eu sempre fico muito tensa para dar a notícia. Não no sentido de estar despreparada, mas no sentido de como tornar aquela situação mais amena”. Tal realidade

vai ao encontro com o artigo de Soeiro, Vasconcelos, Silva (2022). Este estudo demonstra que para 71,4% dos médicos participantes a transmissão de más notícias é um procedimento que gera grande impacto emocional neles, e que está relacionado a sua subjetividade, experiências de vida bem como as estratégias que utiliza para enfrentar tais situações.

A dificuldade de lidar com a comunicação de más notícias segundo os entrevistados vai além da parte humana e individual do ser, sendo um problema criado também pela falta de preparo do aluno nas universidades, assim como foi dito em uma das falas de E3:

No hospital, por exemplo, a cirurgia geral é uma especialidade que lida com pacientes muito graves, muito críticos. É muito comum ver pacientes angustiados com a morte, pacientes que vão morrer, invariavelmente vão morrer e tem gente que tenta de tudo pra ser o salvador porque não sabe lidar com isso. Isso é uma questão, a pessoa não sabe lidar com o fim, lidar com essa questão que a gente não é ensinado na faculdade, a morte, o fim da vida. Assim, a medicina paliativa é uma coisa que tá muito distante do curso de medicina e deveria estar mais próxima. A pessoa não tem um trabalho mental pra isso, não tem um mental sólido para esse tipo de coisa, é um médico muito perdido, muito angustiado, sofrendo sem conseguir dar nome.

Embora existam protocolos para comunicar “más notícias”, além de procedimentos padrão para condução de casos, evidencia-se como o real do trabalho traz questões que angustiam, fazem sofrer.

Por fim cabe destacar que há uma tentativa de conciliar o trabalho com o descanso, uma constante busca por um equilíbrio entre as inúmeras horas exigidas pela profissão e as necessidades básicas de repouso e socialização. A falta de equilíbrio entre as exigências da profissão e as necessidades biológicas e emocionais, muitas vezes causam o fenômeno conhecido como síndrome de Burnout, que de acordo Massuda et. al. (2016) é causada principalmente pelo trabalho excessivo e com poucos intervalos de descanso, fazendo com que o corpo e mente entrem em um forte estado de exaustão. A E4 descreveu como é este sentimento: “o corpo fala muito mais rápido do que a mente, então até eu perceber que eu estava exausta, que eu estava muito cansada, meu corpo precisou me avisar. [...] é beirar o Burnout, beirar o stress.”

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a Psicologia do Trabalho se estrutura a partir da compreensão do trabalho como atividade ontológica, a partir da qual o humano transforma a natureza e a si mesmo. Assim, o trabalho como atividade genérica é elemento central para a formação da subjetividade, das sociabilidades, dos processos saúde-doença. Nesse contexto, a Psicologia

do Trabalho se consolida como importante área de atuação da Psicologia, compondo os currículos de graduação, estágios, pesquisas, dentre outras.

O presente texto apresentou o relato de uma experiência de Estágio 1 - Psicologia do Trabalho, que buscou compreender os atravessamentos do trabalho dos médicos e estudantes de medicina para os processos saúde-doença, relações sociais, dentre outras. Diante do limite de tempo da prática, apresentamos uma sistematização inicial de algumas categorias que se destacaram durante a realização das entrevistas.

Os marcadores sociais de classe e raça se mostraram como importantes elementos a serem investigados com maior atenção, os dados do INEP (2019) demonstram perfil de classe média alta dos estudantes, fato que também foi relatado pelos entrevistados.

A alta carga horária exigida dos alunos e dos profissionais de medicina também se destacou como categoria relevante. De acordo com Ministério da Educação são 7.200 horas para a graduação em medicina. Ademais, os profissionais também relataram alta carga horária de trabalho, plantões seguidos de outras jornadas, demonstrando grande impactos na saúde mental e física, na qualidade do trabalho, nas relações interpessoais.

Por fim, as entrevistas realizadas evidenciam que os profissionais e estudantes de medicina podem sofrer impactos negativos em sua saúde mental devido as configurações de trabalho e estudo da medicina, o que pode levar ao surgimento de transtornos mentais e possíveis casos de suicídio, como citado na pesquisa de Graciano et. al. (2016). Também merece destaque os limites de um acolhimento tecnicista para o sofrimento ou transtornos psíquicos vivenciados pelos estudantes e profissionais de medicina.

O estágio realizado representa um estudo exploratório, com uma amostra pequena, em um curto tempo. Portanto demanda mais investigações a respeito da temática. Neste sentido, registramos que tivemos dificuldades em encontrar dados qualitativos sobre o tema, além de poucas investigações a respeito do impacto do trabalho dos médicos na saúde mental. O que aponta a necessidade de mais estudos sobre esse tema tão importante e atual.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. Não há equilíbrio entre a vida pessoal e profissional de médicos, diz estudo. *Infomarkets*, 2016. Disponível em: <https://www.saudebusiness.com/carreiras/no-h-equilibrio-entre-vida-pessoal-e-profissional-de-mdicos-diz-estudo>. Acesso em: 3 fev. 2024

AMORIM, D., 1% mais rico da população ganha 32,5 vezes mais que a metade mais pobre. *Estadão*, 2023. Disponível em: 1% mais rico da população ganha 32,5 vezes mais que a metade mais pobre - Estadão. Acesso em: 12 dez, 2023.

ARAÚJO, J. N. G. de. Neoliberalismo e horizontes da precarização do trabalho. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 79-93, jun. 2020 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172020000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 5 fev. 2024.

BOTTEGA, C. G; MERLO, Á. R. C. Prazer e sofrimento no trabalho dos educadores sociais com adolescentes em situação de rua. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 259-275, set. 2010 Disponível em Prazer e sofrimento no trabalho dos educadores sociais com adolescentes em situação de rua. Acesso em 1 mar. 2024.

BRAGA, D. A. R. A institucionalização da Medicina no Brasil Imperial: uma discussão historiográfica. *Temporalidades*, Belo Horizonte, v.10, n.1 páginas 64-82, maio. 2018.

BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

BRASIL. Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

BRUNA, M. H. V., síndrome de burnout (esgotamento profissional). *drauziovarella.uol*, 2011. Disponível em: Síndrome de burnout (esgotamento profissional) | Drauzio Varella, Acesso em: 12 dez, 2023.

CLOT, Y. A função psicológica do trabalho. São Paulo: Vozes, 2006.

CLAUSELL, N.; GOLDIM, J. R. Acolhimento dos alunos do curso de medicina: um relato de experiência. *Clinical and Biomedical Research*, [S. l.], v. 32, n. 1, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/27586>. Acesso em: 2 mar. 2024.

FRANCO, L. J. L.; CORSINO, D. L. M.; CORDEIRO, S. N. Os efeitos do desamparo psíquico em profissionais da saúde no atendimento de pacientes com COVID-19. *Rev. SBPH*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 17-30, dez. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582022000200003. Acesso em 5 fev. 2024.

GONZAGA, H. N.; KORMANN, S. O. A carga horária excessiva do curso de graduação em Medicina e sua repercussão na Saúde Mental do estudante. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 6, n. 13, p. 156, 2014. DOI: 10.5007/cbsm.v6i13.68944. Disponível em: A carga horária excessiva do curso de graduação em Medicina e sua repercussão na Saúde Mental do estudante. Acesso em: 12 dez. 2023.

GRACINO, M. E., ZITTA, A. L. L., MANGILI, O. C., MASSUDA, E. M. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *reportagem - SAÚDE DEBATE* | RIO DE JANEIRO, V. 40, N. 110, P. 244-263 2016. Disponível em: A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. Acesso em 11 dez.2023.

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, v. 2, 2021. Disponível em: Diretrizes para o uso

de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas | Revista Educação, Pesquisa e Inclusão

GUSMÃO, S. S. História da Medicina: evolução e importância. *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia*, Rio de Janeiro, p. 5-10, 2004. Disponível em: <https://www.sbhmhistoriadamedicina.com/copia-primeira-intervencao-neurocir-8> Acesso 7 fev. 2024

IBGE Síntese de Indicadores Sociais 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=downloads>>.

INEP. Relatório de Síntese de Área - Medicina: Resultados do Enade 2019. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Disponível em: <https://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2019/Enade_2019_Relatorios_Sintese_Area_Medicina.pdf>.

KNABBEN, T. B., LANGARO, F., GOMES, A. H. Impactos psíquicos e sociais na formação de médicos residentes: apontamentos da Psicologia. Introdução. *Pepsic.bvsalud*, 2021. Disponível Impactos psíquicos e sociais na formação de médicos residentes: apontamentos da Psicologia. Acesso em 11 Dez.2023

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v23n4/02.pdf>

LEVY, I. Os duzentos anos da medicina oficial no Brasil. Portal CFG.org, 1999. Disponível em: Os duzentos anos da medicina oficial no Brasil | Acesso em 8 fev. 2024

Maislaudo. Classificação de Schilling: o que é e qual sua importância para a Medicina do Trabalho. Maislaudo, 2020. Disponível em Classificação de Schilling: o que é e qual sua importância para a Medicina do Trabalho. Acesso em 30 jan. 2024

MARTINS, L. A. N. Qualidade de Vida dos Médicos Residentes: Revisão de Estudos Brasileiros. *Cadernos ABEM*, Rio de Janeiro, v. 6, p. 12-18, 2010. Disponível em: A comissão de suporte e qualidade de vida ao estudante e residente da ABEM Acesso em: 11 dez. 2023.

MASUMOTO, L. K.; FAIMAN, C. J. S. Saúde mental e trabalho: um levantamento da literatura nacional nas bases de dados em Psicologia da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). *Researchgate*, 2014. Disponível em: (PDF) Saúde mental e trabalho: um levantamento da literatura nacional nas bases de dados em Psicologia da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Acesso em 1 mar, 2024.

MATTA, G. C; PONTES, A. L. de M. (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

MEDEIROS, M. R. B. et al.. Saúde mental de ingressantes no curso médico: uma abordagem segundo o sexo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 3, p. 214–221, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170008> Acesso em: 11 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cartilha. Disponível em: cartilha SUS Integra_nova.qxd 7/12/06 3:02 PM Page 1. Acesso em: 3 de fev. 2024

MOURA, M. Sintep-AL: Janeiro Branco: transtornos mentais são a terceira causa auxílio-doença no Brasil : Perda do emprego e más condições de trabalho são fatores de risco para problemas de saúde mental e tentativas de suicídio. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino, 2023. Disponível em: <https://contee.org.br/sintep-al-janeiro-branco-transtornos-mentais-sao-a-terceira-causa-auxilio-doenca-no-brasil/> Acesso em: 8 fev. 2024

MUNIZ, H. P.; TEIXEIRA, E. M.; DA SILVA, C. O. Desafios colocados pelas estratégias neoliberais de precarização do trabalho para a pesquisa-intervenção voltada para a transformação das situações de trabalho. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/163539/166623> Acesso em 13 jan.2024

Nações Unidas. Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. Nações Unidas, 2016. Disponível em: Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial | As Nações Unidas no Brasil. Acesso em: 5 fev, 2024

OLIVEIRA, N. Afastamento do trabalho por saúde mental cresce 38%; como empresas podem evitar. O Tempo, 2024 Disponível em Afastamento do trabalho por saúde mental cresce 38%; como empresas podem evitar | O TEMPO Acesso em 7 fev.2024.

PACCA, J. L. A.; HORII, C. L. A FORMAÇÃO CONTINUADA E AS CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA MÉDICA. *Investigações em Ensino de Ciências*, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 735–747, 2016. Disponível em: <https://ienci.if.ufrgs.br/index.php/ienci/article/view/186>

QUINTANA, Alberto Manuel et al. A angústia na formação do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, p. 7-14, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/L9zjSXqbBGn65sQ3SxGmrgC/>

RIBEIRO, M. das G. S., CUNHA, C. de F., & ALVIM, C. G.. (2016). Trancamentos de Matrícula no Curso de Medicina da UFMG: Sintomas de Sofrimento Psíquico. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 40(4), 583–590, 2016. Disponível em: Trancamentos de Matrícula no Curso de Medicina da UFMG: Sintomas de Sofrimento Psíquico Acesso em: 13 dez. 2023.

RODERO, A. B.; et. al.. Plantões médicos noturnos: um estudo com plantonistas de urgência e emergência. Univap, 2005. Disponível em: https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2005/epg/EPG4/EPG4-34_a.pdf . Acesso em 10 fev. 2024

SATO, L.; BERNARDO, M. H.. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 869–878, out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rNNzNMDBjBR5dS8LCN86p4M/>. Acesso em 3 fev. 2024

SILVA, R. M. B. DA .; MOREIRA, S. DA N. T.. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 4, p. 157–166, out. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/xDRBHKycxFSV3jtFMDZYhxS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2024

SIMÕES, F. I. W., HASHIMOTO, F. A Relação entre saúde mental e trabalho: um estudo de caso UNIESP, 2013 Disponível em 20170411123629.pdf (uniesp.edu.br). Acesso em 25 jan.2024

SOEIRO, A. C. V.; VASCONCELOS, V. C. S.; SILVA, J. A. C. DA .. Desafios na comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Bioética*, v. 30, n. 1, p. 45–53, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301505PT>. Acesso em 20 nov. 2023.

TENENTE, L. Enade: 80% dos formandos de medicina são bancados pela família, e 70% se declaram brancos. Portal g1.globo, Rio de Janeiro, 20 de out. 2020. Disponível em: Enade: 80% dos formandos de medicina são bancados pela família, e 70% se declaram brancos | Educação | G1, Acesso em: 12 dez, 2023.

VERAS, R. M. et al.. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 2, p. e056, 2020. Disponível em: Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia Acesso em: 15 dez. 2023.

VIEIRA, C. E. C.; FONSECA, J. C. F. Saúde Mental e Trabalho. 10.4322/978-65-981493-1-4.verb087. 2023. Disponível em: (PDF) Saúde Mental e Trabalho Acesso em 20 jan.2024

VIEIRA, M. G.; PINTO, S. R. Visões e significados do trabalho: um olhar histórico. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas*, Brasília, v. 2, p. 45-51, 2008. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/16156> Acesso 8 fev. 2024