

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA SARA SALDANHA SOUZA

EXPERIÊNCIAS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA: uma leitura
crítica à luz da Gestalt-Terapia

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

ANA SARA SALDANHA SOUZA

EXPERIÊNCIAS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA: uma leitura crítica à luz da Gestalt-Terapia

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcus César de Borba Belmino

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

ANA SARA SALDANHA SOUZA

EXPERIÊNCIAS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA: uma leitura crítica à luz da Gestalt-Terapia

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 02/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: PROF. DR. MARCUS CÉZAR DE BORBA BELMINO

Membro: PROFA. ME. INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA / UNILEÃO

Membro: PROF. ME. ÁLVARO MADEIRA NETO / UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2025

EXPERIÊNCIAS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA: uma leitura crítica à luz da Gestalt-Terapia

Ana Sara Saldanha Souza¹
Marcus Cézar de Borba Belmino²

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo compreender como estudantes de Medicina da região do Cariri vivenciam e percebem a ansiedade ao longo de sua formação acadêmica, articulando essa experiência à compreensão fenomenológica e da Gestalt-terapia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de base fenomenológica, que utilizou o método de Giorgi para analisar as entrevistas realizadas com cinco discentes do oitavo semestre do curso de Medicina de uma instituição pública da região do Cariri. Os resultados foram organizados em seis categorias que se interligam: ansiedade como efeito de um campo de desempenho, autocobranças, sobrecarga e o corpo que grita, o cuidado de si, solidão e distanciamento nas relações e medo de se perder na medicina. Revelam que a ansiedade se configura como um fenômeno relacional, e não individual, emergindo de um campo formativo marcado por competitividade, autocobrança, sobrecarga acadêmica e uma lógica neoliberal de performance. Conclui-se que a ansiedade, mais do que um sintoma individual, reflete um sintoma coletivo, expressando os efeitos de um modelo formativo que prioriza a produtividade e o desempenho. Evidencia-se, assim, a urgência de fomentar espaços coletivos de diálogo, reflexão e suporte que favoreçam encontros genuínos, reafirmando a dimensão humana, relacional e política do aprender e do formar-se.

Palavras-chave: Ansiedade; Estudantes de Medicina; Gestalt-Terapia; Fenomenologia; Neoliberalismo.

1 INTRODUÇÃO

O cotidiano das instituições de ensino superior é atravessado por múltiplos elementos de natureza social, cultural, histórica e política, configurando-se como um campo relacional e dialético, no qual estudantes e instituição se influenciam mutuamente. Nesse contexto, a universidade não apenas forma intelectualmente, mas também afeta subjetividades, atravessando e sendo atravessada pelos modos de ser e existir de seus discentes. (Pereira; Pina; Da Silva, 2021).

A universidade, que demanda interações sociais, expansão do conhecimento e desenvolvimento de habilidades, impõe pressões adicionais (Lucini, *et al.*, 2024), especialmente em cursos como Medicina, onde a carga horária excessiva e a necessidade de adaptação a uma rotina intensa têm um impacto significativo na saúde mental dos estudantes, representando uma questão que merece atenção e reflexão sobre os modos de formação.

De acordo com de Andrade *et al.* (2024), os cursos da área da saúde costumam apresentar fatores estressantes recorrentes do ambiente universitário, como a carga exaustiva de estudos, a competitividade e as incertezas comuns nos primeiros períodos da graduação.

¹ Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: anasara.psicologia@gmail.com

² Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: marcuscezar@leaosampaio.edu.br

Além disso, a ansiedade relacionada às avaliações tende a ser mais frequente nesses contextos, podendo comprometer o desempenho acadêmico e, conseqüentemente, a formação profissional dos estudantes.

Em um estudo epidemiológico transversal com 279 estudantes de medicina, desenvolvido por Costa *et al.* (2020), buscou-se estimar a prevalência de sintomas de estresse, depressão e ansiedade entre os participantes. Os resultados indicaram que 66,3% apresentavam sintomas de estresse, 28% sintomas depressivos e 33,7% sintomas de ansiedade, classificados entre leves, moderados e graves. Além disso, 96,8% dos entrevistados relataram vivenciar uma cobrança excessiva ao longo do curso.

Esses dados revelam um cenário marcado por exigências intensas e sobrecarga, onde o contexto vivenciado na graduação de medicina é atravessado por uma elevada cobrança de performance, competição acirrada e uma formação voltada ao diagnóstico da saúde e da doença, tornando-se um ambiente propenso a fatores geradores de estresse (Lucini *et al.*, 2024), além de refletir a influência de uma determinada lógica social.

Diante do exposto, este trabalho parte do seguinte problema de pesquisa: como a experiência de ansiedade é vivida pelos estudantes de Medicina da região do Cariri? Busca-se articular a compreensão desse fenômeno à perspectiva teórica da Gestalt-terapia, de modo a compreender a ansiedade não apenas como um estado individual, mas como uma experiência relacional e situada em um contexto social específico (Belmino, 2020).

A relevância acadêmica deste estudo reside na escassez de pesquisas que investiguem como a formação médica é vivenciada – para além dos sinais e sintomas – pelos próprios estudantes, bem como na ausência de estudos que articulam a experiência do sofrimento estudantil à perspectiva da Gestalt-Terapia, sobretudo na região do Cariri. Nesse sentido, o estudo busca contribuir para o debate sobre a constituição do sofrimento a partir desse referencial, especialmente frente às transformações contemporâneas.

Para além do espaço acadêmico, o debate acerca desse tema revela-se socialmente pertinente, uma vez que a formação em Medicina é atravessada por exigências intensas e pela constante pressão por desempenho (Lucini *et al.*, 2024). Esse contexto evidencia como a lógica neoliberal se infiltra nos espaços universitários, repercutindo diretamente nos processos educativos e nos efeitos psicológicos que atravessam o meio acadêmico contemporâneo (Dalbosco; Cenci; Doro, 2023).

Esta pesquisa também se sustenta em uma motivação de ordem pessoal. A partir da experiência de estágio com estudantes de medicina, foi possível observar diversas demandas que atravessam o contexto acadêmico, entre elas o fenômeno da ansiedade. Essa vivência despertou na pesquisadora o interesse em aprofundar a compreensão acerca de como esses estudantes se sentem ao longo do curso e dos sentidos atribuídos à condição de ser estudante de medicina.

Nesse viés, a pesquisa parte do objetivo principal de compreender como estudantes de

medicina da região do Cariri percebem e significam o fenômeno da ansiedade ao longo da formação acadêmica, a partir da experiência vivida. Para isso, este trabalho adota uma investigação qualitativa de base fenomenológica, sustentada pela articulação teórica da Gestalt-terapia, voltada a compreender como esses sujeitos se sentem ao longo da formação em medicina.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1.1 Experiências de ansiedade na formação médica

Os desafios psicológicos enfrentados por estudantes de Medicina têm sido amplamente discutidos na literatura, revelando fatores que contribuem para o sofrimento psíquico nesse grupo. A pressão acadêmica, a competitividade, a individualização excessiva e a constante exigência por alto desempenho intensificam esse sofrimento, especialmente em cursos com elevada carga de estudos, como o de Medicina (Lucini *et al.*, 2024). Esses fatores não apenas elevam os níveis de estresse e ansiedade, mas também podem desencadear sintomas mais graves, como depressão e burnout, perpetuando ciclos de autocrítica, sobrecarga e exaustão emocional.

Estudos epidemiológicos corroboram essa realidade. Costa *et al.* (2020) verificaram que 66,3% dos 279 estudantes de Medicina avaliados apresentavam sinais de estresse, sendo que a maioria encontrava-se na fase de resistência, evidenciando desgaste frente às exigências acadêmicas. De forma complementar, Sacramento *et al.* (2021), em estudo com 458 participantes, identificaram prevalência de ansiedade em 30,8% e de depressão em 36,0% dos estudantes, com maior vulnerabilidade associada a gênero, idade, orientação sexual e condição socioeconômica. Esses achados indicam que o sofrimento psíquico permeia a trajetória acadêmica, não se restringindo a períodos específicos do curso.

Tais prevalências são explicadas pelos autores dos estudos a partir da correlação entre os sintomas de ansiedade, depressão e estresse com a intensa carga horária do curso de medicina, pressão por desempenho, avaliações demasiadas e a competitividade estruturada no curso. Somam-se a esse contexto, relações interpessoais fragilizadas, sentimentos de solidão, e histórico anterior de sofrimento psíquico, que em conjunto, contribuem para aumentar a vulnerabilidade dos estudantes. Dessa forma, a confluência dessa dinâmica, cria um ambiente acadêmico que não apenas potencializa o estresse, mas também favorece o desenvolvimento de sintomas ansiosos (Costa *et al.*, 2020; Sacramento *et al.*, 2021).

Para compreender como tais vivências se estruturam no campo relacional dos estudantes, recorre-se aqui à compreensão fenomenológica da Gestalt-terapia, cuja uma de suas concepções fundamentais é a de que não existe um “homem individual” ou um ser

absolutamente isolado. A compreensão do sujeito como ser-em-campo, considera que toda experiência é relacional e situada (Pinto, 2016). Sob essa lente, o social e o singular formam uma relação dialógica: o sujeito, ao mesmo tempo em que representa um todo, uma sociedade e uma cultura, carrega suas particularidades.

Nessa perspectiva, a Gestalt-terapia compreende a ansiedade como um efeito das formas de relação que o sujeito estabelece e é inserido. Existe uma excitação natural que orienta o organismo à satisfação de suas necessidades, mas, quando esse movimento é interrompido ou inibido, surge a ansiedade. A interrupção do contato leva a pessoa a perder a espontaneidade e a criatividade, tornando-se mais controlada e, por isso, mais ansiosa. Em outras palavras, o que denominamos ansiedade necessita ser vista de modo experiencial. (Perls; Hefferline; Goodman, 1997).

Dessa forma, mais do que apenas catalogar índices de ansiedade e depressão entre estudantes de Medicina, torna-se relevante compreender como esses sintomas refletem formas específicas de organização social contemporânea. Nesse sentido, compreender a ansiedade implica também discutir o modo como o neoliberalismo estrutura formas específicas de subjetivação no contexto acadêmico contemporâneo na qual os estudantes estão inseridos.

2.1.2 Subjetividades neoliberais no contexto acadêmico

O projeto político-econômico neoliberal, em suas múltiplas expressões desde o final do século XX, fundamenta-se em uma racionalidade centrada na eficácia, estabelecendo práticas e comportamentos nos quais a produtividade se torna um imperativo ético. Essa lógica, internalizada pelos sujeitos, organiza os modos de relacionamento e interação social segundo preceitos mercadológicos, ultrapassando o campo econômico e penetrando na vida cotidiana, consequentemente, afetando a forma como nos percebemos e nos relacionamos com os outros. (Lesnieski; Trevisol; Bechi, 2023).

Compreender as subjetividades contemporâneas implica reconhecer a emergência de novas formas de sofrimento. No contexto neoliberal, discursos de performance, como o “seja sua melhor versão”, atravessam as relações, fazendo do desempenho um critério de pertencimento e valor social. Exaltam-se a hiperprodutividade e a autossuperação, ao mesmo tempo em que se individualiza e culpabiliza o sofrimento que essas próprias lógicas produzem (Han, 2015). Esses discursos circulam amplamente nas redes sociais e atravessam também ambientes acadêmicos e profissionais.

Nesse sentido, Dalbosco, Cenci e Doro (2023) destacam que o neoliberalismo se infiltra nos espaços acadêmicos, apropriando-se da educação e orientando o processo formativo por valores como competição, concorrência, eficiência e lucratividade. Ao adentrar o ambiente universitário, esse contexto influencia cursos historicamente exigentes, como Medicina, estruturando-os segundo uma racionalidade produtivista que privilegia o saber biomédico que,

quando submetido às lógicas neoliberais, tende a desumanizar o cuidado.

Essa lógica mercadológica na educação superior, conforme postulado por Neto (2025), impacta tanto a estrutura institucional quanto a formação subjetiva de estudantes e docentes. Em contextos neoliberalizados, a educação passa a se orientar pelas lógicas de mercado, produzindo sujeitos que se percebem como empreendedores de si mesmos, altamente competitivos e alinhados a modelos de desempenho.

Em seu nível subjetivo, essa lógica é introjetada, muitas vezes de forma inconsciente, pelos estudantes, que carregam trajetórias escolares marcadas por discursos meritocráticos e produtivistas. Como resultado, passam a avaliar seu próprio valor por meio de notas elevadas, padrões de excelência e do prestígio associado a se destacar como “aluno exemplar” (de Andrade *et al.*, 2024).

Posto isto, ao discutirmos sobre a ansiedade, habitualmente recorremos a uma lógica dicotômica entre saúde e doença, equilíbrio e desequilíbrio, nos referindo a esse fenômeno a partir de sinais e sintomas sob uma perspectiva individualista. A problemática desse pensamento é que, ao individualizar o fenômeno, negligenciamos seu aspecto intersubjetivo, deixando de compreender que, mais do que experiências e sofrimentos que nos atingem individualmente, eles denunciam a construção de nossas vivências no contemporâneo (Belmino, 2020).

Perls, Hefferline e Goodman (1997) já denunciavam os modos como a sociedade moderna organiza a experiência humana por meio de estruturas rígidas, burocráticas e normatizadoras. O sofrimento psíquico, nesse contexto, não se apresenta como fenômeno isolado, mas como expressão de um mal-estar produzido por formas de vida que privilegiam controle, produtividade e adaptação passiva. Assim, a Gestalt-Terapia aponta para a necessidade de reconhecer como os indivíduos se ajustam a padrões de existência que, embora naturalizados como “normais” ou “necessários”, frequentemente inibem a criatividade e a espontaneidade, gerando sujeitos apáticos e ansiosos (Belmino, 2016).

É nessa perspectiva que, conforme postula Belmino (2020), torna-se necessário olhar para o efeito político da lógica neoliberal, que produz sujeitos apáticos, insatisfeitos e distantes de si e do mundo. Sob essa ótica, lutar pela saúde mental não é apenas um ato terapêutico, mas também político, uma vez que envolve contextualizar às formas de vida que sustentam e reproduzem o sofrimento.

De modo convergente, Boccardi (2021) afirma que o aumento dos índices de transtornos mentais – e aqui destacamos os estudos anteriormente citados, que apontam a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Medicina – constitui uma consequência direta e previsível da forma como a sociedade contemporânea está organizada, especialmente em sua fase neoliberal.

Aspectos como a precarização do suporte social, a individualização das responsabilidades (que gera sentimentos de culpa e insuficiência), a competitividade

exacerbada e a precarização das condições de trabalho evidenciam que o sofrimento psíquico não pode ser reduzido a uma coleção de mal-estares individuais, mas deve ser compreendido como uma manifestação social e histórica. Nesse sentido, o modelo social vigente não é fruto do acaso, mas sim um projeto estruturado, no qual, como afirma Boccardi (2021, p. 33), “vivemos um estreitamento do léxico que rege o sofrimento”, encontrando, assim, “uma arquitetura muito particular dos discursos que configuram modos de subjetivação e de produção de identidades”.

Diante dessas configurações de subjetividade e sofrimento, a pesquisa propõe compreender, de modo fenomenológico, como essas lógicas são vividas e expressas nas experiências concretas dos estudantes de medicina

2.2 METODOLOGIA

No que se refere à sua natureza, esta pesquisa configura-se como um estudo de campo de base fenomenológica, cujo objetivo central é compreender o significado da experiência vivida. A escolha pelo método fenomenológico se mostra coerente por possibilitar acessar às experiências dos estudantes de Medicina em sua complexidade, considerando os sentidos atribuídos a ela como fenômenos multifacetados, atravessados por dimensões endógenas, culturais e situacionais (Moreira, 2009).

Para a coleta de dados empíricos, foram realizadas entrevistas abertas conduzidas a partir da pergunta disparadora: “Quais experiências, para você, têm representado dificuldades ao longo da sua formação em Medicina? ”. A formulação aberta, proposta por Amatuzzi (1993) e retomada por Macêdo e Caldas (2011), possibilita que o participante entre em contato com suas próprias vivências e as descreva de modo livre. Conforme orientam Moreira e Cavalcante Junior (2008), a questão inicial foi desdobrada em perguntas complementares, formuladas a partir do que era descrito pelos participantes, com o objetivo de aprofundar a compreensão de como a ansiedade é vivida e significada ao longo da formação médica.

Foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que detalha os objetivos e propósitos da pesquisa de maneira clara, garantindo o anonimato dos envolvidos. Também foi fornecido o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido, assegurando que o participante leu atentamente o TCLE, teve a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre os procedimentos a serem realizados e confirmou seu consentimento livre e esclarecido em participar da pesquisa.

Dessa forma, o desenvolvimento da pesquisa atendeu às recomendações do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 90826625.4.0000.5048.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora, mediante assinatura de um Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz, permitindo a utilização

desses registros para fins da pesquisa. Além disso, à instituição de ensino foi entregue o pré-projeto da pesquisa, contendo os objetivos e a metodologia empregada, acompanhado de uma declaração de anuência que formalizou a autorização para a realização do estudo no local.

Dada a proposta desta pesquisa, optou-se pelo método fenomenológico de Giorgi para a análise dos dados, amplamente utilizado na psicologia fenomenológica por possibilitar apreender a estrutura do fenômeno sem recorrer a explicações causais ou diagnósticas. Inicialmente, realizou-se a leitura geral das entrevistas transcritas. Em seguida, discriminou-se as unidades sob uma perspectiva psicológica. O passo posterior consistiu em identificar as unidades de sentido, mantendo o foco no fenômeno investigado. Por fim, elaborou-se uma estrutura descritiva da experiência vivida, a fim de apresentar um relato coerente que expressasse o fenômeno estudado com base nas experiências concretas dos participantes (Moreira, 2002).

Participaram desta pesquisa cinco estudantes do curso de Medicina de uma instituição localizada na região do Cariri cearense. Para preservar suas identidades, foram utilizados nomes fictícios: João (22 anos), Alisson (23 anos), Alice (24 anos), Dinorah (22 anos) e Fernanda (23 anos). Todos se encontram atualmente no 8º semestre do curso, etapa marcada pelo início do internato, momento em que o contato com a prática médica se intensifica e as exigências emocionais e acadêmicas se ampliam. A participação dos estudantes ocorreu de forma voluntária, mediante convite realizado por meio dos alunos líderes do 8º semestre, que atuaram como elo entre a pesquisadora e os participantes, facilitando o processo de adesão a pesquisa.

Dessa forma, buscou-se preservar a espontaneidade e autenticidade das falas, permitindo que o fenômeno da ansiedade emergisse como dado vivido no campo relacional dos participantes.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante disso, foram identificadas seis categorias que expressam os modos pelos quais os estudantes de Medicina vivenciam a ansiedade ao longo de sua formação acadêmica. Tais categorias não se configuram como compartimentos fixos ou independentes, mas como campos de experiência interligados, que se atravessam e se complementam, revelando diferentes dimensões do fenômeno vivido em sua totalidade.

1. Ansiedade como efeito de um campo de desempenho;
2. Autocobranças e ideal de desempenho;
3. Sobrecarga e o corpo que grita;
4. O cuidado de si;
5. Solidão e distanciamento nas relações;
6. Medo de se perder na medicina;

O processo de análise buscou preservar a fala integral dos estudantes, articulando-os com o referencial teórico adotado, de modo a permitir uma compreensão fenomenológica

articulada com a Gestalt-terapia.

2.3.1 Ansiedade como efeito de um campo de desempenho

Esta categoria aborda as experiências de ansiedade relatadas pelos participantes, reunindo as unidades de sentido em torno das vivências desse fenômeno ao ingressarem no curso de Medicina e ao longo dos oito semestres da formação. O início da trajetória é vivido como um momento ambíguo: de um lado, há as expectativas e fantasias idealizadas sobre ser estudante de Medicina; de outro, surge o contato com a realidade, marcado pela alta competitividade, expectativas institucionais e sociais depositadas sobre eles. Segundo o relato de João:

Quando a gente vive assim na pele, realmente, a vida real, que a gente percebe que as pessoas são competitivas, que até os próprios professores instigam isso, o próprio curso tem essa demanda de você se destacar academicamente para ser aceito profissionalmente, eu acredito que acarreta esse sentimento de invalidez. Muitas vezes de se sentir inapropriado, sabe? Só que sendo que, de fato mesmo, o que vale é a relação médico-paciente e muitas vezes a gente esquece disso (João).

Dessa forma, a experiência de “estar em Medicina” se apresenta atravessada por decepções frente a realidade concreta do curso, revelando a ansiedade e o estresse, como uma forma de existir dentro de um sistema orientado pelo desempenho. Relatado por Alisson da seguinte forma:

Justamente devido a esse sentimento de estar sobrecarregado, eu tenho que dar um bom desempenho enquanto eu estou aqui, eu acho que a faculdade de medicina no geral é muito isso, é um curso e uma profissão, tecnicamente, que exige muito da gente, que a gente abdique de muitas coisas para poder exercer (Alisson).

Segundo Costa *et al.* (2020), alguns fatores presentes na formação em Medicina podem contribuir para a ansiedade vivenciados pelos estudantes. A experiência de “estar em Medicina”, atravessada por tensões entre o desejo de aprender e o medo de fracassar, revela a ansiedade como uma forma de existir dentro de um sistema orientado pela produtividade e alto desempenho. Essa experiência é trazida por João como geradoras de sentimentos de inadequação, como se o ambiente acadêmico não fosse um lugar para si.

Mas no início mesmo, eu sentia que eu era tratado de uma forma diferente e isso fez com que eu me sentisse inapropriado ou que eu me sentisse inválido aqui no curso, como se não fosse um local onde eu deveria estar. E a densidade de conteúdo que, não sei, ataca a gente de uma forma muito rápida. [...] a gente começa a se sentir burro, a gente começa a se sentir, de fato, despreparado para estar aqui. Então, em todos esses momentos que eu fiquei mais triste e ansioso na faculdade, eu acho que o sentimento que eu tive é esse, de despreparo, de ser inapropriado, desse não ser o meu lugar, sabe? Que eu não devia estar aqui (João).

A competitividade, traço marcante do mercado, torna-se também uma exigência nas interações sociais, instaurando uma dinâmica em que vale mais quem “rende” mais. Esse modo de relação foi sendo construído por discursos que, ao longo do tempo, introjetaram ideais de superprodutividade e desempenho constante nas subjetividades. Assim, a universidade passou a se alinhar às lógicas mercadológicas e lucrativas antes restritas ao meio empresarial,

transformando a educação em mercadoria e subordinando-a às demandas do mercado (Lesnieski; Trevisol; Bechi, 2023).

Segundo a descrição de Alice, a competitividade está presente no cotidiano do curso, produzindo a ausência de um espaço de ajuda coletiva: “Então, também tem a questão da relação com as pessoas aqui, que muitos criam rivalidades, não sei porquê, mas rivalidade, tipo: “eu tirei 10”. A competitividade de conseguir os estágios melhores [...] então, muitos não criam esse ambiente de ajuda”.

Experiência também é descrita por Fernanda, que relata: “Acho que se fala muito na faculdade de medicina a questão da competitividade, né? Que tipo, a galera gosta de competir muito”, sendo também reafirmada por João: “E o curso, ele colabora muito com isso. Ele contribui para que as pessoas sempre busquem essa competição excessiva entre si”.

A partir dessas falas, compreende-se que a ansiedade não se restringe a um sentimento individual de insegurança, mas emerge como um modo de existir em um campo marcado pela lógica do desempenho e da comparação. Para os participantes, a formação médica reforça práticas avaliativas competitivas e ideais de excelência, constituindo um ambiente em que o contato é constantemente mediado pelo olhar do outro e pela necessidade de provar-se capaz.

Segundo Dinorah: “Eu acho que eu me tornei uma pessoa mais ansiosa depois de ter entrado no curso. Não necessariamente pela questão da faculdade, mas eu acho que pela medicina em si. E vem piorando mais”.

Como destaca Francesetti (2021, p. 47), “o sofrimento nasce do campo relacional que a pessoa atravessa, vive e expressa”, evidenciando que cada experiência dolorosa é sempre co-produzida na dinâmica entre o sujeito e seu contexto. Com base nas descrições, compreende-se portanto, que o sofrimento tem sua origem no campo relacional, não se reduzindo a um processo interno ou individual, mas que emerge da forma como o sujeito se relaciona com o mundo e com os outros.

2.3.2 Autocobranças e ideal de desempenho

Tal cenário marcado pela alta competitividade e pela exigência por bons resultados acadêmicos, faz com que os alunos desenvolvam uma cobrança sobre si mesmos para atingirem expectativas internas e externas. Pensamentos de “não ser bom o suficiente” ou “deveria me dedicar mais”, reforçam um ciclo de auto cobrança e hiperprodução, perpetuando uma lógica em que o sofrimento psíquico é naturalizado, no sentido de compreender o cansaço como necessário, pois o sucesso do estudante é atrelado a estar sempre envolvido em projetos e a obtenção de notas altas, se tornando um termômetro de dedicação e compromisso.

Segundo Dinorah, quando dialogado sobre sua percepção a respeito da influência do hábito de se cobrar e de se sentir ansiosa, a mesma relata que:

Antes eu não me cobrava tanto não, [...]eu acho que eu realmente também, além de me tornar mais ansiosa, eu também me tornei essa pessoa que se cobra mais. Justamente nessa questão, tem que dar de conta. Porque se não for eu resolvendo, ninguém vai vir resolver por mim. Entende? (Dinorah).

Articulando com a Gestalt-Terapia, compreende-se a ansiedade não como uma patologia individual, mas como o efeito relacional do ser humano com o seu mundo circundante (Belmino, 2020). Nesse viés, a experiência da autocobrança não se configura como um fenômeno individual, mas como uma vivência compartilhada que atravessa o campo formativo da Medicina, sustentando e intensificando as experiências de ansiedade entre os estudantes. De acordo com Fernanda:

Eu acho que a minha cobrança é maior do que a dos outros. Eu me cobro muito. Eu acho que a minha ansiedade é maior também, porque eu me cobro muito. Aí eu tenho que tirar nota boa aqui, eu tenho que estudar, porque senão a evolução vai ficar horrível, sabe? Eu acho que é mais a minha cobrança mesmo, sabe? (Fernanda).

A cobrança sobre si mesmo para corresponder ao que é socialmente compreendido como ser um estudante de Medicina é vivenciada como uma necessidade constante e evidente, sendo também relatada como uma fonte geradora de ansiedade. Segundo João:

Tenho esse sentimento de necessitar ainda, sempre estar estudando, sempre estar... Lógico que todo mundo precisa estar buscando as informações, mas isso em mim é direto, eu digo, “meu Deus, eu deveria estar estudando, eu deveria tirar uma nota boa”, porque infelizmente, por mais que eu esteja trabalhando isso, se eu tirar um sete já fico triste (João).

Nessa dinâmica, o esforço constante para atender tanto às demandas internas quanto às do curso produz não apenas ansiedade, mas também um sentimento de cansaço e esgotamento físico e emocional. A fadiga, portanto, não se limita ao plano biológico, mas expressa como o campo formativo da Medicina é estruturado pela produtividade e pela competição, deixando pouco espaço para o descanso como cuidado de si.

Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), organismos que vivem em uma sociedade controladora e racionalista tendem a evitar o contato com a novidade, o que inibe o crescimento e a atualização. Nesse contexto, o indivíduo passa a perceber suas necessidades como problemas a serem reprimidos, em vez de reconhecê-las como possibilidades de autorregulação. Assim, forma-se um organismo repleto de situações inacabadas, marcado pela apatia e pelo excesso de controle. Para a Gestalt-terapia, trata-se de um processo habitual de negação das próprias necessidades, expressão de uma forma de sobrevivência possível em um mundo dessensibilizado, racionalista e controlador.

Para Dinorah, o curso é vivido com tamanha intensidade que o cansaço se tornou constante em sua experiência acadêmica.

Eu acho que pega também a questão do cansaço físico, não só do mental[...]. Dormi direto, não acordei pra almoçar, não acordei pra nada. E eu acho que, tipo, isso também é demais. Que eu acho que, tipo, é uma ansiedade de estresse muito grande, que exige tanto, que eu fico tão cansada, a ponto de quando dizer assim, “não, agora eu posso respirar”, eu apago (Dinorah).

De acordo com Safatle, Silva Jr. e Dunker (2021), a racionalidade neoliberal opera de

modo a transformar o sofrimento em um recurso produtivo, fazendo do cansaço e da sobrecarga instrumentos de maximização do desempenho, extraindo deles o máximo de rendimento possível com o mínimo de responsabilização institucional.

Fernanda relata o cansaço como sendo a experiência mais recorrente ao longo de sua formação, descrevendo-o em uma relação de continuidade com a ansiedade: “Hoje é o cansaço. Mas a ansiedade também, tipo, é um meio termo entre os dois, sabe? ”.

Tais configurações de sofrimento evidenciam que o sujeito não é uma unidade isolada, mas um ser social e político, constituído nas relações que o sustentam. Essa compreensão, conforme propõem Perls, Hefferline e Goodman (1997), exige ser considerada de modo radical, recolocando o ser humano no campo das interdependências e das condições concretas que configuram sua experiência.

2.3.3 Sobrecarga e o corpo que grita

O cansaço também foi relacionado a uma sobrecarga do curso que, devido às demandas acadêmicas excessivas, impõe a necessidade de abdicar de outras dimensões da vida. Nesse contexto, atividades ligadas ao lazer, às relações afetivas e ao cuidado pessoal passam a ocupar um lugar secundário, de modo que o tempo e a energia do estudante se concentram quase exclusivamente nas exigências da formação médica (Lucini, *et al.*, 2024). Segundo Alisson:

Eu estou tão sobrecarregado com a faculdade, eu tenho que abdicar de tantas coisas para focar na faculdade, tempo, energia e até relações sociais, que foi por isso que nesse ano, quando eu percebi que eu estava com um grande pique de estresse, tentando tomar conta de muitas coisas, eu tive que abdicar de algumas outras esferas da minha vida (Alisson).

A faculdade, ao assumir o lugar de um Outro que dita normas, expectativas e valores, faz com que a formação se torne o centro organizador da vida do estudante. As demandas institucionais e sociais passam, assim, a orientar o modo como o sujeito percebe a si mesmo e suas próprias necessidades. Conforme Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2014), a neurose emerge do conflito entre excitação e inibição, conflito que produz ansiedade, isto é, o embate entre imposições sociais e necessidades orgânicas. Nessa perspectiva, a ansiedade aparece como um sentimento que nasce justamente dessa necessidade socialmente imposta. Alice descreve essa experiência como:

Na hora, como o foco era muito o Outro, eu vim perceber depois. “Eita, deixei de fazer aquilo. Que pena, né?” Na hora, o foco é tão “eu preciso estudar, pra poder resolver isso”, que você nem se toca, só vai deixando pra lá. Mas depois, aí eu penso, “devia ter feito diferente”. Devia ter ido pra aquele aniversário [...]. Aí eu me sinto triste por não ter percebido isso antes, né? (Alice).

Embora originalmente associada ao contexto laboral, a síndrome de burnout também tem sido diagnosticada entre estudantes. Essa condição acomete, sobretudo, aqueles que mantêm contato direto com outras pessoas, o que inclui de maneira significativa os estudantes de Medicina, uma vez que suas atividades de formação envolvem relações intensas em níveis

afetivo e emocional. Nesse sentido, o sofrimento psíquico se manifesta não apenas como resultado da carga de estudos, mas também das exigências relacionais próprias do campo da saúde (Lima *et al.*, 2021). Dinorah, ao relatar sua experiência, afirma que:

Porque falaram que “estudante não tem burnout”, né? Mas eu acho que nós temos sim. E eu fico dizendo que eu estou, assim, quando chega na semana de provas, eu fico à beira de entrar no burnout. Justamente porque essa questão de ser muita coisa pra dar de conta, [...] Porque a gente tem que dar de conta e tem que achar tempo, de alguma forma, para dar de conta de tudo isso. Eu acho que eu me percebo, sendo essa pessoa mais ansiosa com essa relação. Sempre quando chega nesses períodos é muita coisa. E às vezes, por exemplo, eu acabo não dando de conta e eu fico, “meu Deus, e agora? O que eu vou fazer?” (Dinorah).

Ser estudante de Medicina implica lidar com altas responsabilidades e com a seriedade exigida tanto pela formação quanto pela futura prática profissional e pelas relações estabelecidas com colegas e pacientes (Lima *et al.*, 2021). Contudo, a sobrecarga relatada pelos participantes revela uma posição secundária de si, na qual o cuidado pessoal é negligenciado. Essa dinâmica gera um distanciamento de si e favorece o aparecimento de sintomas orgânicos decorrentes do estresse, indicando que o corpo passa a expressar aquilo que, no campo, não encontra espaço para ser reconhecido ou elaborado.

Segundo relatado por Alisson, ao pensar em como se encontrava ansioso na faculdade pensava que provavelmente tal aspecto baixaria sua imunidade, afirmando que: “O pensamento do estudante de medicina, né? E realmente, o que a nossa mente não fala, o corpo grita”, nesse contexto, ele continua:

Quando sua imunidade vai lá pra baixo, ele, tipo, se aproveitar, aí pronto, foi justamente nesse momento, deu um pico de estresse importante, minha imunidade lá pra baixo, aí o herpes, “tchuuu”¹. Isso no momento que eu estava estudando para fazer a AVF, com aquela ansiedade, eu pensei “meu Deus, será que eu vou conseguir passar? Será que não?” (Alisson).

Para Alice, foi necessário iniciar com a intervenção medicamentosa, pois a experiências de ansiedade lhe desencadeavam também dores de estômago e o desenvolvimento de dermatite, afirmando que:

Eu me sentia muito mal antes, né? Porque eu sentia que eu tava só numa bola de neve e não processava nada e a cada dia ia ficando com mais dor de estômago, com mais dermatite. [...] Eu comecei também a tomar “escitalopram”, porque eu achei que precisava realmente dessa ajuda, né? Com a parte medicamentosa também. [...] aí você vê que mesmo uma pessoa que está buscando ajuda e que está fazendo terapia as vezes precisa tomar um remédio, precisa fazer outras atividades né, porque o peso realmente de todos esses fatores é grande, então eu considero assim que até quem não é ansioso, em algum momento aqui vai ficar muito, entendeu? (Alice).

Para Fernanda, episódios de ansiedade previamente vivenciados no ensino médio aumentaram durante o período da faculdade, especialmente com o início do ciclo clínico, desencadeando episódios de insônia. A estudante também recorreu ao uso de fármacos para lidar com o contexto, sendo relatado por ela:

Essa ansiedade veio aumentando, sabe? Acho que pelas provas mais complexas e também pelo tempo mais demandado, sabe? Pela faculdade. Aí eu voltei a ficar com insônia – acho que foi no sétimo, do sexto pro sétimo que eu comecei a ficar com insônia de novo. Aí eu voltei pra psiquiatra aqui da faculdade. [...] eu tomei a semana,

só que continuava. Parei, né, fiz o desmame, fiz do meu jeito. Aí ela passou a Sertralina. Aí eu tô tomando a Sertralina (Fernanda).

O impacto no sono como efeito da ansiedade gerada pelo curso também é relatado por Dinorah, que afirma que, nos períodos de prova, não consegue dormir, gerando também grande agitação psicomotora, taquicardia e espasmos musculares:

Eu fico sem o que chamam de sono reparador. Às vezes eu perco o sono, eu acabo não dormindo, tipo, eu viro a noite estudando, principalmente quando tá mais perto de prova, eu sinto taquicardia, sinto muito, alguns espasmos musculares, quando eu tô muito ansiosa[...]. Uma agitação muito grande, às vezes até quando eu tô assistindo aula, eu tô pensando na prova. [...]E eu fico direto pensando. “Ai meu Deus, eu tenho prova disso, E depois disso aqui. E eu tenho que estudar isso” (Dinorah).

¹ Onomatopeia utilizada pelo participante para indicar o surgimento súbito da herpes.

Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), conforme também abordado por Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2014), a evitação constante do que o corpo pede constitui o início do processo neurótico. Para sobreviver academicamente, o estudante acaba evitando o sono para estudar para provas e evita momentos de lazer para se dedicar aos conteúdos, de modo que esse hábito de inibir interfere na autorregulação. Dessa forma, “esses hábitos intervêm na autorregulação fisiológica e causam dor, exaustão, suscetibilidade e doença.” (Perls; Hefferline; Goodman, 1997, p. 235).

O social, ao introjetar um ciclo de produção e desempenho, faz com que o Outro, representado aqui pela faculdade, cobre incessantemente por resultados. Quando o sujeito não sustenta tais exigências, emergem sintomas como ansiedade, depressão e burnout, que revelam o sofrimento produzido nessa relação. Contudo, esse mal-estar é lido como falha individual, e não como efeito de um sistema adoecido, levando-o a sentir-se inadequado e culpado. Assim, em vez de questionar a lógica que o adocece, busca ajustar-se ainda mais a ela, muitas vezes silenciando o sintoma, inclusive por meio da medicação, que evidencia a violência desse modo de vida (Boccardi, 2021).

Dessa forma, o corpo torna-se o lugar de enunciação do sofrimento, expressão do que o campo não permite simbolizar. O corpo, nesse sentido, denuncia, por meio do adoecimento, não uma doença em si, mas uma tentativa criativa de sobrevivência diante de uma determinada lógica social. Assim, a ansiedade pode ser compreendida, antes de tudo, como uma resposta e um modo de existência produzidos no interior do sistema neoliberal ao qual os estudantes estão submetidos. Um recurso singular de uma invenção social. (Belmino, 2020).

2.3.4 O cuidado de si

Na caminhada da formação em Medicina, objetiva-se o desenvolvimento de habilidades e competências que contemplem tanto os aspectos técnicos quanto éticos da profissão. Embora, nas últimas décadas, a ênfase na importância da humanização do cuidado tenha ganhado forte

valorização, segundo Rios e Schraiber (2012), a formação em medicina ainda é estruturada predominantemente na lógica técnico-científica, o que segundo os autores, revela uma ambiguidade entre o discurso da humanização e as práticas formativas.

A pressão pelo alto desempenho, somada à intensa carga horária e às múltiplas atividades acadêmicas, leva muitos estudantes a uma rotina de sono insuficiente e fadiga constante, expondo uma contradição fundamental: forma-se o futuro profissional do cuidado em um contexto que, muitas vezes, negligencia o cuidado com o próprio estudante. Ao conversar com os estudantes sobre o cuidado de si, Alisson relatou que:

Talvez eu devia ter buscado quando eu tive aquela crise no final de 2023. Só que eu acho que eu estava tão atribulado que eu não pensei em buscar ajuda profissional. Eu pensei logo: “meu Deus, vou resolver essas questões aqui na minha vida. E quando eu terminar, se sobrar um tempo, eu vou buscar ajuda (Alisson).

João relata perceber que muitos médicos, ao se voltarem intensamente para o cuidado com o outro, acabam negligenciando o cuidado consigo mesmos. Em sua experiência, a doação constante de si ao outro resultou em um sentimento de indiferença em relação a si próprio, afirmando que, mundialmente, a formação médica pode afastar o sujeito de suas próprias necessidades e afetos.

A rotina do estudo de medicina, do médico, mundialmente não é saudável [...] Então, assim, eu cuido de você, mas eu não me cuido, porque o trabalho, a carga horária, a cobrança, faz com que a gente fique tão cansado, né? [...]. Você se doa muito às outras pessoas e acaba se esquecendo. Por exemplo, eu engordei, eu comecei a descuidar do meu corpo. Isso tudo eu senti que foi por causa mais do cansaço, da indiferença comigo mesmo (João).

Na percepção de Dinorah, mesmo quando o estudante tenta cuidar de si recorrendo ao suporte oferecido pela própria instituição, esse cuidado se mostra dificultado pela sobrecarga de demandas que o serviço precisa atender.

Os profissionais daqui que abrem atendimento pra alunos, também é muito limitado pra quantidade de alunos que a gente tem, sabe? E isso acaba atrapalhando muito, porque a gente acaba, mesmo quando procura, acaba não tendo acesso por ser muito limitado. E às vezes é uma coisa, por exemplo, a gente passa por psiquiatras ou psicóloga, e aí acaba, que quem vai para esses, geralmente são quem tem diagnóstico, e acaba deixando muito de lado quem não tem (Dinorah).

Segundo Dunker (2015), para que um sujeito receba atenção da medicina oficial, é necessário que sofra conforme os critérios por ela estabelecidos. O sofrimento, portanto, precisa ser catalogado, receber um código e um nome específico; caso contrário, corre o risco de ser ignorado ou deslegitimado. Assim como o capitalismo se expandiu globalmente, padronizando produtos, comportamentos e costumes, ele também passou a padronizar as formas de adoecer mentalmente.

Essa lógica de gestão, analisada por Dunker (2015) a partir do contexto da lógica dos condomínios, encontra eco no ambiente universitário, onde problemas de saúde, pública, mental e social, são transformados em meras questões de gestão. Inseridos nesse contexto, os

estudantes são levados a desenvolver estratégias individuais para lidar com sobrecarga, estresse e ansiedade durante a formação. Ao reduzir o sofrimento a um problema de gestão, o sujeito é privado, inclusive, de reconhecer o próprio vivido, afastando-se da experiência imediata de si

Assim, o sofrimento deixa de ser reconhecido em sua dimensão coletiva e passa a ser administrado como uma responsabilidade pessoal, um “problema de desempenho”. Nesse cenário, Alice relata: “Então, hoje eu já lido melhor, mas não significa que não tem mais motivos, que não tem mais fator estressante, causador de ansiedade.”

Nesse contexto, o estudante desenvolve uma “casca” como forma de adaptação e defesa diante de um ambiente hostil. Essa estratégia permite seguir atuando apesar da sobrecarga emocional, mas afasta-o de suas próprias necessidades e afetos. Sob a ótica gestáltica, trata-se de um ajustamento criativo que, cristalizando-se, se torna um modo habitual de ser, gerando endurecimento e perda de vitalidade, resultando em apatia e cansaço de olhar para si mesmo e para o entorno (Belmino, 2020). Segundo a experiência de Alisson:

Eu diria que ainda tenho ansiedade, mas elas não me afetam mais tanto quanto me afetavam no passado, porque eu acho que no curso de medicina é muito isso, a gente nunca vai aliviar, nunca vai aliviar. É uma questão do estudante, da gente se adaptar. A gente vai criando uma casca (Alisson).

Podemos ampliar essa compreensão para além da descrição da experiência neurótica tal como abordada pela Gestalt-terapia, reconhecendo que a realidade social também busca capturar e normatizar a diferença. Nessa configuração, os corpos – singularidade e potentes – são explícita e implicitamente moldados, controlados e determinados por tais racionalidades, que visam regular o contato, a expressão e o modo de existir dos sujeitos. (Belmino, 2020).

2.3.5 Solidão e distanciamento nas relações

É evidente o quanto esse cenário impacta emocionalmente os estudantes, desencadeando não apenas episódios de ansiedade, cansaço e sintomas orgânicos, como mencionado anteriormente, mas também sentimentos de solidão e desânimo. O impacto do curso na vida emocional dos estudantes é evidenciado na fala de João, que descreve:

Eu era uma pessoa, assim, alegre, sorridente, não sei. A gente sempre brinca, a gente vai perdendo o brilho no olhar no decorrer do semestre, mas é verdade. Isso é verdade. Eu acredito que é como se o curso fizesse a gente ver outras coisas como menos interessantes e pôr a nossa carreira, a carreira do que é ser profissional, como mais interessantes. Então assim, rir, brincar, sair e etc. fosse “ah besteira, vamos focar, vamos estudar (João).

Essa forma de vida contemporânea não apenas mantém, mas eleva a novos patamares aquilo que os autores fundadores da Gestalt-terapia já denunciavam: uma apatia generalizada, como se estivéssemos alheios a nós mesmos e aos outros, exaustos de insistir em nos olhar e em sustentar verdadeiros encontros. Trata-se de um modo de existência em que o contato se enfraquece e a apatia e desvitalização se torna expressão de uma vida que perdeu o ritmo da presença (Belmino, 2020).

É esse movimento de inibição e repressão que, como discutido anteriormente, provoca o sentimento de inadequação no espaço acadêmico faz com que, diante da impossibilidade de ser quem se é, o indivíduo responda com apatia e desvitalização. Nesse sentido, Goodman buscava, por meio de suas críticas, discutir o sistema organizado e seus efeitos prejudiciais (Belmino, 2016), evidenciando que o sofrimento psíquico não pode ser separado das condições históricas e políticas que o produzem.

Esse cenário contribui para que o estudante de Medicina se distancie de outras dimensões de interação social, ou para que essas relações sejam afetadas diretamente pelo estado de tensão constante. Os participantes destacam que os momentos de estresse e ansiedade tendem a gerar uma hiper-reatividade emocional, fazendo com que, muitas vezes, ajam de forma mais ríspida ou grosseira em suas interações, como consequência do excesso de estresse e da sobrecarga emocional que atravessam o campo acadêmico.

Para Alisson, essa experiência é relatada como: “Nesses momentos que eu fico muito ansioso, eu percebo que eu fico muito também hiper-reativo, eu fico com o pensamento acelerado[...] E uma coisa que minha mãe também falou pra mim é que eu acabo respondendo grosseiramente, mesmo não querendo, não sendo a intenção.”

Para Alice, além de a ansiedade acadêmica ocasionar sintomas orgânicos, ela também afeta suas relações familiares:

Eu chegava com dor do estômago, a dermatite muito atacada, eu não queria ir pra academia. Então afetava muito, sabe? Ou, principalmente, a relação com os meus familiares dentro de casa. Porque eu chegava estressada, aí ia “descontar”, entendeu? Seria grossa, às vezes, com a minha irmã, com as pessoas mais próximas, né? Que, infelizmente, acaba descontando (Alice).

Tal cenário pode ser compreendido à luz do que Belmino (2020), em consonância com Perls, Hefferline e Goodman (1997), denomina manipulação neurótica, situação em que o sujeito, incapaz de sustentar sua própria ansiedade, busca terceirizá-la, pedindo implicitamente que o outro se ocupe dela. Nesse contexto, o estudante de Medicina, ao vivenciar intensos estados ansiosos, sofre um processo de desvitalização, pois a carga emocional é tamanha que ele não consegue processar ou administrar sozinho.

A atitude ríspida ou grosseira com familiares pode ser entendida como uma saída neurótica em ação: um grito distorcido por suporte, expressão inconsciente de alívio diante do excesso de tensão interna. Esse pedido não é verbalizado explicitamente “estou sobrecarregado, preciso que me escutem” e, por isso, surge de forma ambígua, sendo facilmente mal interpretado, o que mantém o ciclo de sofrimento e incompreensão. É fundamental reconhecer que tal comportamento não decorre de má-fé ou manipulação, mas de uma resposta automática e defensiva à ansiedade, muitas vezes seguida por culpa e autocrítica, como relatado pelos próprios participantes.

Tal experiência também é relatada pelos participantes como geradora de sentimentos de solidão ao longo do curso, especialmente pela falta de suporte do corpo docente e da instituição.

Dinorah, ao compartilhar sua vivência, relata:

Quando a gente precisa muito de ajuda, nós alunos acabamos organizando tudo, sabe? [...]Então, não só na parte da experiência, acho que praticamente em tudo a gente está só, e eu acho que fica meio aquela coisa, “ah, você tem que aprender a se virar sozinho, porque quando você se formar, você vai estar só”, Acho que não deveria ser assim. Mas, querendo ou não, nós estamos sozinhas aqui. É cada um por si[...] porque sempre tem esse estigma de você que é médica, você tem que saber resolver e se virar sozinha. [...] Então, acho que tem muito isso também de deixar a gente sozinho para aprender a fazer as coisas sozinhas. Então, acho que o curso em si meio que faz com que, assim, a postura do curso da medicina influencia a estrutura para que seja assim (Dinorah).

O estudante, ao vivenciar um ambiente de alta pressão (Lucini *et al.*, 2024), que por si só consome seus recursos internos, e ao se deparar com a falha do suporte externo – representado por professores e pela instituição –, sente como se o chão lhe faltasse. A partir disso, passa a acreditar que, se ninguém o ajuda, precisa dar conta de tudo sozinho. Essa crença torna-se seu principal suporte, ainda que sustentada ao custo de frustração e solidão, revelando o peso emocional dessa autossuficiência forçada. Para Fernanda, por exemplo, o sentimento de solidão é o que mais intensifica sua ansiedade: “Enfim, aí eu fiquei sozinha, mas foi aí que eu fiquei mais ansiosa, sabe?”.

Cada vez que o estudante evita suas emoções, estuda sob pressão ou assume sozinho todas as demandas, esses comportamentos tornam-se respostas habituais e deixam de ser simples evitações musculares para se converterem em crenças internalizadas. Assim se consolida a ideia de que é preciso dar conta de tudo sozinho, pois é isso que a instituição e a sociedade parecem exigir. Ao cristalizar-se como hábito, essa crença passa a organizar o modo de ser e agir no mundo, levando o sujeito a negar seu corpo e suas necessidades. Sua subjetividade, então, estrutura-se em torno desse hábito, no qual formação profissional e ideal de autossuficiência se fundem: “você é médica, precisa resolver e se virar sozinha”.

2.3.6 Medo de se perder na medicina

Ao vivenciar todos esses processos, emerge uma resistência: o medo de ser reduzido à Medicina, de ter sua existência resumida ao papel profissional e perder de vista outras dimensões de si. Para Alisson, essa vivência se manifesta como o desejo de permanecer verdadeiro a si mesmo:

Acho que a primeira coisa que vem na minha cabeça é que seja verdadeiro a si mesmo. Mesmo que ela exija, que o curso exija que você abdique muito de você, não deixe que aquilo se perca. Porque desde o primeiro semestre uma coisa que eu tinha para mim, que eu acho que eu ainda tento manter firme, “é eu não vou ser a medicina, eu não quero que pensem em mim, só como médico (Alisson).

Para os participantes, estar imerso no contexto acadêmico da Medicina torna-se uma experiência propícia a se perder dentro dela, dada a intensidade e a exigência que o curso impõe.

João descreve essa vivência de forma metafórica, ao retratar o curso como um fluxo de ondas muito intensas, que você não tem como impedir: “É como se fosse um fluxo, né? É como se você estivesse se afogando e o fluxo de onda lhe levasse pra um lugar e você não tivesse como impedir, né? E tudo que a gente faz é ir contra isso, ir contra esse fluxo de onda muito forte. Eu tenho tentado, mas não é fácil, né? ”.

A faculdade, ao ocupar o lugar de um Outro e impor que a função personalidade se fixe, ocasiona o medo do estranhamento em relação a si mesmo. A graduação em medicina, ao incorporar hábitos de não dormir, não reclamar e suprir o cansaço, forma uma correnteza que arrasta o estudante. Nadar contra essa correnteza exige grande gasto de energia, uma vez que o neurótico mantém um “domínio inflexível de si próprio” (Perls; Hefferline; Goodman, 1997, p. 235), gerando exaustão. Segundo Fernanda: Pra mim, hoje em dia, eu quero que a medicina não seja, tipo, a maior parte de mim, sabe? [...] eu não quero ser definida só como a estudante de medicina.

A descrição da experiência vivenciada pelos estudantes ao longo do curso evidencia o conflito entre as demandas externas, que alimentam a habitualidade do ajustamento neurótico, e a resistência desesperada para não se afogar nela e perder aquilo que nos torna singulares: nosso ato. Suas falas não constituem apenas desabafos; tratam-se de diagnósticos existenciais sobre o que significa formar-se em um ambiente de alta exigência.

Nessa perspectiva, compreende-se que o estudante é um ser em relação, e que nossa subjetividade e nossos sofrimentos se constituem na relação com o outro e com o campo social. A ansiedade, assim como o desejo de não se perder na medicina, não são fenômenos isolados, mas expressões de uma cultura. Elas revelam o modo como o campo social contemporâneo, atravessado por ideais de produtividade, eficiência e controle, modela o modo de existir e de sentir. Assim, o medo de se perder na Medicina expressa o esforço de preservar a singularidade frente a um campo que tende à homogeneização, um gesto de resistência existencial.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como propósito compreender como estudantes de Medicina da região do Cariri vivenciam e significam a ansiedade ao longo de sua formação acadêmica, articulando essa experiência à perspectiva teórica e fenomenológica da Gestalt-terapia. A análise das falas dos participantes permitiu identificar seis categorias, que, embora distintas, se entrelaçam na configuração de um mesmo campo experiencial: o de uma formação marcada pela exigência, pela competitividade e pela necessidade constante de corresponder a expectativas internas e externas.

Sob a ótica gestáltica, o sofrimento relatado pelos estudantes não deve ser compreendido como um desajuste individual, mas como um modo criativo de responder a um campo adverso, no qual as possibilidades de contato e espontaneidade são progressivamente reduzidas pela

racionalidade técnica e pelo ideal de produtividade. Nesse cenário, a formação em Medicina passa a evidenciar um sintoma coletivo: a subjetividade, quando sustentada por ideais oriundos de práticas mercadológicas, como a competitividade e a gestão de si, tende a produzir formas de sofrimento psíquico que se manifestam como ansiedade, apatia e desvitalização.

Essas manifestações não emergem de falhas pessoais, mas de um campo formativo marcado por demandas contínuas de rendimento e autossuficiência, que favorece tanto a naturalização do sofrimento quanto a negligência das próprias necessidades.

Os resultados obtidos deste estudo, portanto, contribuem para pensar práticas de cuidado voltadas não apenas ao indivíduo, mas também às instituições formadoras. Compreender a ansiedade sob a ótica relacional permite repensar políticas universitárias de saúde mental que considerem o estudante em sua totalidade de campo

Embora a pesquisa tenha se debruçado sobre a formação médica, as experiências relatadas pelos participantes não se restringem a esse curso, mas refletem aspectos estruturais do ambiente acadêmico contemporâneo, marcados por exigências de desempenho, comparação e autocobrança. Tais vivências podem se manifestar com maior intensidade nos cursos da área da saúde, dada a natureza de suas responsabilidades éticas e afetivas.

Nesse sentido, torna-se imprescindível favorecer e construir, sobretudo em coletividade, espaços de diálogo e reflexão sobre a saúde mental estudantil, promovendo práticas de cuidado, redes de suporte e processos de transformação social que resgatem a dimensão humana e relacional do aprender e do formar-se. Espera-se que este estudo estimule novas investigações e ações que compreendam o sofrimento estudantil não como falha pessoal, mas como expressão de um campo social que clama por transformação.

REFERÊNCIAS

BELMINO, Marcus César de Borba. **Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica**. Jundiaí, São Paulo: Paco e Littera, 2020.

BELMINO, Marcus César de Borba. **Ontologia Gestáltica: Um ensaio sobre a teoria da experiência em Paul Goodman**. 2016. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Florianópolis, 2016.

BOCCARDI, Diogo de Oliveira. **Viver não é preciso: Discursos sobre o suicídio no século XXI**/Diogo de Oliveira Boccardi. Rio de Janeiro: **Via Verita**, 2021.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 12 de dezembro de 2025.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 junho 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 de dezembro de 2025.

BRITO, Miguel Soares de; COELHO, Karla Santa Cruz; SERPA, Octavio Domont de. A formação médica e a precarização psíquica dos estudantes: uma revisão sistemática sobre o sofrimento mental no percurso dos futuros médicos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 04, p. e320409, 2022.

CANGIANO, Antônio Sérgio Borba. **A construção da subjetividade no neoliberalismo: Deleuze e Guattari**. 2022. Dissertação (Mestrado profissional em Metafísica) – Universidade de Brasília, 2022.

COSTA, Deyvison Soares da *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. **Revista brasileira de educação médica**, v. 44, n. 01, p. e040, 2020.

DALBOSCO, Cláudio Almir; CENCI, Angelo Vitório; DORO, Marcelo José. Universidade e formação no contexto neoliberal. **Educação & Sociedade**, v. 44, p. e273155, 2023.

DE ANDRADE, Rebeca Cristina Souza *et al.* Ansiedade e saúde mental: revelando os desafios ocultos no caminho dos estudantes de ciências da saúde. **Revista Ciências da Saúde CEUMA**, v. 2, n. 1, p. 61-79, 2024.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo editorial, 2015.

FRANCESETTI, Gianni. **Fundamentos da Psicopatologia Fenomenológico-Gestáltica: Introdução leve**. Tradução de Débora Andreza Zacharias. Belo Horizonte, MG: Artesã, 2021.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópoles, Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

LESNIESKI, Marlon Sandro; TREVISOL, Marcio Giusti; BECHI, Diego. Gerencialismo e Performatividade na Educação Superior: apontamentos sobre a incorporação de uma cultura neoliberal. **Revista de Educação Pública**, v. 32, 2023.

LIMA, Juliana Coelho *et al.* Síndrome de burnout em estudantes de medicina. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 51758-51766, 2021.

LUCINI, Thais Caroline Guedes *et al.* Fatores Associados Ao Sofrimento Psíquico Entre Estudantes De Medicina Da Região Do Vale Do Sinos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 19, n. 55, p. 169-187, 2024.

MACÊDO, Shirley; CALDAS, Marcos Tulio. Uma análise crítica sobre técnicas de pesquisa fenomenológica utilizadas em Psicologia Clínica. **Revista do NUFEN**, v. 3, n. 1, p. 3-16, 2011.

MOREIRA, Augusto Daniel. **O Método Fenomenológico na Pesquisa**. São Paulo. Pioneira Thomson: 2002.

MOREIRA, Virginia; CAVALCANTE JUNIOR, Francisco Silva. O método fenomenológico crítico (ou mundano) na pesquisa em psico(pato)logia e a contribuição da etnografia. **Estud. Psiqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, ago. 2008.

MOREIRA, Virginia. **Clínica humanista-fenomenológica: estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica**. São Paulo: Annablume, 2009.

MULLER-GRANZOTTO, Marcos José; MULLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Clínicas Gestálticas**: Sentido ético, político e antropológico da teoria do self. São Paulo: Summus Editorial, 2014.

NETO, Álvaro Madeira. Ensino Médico no Brasil: Crescimento com gestão ou assassinato cultural? **Estadão**, São Paulo, 16 de abril de 2025. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/economia/gestao-e-negocios/ensino-medico-no-brasil-crescimento-com-gestao-ou-assassinato-cultural/>. Acesso em: 18 novembro de 2025.

PEREIRA, Hortência Pessoa; PINA, Ana Claudia Rodrigues; DA SILVA, Carmem Virgínia Moraes. Saúde mental e educação: um relato de experiência em promoção de saúde na rede educacional de Vitória da Conquista-BA. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e12081-e12081, 2021.

PERLS, Fritz; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

PINTO, Ênio Brito. **Psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica**: elementos para a prática clínica. 3. ed. São Paulo: Summus, 2016.

RIOS, Izabel Cristina; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Humanização e humanidade em medicina**: a formação médica na cultura contemporânea. São Paulo: Editora da Unesp, 2012.

SACRAMENTO, Bartira Oliveira *et al.* Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, p. e021, 2021.

SAFATLE, Vladimir; DA SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Autêntica Editora, 2021.