

UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO – UNIFENAS

GIOVANNA RIBEIRO GONTIJO DA ROCHA

**A PERCEPÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO DO ESTUDANTE NO AMBIENTE DE
ENSINO DA MEDICINA ESTÁ ASSOCIADA AO SEU SOFRIMENTO MENTAL?
RESULTADOS DE ESTUDO TRANSVERSAL**

BELO HORIZONTE-MG

2025

GIOVANNA RIBEIRO GONTIJO DA ROCHA

A PERCEPÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO DO ESTUDANTE NO AMBIENTE DE ENSINO
DA MEDICINA ESTÁ ASSOCIADA AO SEU SOFRIMENTO MENTAL? RESULTADOS
DE ESTUDO TRANSVERSAL

Dissertação apresentada à Universidade Professor Edson
Antônio Velano – UNIFENAS como parte das exigências
do curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde
para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Aparecida Turci

BELO HORIZONTE-MG

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Unifenas BH Itapoã

Rocha, Giovanna Ribeiro Gontijo da.

A percepção de discriminação do estudante no ambiente de ensino da medicina está associada ao seu sofrimento mental? Resultados de estudo transversal. [Manuscrito] / Giovanna Ribeiro Gontijo da Rocha. – Belo Horizonte, 2025.
113 f.

Orientador: Prof.^a Dra. Maria Aparecida Turci

Dissertação (Mestrado) – Universidade Professor Edson Antônio Velano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2025.

1. Educação Médica. 2. Saúde mental. 3. Aprendizagem. 4. Angústia (Psicologia) I. Rocha, Giovanna Ribeiro Gontijo da. II. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III. Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6 - 2404



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Danniel Ferreira Coelho

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Bruno Cesar Correa Salles

Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Aloísio Cardoso Júnior

Certificado de Aprovação

**A PERCEPÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO DO ESTUDANTE NO AMBIENTE DE ENSINO
DA MEDICINA ESTÁ ASSOCIADA AO SEU SOFRIMENTO MENTAL?
RESULTADOS DE ESTUDO TRANSVERSAL**

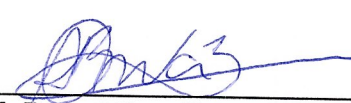
AUTORA: Giovanna Ribeiro Gontijo da Rocha

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Aparecida Turci

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-graduação Profissional de Mestrado em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



Profa. Dra. Maria Aparecida Turci



Prof. Dra. Aline Bruna Vaz

ANDRESSA VINHA Assinado de forma digital por
ZANUNCIO:036999 ANDRESSA VINHA
77609 ZANUNCIO:03699977609

Profa. Dra. Andressa Vinha Zanuncio

Belo Horizonte 07 de fevereiro de 2025



Prof. Dr. Aloísio Cardos Júnior
Coordenador do Mestrado Profissional
Ensino em Saúde
UNIFENAS

Para minha mãe, Gislaine, que além da docência, também exerceu o papel de educadora. Dedicada, estudiosa e assertiva; abraçada de forma carinhosa por todos que um dia foram seus alunos. Exemplo e inspiração.

Para meu pai, Antônio, que exerceu sua doce energia me ensinando valores e me incentivando na busca de conhecimento. Trabalhador, nunca mediu esforços para que eu alcançasse concluir “os estudos”.

AGRADECIMENTOS

Ao Criador, que através de sua Inteligência Suprema me dá força todos os dias alimentando minhas inquietudes.

À minha orientadora, Professora Maria Aparecida Turci, por ter me encantado com sua competência e conhecimento. Muito obrigada pelas correções e incentivos! Um dia você disse esta frase, a qual me impulsionou nos momentos mais difíceis desta caminhada: “Seu trabalho vai ficar lindo!”.

Às Instituições UNIFENAS, onde tudo acontece, e à UFSJ *campus* Centro-Oeste, pelo apoio nas questões burocráticas. Em especial, aos professores parceiros e aos representantes de turma que colaboraram incansavelmente, e a todos os alunos do curso de Medicina que abraçaram este projeto.

Às alunas da Iniciação Científica, Raphaela Ferreira de Sousa e Thais Alves Fagundes, “anjos” virtuais, pelos gráficos e tabelas! Agradeço também ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de Iniciação Científica destinada à aluna Thais, que pôde, com isso, fazer uma contribuição qualificada.

*Sonhar é verbo, é seguir,
é pensar, é inspirar,
é fazer força, insistir,
é lutar, é transpirar.
São mil verbos que vêm antes
do verbo realizar.*

[...]

*Sonhe sempre e seja grato
pelo sonho que já tem,
repare cada detalhe
das coisas que lhe faz bem,
o pouco que hoje é seu
é o muito pra alguém.*

*Ter um chão para pisar,
um sol pra lhe dar calor,
ter o ar pra respirar,
ter saúde, ter amor
ter tudo isso já faz
de você realizador.*

*Seja sempre inquieto
e vez por outra paciente.
Parece contraditório,
soa meio diferente,
[...]*

*A lagarta que rasteja
rasteja pra evoluir,
se transforma em borboleta,
depois voa por aí...*

(Bráulio Bessa, 2019)

RESUMO

As percepções dos alunos sobre o ambiente educacional são determinantes do seu comportamento. Sendo assim, os educandos com percepções positivas estão mais propensos a desenvolver abordagens mais favoráveis para o aprendizado. Os aspectos negativos do ambiente de ensino, como a discriminação, influenciam a percepção dos alunos e causam repercussões no desenvolvimento emocional dos futuros médicos. O presente estudo foi proposto com o objetivo de investigar se a percepção pessoal de experiências discriminatórias por estudantes de Medicina está associada a piores níveis de saúde mental. Trata-se de estudo quantitativo transversal de caráter analítico, que teve como cenário de análise a Graduação de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei *campus* Centro-Oeste, tendo como população-alvo os 314 alunos do 1º ao 12º período. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e junho de 2023, por meio de questionários *on-line* autorrespondidos, composto por questões relacionadas às características individuais, sócio-acadêmicas e do ambiente acadêmico. A experiência de discriminação foi mensurada pelas respostas às perguntas da *Everyday Discrimination Scale*, e a ocorrência de casos prováveis de transtornos mentais comuns (TMC) foi estimada por meio do Questionário de Saúde Geral (QSG-12). Foi realizada a análise descritiva dos dados estratificada para verificar a diferença entre os grupos e regressão logística para estimar a magnitude das associações. Observou-se que 38% dos alunos reportaram a ocorrência com média ou alta frequência de pelo menos uma das experiências discriminatórias, sendo 32,6% triados positivamente para a presença de desconforto psicológico. Os grupos com maior frequência de TMC foram os alunos com obesidade, os que pouco participam de atividades de lazer e socialização, os que relatam experiências de discriminação (57,4%) e os alunos com deficiência (50%). Os fatores independentes associados à triagem positiva para TMC foram ser do gênero feminino e estar no ciclo clínico. A satisfação com a própria aparência e socialização foram fatores de proteção. Os resultados deste estudo destacam a vulnerabilidade de determinados subgrupos, para os quais devem ser pensadas intervenções específicas.

Palavras-chave: saúde mental; angústia psicológica; discriminação percebida; estudantes de Medicina; educação médica; ambiente de aprendizagem.

ABSTRACT

Students' perceptions of the educational environment are determinants of their behavior. Therefore, students with positive perceptions are more likely to develop more favorable approaches to learning. Negative aspects of the educational environment, such as discrimination, influence students' perceptions and have repercussions on the emotional development of future doctors. This study aimed to investigate whether medical students' personal perception of discriminatory experiences are associated with worse levels of mental health. This is a cross-sectional quantitative analytical study conducted at the Undergraduate Medical School of Universidade Federal de São João del Rei *campus* Centro-Oeste, and targeted 314 students from the 1st to the 12th period. Data collection was conducted from February to June 2023 through self-administered online questionnaires, composed of questions related to individual, socio-academic and academic environment characteristics. The experience of discrimination was measured by responses to questions on the Everyday Discrimination Scale, and the occurrence of probable cases of common mental disorders (CMD) was estimated using the General Health Questionnaire (GHQ-12). Stratified descriptive data analysis was performed to assess differences between groups, and logistic regression was used to estimate the magnitude of associations. It was observed that 38% of students reported moderate or high frequency of at least one discriminatory experience, and 32.6% were screened positively for the presence of psychological distress. The groups with the highest frequency of CMD were obese students, those who rarely participate in leisure and social activities, those who report experiences of discrimination (57.4%), and students with disabilities (50%). The independent factors associated with positive screening for CMD were being female and being in clinical cycle. Satisfaction with one's own appearance and socialization were protective factors. The results of this study highlight the vulnerability of certain subgroups, for which specific interventions should be considered.

Keywords: mental health; psychological distress; perceived discrimination; medicine students; medical education; learning environment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Escala de MacArthur de <i>Status</i> Social Subjetivo (SSS).....	28
Figura 2 –	Proposta de novo Fluxo para Ouvidoria.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição dos alunos conforme características sociodemográficas....	33
Tabela 2 –	Distribuição dos alunos conforme características acadêmicas.....	35
Tabela 3 –	Distribuição dos alunos conforme características individuais.....	37
Tabela 4 –	Distribuição dos alunos segundo frequência de experiências discriminatórias.....	39
Tabela 5 –	Distribuição dos alunos com média e alta frequência de pelo menos uma experiência discriminatória.....	40
Tabela 6 –	Distribuição dos alunos segundo razão à qual é atribuída a experiência discriminatória.....	40
Tabela 7 –	Distribuição dos alunos segundo reação diante de tratamento injusto....	41
Tabela 8 –	Distribuição dos alunos segundo questionário de saúde geral.....	41
Tabela 9 –	Distribuição dos alunos segundo triagem de transtornos mentais menores.....	42
Tabela 10 –	Distribuição dos alunos segundo conhecimento e atendimento pela Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis (PROAE).....	42
Tabela 11 –	Distribuição dos alunos segundo satisfação em relação ao atendimento oferecido pelo PROAE.....	43
Tabela 12 –	Distribuição dos alunos conforme características sociodemográficas, individuais e acadêmicas, por presença ou ausência de adoecimento mental.....	44
Tabela 13 –	Análise uni e multivariada das características individuais associadas à presença de transtornos mentais comuns.....	47
Tabela 14 –	Análise uni e multivariada dos fatores sócio-acadêmicos associados à presença de transtornos mentais comuns.....	47
Tabela 15 –	Análise uni e multivariada dos fatores relacionados ao ambiente acadêmico associados à presença de transtornos mentais comuns.....	48
Tabela 16 –	Análise uni e multivariada dos fatores associados à presença de transtornos mentais comuns.....	49

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCO	<i>Campus</i> Centro-Oeste
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
FUNREI	Fundação de Ensino Superior de São João del Rei
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PPC	Projeto Pedagógico
PROAE	Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis
QSG-12	Questionário de Saúde Geral
SSS	<i>Status</i> Social Subjetivo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSJ	Universidade Federal de São João del Rei
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Discriminação no ambiente de ensino.....	15
1.2	Saúde mental do estudante.....	20
2	JUSTIFICATIVA.....	24
3	OBJETIVOS.....	25
3.1	Objetivo geral.....	25
3.2	Objetivos específicos.....	25
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	26
4.1	População-alvo	26
4.2	Amostra, amostragem e recrutamento.....	26
4.3	Coleta de dados.....	27
4.4	Análise estatística.....	30
4.5	Aspectos éticos	32
5	RESULTADOS	33
5.1	Caracterização da amostra	33
5.2	Percepção de discriminação	38
5.3	Triagem para transtornos mentais menores	41
5.4	Análise estratificada	43
5.5	Análises uni e multivariadas	46
6	DISCUSSÃO	50
7	CONCLUSÃO.....	62
8	APLICABILIDADE.....	64
	REFERÊNCIAS.....	67
	APÊNDICES.....	79
	ANEXOS.....	89

1 INTRODUÇÃO

O processo educacional tem como objetivo a aquisição, por parte do educando, de novos conhecimentos, habilidades e competências. Nesse sentido, sua eficácia pode ser traduzida pelo aprendizado, o qual apresenta diversos fatores determinantes que impactam sua concretização. Pode-se mencionar, como um fator de suma relevância, o ambiente educacional. Este, também chamado de espaço educacional, pode ser entendido como todo e qualquer contexto no qual se desenvolve o ensino e o aprendizado, sendo constituído pelos elementos que envolvem o estudante, com indubitável influência sobre a qualidade do ensino e a concretização do aprendizado (Troncon, 2014).

Nesse contexto, é válido ressaltar que o ambiente educacional possui componentes de natureza material, que se relacionam com os aspectos físicos do espaço no qual o ensino ocorre, podendo citar como exemplos o mobiliário e as condições de temperatura, som e iluminação, entre outros. Além disso, os componentes de natureza afetiva também integram o espaço educacional, relacionados às questões emocionais do educando, sendo necessário que o ambiente forneça segurança, respeito e senso de pertencimento e de valorização (Troncon, 2014). Dessa forma, os componentes do ambiente educacional assumem um papel importante no aprendizado e, dentre eles, é pertinente ressaltar o envolvimento pessoal do estudante, como um fator de expressiva relevância. Este sofre influência da motivação para aprender e da percepção de relevância da aprendizagem para o educando, que variam de acordo com as experiências prévias do aluno, o contexto e o ambiente de ensino (Hutchinson, 2003). No que se refere à motivação, esta possui um componente intrínseco, sendo impactada por experiências pregressas, pelo desejo de aprender e pela importância dada pelo educando ao aprendizado, bem como um componente extrínseco, que se refere a estímulos motivadores externos, exemplificados pelo papel do professor, das avaliações e de eventuais premiações (Hutchinson, 2003).

Nesse sentido, foi desenvolvida a Hierarquia de Maslow para ilustrar os determinantes da motivação do estudante para o aprendizado, na qual a autorrealização ocupa o topo da pirâmide, sendo esta implementada após todas as camadas inferiores terem sido alcançadas. Esse conceito pode ser explicado pela carência primária de atendimento das necessidades fisiológicas do estudante para que os outros fatores que determinam a motivação sejam obtidos, compondo assim a base da pirâmide. Quando o conforto e o bem-estar físico do educando é assegurado, torna-se possível o desenvolvimento da próxima camada hierárquica, que consiste

na segurança, para se expressar, manifestar as dúvidas e ampliar os conhecimentos. Desse modo, com o aluno sentindo-se seguro, pode-se atingir o senso de pertencimento ao grupo, que é um determinante da autoestima do educando. Por fim, a autoestima preservada possibilita atingir o sentimento de autorrealização, o que significa que os fatores primordiais da motivação para o aprendizado foram garantidos, tornando possível, assim, completar as finalidades do processo educacional (Hutchinson, 2003).

O ambiente educacional possui ainda determinantes, ligados à instituição e ao aluno. Em relação aos fatores ligados à instituição, explicita-se principalmente o papel do professor e a qualidade de sua atuação no ensino, o que requer vocação didática, domínio do conteúdo e de técnicas de ensino e preparo para lidar com os alunos. Além disso, ressalta-se a oferta pela instituição de condições materiais, o estabelecimento de estrutura curricular satisfatória e formas de avaliação do educando adequadas. No que diz respeito aos fatores relacionados ao aluno, é válido mencionar seu papel na interação com corpo docente e com os demais acadêmicos, por meio da manutenção de um comportamento positivo e colaborativo (Troncon, 2014).

Quanto ao clima ou atmosfera educacional, este envolve a percepção do educando sobre o ambiente, fato que justifica um mesmo espaço ser descrito de forma variável por diferentes estudantes (Troncon, 2014). Nesse sentido, nota-se que as percepções dos alunos sobre o ambiente, e não o ambiente em si, são determinantes do seu comportamento e, por conseguinte, da qualidade de seu aprendizado (Genn, 2001; Könings; Brand-Gruwel; Van Merriënboer, 2005). Sendo assim, os educandos que percebem o ambiente educacional mais positivamente estão mais propensos a desenvolver abordagens mais favoráveis para o aprendizado e, conseqüentemente, têm maior probabilidade de obter sucesso nesse processo em comparação àqueles com percepção negativa (Lizzio; Wilson; Simons, 2002; Pimparyon *et al.*, 2000). Esse fato justifica a conclusão de que um ambiente de aprendizagem percebido positivamente contribui para um melhor desempenho acadêmico (Mayya; Roff, 2004; Wayne *et al.*, 2013). É pertinente considerar também os aspectos negativos do ambiente de aprendizagem, relacionados a comportamentos não profissionais ou antiéticos, bem como ao assédio, à discriminação e à violência, associados a prejuízos aos estudantes, com impacto na qualidade de vida e no profissionalismo futuro (Benbassat, 2013; Fnais *et al.*, 2014).

Além do impacto do ambiente educacional no desempenho e progresso acadêmico, há ainda interferência na satisfação do estudante com o processo educativo e no seu bem-estar (Mayya; Roff, 2004; Pimparyon *et al.*, 2000). Desse modo, mudanças no ambiente de ensino

apresentam o potencial de aperfeiçoar e ampliar a qualidade dos processos de ensino (Lizzio; Wilson; Simons, 2002).

Nesse sentido, algumas características vivenciadas pelos estudantes de Medicina são relevantes e, possivelmente, modificáveis, dentre elas o medo de inadequação pessoal e de erro médico, associado à insuficiência de conhecimentos e habilidades; a negação da incerteza, que consiste na censura ou desaprovação de dúvidas dos médicos nos ambientes de ensino; os maus tratos estudantis, principalmente verbais, que incluem humilhação, assédio sexual, ameaça de notas injustas e danos físicos, por parte de outros alunos ou professores; o sofrimento moral do educando, como consequência da observação de condutas antiéticas, da restrição ou relutância para o debate de questões éticas testemunhadas ou da obrigação de ter um comportamento eticamente questionável; e a relutância em pedir ajuda quando necessário, devido ao preconceito com a doença mental, que produz barreiras para a busca por tratamento (Benbassat, 2013). Este último particularmente reforçado com a demonstração de maiores taxas de menosprezo relatadas por alunos que declararam um diagnóstico clínico anterior de depressão (Frank *et al.*, 2006).

De modo geral, os aspectos negativos do ambiente de ensino influenciam a percepção dos alunos sobre este e, possivelmente, repercutem em seu desempenho acadêmico ou em sua saúde mental, exemplificados pelos impactos negativos causados por comportamentos antiéticos, más condutas, *bullying*, violência, e pela discriminação social, racial, sexual, de gênero, entre outras minorias (Damiano *et al.*, 2019; Fnais *et al.*, 2014).

1.1 Discriminação no ambiente de ensino

A discriminação consiste em um preconceito que resulta em um tratamento diferencial, injusto e opressor, e pode ser percebida e se fundamentar em idade, classe social, gênero, etnia, orientação sexual, religião ou deficiências, sendo que as experiências discriminatórias podem ser perpetradas por meio de comportamentos que incluem maus-tratos, abuso, assédio e intimidação (Fnais *et al.*, 2014; Ng; Lin; Henning, 2019). De modo geral, os comportamentos discriminatórios incluem aqueles que trazem dano ou desvantagem a um determinado grupo, bem como aqueles que favorecem o grupo do indivíduo agressor (Dovidio *et al.*, 2010).

A história da discriminação se correlaciona com a hierarquização dos indivíduos e à ideia de superioridade. No final do século XIX ocorreu o surgimento de teorias sociológicas

que abordam o desenvolvimento da sociedade e suas relações de poder, com o intuito de produzir uma justificativa pseudocientífica para a dominação política e a exploração econômica pelos grupos julgados superiores (Guimarães, 2012). Além disso, nesse século foram evidenciadas, mais acentuadamente, políticas de controle da sexualidade e de moralização da vida social, articuladas como um projeto de sociedade hierarquizada (Machado, 2012).

No Brasil, a discriminação está associada à segmentação hierárquica herdada da escravidão e do período colonial, no qual os negros e povos colonizados foram subjugados e excluídos de direitos civis. Após a abolição da escravidão em 1888, procurou-se eliminar a desigualdade legal e política entre os indivíduos e, com isso, o combate à discriminação demonstrou os primeiros sinais no cenário político brasileiro. Nessa perspectiva, a partir de 1940 desenvolveu-se uma ideologia nacional fundamentada na democracia racial e, em 1951, foi promulgada a Lei Afonso Arinos, que definiu o preconceito racial como uma contravenção penal (Guimarães, 2012).

Os avanços em extinguir as barreiras à igualdade racial foram acompanhados pelo combate à crença da superioridade dos homens em relação às mulheres, consideradas até então intelectualmente e socialmente inferiores, submissas e frágeis (Azerêdo, 2013). Somado ao preconceito racial e ao sexismo, em virtude das políticas de controle da sexualidade e de moralização da vida social, as experiências discriminatórias também se estenderam aos homossexuais, visto que o discurso hegemônico, influenciado pelo discurso religioso e médico-científico, legitimou a condenação da não-heterossexualidade e a punição de comportamentos sexuais, sendo vinculados à ideia de pecado, doença e crime, tendo como base os valores sociais e morais heteronormativos. Estes valores passaram a ser revistos no século XX, especialmente e de forma acelerada a partir de 1950 (Machado, 2012).

De modo geral, a discriminação contra os grupos considerados inferiores moldou a estrutura social do país, promoveu a hierarquização e a consequente desigualdade social, em decorrência dos prejuízos gerados ao grupo minoritário, que incluem disparidades no âmbito do mercado de trabalho e do acesso à educação e aos serviços de saúde e cultura (Azerêdo, 2013; Guimarães, 2012; Machado, 2012). Sendo assim, no que se refere à discriminação, conclui-se que esta se baseia nas relações hierárquicas formadas no contexto histórico exposto, que moldaram as relações interpessoais e estão associadas à cor da pele, sexo, orientação sexual, além de posição social, renda e outros aspectos de diferenciação (Azerêdo, 2013; Guimarães, 2012; Machado, 2012).

As consequências da discriminação na saúde podem ser esclarecidas por diferentes mecanismos. É válido mencionar seus efeitos diretos negativos sob a saúde mental, resultantes de condições adversas, como a depressão e a ansiedade, que podem também contribuir para uma pior saúde física. Além disso, a discriminação está relacionada a alterações psicofisiológicas e à desregulação neuroendócrino-autônômica, que produz respostas crônicas e intensificadas ao estresse, associadas ao aumento da reatividade cardiovascular e dos níveis de hormônios e marcadores inflamatórios, como o cortisol, capaz de promover a retenção de gordura (Bernardo, 2015; Pascoe; Richman, 2009).

Ademais, as práticas discriminatórias e o consequente estado de estresse podem levar a vítima a adotar comportamentos de risco à saúde, exemplificados pela adoção de hábitos nocivos, como tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas e o consumo excessivo de açúcares e gorduras, em conjunto com a redução da participação de práticas saudáveis, o que pode resultar em desfechos desfavoráveis à saúde física (Bernardo, 2015; Pascoe; Richman, 2009). Essa constatação é reforçada por estudos que demonstram maiores taxas de alcoolismo relatadas por educandos expostos à discriminação ou ao assédio (Frank *et al.*, 2006).

Em relação às experiências discriminatórias no ambiente educacional, ressalta-se que elas são comuns no ensino médico, inclusive quando comparadas às demais graduações (Baldwin; Daugherty; Eckenfels, 1991; Rautio *et al.*, 2005). Na Medicina, os comportamentos discriminatórios são amplamente vivenciados e frequentemente subnotificados pelos alunos (Broad *et al.*, 2018; Ng; Lin; Henning, 2019), bem como estão consistentemente relacionados a impactos potencialmente prejudiciais à saúde, principalmente por serem um fator mantenedor de estados de estresse (Bastos; Faerstein, 2012).

Desse modo, sugere-se que a exposição à discriminação esteja associada a mudanças comportamentais, bem como a alterações da saúde mental e física (Bernardo, 2015; Pascoe; Richman, 2009), de modo a comprometer o processo de aprendizagem e de desenvolvimento emocional dos futuros médicos, o que justifica sua correlação com problemas de desempenho acadêmico e profissional (Baldwin; Daugherty; Eckenfels, 1991). Esse panorama explica a associação encontrada em estudos, entre má saúde mental e baixa satisfação profissional em alunos de Medicina expostos à discriminação e ao assédio (Frank *et al.*, 2006).

Pode-se mencionar, como exemplos do cenário apresentado, que os estudantes de medicina expostos ao *bullying* e assédio relatam sentir-se mal e apresentarem dificuldades de concentração (Timm, 2014). Além das implicações ao bem-estar do educando, os maus-tratos por superiores foram correlacionados com impactos negativos na empatia do estudante a longo

prazo (Haglund *et al.*, 2009). Nesse contexto, ressalta-se um estudo que demonstrou que, apesar do relato de que 65% dos alunos expostos a eventos adversos conseguiram deixar o acontecimento para trás imediatamente ou em algumas horas, 22% precisaram de dias e 6% levaram pelo menos um mês para superar, sendo que 5% afirmaram que o evento ficaria com eles para sempre, especialmente prolongados os episódios relacionados a tratamento injusto por causa racial, cuja taxa foi de 15% (Wilkinson *et al.*, 2006).

No que tange à discriminação na formação médica, uma revisão de literatura descreveu prevalência significativa de práticas discriminatórias relatadas pelos estudantes (59,4%), sendo mais frequente o assédio verbal (63%) e menos comum o abuso físico (15,3%). As mais comumente relatadas foram a discriminação secundária à raça e ao gênero, cuja prevalência entre os educandos variou de 4% a 19% (Fnais *et al.*, 2014).

Nesse panorama, índices mais elevados de comportamentos discriminatórios são encontrados por estudos de grande porte. É válido destacar um estudo realizado com 2.316 estudantes de 16 escolas médicas estadunidenses, no qual foi demonstrado que, dos alunos que estavam no final do curso de Medicina, 85% relataram terem sido menosprezados ou assediados, e 40% experimentaram ambos. Os educandos que relataram se sentirem tristes tiveram taxas em média 40% mais altas, assim como aqueles que apresentaram ideações suicidas no passado, que apresentaram taxas 13% mais altas. De modo a reforçar as consequências dessas experiências, foi consistentemente observado que aqueles que relataram exposição ao menosprezo ou assédio eram significativamente mais propensos a ficarem estressados, deprimidos e suicidas, além de apresentarem maiores índices de etilismo, bem como eram menos propensos a ficarem felizes com sua escolha de carreira (Frank *et al.*, 2006).

Em concordância com o apresentado, ressalta-se um estudo feito com 1.384 estudantes de Medicina da Nova Zelândia, no qual foi demonstrado que 68% alunos foram expostos a eventos adversos, que incluíram ser tratado injustamente por causa da raça (63%), ser humilhado ou degradado (49%), receber gritos ou ser xingado (40%), sofrer investidas sexuais indesejadas (39%), ser tratado injustamente por causa do gênero (27%), sentir desconforto devido ao humor sexual (17%), ser agredido fisicamente (13%) e ser ameaçado com violência física/dano (11%). No geral, consequências negativas foram apresentadas pela maioria dos estudantes, como evitar o departamento ou a pessoa (59%), afastar-se da área médica (29%), tornar-se mais retraído ou isolado (21%) e considerar abandonar a faculdade (11%) (Wilkinson *et al.*, 2006).

Diferentes características identitárias relacionadas à discriminação são consistentemente observadas no ambiente de ensino médico. Nesse cenário, é relevante mencionar o gênero como um fator discriminatório importante, visto que grande parte dos estudantes de Medicina, com maior prevalência para o sexo feminino, relatam ter sofrido esse tipo de discriminação, bem como assédio nesse ambiente (Baldwin; Daugherty; Eckenfels, 1991; Fnaiss *et al.*, 2014; Kisiel *et al.*, 2020).

Esse fato assume ainda maior relevância quando se considera o demonstrado por um estudo de que estudantes de Medicina do sexo feminino possuem uma chance 2,6 vezes maior de sofrer algum tipo de discriminação ou assédio, em comparação com o sexo masculino (Broad *et al.*, 2018). De modo semelhante, um estudo realizado com 1.314 educandos de 14 instituições de ensino médico estadunidenses demonstrou que 69% das alunas relataram exposições à discriminação de gênero ou assédio sexual em contextos acadêmicos, enquanto o mesmo foi relatado por 33% dos homens (Nora *et al.*, 2002).

Em relação a subnotificação, podem-se mencionar como barreiras à denúncia a normalização do assédio, os receios de vitimização e de repercussões pessoais em avaliações de progresso, formação acadêmica e futuro profissional, além do medo da falta de compreensão ou de ações mediante o relato, bem como o desconforto associado ao diálogo sobre essas questões com o corpo docente da faculdade e a preferência por falar com colegas próximos (Broad *et al.*, 2018; Farley; Kozarsky, 1993; Ng; Lin; Henning, 2019; Seabrook, 2004). Essas barreiras perpetuam a constatação de menor propensão por parte dos estudantes de Medicina em reagir às experiências discriminatórias, quando comparados a outros profissionais da saúde, como alunos de enfermagem e fisioterapia, que recorrem mais frequentemente ao diálogo com os docentes (Timm, 2014).

Outrossim, o perfil do estudante de Medicina brasileiro é predominantemente branco (76%) e, apesar do aumento nos últimos anos no número de alunos autodeclarados pretos e pardos, estes correspondem a apenas 2% e 18% dos estudantes. Dessa maneira, o curso continua com uma representação significativamente inferior à representação social dos dois grupos na sociedade brasileira, que compõem, respectivamente, 8% e 43% da população do país (Ristoff, 2013). Além disso, a correlação das variáveis econômicas às sociais evidencia que a maioria dos alunos de menor renda, oriundos de escola pública e com pais com baixa escolaridade, são aqueles que se identificam como pretos e pardos (Souza *et al.*, 2020).

O curso de Medicina está longe de refletir o perfil populacional brasileiro, ainda que a Lei nº 12.711/2012 tenha definido que as universidades públicas federais devem reservar, no

mínimo, 50% das vagas para estudantes oriundos de escola pública e, dentre estas, são adotadas reservas específicas para pretos, pardos, indígenas, pessoas baixa renda familiar e deficientes físicos (Brasil, 2012). Por conseguinte, a análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação reforçou que o sistema educacional superior do país não somente reflete as desigualdades sociais e econômicas, como também as amplia, o que consolida as barreiras para alterações desse cenário (Ristoff, 2013).

Estudantes de Medicina que enfrentam discriminação relatam aumento dos sintomas depressivos, particularmente quando as respostas institucionais aos eventos raciais são inadequadas (Milam *et al.*, 2022). Um estudo longitudinal indicou que uma maior discriminação se correlaciona com o aumento da ansiedade e da depressão, especialmente para aqueles com menos experiências adversas na infância (Martin *et al.*, 2024). As microagressões, formas sutis de discriminação, também contribuem para a ansiedade e a depressão, destacando a necessidade de consciência de experiências discriminatórias tanto abertas quanto encobertas (Rastogi *et al.*, 2024). Dessa forma, é possível perceber que a exposição a atos discriminatórios se associa a mudanças comportamentais, dificuldade de concentração, desempenho acadêmico insatisfatório, má saúde mental e física, baixa satisfação profissional e impactos no profissionalismo.

1.2 Saúde mental do estudante

A saúde mental dos universitários é um ponto de discussão há décadas. Em 1970, os desafios da saúde mental desse grupo já eram abordados no ambiente universitário. Nesse período, houve o ingresso de outras classes sociais na comunidade acadêmica do Reino Unido, transformando a população acadêmica maior e mais diversa do que o padrão anterior. Com isso, os distúrbios mentais dessa população se tornaram cada vez mais importantes e demonstraram a necessidade de uma abordagem especializada nesse público-alvo (Student mental health, 1970).

No início, o ambiente acadêmico tinha foco apenas no desempenho intelectual e na saúde física dos estudantes, ignorando os aspectos da saúde mental, com uma crença de que a universidade deveria delegar esse cuidado a outros setores da sociedade. No entanto, com o desenvolvimento das universidades e com maior acesso a elas, foi observada a relação entre o ambiente e o adoecimento mental dos universitários, seja pelo nível de desempenho esperado,

seja pelas transformações sociais experienciadas por esse grupo. Esse fato se traduz quando os dados apontam que estudantes universitários têm maiores taxas de adoecimento mental quando comparados com indivíduos da mesma faixa etária e gênero (Hahn; Ferraz; Giglio, 1999).

Nesse contexto, no final da década de 1950, as universidades entenderam a necessidade de criar órgãos próprios com o intuito de analisar e cuidar dos estudantes com adoecimento mental. O primeiro centro brasileiro surgiu em 1957, na Universidade Federal de Recife, inicialmente dentro do curso de Medicina. Desse ponto em diante, outras faculdades de Medicina brasileiras continuaram instituindo centros de cuidado à saúde mental dos estudantes, como a Faculdade de Medicina da USP e a Faculdade de Medicina da UFRJ (Hahn; Ferraz; Giglio, 1999).

No campo de estudos sobre a saúde mental dos universitários, os estudantes de Medicina têm sido muito estudados. Isso se deve aos maiores níveis de estresse, pressão e ansiedade aos quais esse grupo é submetido durante a formação acadêmica e como profissionais (Hancock; Mattick, 2020). Acredita-se que o sofrimento mental do acadêmico de Medicina advém de um conflito de valores ao iniciar o nível superior, muitas vezes encontrando ideias e pessoas diferentes do seu convívio no seio familiar, o que exige uma grande adaptação ao ambiente de aprendizado. Além disso, os estudantes da área da saúde aprendem a lidar com momentos difíceis, como o adoecimento, o sofrimento e a morte. Ainda, para os acadêmicos, o desempenho tem grande valor para si e para os outros, sendo uma fonte importante de instabilidade emocional. Adicionando a todos os pontos citados como fontes de estresse e instabilidade, os estudantes lidam com os problemas de fora do ambiente acadêmico, como relacionamentos interpessoais, perda familiares, questões financeiras e sociais (Dyrbye; Thomas; Shanafelt, 2005; Hahn; Ferraz; Giglio, 1999; Student mental health, 1970)

Muitos fatores têm sido reconhecidos como contribuintes para um pior estado mental em estudantes de Medicina. O principal dele é a construção de um ambiente educacional competitivo, o que é comum nos cursos dessa área (Medisauskaite; Silkens; Rich, 2023). Além disso, um desempenho acadêmico ruim ou mediano influencia negativamente a saúde mental — sendo o contrário também verdadeiro: estudantes com transtornos mentais podem apresentar pior desempenho (Ayed *et al.*, 2018; Ayed *et al.*, 2019).

Fatores socioeconômicos também representam grande influência na saúde mental desses grupos. Entre eles, destaca-se a renda familiar, sendo que uma pior situação financeira impacta negativamente a saúde mental (Ayed *et al.*, 2018; Ayed *et al.*, 2019; Essangri *et al.*, 2021; Lama; Ahad, 2023). A renda ainda pode influenciar a possibilidade de realizar atividades

físicas regulares e ter uma alimentação saudável, o que também se reflete no bem-estar do estudante. Durante o curso, outro fator que impacta a saúde mental é o ano o qual o aluno está cursando. Sabe-se que, nos dois primeiros anos do curso, o risco de desenvolver transtornos mentais é maior. Acredita-se que isso ocorre devido ao período de adaptação ao curso e ao ambiente de ensino, mas também pela falta do sentimento de pertencimento, que pode ser construído ao longo da formação. (Medisauskaite; Silkens; Rich, 2023)

O bem-estar mental impacta a vida dos estudantes de Medicina, influenciando diretamente na sua saúde e no desempenho. Um bom estado mental está relacionado com menores índices de sintomas depressivos, ideação suicida e *burnout*, que são frequentes nesse grupo (Pacheco *et al.*, 2017). O adoecimento mental nos estudantes pode levar a inúmeros problemas, como etilismo, uso de drogas ilícitas, suicídio e perdas no nível educacional. Universitários com sofrimento mental podem ter alguns desfechos acadêmicos ruins, como desistência da graduação; trancamento do curso até melhora do quadro clínico; mau desempenho acadêmico, levando à saída do curso, e estudantes que conseguem terminar a formação, mas que sofrem com grande ansiedade e desorganização mental (Dyrbye; Thomas; Shanafelt, 2005; Pacheco *et al.*, 2017; Puthran *et al.*, 2016; Student mental health, 1970).

Especificamente, quando se trata de estudantes do campo da saúde, a presença de sintomas depressivos e ansiosos pode impactar diretamente o cuidado com o paciente, devido a uma diminuição da empatia nesses estudantes, maior cinismo e dificuldade em acompanhar pacientes crônicos (Pacheco *et al.*, 2017; Puthran *et al.*, 2016).

Na revisão sistemática brasileira realizada por Pacheco *et al.* (2017), as doenças mentais mais comuns entre os estudantes de Medicina foram as doenças não psicóticas, com destaque para a depressão e a ansiedade. Na revisão, o sintoma mais frequente nesse grupo foi a ansiedade, prevalente em 89,9% dos acadêmicos, seguida pela depressão, que acomete cerca de 30,6% dos estudantes. Ainda, outros distúrbios foram encontrados nessa população, como o *burnout*, compulsão alimentar e distúrbios alimentares como anorexia e bulimia, representando, respectivamente, 13,1%, 10,9% e 10% dos acadêmicos de Medicina.

No cenário global, a meta-análise realizada por Puthran *et al.* (2016) revelou que a prevalência da depressão entre os acadêmicos de Medicina é similar ao observado nas universidades brasileiras, 28%. Além disso, os autores encontraram uma pequena diferença quanto ao gênero, sendo as mulheres mais afetadas que os homens, com prevalência de 22% e 19%, respectivamente. Ainda, outro fator analisado foi a presença de ideação suicida e as altas taxas de autoextermínio de 5,8% e 11,2%, respectivamente. Acredita-se que a maior taxa de

autoextermínio deva-se aos sintomas psicológicos cronicamente não tratados, que têm início na educação médica, mas que se perpetuam após a formação e durante pós-graduações e residências médicas.

Apesar de possuírem conhecimento teórico e prático sobre as doenças mentais, entre os estudantes de Medicina, a taxa daqueles que procuram tratamento psicológico é similar à encontrada na população geral. Acredita-se que o baixo índice de procura de tratamento esteja relacionado com o receio do impacto da doença no histórico acadêmico e na carreira, além da falta de tempo pela intensa carga horária, negação e medo do estigma associado às doenças mentais (Puthran *et al.*, 2016).

Esses fatores podem ser responsáveis por um período de tensão e crise para o acadêmico, no qual ele se torna vulnerável aos distúrbios mentais. O desfecho desses episódios de crises pode ser positivo ou negativo, sendo guiado por fatores tanto pessoais quanto do ambiente no qual o indivíduo está inserido. Nesse ponto, cabe à universidade interferir no ambiente para garantir desfechos mais favoráveis (Dyrbye; Thomas; Shanafelt, 2005; Hahn; Ferraz; Giglio, 1999; Student mental health, 1970).

2 JUSTIFICATIVA

O ambiente educacional desempenha um papel crucial no processo de ensino e aprendizagem, impactando diretamente o desempenho acadêmico e o bem-estar dos alunos. Esse ambiente inclui fatores materiais e afetivos, como as condições físicas e a segurança emocional do estudante, e é influenciado por elementos institucionais, como a qualidade do ensino e a infraestrutura, bem como por fatores individuais, como a percepção e o envolvimento do aluno. Percepções positivas do ambiente tendem a favorecer abordagens de aprendizado mais eficazes e melhor desempenho, enquanto aspectos negativos, como comportamentos antiéticos e condições adversas, podem prejudicar a qualidade de vida e o sucesso acadêmico dos estudantes.

O ambiente de aprendizagem nas escolas de Medicina, especificamente, tem um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar dos estudantes. A transição entre o Ensino Médio e o Superior, o distanciamento da família, o desafio de se adaptar a um novo ambiente, as altas demandas acadêmicas e emocionais, currículos rigorosos, avaliações contínuas, confronto com questões de saúde, sofrimento e vulnerabilidades sociais, dentre outras, são situações que contribuem, de forma significativa, para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e *burnout* nos discentes. Além disso, estes podem enfrentar barreiras para buscar ajuda para a sua saúde mental, incluindo preocupações com estigma, falta de confidencialidade, medo da documentação em registros acadêmicos e implicações em sua carreira.

A investigação do adoecimento mental em cursos de Medicina é essencial não apenas para garantir o bem-estar dos estudantes, mas também para promover uma formação médica de qualidade. Estudar o adoecimento mental pode fornecer dados valiosos para a criação e implementação de políticas institucionais que melhorem o suporte psicológico e acadêmico, contribuindo para a criação de um ambiente de ensino mais inclusivo e acolhedor.

Portanto, espera-se com este estudo oferecer um panorama detalhado da saúde mental dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei *campus* Centro-Oeste, buscando compreender todas as condições que permitam, à universidade, adotar medidas preventivas e interventivas eficazes na promoção de um ambiente acadêmico saudável. Uma maneira de fazer isso acontecer é por meio da implementação de estratégias que promovam o bem-estar do estudante e a formulação de políticas e programas de suporte ao aluno.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar se a percepção pessoal de experiências discriminatórias por estudantes do Curso de Medicina na UFSJ *campus* Centro-Oeste Dona Lindu, em Minas Gerais, está associada à pior saúde mental.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos estudantes do Curso de Medicina na UFSJ *campus* Centro-Oeste Dona Lindu, Minas Gerais, do ponto de vista das características demográficas e pessoais atuais e pregressas;
- Identificar a percepção pessoal de experiências discriminatórias dos alunos;
- Estimar a severidade da ausência de saúde mental entre os educandos;
- Verificar a associação entre a percepção de discriminação e o sofrimento mental;
- Identificar outros fatores associados à percepção de discriminação.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo transversal de caráter analítico, conduzido através da aplicação de questionário autorrespondido no período de fevereiro a junho de 2023.

4.1 População-alvo

A população-alvo foram os alunos do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei *campus* Centro-Oeste (CCO), em Divinópolis/MG. O curso tem 30 vagas semestrais; dessa forma, a população-alvo contou com 360 alunos.

Foram incluídos alunos maiores de 18 anos, regularmente matriculados do 1º ao 12º período, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam o instrumento de coleta de dados. Foram excluídos alunos de outras instituições de ensino, senão a citada, que porventura e inadvertidamente, tenham tido contato com o questionário, ou alunos que não tenham completado o preenchimento do questionário.

4.2 Amostra, amostragem e recrutamento

A Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) foi instalada em 21 de abril de 1987 como Fundação de Ensino Superior de São João del Rei (FUNREI). No ano de 2002 foi transformada em Universidade e, hoje, está presente em cinco municípios, tendo seus cursos distribuídos em seis *campi*: Alto Paraopeba (Ouro Branco e Congonhas); Centro-Oeste (Divinópolis); Dom Bosco, Santo Antônio e Tancredo Neves (São João del Rei) e Sete Lagoas (Sete Lagoas). O *campus* Centro-Oeste oferece os cursos de Enfermagem, Bioquímica, Farmácia e Medicina, e a escolha do município para abrigá-lo foi resultado de minuciosa análise do perfil social da região, que tem mais de 1,12 milhão de habitantes, 96% dos quais em áreas urbanas e com indicadores de saúde ainda insatisfatórios. O *campus* ocupa uma área de 30.000 m², com seis prédios, onde estão 55 laboratórios, 31 amplas salas de aula, 17 setores com 62 técnicos (administrativos e laboratório), gabinetes para professores, sala de videoconferência, biblioteca, salas de reuniões, auditório, área de convivência, cantina, restaurante universitário e estacionamentos. O curso de Medicina dessa instituição foi

implantado no ano de 2008 e oferece 60 vagas anuais. Em linhas gerais, seu Projeto Pedagógico (PPC) tradicional possibilita abordagem de caráter multi e interdisciplinar, pautada no compromisso com as necessidades de saúde regionais. Além disso, tem em sua matriz curricular a prioridade de treinamento e capacitação do aluno nas áreas de Atenção Primária e Urgência e Emergência, que busca a formação de um profissional generalista e humanista, integrando a equipe de cuidados à saúde, com ênfase nas peculiaridades e necessidades específicas da região.

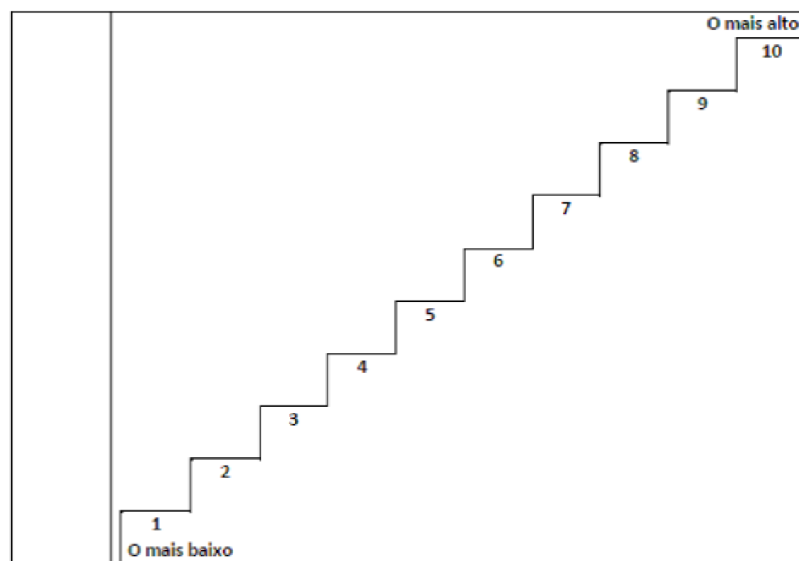
Foram convidados a responder o questionário todos os alunos que estavam regularmente matriculados no Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei *campus* Centro-Oeste (CCO), em Divinópolis/MG, do 1º ao 12º período, com a expectativa de se atingir o maior número de respostas em cada período. Foi realizada ampla mobilização junto aos alunos, com divulgação dos objetivos do estudo, para motivar a participação. Para isso, foram distribuídos panfletos e afixados cartazes de divulgação nas salas de aula, lanchonete, restaurante universitário e em áreas de convivência, sensibilizando os discentes a colaborarem nas respostas. Como forma adicional de recrutamento, as turmas foram visitadas presencialmente pela pesquisadora. No material de divulgação havia o *link* e código QR para acesso ao questionário.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a junho de 2023, através de questionário presente no APÊNDICE A, composto por questões relacionadas às características sociodemográficas (idade, identidade de gênero, orientação sexual, raça/cor autorreferida, se pessoa com deficiência, posição social); fatores de risco e proteção individuais (presença de companheiro/a, religiosidade, satisfação com a aparência, mudança de cidade/estado para cursar Medicina, com quem reside, realização de acompanhamento psicológico, uso prescrito de psicofármacos); características do ambiente acadêmico (período do curso, ingresso como cotista, percepção de inserção no ambiente acadêmico, participação em atividades acadêmicas e extracurriculares, participação em atividades de socialização, horas diárias de estudo, bolsa estudantil, conhecimento e satisfação com o PROAE) e hábitos de vida (atividade física, consumo de álcool, substâncias psicoativas ou nootrópicos).

A posição social foi medida por meio do *Status Social Subjetivo* (SSS), mensurado pela escala de MacArthur de SSS, validada por Ferreira (2018), que visa capturar a percepção de senso comum que um indivíduo possui de sua posição nas hierarquias sociais. Usualmente, essa escala verifica três contextos: a sociedade, a vizinhança e o trabalho; mas neste estudo o aluno foi orientado a indicar a sua posição comparando-a com a de outras pessoas do seu convívio na faculdade. Dessa forma, ele assinalou o número correspondente na escada apresentada na FIG. 1, entendendo que, no topo dessa escada, estão as pessoas que possuem mais *status* na sociedade e, na parte mais baixa da escada, estão as pessoas que possuem menos *status* na sociedade. Então, quanto mais alto o aluno se considerar na escada, mais próximo ele estará das pessoas que estão no topo; e quanto mais baixo, mais próximo das pessoas que se encontram com menos *status* social. Essa escolha se deu pela avaliação de que a posição social apresenta melhor capacidade preditiva das situações de saúde do que a renda familiar.

Figura 1 – Escala de MacArthur de *Status Social Subjetivo* (SSS)



Fonte: Ferreira, 2018.

A percepção de discriminação foi mensurada a partir das respostas às perguntas da *Everyday Discrimination Scale*, conforme utilizado por Benedito (2020), a saber: “No seu dia a dia, com que frequência essas situações acontecem com você no ambiente acadêmico?”, seguida das seguintes situações: “Você é tratado com menos respeito ou gentileza do que as outras pessoas?”; “As pessoas agem como se pensassem que você não é inteligente?”; “Você é ameaçado ou assediado?”; “Você recebe um atendimento ou tratamento pior do que outras

peças de professores ou atendentes?"; "As peças têm agido como se tivessem medo de você?"; "As peças têm agido como se pensassem que você é desonesto?"; "As peças têm agido como se fossem melhores que você?"; "Você tem sido chamado(a) por outros nomes ou insultado(a)?"; "Você tem sido ameaçado(a) ou assediado(a)?" e "Você se sentiu vítima de algum tipo de discriminação?". Para as respostas foi utilizada escala adaptada de Likert (1932) com as alternativas: "Nunca", "Menos que uma vez por ano", "Algumas vezes por ano", "Algumas vezes por mês", "Pelo menos uma vez por semana" e "Quase todos os dias". Pontuações mais altas indicam maior exposição/frequência de experiência dos eventos perguntados. Foi também questionado o motivo atribuído pelo aluno para a percepção de discriminação, com as alternativas: "Não teve nenhuma das experiências"; "Gênero"; "Aparência física"; "Condição socioeconômica"; "Deficiência"; "Idade"; "Orientação sexual"; "Peso"; "Altura"; "Raça/cor da pele"; "Religião"; "Etnia ou país de origem"; "Desempenho acadêmico", e um campo aberto para completar a alternativa "Outro". Ainda sobre a percepção de discriminação, foram utilizadas as perguntas validadas por Fattore (2016), a saber: "Se você sente que está sendo tratado injustamente, você geralmente: Aceita isto como um fato da vida. Tenta fazer alguma coisa contra isso." e "Se você está sendo tratado injustamente, você geralmente: Fala com outras peças sobre isto. Guarda isto consigo mesmo."

A verificação da ausência de saúde mental foi realizada por meio do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) (ANEXO A). O QSG-12 corresponde a uma versão abreviada do Questionário de Saúde Geral de Goldberg (1972), adaptado para o Brasil por Pasquali *et al.* (1994). Goldberg *et al.* (1997) compararam a utilização e a validação do questionário original de 60 perguntas com a versão abreviada de 12 questões para avaliação da ausência de saúde mental, e descreveram que a versão reduzida é notavelmente robusta e funcional, tão boa quanto o instrumento mais longo. Os 12 itens incluem sintomas psíquicos e sintomas normais sobre sono e apetite, experiências subjetivas de estresse, tensão ou tristeza, domínio de problemas diários, tomada de decisão e autoestima, sendo seis questões negativas e seis questões positivas. Portanto, o QSG não pretende detectar doenças psiquiátricas graves como a esquizofrenia e a depressão psicótica, nem se presta a diagnosticar quaisquer doenças mentais. Busca apenas apurar a **severidade da ausência de saúde mental**, podendo ser usada como triagem de transtornos mentais menores e devendo a pesquisa diagnóstica ser feita em uma abordagem psiquiátrica posterior.

No QSG-12, cada item do questionário é respondido em termos do quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, sendo suas respostas dadas em uma escala de quatro

pontos. No caso dos sintomas (ou itens que negam a saúde), as alternativas de resposta variam de 1 (“Absolutamente não”) a 4 (“Muito mais que de costume”). Já no caso do comportamento normal (itens afirmativos), a pontuação é invertida, ou seja, as alternativas de respostas variam de 1 (“Mais que de costume”) a 4 (“Muito menos que de costume”) — isto é, a inversão já consta do próprio questionário. Os resultados obtidos definem o desvio da saúde mental, de modo que a presença de transtornos mentais menores está relacionada a escores mais altos no QSG-12 (Pasquali *et al.*, 1994).

Os instrumentos foram apresentados no formato *on-line* para autoaplicação. Os dados foram colhidos em ambiente virtual, através da plataforma Google Forms. Antes de iniciar a pesquisa, na página inicial do questionário, o candidato a participante encontrava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para uma tomada de decisão informada. Apenas após o consentimento que o participante foi direcionado para as seções com as perguntas.

4.4 Análise estatística

A análise dos dados foi composta pela análise descritiva de cada variável que caracterizou a amostra. Assim, foram calculadas médias para as variáveis numéricas e proporções para as variáveis categóricas.

Sobre a percepção de discriminação, foram apresentadas as proporções de cada resposta às perguntas específicas, as razões às quais a experiência discriminatória é atribuída e as reações diante de tratamento injusto. Para identificar os alunos com maior percepção de discriminação, foi criada a variável “média e alta frequência”, que agrupou as respostas “Algumas vezes por mês”, “Pelo menos uma vez por semana” e “Quase todos os dias” para pelo menos uma das perguntas.

Para melhor visualização das médias obtidas no QSG-12, seguiu-se a interpretação proposta pela literatura, tendo sido os valores de resposta do questionário convertidos para 0, 1, 2 e 3. Com isso, a pontuação mínima a ser obtida passou a ser 0 e, a máxima, 36. Dessa forma, a interpretação das médias de saúde geral obtidas fica mais clara, por estas estarem contidas em um intervalo numérico entre 0 e 36. Cada uma das questões do QSG-12 teve Média, Desvio-padrão e Mediana calculados e apresentados em forma de tabela, de modo que maiores pontuações total indicam pior nível de saúde. Para identificação de escore de triagem positivo para transtorno mental comum, as respostas 1 e 2 foram codificadas para 0; e as 3 e 4 foram

codificadas para 1. Após isso, os valores obtidos nas 12 questões do QSG-12 foram somados para cada respondente, obtendo um valor que poderia variar entre 0 e 12. Segundo Pasquali *et al.* (1994), o ponto de corte para identificar indivíduos sintomáticos e assintomáticos se dá entre os itens 3 e 4 da escala Likert. Portanto, numa escala de 0 a 12 adotou-se o 7/8 como o ponto de corte. Dessa forma, os respondentes que obtiveram um somatório igual ou maior que 8 foram classificados como triagem positiva para transtorno mental comum.

Foi realizada a estratificação pela triagem negativa ou positiva para transtornos mentais menores, e os grupos foram comparados a partir do teste qui-quadrado (X^2) de Pearson. As variáveis utilizadas foram faixa etária (os participantes foram distribuídos em 18 a 23 anos vs 24 anos ou mais); gênero (feminino vs masculino); orientação sexual (heterossexual vs as demais sexualidades agrupadas em LGBTQIAPN+); autoidentificação racial (brancos vs as demais agrupadas em preto/pardo/oriental); obesidade (sim vs não); deficiência (sim vs não); posição social (nas faixas baixa, de 1 a 4; intermediária, 5 e 6; e alta, 7 ou mais); ciclo do curso (ciclo básico, clínico e internato); modalidade de entrada (ampla concorrência vs todas as cotas de entrada agrupadas); estado civil (agrupados solteiro(a)/divorciado(a) vs namorando/casado(a)/união estável); mudança para estudar (sim — cidade ou estado — vs não); situação de moradia (agrupados república/colegas/amigos/familiares vs alunos que moram só); auxílio estudantil (sim vs não); participação em atlética ou charanga (sim vs não); pouco lazer e socialização (sim, quando respondidas as alternativas “nunca” ou “raramente”, vs não, quando respondido “ocasionalmente”, “frequentemente” e “muito frequentemente”); atividades extracurriculares (sim, quando realizava uma ou mais, vs não); mais de 3,5 horas de estudo diário (sim vs não); acompanhamento psicológico (sim, quando respondido que realiza atualmente, vs não para todas as outras respostas); uso prescrito de psicofármacos (sim, quando respondido que realiza atualmente, vs não para todas as outras respostas); importância dada para a religião (sim, quando assinaladas as alternativas “importante” ou “muito importante”, vs não, quando assinalado “nenhuma importância”, “pouca importância” ou “indiferente”); pelo menos 150 minutos de atividade física semanal (sim vs não); uso frequente de álcool (sim, quando assinaladas as respostas “uma vez por semana” ou “diariamente ou quase sempre”, vs não, quando as respostas eram “não fiz uso”, “uma ou duas vezes por ano” ou “uma vez por mês”); satisfação com a aparência (sim, quando respondido “concorda” ou “concorda totalmente”, vs não, quando respondido “discorda totalmente”, “discorda” ou “indeciso”); inserção no grupo de colegas (sim, quando as respostas foram “frequentemente se sente

inserido” ou “muito frequentemente se sente inserido”, vs não, diante das respostas “nunca se sente inserido”, “raramente se sente inserido” ou “ocasionalmente se sente inserido”).

Na análise estratificada, as variáveis que apresentaram $p < 0,1$ foram selecionadas para a análise uni e multivariada. Ambas foram realizadas utilizando-se a regressão logística, visto que a variável dependente era binária (sim ou não para triagem positiva de transtorno mental comum). Na análise multivariada, inicialmente foram analisados três modelos. O primeiro modelo foi realizado para verificar a associação entre as variáveis referentes a características individuais dos participantes e a variável explicativa principal (triagem positiva para transtorno mental comum). O segundo modelo analisou as características sócio-acadêmicas e, o terceiro, características relativas ao ambiente acadêmico. Assim, as variáveis com $p < 0,1$ dos três modelos de regressão foram levadas para um modelo final.

4.5 Aspectos éticos

Este estudo foi realizado em concordância com a versão atual da Declaração de Helsinque e a Resolução 466/2012 do CONEP e suas atualizações. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Unifenas (CAAE 66066422.8.0000.5143) e da UFSJ (CAAE 66066422.8.3001.5692).

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 187 estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei *campus* Centro-Oeste, o que representou 59,6% do total dos 314 alunos matriculados no momento da coleta de dados.

5.1 Caracterização da amostra

A média de idade dos participantes foi de 24,2 anos, sendo o mais jovem com 18 anos e, o mais velho, com 39 anos. A mediana da posição social foi 5 e, a média, 5,5 (na escala de 1 a 10). A maioria dos participantes informou ser do gênero feminino e heterossexual (ambos 74,5%) e se autodeclararam brancos (68,5%), com 31% de pretos e pardos. A maioria dos alunos (55,1%) namoram ou estão casados. Dentre os respondentes, 11,8% se declararam pessoa com obesidade, 1 aluno com deficiência motora, 4 alunos com deficiência auditiva, 5 alunos com deficiência visual, 2 alunos com deficiência física, 12,8% pessoas com TDAH, 2 alunos com TEA e 15,5% com transtorno mental (TAB. 1).

Tabela 1 – Distribuição dos alunos conforme características sociodemográficas

Características		
Idade		
Média (DP ¹)	24,2 (3,9)	
Mediana/Mínimo/Máximo	23/18/39	
Posição social		
Média (DP ¹)	5,5 (1,8)	
Mediana/Mínimo/Máximo	5/1/10	
Características	n	%
Gênero ²		
Feminino	137	74,5
Masculino	47	25,5
Orientação sexual ³		
Heterossexual	137	74,5
Bissexual	33	17,9
Gay	8	4,3
Lésbica	5	2,7
Assexual	1	0,5

Características	continuação...	
	n	%
Autoidentificação racial		
Branco(a)	128	68,5
Pardo(a)	50	26,7
Preto(a)	8	4,3
Oriental	1	0,5
Estado civil		
Namorando	94	50,3
Solteiro(a)	82	43,8
Casado(a)/união estável	9	4,8
Divorciado(a)	2	1,1
Presença de alguma condição		
Obesidade	22	11,8
Deficiência motora	1	0,5
Deficiência auditiva	4	2,1
Deficiência visual	5	2,7
Deficiência física	2	1,1
TDAH	24	12,8
TEA	2	1,1
Transtorno mental	29	15,5

¹ DP: Desvio-padrão.

² De um total de 184 participantes.

³ De um total de 186 participantes.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

A distribuição dos estudantes por período, de maneira geral, foi homogênea, tendo o 7º período apresentado maior participação, e os 8º e 9º períodos, a participação mais baixa. A principal modalidade de entrada no curso foi por ampla concorrência (54,5%), seguida por aqueles os advindos da escola pública (22,5%), cotas raciais (15,5%), baixa renda (7%) e deficiência física (0,5%). No quesito necessidade de mudança de cidade ou estado para cursar Medicina, a maioria dos participantes mudou-se para Divinópolis vindo de outra cidade do próprio estado de Minas Gerais, seguidos pelos participantes que se mudaram, vindos de outros estados, mas da própria região Sudeste, e a seguir ficaram os participantes da região Centro-Oeste/Distrito Federal e de regiões mais distantes (Nordeste e Sul do país), perfazendo um total de 80,2%. Um quinto dos participantes não teve necessidade de se deslocar de Divinópolis para estudar. A distribuição com base na moradia demonstrou que 71,7% residem longe de seus familiares e, destes, metade (44,7%) reside sozinho. A maioria dos participantes não recebe

auxílio estudantil, sobrevivendo com recursos próprios. Somente um terço dos alunos participa de atividades esportivas, sociais, culturais ou artísticas institucionais, sendo que a maioria não participa. A maioria dos respondentes (79,1%) está inserida em alguma atividade acadêmica e, destes, a maior parte em duas (38,5%). A média de horas diárias dedicadas ao estudo ficou em 3,5 horas, além das atividades acadêmicas curriculares e outros intervalos (TAB. 2).

Tabela 2 – Distribuição dos alunos conforme características acadêmicas

Características		
Horas diárias de estudo¹		
Média (DP ²)	3,9 (2,2)	
Mediana/Mínimo/Máximo	3/0/20	
Características	n	%
Participação dos alunos por período		
1º	14	7,5
2º	15	8,0
3º	15	8,0
4º	15	8,0
5º	16	8,6
6º	15	8,0
7º	21	11,2
8º	12	6,4
9º	11	5,9
10º	18	9,6
11º	18	9,6
12º	17	9,1
Modalidade de entrada		
Ampla concorrência	102	54,5
Escola pública	42	22,5
Pretos/pardos/indígenas	29	15,5
Renda	13	7,0
Pessoa com deficiência	1	0,5
Mudança de domicílio para estudar Medicina		
Não	37	19,8
De outra cidade de Minas Gerais	117	62,6
De outro estado da Região Sudeste	25	13,4
De outro estado da Região Centro-oeste	6	3,2
De outro estado da Região Nordeste	1	0,5
De outro estado da Região Sul	1	0,5

Características	continuação...	
	n	%
Sozinho(a)	60	32,1
Colegas/amigos	53	28,41
Com pais e/ou outros familiares	44	23,6
República/Moradia estudantil	21	11,2
Com companheiro(a)	8	4,8
Auxílio estudantil		
Recebe	16	8,6
Não recebe	171	91,4
Participa de atividades esportivas		
Não	124	66,3
Atlética	49	26,2
Charanga	14	7,5
Atividades extracurriculares		
Não realiza	39	20,9
Pelo menos uma	55	29,4
Duas	72	38,5
Três ou mais	21	11,2

¹ De um total de 186 participantes.

² DP: Desvio-padrão.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Considerando as características individuais, metade dos participantes relatou realizar 3 ou mais horas de atividade física semanal. Entretanto, a maioria (52,9%) nunca ou raramente participa de atividades de socialização. Um terço dos alunos está em acompanhamento psicológico, e uma percentagem bem próxima não está, mas sente a necessidade de estar. Um terço dos alunos estão em uso de psicofármacos. A religião é considerada importante e muito importante em suas vidas por 60,9% dos alunos, sendo a religião católica a mais professada (46,5%), seguida pela evangélica (15%), tendo sido encontrados 10,7% de espíritas e 8% de ateus. A maioria dos alunos (58,8%) não consegue afirmar que está satisfeito com a própria aparência. Um em cada 3 alunos informou que fez uso de álcool pelo menos uma vez por semana nos últimos 3 meses, e 3 alunos fazem uso diário ou quase. De maneira geral, os respondentes se sentem inseridos entre os colegas (64,2%), embora 35,9% raramente ou ocasionalmente assim o sintam (TAB. 3).

Tabela 3 – Distribuição dos alunos conforme características individuais

Características		
Horas semanais de atividade física		
Média (DP ¹)	3,8 (3,5)	
Mediana/Mínimo/Máximo	3/0/24	
Características	n	%
Participação em atividades de lazer e socialização		
Nunca	9	4,8
Raramente ou ocasionalmente	90	48,1
Frequentemente ou muito frequentemente	88	47,1
Está em acompanhamento psicológico		
Não	42	22,5
Não, mas acredita que deveria realizar	55	29,4
Já realizou, mas não realiza atualmente	28	15,0
Realiza atualmente	62	33,2
Faz uso prescrito de psicofármacos		
Não	103	55,1
Não, mas acha que necessita	14	7,5
Já usou, mas não usa atualmente	9	4,8
Está em uso atualmente	61	32,6
Religião		
Católico(a)	87	46,5
Agnóstico(a)	29	15,5
Evangélico(a)	28	15,0
Espírita	20	10,7
Ateu	15	8,0
Umbandista	3	1,6
Outros	5	2,7
Importância atribuída à religião		
Nenhuma/Pouca importância	54	28,9
Indiferente	19	10,2
Importante/Muito importante	114	60,9
Satisfação com a aparência		
Discorda parcialmente ou totalmente	66	35,3
Indeciso(a)	44	23,5
Concorda parcialmente ou totalmente	77	41,2
Frequência de uso de álcool <u>em 3 meses</u>		
Não fez uso	43	23,0
Uma ou duas vezes	47	25,1

Características	continuação...	
	n	%
Uma vez por mês	36	19,2
Uma vez por semana	58	31,0
Diariamente ou quase	3	1,6
Inserção no grupo de colegas		
Nunca se sente inserido(a)	3	1,6
Raramente ou ocasionalmente se sente inserido(a)	64	34,3
Frequentemente se sente inserido(a)	120	64,2

¹ DP: Desvio-padrão.

² De um total de 184 participantes.

³ De um total de 186 participantes.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

5.2 Percepção de discriminação

Em relação às experiências discriminatórias, as mais frequentes foram a percepção de que pessoas têm agido como se fossem melhores que o aluno (27,8% perceberam, no mínimo, uma vez por mês); a percepção de que as pessoas agem como se pensassem que o aluno não é inteligente (17,1% perceberam, no mínimo, uma vez por mês); e 13,4% foram tratados com menos respeito e gentileza do que as outras pessoas, no mínimo, uma vez por mês. As demais atitudes discriminatórias analisadas pelo instrumento ocorreram com baixa frequência (TAB. 4).

Tabela 4 – Distribuição dos alunos segundo frequência de experiências discriminatórias

	Nunca		Menos que uma vez por ano		Algumas vezes por ano		Algumas vezes por mês		Pelo menos uma vez por semana		Quase todos os dias	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
É tratado(a) com menos respeito e gentileza do que as outras pessoas	74	39,6	33	17,6	55	29,4	18	9,6	5	2,7	2	1,1
As pessoas agem como se pensassem que o(a) aluno(a) não é inteligente	54	28,9	42	22,5	59	31,5	23	12,3	9	4,8	0	0,0
Tem sido ameaçado(a) ou assediado(a)	136	72,7	31	16,6	18	9,6	1	0,5	1	0,5	0	0,0
Recebe atendimento ou tratamento pior do que outras pessoas, por parte de professores ou atendentes	122	65,2	31	16,6	25	13,4	6	3,2	2	1,1	1	0,5
As pessoas têm agido como se tivessem medo do(a) aluno(a)	162	86,6	10	5,3	8	4,3	7	3,7	0	0,0	0	0,0
As pessoas têm agido como se pensassem que o(a) aluno(a) é desonesto	152	81,3	22	11,8	11	5,9	2	1,1	0	0,0	0	0,0
As pessoas têm agido como se fossem melhores que o(a) aluno(a)	42	22,5	19	10,2	74	39,6	28	15,0	15	8,0	9	4,8
Tem sido chamado(a) por outros nomes ou insultado(a)	149	79,7	23	12,3	11	5,9	3	1,6	0	0,0	1	0,5
Sentiu-se vítima de algum tipo de discriminação	122	65,2	27	14,4	31	16,6	6	3,2	1	0,5	0	0,0

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Seguindo essa perspectiva, cerca de 38% dos alunos relataram pelo menos uma experiência discriminatória ocorrida com média e alta frequência (pelo menos uma vez ao mês) (TAB. 5).

Tabela 5 – Distribuição dos alunos com média e alta frequência de pelo menos uma experiência discriminatória

	n	%
Sim	71	38,0
Não	116	62,0

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Os motivos aos quais os participantes atribuíram suas experiências discriminatórias foram, em ordem decrescente: 55,6% em aparência física (características, peso, raça/cor da pele e deficiência física), 48,7% em gênero/orientação sexual, 46% em desempenho acadêmico, 28,9% em condição socioeconômica ou posição social. O grupo dos que alegam fatores religiosos (8,6%) perdeu somente para aqueles que nunca sofreram experiências discriminatórias (20,3%) (TAB. 6).

Tabela 6 – Distribuição dos alunos segundo razão à qual é atribuída a experiência discriminatória

Razão à qual o aluno atribui a experiência de discriminação em qualquer das situações anteriores	n	%
Nunca	38	20,3
Condição socioeconômica ou posição social	54	28,9
Ser pessoa com deficiência	4	2,1
Gênero	68	36,4
Orientação sexual	23	12,3
Características físicas	45	24,1
Peso	26	13,9
Raça/cor da pele	29	15,5
Religião	16	8,6
Desempenho acadêmico	86	46,0
Outros	37	19,8

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Dos participantes do estudo, a reação diante do tratamento injusto ou do sentimento de ter sido injustamente tratado foi, em sua maioria, de relatar o fato com outras pessoas e tentar fazer algo contra (TAB. 7).

Tabela 7 – Distribuição dos alunos segundo reação diante de tratamento injusto

Reação diante do sentimento de ser tratado injustamente	n	%
Aceita como um fato da vida	74	39,6
Tenta fazer alguma coisa contra	113	60,4
Reação diante de tratamento injusto	n	%
Fala com outras pessoas	130	69,5
Guarda consigo mesmo	57	30,5

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

5.3 Triagem para transtornos mentais menores

Segundo um score de 0 a 3, no qual 0 é mínimo, 3 é máximo e 1,5 média, esta tabela demonstra que dos 187 participantes, é gritante a média de 2,3 dos discentes que “tem se sentido constantemente esgotado ou sob pressão” e as demais médias que variam de 1 a 1,6 que demonstram frequente perda de sono devido a preocupações, sensação de incapacidade, inutilidade, infelicidade e depressão. Uma parcela das respostas demonstra, felizmente, que parte dos alunos participantes conseguem superar dificuldades e enfrentar problemas (TAB. 8).

Tabela 8 – Distribuição dos alunos segundo questionário de saúde geral

	Média	Desvio-padrão	Mediana
Tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz	1,7	0,9	2
Tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações	1,5	1,1	1
Tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida	1,3	1,0	1
Tem se sentido capaz de tomar decisões	1,2	0,9	1
Tem se sentido constantemente esgotado e sob pressão	2,3	0,8	3
Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades	1,6	1,0	2
Tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia a dia	1,5	0,9	2

continuação...

	Média	Desvio-padrão	Mediana
Tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente	1,4	0,9	1
Tem se sentido infeliz e deprimido(a)	1,3	1,1	1
Tem perdido a confiança em si mesmo	1,5	1,1	2
Tem pensado que é uma pessoa inútil	1,0	1,1	1
Sente-se razoavelmente feliz, considerando todas as circunstâncias	1,0	0,9	1
Total	17,2	3,5	17

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Dos 187 participantes, 116 responderam e, destes, 32,6% eram positivos para triagem de transtornos mentais menores (TAB. 9).

Tabela 9 – Distribuição dos alunos segundo triagem de transtornos mentais menores

	n	%
Transtornos mentais comuns	61	32,6

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

A PROAE (Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis) é o setor de apoio psicológico ao estudante, sendo desconhecido por 69% dos participantes. A quantidade de 27,3% dos alunos que o conhece afirma nunca terem sido atendidos (TAB. 10).

Tabela 10 – Distribuição dos alunos segundo conhecimento e atendimento pela Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis (PROAE)

	n	%
Não conhece	129	69,0
Conhece, mas nunca foi atendido	51	27,3
Conhece e já fez contato ou foi atendido, mas não é atendido atualmente	3	1,6
Conhece e está em atendimento	4	2,1

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Excluindo a maioria que não foi atendida pelo PROAE, e considerando os participantes que já utilizaram o serviço, a maioria destes demonstrou indiferença aos serviços prestados (TAB. 11).

Tabela 11 – Distribuição dos alunos segundo satisfação em relação ao atendimento oferecido pelo PROAE

	n	%
Muito insatisfeito(a)	2	1,1
Insatisfeito(a)	1	0,5
Indiferente	11	5,9
Satisfeito(a)	4	2,1
Muito satisfeito(a)	6	3,2
Não fui atendido(a)	163	87,2

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

5.4 Análise estratificada

Na análise estratificada foi possível comparar os grupos com e sem triagem positiva para transtornos mentais comuns. As proporções de indivíduos com triagem positiva para TMC não foram estatisticamente significativas entre os grupos de 18 a 23 anos e 24 anos ou mais; entre os gêneros feminino e masculino; entre os heterossexuais e os LGBTQIAPN+; entre os brancos e pretos, pardos e orientais; entre os que entraram por ampla concorrência ou por cotas; entre os que têm algum companheiro ou não; entre os que precisaram mudar de cidade para cursar Medicina e aqueles de Divinópolis; entre os que moram em república, com colegas, amigos e familiares ou sozinhos, entre os que recebem ou não auxílio estudantil; entre os que realizam atividades extracurriculares ou não; entre os que dão muita ou pouca importância para religião e entre os que fazem ou não uso frequente de álcool.

Houve diferença estatisticamente significativa na proporção de alunos triados para transtornos mentais comuns entre os que se classificaram como obesos e os que não se classificaram (63,6% vs 28,5%); entre os que declararam ser alunos com deficiência e os que não declararam (50,0% vs 29,0%); entre os que declararam posição social baixa, intermediária e alta (45,1% vs 32,0% vs 23,0%, respectivamente); entre os alunos do ciclo básico, clínico e

internato (28,8% vs 45,3% vs 23,4%, respectivamente); entre os que participam de atividades esportivas ligadas à faculdade e os que não participam (17,5% vs 40,3%); entre os que participam com pouca frequência das atividades de socialização e os que participam com muita frequência (62,2% vs 23,2%); entre os que declararam dedicar-se a mais de 3,5 horas de estudo diário e os que passam menos tempo nessa atividade (40,9% vs 25,0%); entre os que realizam pelo menos 150 minutos de atividade física semanal e os que realizam menos (23,2% vs 47,4%); entre os que realizam acompanhamento psicológico e os que não realizam (45,2% vs 26,4%); entre os que fazem uso prescrito de psicofármacos e os que não fazem (27,0% vs 44,3%). Ainda, apenas 13% dos alunos satisfeitos parcialmente ou totalmente com a sua aparência foram triados positivamente para transtornos mentais comuns, contra 46,4% daqueles insatisfeitos. Dos alunos que se sentem inseridos entre os colegas, a proporção de triagem positiva para TMC foi de 24,2% contra 47,8% dos que raramente, ocasionalmente ou nunca se sentem inseridos. Entre os que relataram pelo menos uma das situações discriminatórias pesquisadas com baixa frequência, 42,6% foram triados para TMC vs 57,4% daqueles que as perceberam com média ou alta frequência (TAB. 12).

Tabela 12 – Distribuição dos alunos conforme características individuais sociodemográficas, individuais e acadêmicas, por presença ou ausência de adoecimento mental

Características	Triagem (–)		Triagem (+)		p
	n	%	n	%	
Faixa Etária					
18 a 23 anos	80	67,8	38	32,2	0,874
24 anos ou mais	46	66,7	23	33,3	
Gênero					
Feminino	88	64,3	49	35,7	0,066
Masculino	37	78,7	10	21,3	
Orientação sexual					
Heterossexual	94	68,6	43	31,4	0,551
LGBTQIAPN+	32	64,0	18	36,0	
Autoidentificação racial					
Branco	90	70,3	38	29,7	0,208
Preto/Pardo/Oriental	36	61,0	23	39,0	
Obesidade					
Sim	8	36,4	14	63,6	0,001
Não	118	71,5	47	28,5	
Deficiência*					
Sim	16	50,0	16	50,0	0,021
Não	110	71,0	45	29,0	

Características	Triagem (-)		Triagem (+)		continuação...
	n	%	n	%	p
Posição social					
Baixa (1 a 4)	28	54,9	23	45,1	0,045
Intermediária (5 e 6)	51	68,0	24	32,0	
Alta (7 ou mais)	47	77,0	14	23,0	
Ciclo do curso					
Básico	42	71,2	17	28,8	0,023
Clínico	35	54,7	29	45,3	
Internato	49	76,6	15	23,4	
Modalidade de entrada					
Ampla Concorrência	76	74,5	26	25,5	0,058
Cotista	50	58,8	35	41,2	
Estado civil					
Solteiro/solteira/divorciado/divorciada	52	61,9	32	38,1	0,149
Namorando/casado/casada/união					
estável	74	71,8	29	28,2	
Mudança para estudar					
Não	22	59,5	15	40,5	0,251
De outra cidade ou estado	104	69,3	46	30,7	
Situação de moradia					
República/colegas/amigos/familiares	52	61,9	32	38,1	0,149
Só	74	71,8	29	28,2	
Auxílio estudantil					
Sim	10	62,5	6	37,5	0,663
Não	116	67,8	55	32,2	
Participa de atlética ou charanga					
Sim	52	82,5	11	17,5	0,002
Não	74	59,7	50	40,3	
Lazer e socialização					
Pouco frequente	17	37,8	28	62,2	0,000
Com frequência	109	76,8	33	23,2	
Atividades extracurriculares					
Sim	97	65,5	51	34,5	0,296
Não	29	74,4	10	25,6	
Mais de 3,5h de estudo diário					
Sim	52	59,1	36	40,9	0,021
Não	72	75,0	24	25,0	

					continuação...
Características	Triagem (-)		Triagem (+)		p
	n	%	n	%	
Acompanhamento psicológico					
Sim	34	54,8	28	45,2	0,010
Não	92	73,6	33	26,4	
Faz uso prescrito de psicofármacos					
Sim	92	73,0	34	27,0	0,018
Não	34	55,7	27	44,3	
Importância para religião					
Sim	80	70,2	34	29,8	0,308
Não	46	63,0	27	37,0	
Pelo menos 150 min. ativ. física semanal					
Sim	83	76,8	25	23,2	0,001
Não	40	52,6	36	47,4	
Uso frequente de álcool					
Sim	41	67,2	20	32,8	0,973
Não	85	67,5	41	32,5	
Satisfação com a aparência					
Sim	67	87,0	10	13,0	0,000
Não	59	53,6	51	46,4	
Inserção no grupo de colegas					
Sim	91	75,8	29	24,2	0,001
Não	35	52,2	32	47,8	
Percepção de discriminação					
Baixa frequência	90	71,4	26	42,6	0,000
Média ou alta frequência	36	28,6	35	57,4	

*Incluindo TDAH, TEA e excluindo transtornos mentais.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

5.5 Análises uni e multivariadas

Das características individuais analisadas, observou-se que a chance de quem sofreu pelo menos um dos eventos discriminatórios abordados ter sido triado positivamente para transtornos menores comuns foi 2,11 vezes maior do que os que sofreram com baixa frequência. Já a chance de os alunos satisfeitos com a sua aparência serem triados positivamente para TMC foi 75% menor do que entre os não satisfeitos. Ser do gênero feminino, aluno com obesidade ou com deficiência não mostrou associação independente com a triagem para TMC (TAB. 13).

Tabela 13 – Análise uni e multivariada das características individuais associadas à presença de transtornos mentais comuns

	OR Bruto	IC95%	OR Ajustado	IC95%	p
Percepção de discriminação					
Baixa frequência	1		1		
Média ou alta frequência	3,36	1,78-6,37	2,11	1,03-4,31	0,041
Gênero					
Masculino	1		1		
Feminino	2,06	0,94-4,50	2,18	0,92-5,15	0,075
Obesidade					
Não	1		1		
Sim	4,39	1,73-11,16	2,08	0,74-5,84	0,164
Deficiência*					
Não	1		1		
Sim	2,44	1,13-5,31	1,52	0,61-3,76	0,366
Satisfação com a aparência					
Não	1		1		
Sim	0,17	0,08-0,37	0,25	0,11-0,56	0,001

*Calculado através do modelo de regressão logística.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Das características sócio-acadêmicas analisadas, observou-se que a chance de alunos do ciclo clínico terem sido triados positivamente para transtornos menores comuns foi 2,4 vezes maior do que os do ciclo básico, o que não ocorreu com os alunos do internato. A posição social, a modalidade de entrada e a presença de cônjuge não estiveram independentemente associadas à triagem positiva de TMC (TAB. 14).

Tabela 14 – Análise uni e multivariada dos fatores sócio acadêmicos associados à presença de transtornos mentais comuns

	OR Bruto	IC95%	OR Ajustado	IC95%	p
Posição social					
Baixa (1 a 4)	1		1		
Intermediária (5 e 6)	0,57	0,27-1,19	0,74	0,34-1,61	0,443
Alta (7 ou mais)	0,36	0,16-0,82	0,49	0,19-1,23	0,128
Ciclo do curso					
Básico	1		1		
Clínico	2,05	0,97-4,32	2,39	1,07-5,36	0,034
Internato	0,76	0,34-1,69	0,86	0,37-1,98	0,721

	continuação...				
	OR Bruto	IC95%	OR Ajustado	IC95%	p
Modalidade de entrada					
Ampla Concorrência	1		1		
Cotista	2,05	1,10-3,80	1,66	0,81-3,37	0,164
Presença de cônjuge					
Namorando/casado	1		1		
Solteiro/divorciado	1,57	0,85-2,90	1,84	0,96-3,55	0,068

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Das características relativas ao ambiente acadêmico analisadas, observou-se que a chance de os alunos que participavam de atividades de lazer e socialização com frequência terem sido triados positivamente para transtornos menores comuns foi 40% menor do que os que socializam com pouca frequência. Participar de atlética ou charanga, tempo de estudo diário, tempo de atividade física semanal e a percepção de inserção entre os colegas não mostraram associação independente com a triagem para TMC (TAB. 15).

Tabela 15 – Análise uni e multivariada dos fatores relacionados ao ambiente acadêmico associados à presença de transtornos mentais comuns

	OR Bruto	IC95%	OR Ajustado	IC95%	p
Atlética ou charanga					
Não	1		1		
Sim	0,31	0,15-0,66	0,60	0,26-1,40	0,236
Lazer e socialização					
Pouco frequente	1		1		
Com frequência	0,18	0,09-0,38	0,29	0,13-0,65	0,002
Mais de 3,5 h de estudo diário					
Não	1		1		
Sim	2,08	1,11-3,89	1,53	0,75-3,11	0,237
150 min. ativ. física semanal					
Não	1		1		
Sim	0,33	0,18-0,63	0,50	0,24-1,01	0,054
Inserção entre os colegas					
Não	1		1		
Sim	0,35	0,18-0,66	0,58	0,28-1,53	0,333

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

No modelo final, os fatores positivamente associados à triagem positiva foram ser do gênero feminino (OR 3,45 IC95% 1,24-9,62) e do ciclo clínico (OR 3,79 IC95% 1,45-9,90). Estar satisfeito com a aparência e realizar atividades de socialização com frequência diminuíram a chance de triagem positiva para TMC em cerca de 80%. No modelo final, a percepção de discriminação deixou de estar positivamente associada à possibilidade de TMC (TAB. 16).

Tabela 16 – Análise uni e multivariada dos fatores associados à presença de transtornos mentais comuns

	OR Bruto	IC95%	OR Ajustado	IC95%	p
Percepção de discriminação					
Baixa frequência	1		1		
Média ou alta frequência	3,36	1,78-6,37	1,82	0,83-4,01	0,137
Gênero					
Masculino	1		1		
Feminino	2,06	0,94-4,50	3,45	1,24-9,62	0,018
Satisfação com a aparência					
Não	1		1		
Sim	0,17	0,08-0,37	0,20	0,08-0,49	0,000
Ciclo do curso					
Básico	1		1		
Clínico	2,05	0,97-4,32	3,79	1,45-9,90	0,007
Internato	0,76	0,34-1,69	1,01	0,39-2,66	0,977
Lazer e socialização					
Pouco frequente	1		1		
Com frequência	0,18	0,09-0,38	0,22	0,08-0,58	0,002

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

6 DISCUSSÃO

Este estudo examinou a saúde mental de estudantes de Medicina e sua associação com a percepção de discriminação desses alunos, bem como outros fatores que podem estar ligados à presença de transtornos mentais. Os resultados mostraram que cerca de 3 em cada 10 alunos foram triados positivamente para a presença de desconforto psicológico, o que pode refletir uma prevalência elevada de sofrimento mental nessa população. Outro achado do presente estudo é o fato de que 4 em cada 10 alunos reportaram a ocorrência com relativa frequência de pelo menos uma das experiências discriminatórias analisadas e, neste grupo de alunos, 57,4% foram positivamente triados para transtornos mentais menores. Os demais grupos com maior frequência de TMC foram os alunos com obesidade, os que participam pouco de atividades de lazer e socialização, e os alunos com deficiência. Nas análises deste estudo, a percepção de discriminação não se mostrou independentemente associada à triagem positiva para TMC, mas estiveram presentes: ser do gênero feminino e estar no ciclo clínico. A satisfação com a aparência e realizar atividades de socialização com frequência diminuíram a chance de triagem positiva para TMC.

Pesquisas indicam que estudantes de Medicina apresentam prevalências elevadas de sintomas de desconforto psicológico, como ansiedade e depressão. Costa *et al.* (2020), em estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), mensuraram que 30,7% dos estudantes de Medicina apresentavam sintomas de estresse, depressão e ansiedade, enquanto Vasconcelos *et al.* (2015) identificaram que 34,3% dos estudantes de Medicina apresentavam sintomas de ansiedade e, 19,3%, sintomas de depressão. Além disso, uma pesquisa multicêntrica no Brasil revelou que 41% dos estudantes de Medicina apresentavam sintomas de depressão. Esses dados mostram uma presença de desconforto psicológico semelhante à encontrada neste estudo, demonstrando que os transtornos mentais são comuns e preocupantes no ambiente da formação médica, indicando a necessidade de atenção com esse grupo.

Os estudantes de Medicina necessitam de equilíbrio emocional e psicológico para realizar seus potenciais, sustentar sua capacidade de trabalho e gerenciar o estresse diário. A ausência desse bem-estar pessoal pode comprometer seu desempenho acadêmico e profissional (no futuro). Embora não sendo uma categoria no DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Texto Revisado da 5ª edição), o termo “transtorno mental comum” é utilizado para abranger uma série de condições de saúde mental caracterizadas por sintomas

psiquiátricos não psicóticos, como ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração e fadiga, que afetam o humor, o comportamento e a capacidade de realizar atividades diárias (American Psychiatric Association, 2023). Essas condições são frequentes entre estudantes de Medicina, que apresentam taxas elevadas de sofrimento psíquico e esgotamento referentes à alta sobrecarga emocional e ao estresse envolvidos na sua formação. Nesse sentido, o QSG-12 é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar o sofrimento psicológico, sendo favorecida por sua brevidade e facilidade de administração, o que a torna adequada para estudos em grande escala e para rastreio de problemas de saúde mental (Anjara *et al.*, 2020).

Estudos que utilizaram o Questionário de Saúde Geral de 12 itens (QSG-12) para avaliar a saúde mental de estudantes de Medicina revelaram alta prevalência de problemas mentais. Um estudo em Riade descobriu que 59,6% dos estudantes de Medicina apresentavam sintomas de depressão e transtornos psiquiátricos (Abdulrahman *et al.*, 2024). Na Indonésia, 49,1% dos estudantes de Medicina pré-clínica relataram distúrbios de saúde mental atuais, com 12,8% tendo presença de sofrimento psicológico e 15,9%, de disfunção social (Wiguna *et al.*, 2024). Ainda, uma pesquisa na Universidade Tanta indicou que 88,16% dos estudantes pontuaram acima do limite de morbidade psicológica, sugerindo sofrimento psicológico elevado (Neanay *et al.*, 2023). Outro estudo envolvendo 3.834 estudantes universitários descobriu que 79% relataram sofrimento psicológico, com pontuações mais altas entre mulheres e estudantes mais jovens (Comotti *et al.*, 2024). Nos Emirados Árabes Unidos, 74,5% dos estudantes de Medicina tiveram triagem positiva para problemas de saúde mental usando o QSG-12 (Abdel Aziz *et al.*, 2023). Estudantes de Medicina de Hong Kong mostraram um alarmante resultado positivo de 87% para transtornos psiquiátricos menores (Chau *et al.*, 2019).

Esse instrumento apresenta boa validade também para uso entre estudantes de Medicina brasileiros (Aragão; Casiraghi, 2023). Uma revisão sistemática e uma metanálise revelaram que aproximadamente 43,3% dos estudantes de Medicina sofrem de transtornos mentais comuns (TMCs), significativamente mais do que a população em geral (Soares *et al.*, 2022). Os problemas relatados com mais frequência incluem ansiedade, depressão e estresse, que são exacerbados por pressões acadêmicas e por fatores de estilo de vida. O panorama da saúde mental entre estudantes de Medicina no Brasil revela uma prevalência preocupante de transtornos mentais comuns (TMCs), particularmente ansiedade e depressão. Nesse sentido, estudantes de Medicina apresentam taxas mais altas de sintomas depressivos, com estudos mostrando um aumento significativo ao longo do tempo (Maddalena *et al.*, 2024). Já os níveis

de ansiedade são notavelmente elevados, muitas vezes ligados à natureza competitiva do treinamento médico (Santos *et al.*, 2024). A combinação de estressores leva ao esgotamento, que é prevalente entre estudantes de Medicina em comparação com seus colegas de outras áreas (Haglund *et al.*, 2009).

Os estudantes podem perceber a discriminação em seu cotidiano acadêmico de diversas maneiras. Estudo com universitários da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) estimou em 65,8% a frequência global de discriminação, utilizando a Escala de Discriminação Explícita, a qual contém 18 situações específicas sobre tratamento diferencial que os entrevistados eventualmente receberam em diferentes situações ou domínios de vida (Bastos *et al.*, 2012). A frequência de discriminação foi mais elevada nos estudantes de História, Pedagogia e Psicologia, e as situações mais comuns foram rotulação com termos pejorativos, exclusão por colegas, tratamento inferior em estabelecimentos comerciais e ser considerado incapaz na escola ou universidade (Zunino *et al.*, 2015).

Eventos discriminatórios vivenciados por estudantes de Medicina em ambientes educacionais manifestam-se de várias formas, impactando suas experiências educacionais. Os tipos mais comuns de discriminação incluem incivilidade, racismo e discriminação de gênero, muitas vezes exacerbada por estruturas hierárquicas dentro das instituições médicas. Estudantes de minorias étnicas relatam altos níveis de discriminação, com estudos indicando que quase metade dos estudantes vivencia esses eventos, muitas vezes levando a sentimentos de isolamento e síndrome do impostor (Ikhlaiq *et al.*, 2023; Montasem *et al.*, 2023). Estudantes de Medicina frequentemente encontram comportamento rude ou desdenhoso da equipe de saúde, o que pode incluir zombaria e exclusão com base em características protegidas, como raça e gênero (Griffin; Baverstock, 2023). A discriminação baseada em gênero é prevalente, com estudos mostrando que 83% dos estudantes que sofreram discriminação relataram que foi devido ao seu gênero (Velin; Chew; Pompermaier, 2022).

A discriminação pode se manifestar ainda na forma de microagressões, que incluem comentários sutis, piadas ou atitudes desdenhosas que desvalorizam suas capacidades. Outros estudantes podem perceber uma tendência entre alguns colegas e professores de ter expectativas mais baixas em relação ao seu desempenho, resultando em um ambiente hostil e desmotivador. Dentre os estudantes de Medicina, estes acham legítimo o favorecimento de seus próprios grupos sociais na distribuição de oportunidades e recursos (Barros; Torres; Pereira, 2017). Essa situação se complexifica quando a análise revela que o perfil socioeconômico ainda é predominantemente branco e oriundo de escolas particulares (Souza *et al.*, 2020).

Dois estudos foram realizados entre estudantes de Medicina brasileiros com instrumento semelhante ao utilizado nesta pesquisa. O primeiro, realizado por Pereira (2020), identificou que 45,2% dos alunos experimentaram algum tipo de discriminação, e que as situações mais frequentes foram tratamento como se não fosse inteligente (28,1%) e tratamento com menos respeito (21,8%). As razões que os alunos percebem como origem da discriminação foram a sua aparência (19%), sua condição socioeconômica (14,7%) e seu sexo (13%). No campo aberto “outros”, a repetência foi amplamente citada como o motivo de discriminação. Estudo de Benedito (2020) demonstrou que a situação mais frequentemente percebida pelos estudantes de Medicina foi as pessoas agirem como se fossem melhores, seguido por ser tratado com menos gentileza, como se o estudante fosse menos inteligente, e ser tratado com menos respeito. As principais razões apontadas para a ocorrência das experiências de discriminação foi gênero, aparência física, idade e cor da pele. No mesmo estudo, a percepção de discriminação esteve associada à cor da pele não branca, à orientação sexual LGBT, ao fato de receber auxílio financeiro e estar no ciclo básico do curso. Os dados desses dois estudos vão ao encontro dos resultados aqui apresentados, que mostram que as experiências discriminatórias mais frequentes foram a percepção de que pessoas têm agido como se fossem melhores que o aluno e de que as pessoas agem como se pensassem que o aluno não é inteligente. Neste estudo, os motivos pelos quais os alunos justificam as microagressões foram a aparência física, o gênero/orientação sexual, o desempenho acadêmico e a condição socioeconômica ou posição social. Assim como os demais estudos com essa população, no contexto brasileiro, essas situações parecem diretamente ligadas às relações estabelecidas no ambiente acadêmico da Medicina, marcado por alta competitividade e favorecimento endogrupal.

Eventos discriminatórios na educação médica têm profundas consequências de longo prazo nas escolhas de carreira e no bem-estar profissional dos estudantes de Medicina, particularmente aqueles de origens marginalizadas. A exposição à discriminação sexual influencia significativamente a seleção de especialidades, em especial entre mulheres (Haivas, 2005). A discriminação racial leva à sub-representação em especialidades competitivas para estudantes negros de Medicina, que enfrentam preconceitos sistêmicos ao longo de sua educação (Hotine, 2021; Nguemeni Tiako; Ray; South, 2022). Estudantes de Medicina com múltiplas identidades marginalizadas relatam níveis mais altos de maus-tratos e esgotamento, com exaustão significativa ligada a experiências de discriminação (Teshome *et al.*, 2022). Estudantes de Medicina negros experimentam aumento dos sintomas depressivos associados à discriminação e a respostas institucionais inadequadas a eventos de discriminação racial (Milam

et al., 2022). O racismo estrutural na educação médica resulta em menores taxas de correspondência para minorias sub-representadas, direcionando-as para especialidades menos lucrativas e aumentando as taxas de abandono da carreira. O ambiente de aprendizagem hostil e as avaliações tendenciosas dificultam ainda mais o avanço na carreira desses alunos (Nguemeni Tiako; Ray; South, 2022).

Ainda demonstrando que eventos discriminatórios impactam a saúde mental e o bem-estar dos estudantes de Medicina, estudos mostram uma correlação direta entre experiências de discriminação e aumento dos sintomas depressivos entre estudantes negros de Medicina, com a falta de apoio institucional exacerbando esses sentimentos (Milam *et al.*, 2022). A exposição a grandes eventos discriminatórios e microagressões tem sido associada ao aumento da ansiedade e da depressão, superando os efeitos do estresse geral (Lui, 2019). Estudantes de minorias étnicas geralmente relatam que a discriminação afeta negativamente seu sucesso acadêmico, levando a sentimentos de exclusão e síndrome do impostor (Anjorin *et al.*, 2023).

No presente estudo, 2 em cada 5 alunos que perceberam ter sofrido alguma discriminação não tomam nenhuma atitude a respeito, aceitando como um fato da vida. Diante de tratamento injusto, 1 em cada 3 guarda consigo mesmo. Apesar do reconhecimento desses problemas, muitos estudantes hesitam em relatar incidentes, devido à percepção da ineficácia dos sistemas de notificação e ao medo de repercussões (Montasem *et al.*, 2023). Essa subnotificação destaca um problema sistêmico na educação médica, o qual requer mais atenção. A ausência de sistemas de apoio eficazes agrava ainda mais esses desafios, enfatizando a necessidade de iniciativas institucionais para promover a inclusão (Ikhlaq *et al.*, 2023).

Para prevenir e abordar eventos discriminatórios na educação médica, uma abordagem multifacetada é essencial. Isso inclui a implementação de programas de treinamento, o desenvolvimento de políticas inclusivas e a integração dos princípios de diversidade, equidade e inclusão no currículo, normalizando as conversas sobre preconceito e discriminação em ambientes clínicos (Jellins *et al.*, 2024). Essas estratégias visam promover, coletivamente, um ambiente que combata ativamente a discriminação e promova a equidade (Ragheb; Vinson; Roberson, 2024), e devem ser elaboradas em conjunto com os grupos afetados para garantir relevância e eficácia (Sukhera *et al.*, 2023).

A hipótese desta pesquisa, de que a percepção de discriminação estaria associada a uma pior saúde mental, não foi comprovada. A falta de impacto na saúde mental de indivíduos que vivenciam preconceito acadêmico pode ser atribuída a vários mecanismos psicológicos. Esses mecanismos incluem a racionalização ou minimização do impacto do preconceito para manter

uma autoimagem positiva, denominada dissonância cognitiva, que pode levar a uma minimização do sofrimento, permitindo que os indivíduos lidem melhor com experiências negativas (Bhui, 2002). Um outro mecanismo que pode mitigar os efeitos do preconceito é o da identidade social, no qual os indivíduos se identificam fortemente com seu grupo acadêmico ou social, obtendo autoestima de sua identidade de grupo (Akhtar, 2014). Ambientes de apoio, como ambientes acadêmicos inclusivos, podem proteger contra os efeitos negativos do preconceito vivido em outros ambientes sociais. Ainda, relacionamentos positivos e apoio da comunidade podem aumentar a resiliência, levando a melhores resultados de saúde mental (Souza *et al.*, 2020). Embora não tenha sido identificada uma associação entre a percepção de discriminação e a triagem positiva para transtornos mentais menores neste estudo, é importante reconhecer que nem todos os indivíduos são igualmente resilientes: alguns podem enfrentar desafios significativos de saúde mental devido ao estigma internalizado ou à falta de apoio, sendo necessário que os estudantes encontrem espaço de escuta e apoio, e que situações de *bullying* e discriminação sejam cuidadas dentro do curso (Hu; Wu; Qiu, 2024). A conscientização da comunidade acadêmica e reformas institucionais podem mitigar os impactos negativos da discriminação, promovendo um ambiente mais inclusivo que apoie os estudantes dos mais variados perfis em suas aspirações profissionais (Kristoffersson; Hamberg, 2022). Embora essas estratégias sejam promissoras, os desafios permanecem, como a resistência à mudança e a necessidade de um compromisso sustentado das lideranças acadêmicas para garantir a eficácia a longo prazo (Sukhera *et al.*, 2022).

No presente estudo, uma população com a saúde mental particularmente afetada foram os alunos com deficiência. Estudantes com deficiência encontram inúmeras barreiras na educação médica, que decorrem de problemas sistêmicos das escolas. Nessa perspectiva, a baixa representação de pessoas com deficiência é um dos motivos do capacitismo (Meeks; Bullock, 2024). O capacitismo, definido como a discriminação contra indivíduos com deficiência, pode resultar em estigma internalizado, isolamento social e diminuição da autoestima, particularmente entre jovens com deficiência e aqueles com transtornos mentais (Jóhannsdóttir; Egilson; Haraldsdóttir, 2022). Usualmente, as instituições de ensino não têm procedimentos claros para pessoas com deficiência, resultando em atrasos e apoio insuficiente para os estudantes (Nash *et al.*, 2022). A combinação dessas barreiras leva à diminuição da confiança entre estudantes com deficiência, afetando seu engajamento e desempenho no treinamento médico (Jain *et al.*, 2024; Marzolf *et al.*, 2022). Nesta pesquisa, a presença de deficiência não esteve associada à TMC, o que pode ter ocorrido pelo pequeno número dos

estudantes que se identificaram como pertencentes a esse grupo, já que a literatura demonstra que vivenciar o capacitismo está associado a uma menor saúde e bem-estar e ao aumento da exclusão social, afetando a saúde física e mental a longo prazo (Branco; Ramos; Hewstone, 2019).

Com isso, a discriminação de pessoas com deficiência amplifica o autoestigma, criando um ciclo que impede a recuperação e o bem-estar. Níveis mais altos de autoestigma estão associados a sentimentos de indignidade e dificultam a integração social, exacerbando os desafios de saúde mental (Hu; Wu; Qiu, 2024). O capacitismo internalizado leva a consequências psicológicas, sociais e físicas complexas para jovens com deficiência, impactando negativamente sua identidade, saúde e bem-estar, sendo as interações com colegas o ponto-chave para o aumento da confiança desses indivíduos (Jóhannsdóttir; Egilson; Haraldsdóttir, 2022). Por isso a necessidade de as instituições implementarem programas direcionados para a redução do estigma, a partir do entendimento de que mais conscientização e maior defesa dos direitos das pessoas com deficiência em ambientes educacionais podem promover a resiliência e um ambiente mais inclusivo, potencialmente neutralizando alguns impactos negativos (Chukwuma *et al.*, 2024).

O estigma internalizado ainda afeta os alunos com obesidade, que neste estudo foi um grupo que também apresentou alta frequência de triagem positiva para TMC. O viés de peso, ou gordofobia, que é o preconceito contra pessoas com obesidade, é altamente prevalente nos ambientes de saúde. A internalização de atitudes sociais negativas é uma experiência comum para estudantes de Medicina com sobrepeso ou obesidade, levando a sentimentos de vergonha e baixa autoestima (Phelan *et al.*, 2015). Estudo com pacientes no pré-operatório para cirurgia bariátrica demonstrou que o viés de peso internalizado pode exacerbar os sintomas de ansiedade e depressão (Liu *et al.*, 2022). Estudantes de Medicina com obesidade que internalizam atitudes “antigordura” relatam mais sintomas depressivos e maior abuso de álcool ou substâncias. Essa relação é impulsionada pelo estresse social crônico e pelo autoconceito negativo, exacerbando os problemas de saúde mental independentemente do IMC objetivo (Tomiyama *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o estresse causado pelo viés de peso pode prejudicar o desempenho acadêmico e o desenvolvimento profissional, criando um ciclo de resultados negativos para estudantes com obesidade (Phelan *et al.*, 2015). Sant (2024) aponta que uma das razões do viés de peso no ambiente de ensino da Medicina é a falta de educação abrangente sobre obesidade, demonstrando que o currículo médico, nesse aspecto, pode preparar melhor os alunos e reduzir o estigma. Outra estratégia é a implementação de técnicas para modificação do preconceito

implícito, que é um viés cognitivo, para que estudantes de Medicina possam reconhecer e alterar seus preconceitos em relação à obesidade (Hsu, 2023). Entretanto, o ambiente acadêmico é um reflexo da sociedade, por isso há autores que discutem serem necessárias mudanças sistêmicas para redução do estigma social em torno da obesidade, além do contexto educacional (Goff; Lee; Tham, 2023).

Embora sejam conceitos distintos, a gordofobia está inter-relacionada com a pressão estética, refletindo a complexidade das normas sociais em torno da aparência física. Enquanto a pressão estética promove um ideal de corpo magro como sinônimo de beleza e sucesso, a gordofobia reforça essa norma ao desvalorizar e discriminar aqueles que não se encaixam nesse padrão. Assim, ambos os conceitos perpetuam um ciclo de insatisfação corporal e discriminação com impactos na saúde mental e no bem-estar das pessoas nas condições descritas (Oliveira-Cruz; Isaia, 2022).

Os dados da presente pesquisa indicam que a população estudada é afetada por essas influências sociais, visto que os alunos satisfeitos com a aparência apresentaram menor chance de triagem positiva para TMC. Além deste, outros estudos revelaram que estudantes de Medicina experimentam insatisfação com a imagem corporal. Padmakumar *et al.* (2023) identificaram que as principais pressões advêm da mídia, da família e dos colegas. Já Sindhu, Rashmi e Kumbar (2023) evidenciaram que a pressão estética afeta negativamente a autoestima e a imagem corporal por meio de sofrimento psicológico e conceitos errôneos. Abdulaziz, Jamali e Mollazadeh (2021), por sua vez, discutem que estudantes de Medicina são especialmente susceptíveis devido à preocupação excessiva com falhas percebidas, muitas vezes exacerbadas pela natureza exigente do treinamento acadêmico, aumentando a vulnerabilidade desse grupo à insatisfação com a imagem corporal e a problemas psicológicos associados, incluindo o transtorno dismórfico corporal. Com isso, a insatisfação corporal pode aumentar o desejo dos jovens a se submeterem a procedimentos estéticos (Brugiolo *et al.*, 2023). Sobre esse aspecto, ressalta-se que as mídias sociais influenciam fortemente a percepção dos estudantes de Medicina sobre a cirurgia plástica, particularmente ao conteúdo cosmético, podendo distorcer sua visão sobre a especialidade e as decisões sobre procedimentos estéticos (Ford; Doherty; Vargo, 2024; Glynou *et al.*, 2024).

As mulheres são mais suscetíveis à pressão estética devido aos fatores socioculturais que moldam suas percepções de beleza e autoestima. Estudos demonstram que as mulheres, em especial as mais jovens, sentem-se mais compelidas a atender às expectativas de aparência estabelecidas por seus círculos sociais e parceiros românticos (Rodgers; Hewett; Laveway,

2024; Silva *et al.*, 2020). Esse pode ser um ponto de atenção na população do presente estudo, visto que o gênero só surgiu como fator associado à saúde mental no modelo final. Esse aspecto influencia a saúde mental entre estudantes de Medicina ao afetar as percepções de estresse acadêmico, apoio social e motivação. Yao *et al.* (2024) identificaram que a autoestima afeta estudantes do sexo feminino e, a motivação, os estudantes do sexo masculino. Makiela *et al.* (2024) analisaram que a literatura mostra maior incidência de sintomas depressivos em estudantes do gênero feminino, enquanto os do gênero masculino apresentavam maior frequência de pensamentos suicidas. Isso destaca que existem padrões distintos de sofrimento psicológico com base no sexo, fazendo com que as intervenções preventivas e de apoio considerem essas diferenças. Apesar disso, há uma literatura consistente demonstrando que as estudantes experimentam níveis mais altos de ansiedade, sintomas depressivos e esgotamento emocional e cognitivo em comparação aos seus colegas do sexo masculino (Burger; Scholz, 2018; Jestin *et al.*, 2023; Zhang *et al.*, 2018). Apesar desses achados, alguns autores alertam que o foco no gênero pode ignorar outros fatores críticos, como traços de personalidade e influências culturais.

Nesse íterim, embora Cangussu Silva *et al.*, (2020) tenham observado que as estudantes de Medicina apresentaram pior saúde mental e níveis mais altos de esgotamento e ansiedade do que seus colegas homens nos anos iniciais da formação, essas diferenças de gênero deixaram de existir ao final do curso. Arabatzis *et al.* (2022) demonstraram que, quando analisada uma população de estudantes de Medicina, as alunas apresentaram maior proporção de sintomas de depressão em comparação aos alunos. Entretanto, quando analisados apenas os alunos do gênero masculino, as taxas de depressão entre estudantes do primeiro ano eram mais altas do que dos seus colegas do terceiro ano. Um estudo longitudinal teve como objetivo identificar possíveis preditores de morbidade psiquiátrica em estudantes de Medicina, descobrindo que altos níveis de autoestima baseada em desempenho, sintomas depressivos e desengajamento” em estudantes de Medicina do primeiro ano levaram a um risco maior de serem diagnosticados com condições psiquiátricas, incluindo TDM e transtorno de ansiedade generalizada, do que alunos do terceiro ano (Dahlin; Runeson, 2007, p. 43-48). Outras pesquisas demonstraram que os estudantes de Medicina, como grupo, tendem a ficar mais deprimidos à medida que progridem (Burger *et al.*, 2014).

Neste estudo, os alunos do ciclo clínico (3º e 4º anos) apresentaram uma alta proporção de triagem positiva para TMC, de modo que estar no ciclo clínico se mostrou ser um fator independentemente associado ao desfecho. O terceiro ano da Graduação em Medicina é

considerado um período desafiador para os estudantes, já que a transição da fase pré-clínica para a clínica pode trazer dificuldades de adaptação e ampliar os estressores (Pereira, 2010). As primeiras interações com o paciente geralmente evocam ansiedade e medo do fracasso, levando à exaustão emocional (Ashraf, 2024). Além disso, a necessidade de demonstrar habilidades práticas e conhecimentos teóricos simultaneamente, com pacientes reais, diagnósticos difíceis e cenários emocionalmente desafiadores, como doenças graves e mortes, pode ser desgastante. Assim, as altas expectativas e a pressão para ter um bom desempenho estão associadas ao aumento das taxas de ansiedade, depressão e esgotamento (Ashraf, 2024). Como este, a maioria dos estudos citados são transversais, não permitindo verificar se há declínio da saúde mental ao longo do tempo — a maior ausência de saúde mental nos alunos do ciclo clínico nesta amostra pode ter se dado pelo efeito de coorte, ou seja, as diferenças podem ocorrer devido às características dos alunos de diferentes turmas, que apresentam peculiaridades e desafios específicos que podem ter influenciado os resultados. O efeito de coorte afeta resultados de saúde relacionados à idade, que podem refletir diferenças geracionais, e não efeitos diretos do passar do tempo (Pérez-Guerrero *et al.*, 2024).

Na revisão da literatura realizada, Pereira, Padoim e Junior (2014) identificaram que solidão, isolamento social, conflitos interpessoais e relacionamentos sociais são as principais fontes de estresse em estudantes de Medicina. Nesse sentido, Schmitter *et al.* (2008) observaram que o ingresso no curso de Medicina aumenta o isolamento social dos jovens. Os resultados de (Rahman *et al.*, 2013) mostraram que ter amigos próximos para compartilhar preocupações eram fatores que influenciavam os alunos a apresentarem menores taxas de estresse. A literatura também mostra que o isolamento social afeta a saúde mental dos estudantes de Medicina, levando ao aumento dos sentimentos de solidão, depressão e esgotamento. Anand, Pai e Kotian (2024) averiguaram que 48,9% dos estudantes de Medicina de uma escola na Índia relataram solidão moderada a alta, com uma correlação significativa com a depressão. Já Basra, Joachim e Pindolia (2023) verificaram que a natureza competitiva da educação médica exacerba os sentimentos de isolamento, contribuindo para problemas de saúde mental.

Na presente pesquisa, foi perguntado aos estudantes com que frequência eles participaram de atividades de socialização como jantares, festas, cinema, teatro, *shows*, bares, dentre outros, levando em consideração o último mês. Aqueles que relataram terem participado com frequência apresentaram menor chance de triagem positiva para TMC. Sobre esse aspecto, vários autores discutem que a socialização por meio de atividades como esportes e interações

com colegas têm o potencial de aliviar o estresse e promover a saúde mental e a resiliência no ambiente da faculdade de Medicina, usualmente bastante exigente. Programas como grupos de reflexão e arteterapia demonstraram melhorar as conexões sociais entre os estudantes, promovendo um ambiente favorável que reduz os sentimentos de isolamento (Ajándék; Boros, 2024; Gold *et al.*, 2019). Corroborando com isso, oportunidades estruturadas de engajamento social, incluindo iniciativas de bem-estar, têm sido associadas à redução do esgotamento e ao aumento da resiliência entre médicos estagiários (Ziegelstein, 2018). Nessa perspectiva, programas institucionais de apoio emocional e o fortalecimento da integração entre professores e colegas podem melhorar o bem-estar dos estudantes de medicina (Feingold *et al.*, 2022). Intervenção de conexão social facilitada por colegas também reduziu os escores de isolamento social, sugerindo que a socialização pode mitigar esses efeitos adversos na saúde mental (Cheng *et al.*, 2022). Interações esportivas e eventos recreativos, do mesmo modo, podem aliviar o estresse e aumentar a resiliência entre os estudantes (Basra; Joachim; Pindolia, 2023). A incorporação de atividades de socialização nos currículos das faculdades de Medicina, criando um ambiente em que os alunos se sintam confortáveis em participar sem a culpa advinda das pressões acadêmicas, pode mitigar o esgotamento e melhorar a saúde mental dos alunos.

Embora o conjunto de variáveis utilizadas neste estudo tenha sido robusto e selecionado com base nas evidências sobre o tema, aspectos importantes do ambiente educacional não foram abordados. Um estudo realizado em um contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas na Medicina, com o objetivo de estimar a prevalência de sofrimento mental em alunos do primeiro ano, buscou avaliar as principais fontes de estresse e os mecanismos de enfrentamento. Os estressores mais evidentes eram inerentes ao próprio treinamento médico, não estando relacionados aos problemas pessoais. Dessa forma, o comportamento de estudo, progresso e aptidão, o ambiente do grupo tutorial — colegas e tutores —, os processos de avaliação e a disponibilidade de materiais de aprendizagem tiveram importante papel (Moffat *et al.*, 2004). Os participantes do presente estudo não foram inquiridos sobre esses aspectos. Outra limitação desta pesquisa é o fato de ter sido realizada em uma única instituição, o que limita a generalização dos resultados para outras faculdades de Medicina com diferentes contextos socioculturais.

Há ainda a necessidade de maior exploração dos mecanismos psicológicos pelos quais a discriminação afeta a saúde mental, como a internalização de estigmas, a redução da autoestima e o aumento da ansiedade e da depressão. Há uma lacuna na compreensão das trajetórias de desenvolvimento, ou seja, como a discriminação percebida pode influenciar o

desenvolvimento mental e emocional ao longo do tempo. Também ainda não foi suficientemente investigado sobre como os fatores como resiliência individual e estratégias de enfrentamento podem mediar ou moderar a relação entre discriminação percebida e saúde mental. Muitas pesquisas se concentram nos efeitos imediatos da discriminação, mas há uma falta de estudos longitudinais que examinem os impactos de longo prazo na saúde mental dos estudantes que se sentem discriminados. Também existem incertezas no entendimento de como a percepção subjetiva de discriminação se correlaciona com experiências objetivas de discriminação e como ambas afetam a saúde mental. Embora esse não tenha sido o objetivo deste estudo, entende-se ser uma lacuna importante que permanece para futuros estudos.

O processo educacional tem como objetivo principal a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e competências pelos estudantes. A eficácia desse processo pode ser medida pelo aprendizado, que é influenciado por diversos fatores, sendo o ambiente educacional um dos mais relevantes. Esse ambiente, compreendido como todo contexto onde ocorrem ensino e aprendizado, é composto por elementos físicos e emocionais que impactam significativamente a qualidade do ensino e a satisfação dos estudantes. Nesse sentido, a percepção dos estudantes sobre o ambiente educacional é crucial para seu desempenho e bem-estar. Quando os alunos têm uma visão positiva do ambiente de ensino, são mais propensos a desenvolver estratégias eficazes de aprendizado e, conseqüentemente, a ter sucesso acadêmico. Em contraste, um ambiente percebido negativamente pode afetar não apenas o desempenho acadêmico, mas também a saúde mental dos educandos, especialmente em casos de discriminação, assédio ou outros comportamentos antiéticos.

Portanto, é essencial que as instituições educacionais reconheçam a importância do ambiente educacional e adotem medidas para promover um ambiente de ensino positivo e inclusivo. Melhorar as condições de ensino e apoio aos estudantes pode ajudar a minimizar os impactos negativos associados a um ambiente educacional desfavorável, contribuindo para a formação de profissionais de saúde mais equilibrados e preparados para enfrentar os desafios de sua carreira.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo investigou a associação entre a percepção de discriminação e a saúde mental dos estudantes de medicina da Universidade Federal de São João del Rei *campus* Centro-Oeste. Na população estudada, a discriminação no ambiente acadêmico não esteve significativamente associada a maiores índices de desconforto psicológico. Apesar disso, foi possível identificar que uma parte importante dos alunos vivencia com frequência microagressões que caracterizam experiências discriminatórias. E, ainda, que cerca de um terço dos participantes pode apresentar algum transtorno mental. Dessa forma, pode-se concluir que os objetivos do estudo foram contemplados.

Ainda que a hipótese de estudo não tenha sido comprovada, os achados podem contribuir para a compreensão das experiências de discriminação vividas por estudantes de Medicina, promovendo conscientização entre educadores e gestores acadêmicos. O estudo foi capaz de identificar os grupos mais suscetíveis ao sofrimento mental na população analisada: as mulheres e os alunos do ciclo clínico. Os resultados mostraram também que a satisfação com a própria aparência e a participação de atividades de socialização são fatores que protegem a saúde mental dos alunos. Dessa forma, esta dissertação oferece dados empíricos que podem fundamentar políticas de apoio psicológico e programas de fortalecimento da resiliência.

A partir dos dados aqui apresentados, a instituição pode desenvolver e implementar políticas explícitas de combate à discriminação, com ações educativas e preventivas, bem como criar espaços e atividades que promovam inclusão, socialização e respeito à diversidade. Destaca-se a necessidade de treinamentos para os educadores sobre os impactos da discriminação e formas de promover o bem-estar dos estudantes, bem como a incorporação de práticas e estratégias no currículo que fortaleçam a resiliência e a saúde emocional dos estudantes de Medicina.

Embora estejam explícitas as contribuições, a natureza transversal do estudo não permite estabelecer relações de causa e efeito entre os fatores analisados e o sofrimento mental. Realizar pesquisas que acompanhem os estudantes ao longo de todo o curso ajudaria a esclarecer essa relação. Restaram também variáveis não analisadas, tais como histórico familiar, experiências prévias de discriminação e suporte social fora do ambiente acadêmico, desempenho e dificuldades acadêmicas, as quais não foram exploradas. Investigar, por meio de entrevistas e grupos focais, as experiências subjetivas dos estudantes e os mecanismos de enfrentamento utilizados pode ajudar a compreender em profundidade os fenômenos estudados.

Pesquisas futuras em outras instituições certamente contribuirão para a diversidade de contextos.

Por fim, o estudo ampara o entendimento de saúde mental no ensino médico, oferecendo subsídios para práticas educacionais que respeitem a diversidade e garantam o desenvolvimento emocional e acadêmico dos futuros médicos. Espera-se que esses resultados inspirem intervenções específicas que abordem a discriminação e fortaleçam o suporte psicológico aos estudantes, contribuindo para a formação de profissionais mais resilientes e preparados para cuidar do outro.

8 APLICABILIDADE

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal, realizado em uma universidade federal, que teve como objetivo determinar qual a associação da percepção de discriminação do aluno de um curso médico com o seu sofrimento mental. Este nasceu das vivências da professora que assina esta dissertação que, na “outra ponta”, ao lado do aluno, no seu dia a dia, percebeu a premente necessidade de apoio e atendimento psicológico ao discente durante todo o curso médico, em todos os períodos, sem distinção. A universidade na qual o estudo se desenvolveu possui, por um lado, um departamento com uma equipe multiprofissional criada com este objetivo, mas que, segundo a percepção dos alunos participantes, ou não é conhecida, ou está longe de cumprir seu papel. Em contrapartida, os dados também reconheceram que a instituição tem um papel fundamental na melhoria da qualidade emocional de seus discentes.

Trata-se de público jovem, de classe média e que, em sua maioria, não são naturais da cidade de Divinópolis, estando, portanto, longe de seus familiares, muitas vezes residindo sozinhos. Os dados demonstraram também que, na rotina diária dos alunos (atividades curriculares, horas de estudo, sono, refeições, higiene pessoal e outros), restam somente 30 minutos para a execução de uma atividade física. Em se tratando da interação social, cultural, esportiva, artística e institucional, uma minoria consegue se inserir, e somente um terço dos alunos participantes “nunca ou raramente ou ocasionalmente” se sentem inseridos em seu próprio grupo de colegas da faculdade. É possível argumentar que essa situação é inerente a um curso médico regido por um regime integral, com denso conteúdo teórico e prático, e que não há como ser modificada. No entanto, cabe lembrar que esses discentes trazem experiências anteriores à sua entrada na universidade, as quais podem ter sido estressantes e angustiantes, servindo de gatilho para elos fracos do ponto de vista emocional e favorecendo o surgimento de transtornos mentais diversos e seus desdobramentos.

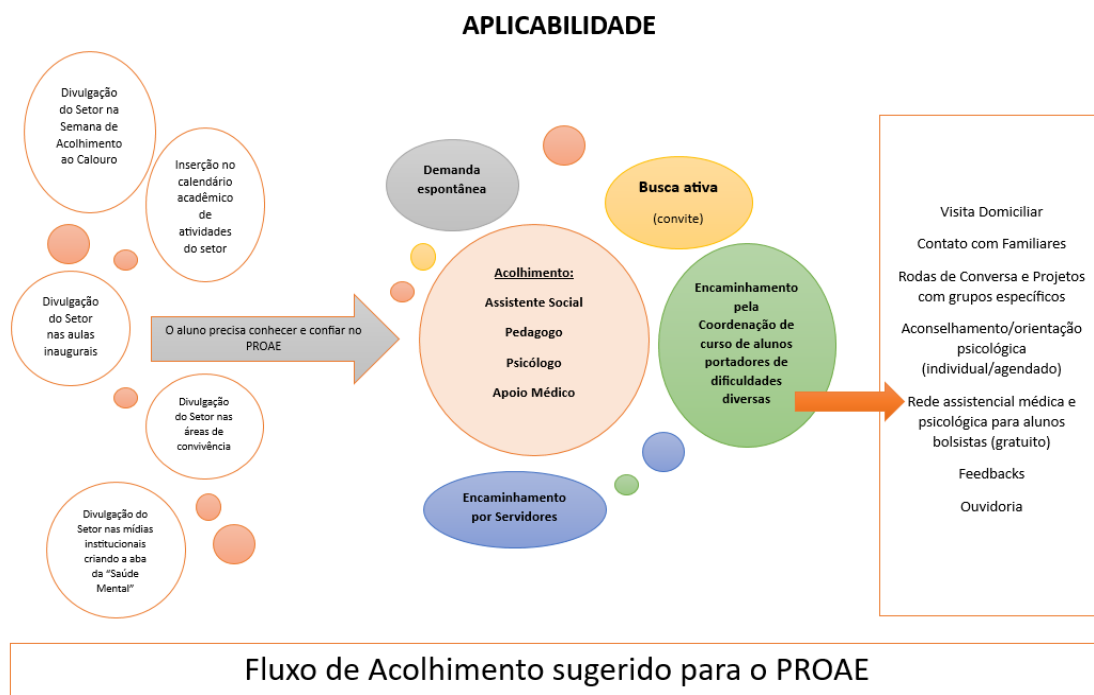
Durante a etapa de coleta de dados, uma visita ao setor do Programa de Apoio ao Estudante (PROAE) foi realizada pela professora, com o objetivo de conhecer a equipe e o trabalho desenvolvido. Essa visita promoveu um movimento no setor, criando um fluxo inicial de trabalho. Mas, ao final deste estudo, um novo fluxograma de funcionamento é proposto para o setor. O primeiro passo é dar visibilidade ao PROAE, levando ao conhecimento do aluno e dos docentes a existência do serviço em sua totalidade. Nesse sentido, a primeira barreira a ser vencida é a do “aluno que precisa conhecer e confiar no PROAE”.

Como primeiras ações, é sugerido que: a divulgação do serviço faça parte da programação da semana de acolhimento ao calouro, tendo um representante do setor como palestrante; a inserção, no calendário acadêmico, de atividades integrativas e lúdicas, visando aproximar o aluno do serviço; os professores façam uma menção ao PROAE nas aulas inaugurais, reforçando a sua importância no apoio ao discente; dar maior visibilidade em áreas de convivência (lanchonete e área de jogos) e nas mídias institucionais, criando a aba da Saúde Mental que encaminhará o aluno a todas as informações importantes sobre o funcionamento e a atuação do PROAE. Conhecendo e confiando, o discente chegará às portas do PROAE por: demanda espontânea, encaminhamento por parte da Coordenação do curso (setor que detém o conhecimento daqueles discentes que entram por cotas específicas ou por serem portadores de dificuldades psicológicas e comportamentais), busca ativa (através de convite) e encaminhamento por servidores institucionais (docentes, técnicos e administrativo). O acolhimento do aluno por parte da equipe do PROAE deverá ser, inicialmente, individual e agendado.

Além disso, recomenda-se uma equipe multidisciplinar mais ampla, formada por apoio médico, psicólogo, pedagogo, assistente social (o apoio médico poderá ser *on-line* ou em redes credenciadas, dando ao serviço maior robustez). Finalmente, o PROAE estaria responsável por contactar familiares e promover visitas domiciliares; manter aconselhamento e orientação psicológica individual; promover rodas de conversa e projetos com grupos específicos (atividades artísticas, teatro, festival musical, painéis) de acordo com as demandas (por exemplo, projetos de extensão); atendimento/acolhimento médico, se necessário, em redes credenciadas para alunos bolsistas, promover *feedbacks* e ter na Ouvidoria uma escuta atenta e discreta (para docentes, discentes, servidores e familiares, avaliando o grau de conhecimento e confiança inspirados pelo PROAE e pela universidade, atuando como um guarda-chuva, abraçando todo o fluxo de atendimento (FIG. 2) e fechando o ciclo de cuidados.

À Coordenação, sugerimos o estudo da possibilidade de oferecer instrumentos musicais e produtos esportivos, inserir um maior número de alunos nas atividades de lazer e socialização institucionais (charanga, atléticas e times), além da concretização do espaço poliesportivo, anseio e antiga reivindicação discente. Essas intervenções atuariam aumentando as escassas horas de atividade física com provável melhora da autoestima e da saúde mental, proporcionariam a possibilidade de treinamento das equipes para os torneios universitários e contribuiriam para a interação entre os estudantes.

Figura 2 – Proposta de novo Fluxo para Ouvidoria



Fonte: elaborado pela autora, 2025.

REFERÊNCIAS

- ABDEL-AZIZ, K. *et al.* Mental health, wellbeing and burnout among medical students in the United Arab Emirates. **International Journal of Social Psychiatry**, Londres, v. 69, n. 4, p. 985-993, jun. 2023. DOI: 10.1177/00207640221148092.
- ABDULAZIZ, A.; JAMALI, S.; MOLLAZADEH, J. Prevalence of body dysmorphic disorder and its association with other mental comorbidities among a group of college students in Shiraz. **Zahedan Journal of Research in Medical Sciences**, Zahedan, v. 23, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5812/zjrms.95247>.
- ABDULRAHMAN, K. A. B. *et al.* Prevalence of Psychological distress among medical students in different levels of training and other associated factors in Riyadh. **South Eastern European Journal of Public Health**, Sheridan, v. 25, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.3940>.
- AJÁNDÉK, E.; BOROS, V. Improving mental health of medical students through movement, art, and interpersonal relations. **European Psychiatry**, Cambridge, v. 67, suppl. 1, p. S605-S606, abr. 2024. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2024.1262.
- AKHTAR, S. The mental pain of minorities. **British Journal of Psychotherapy**, Londres, v. 30, n. 2, p. 136-153, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjp.12081>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em: <https://loja.grupoa.com.br/dsm-5-tr-mndiag-e-est-de-transt-mentais-5ed9786558820932-p1020792?srsId=AfmBOoq2L_p0lGjsVBboiI3UbmpkKn62fBXBs2R0IGdhlHDVuT7rHOYI>. Acesso em: 18 dez. 2024.
- ANAND, R.; PAI, K.; KOTIAN, H. Perceived Social Isolation amongst Medical Undergraduates of Mangalore. **Indian Journal of Community Medicine**, Mumbai, v. 49, suppl. 1, p. S119-S120, abr. 2024. DOI: 10.4103/ijcm.ijcm_abstract418.
- ANJARA, S. G. *et al.* Using the GHQ-12 to screen for mental health problems among primary care patients: psychometrics and practical considerations. **International Journal of Mental Health Systems**, Parkville, v. 10, n. 14, p. 62, ago. 2020. DOI: 10.1186/s13033-020-00397-0.
- ANJORIN, O. *et al.* exploring the effect of discrimination on ethnic minority medical students' mental well-being in the Netherlands. **Trends in Higher Education**, Basileia, v. 2, n. 4, p. 570-584, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/higheredu2040034>.
- ARABATZIS, T. J. *et al.* Gender disparities in symptoms of depression after medical school exams and student coping strategies for postexam depression symptoms. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 8, n. 9, p. 23821205211055391, jan. 2022. DOI: 10.1177/23821205211055391.

ARAGÃO, J. C. S.; CASIRAGHI, B. GHQ-12 validity in Brazilian medical students. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 314-326, jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.65013>.

ASHRAF, D. The hidden epidemic: Burnout and Mental Health amongst Medical Students. **Surgo**, [S.l.], v. 1, n. 3, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36399/Surgo.1.297>.

AYED, H. B. *et al.* Lifestyle behaviors and mental health in medical students. **Journal of Public Mental Health**, Leeds, v. 17, n. 4, p. 210-217, out. 2018. DOI: 10.1108/JPMH-07-2018-0039.

AYED, H. B. *et al.* Are lifestyle behaviors correlated to mental health disorders in medical students? **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 29, suppl. 4, nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.022>.

AZERÊDO, S. **Preconceito contra a “Mulher”**: diferença, poemas e corpos. São Paulo: Cortez Editora, 2013.

BALDWIN, D. C.; DAUGHERTY, S. R.; ECKENFELS, E. J. Student perceptions of mistreatment and harassment during medical school: a survey of ten United States schools. **The Western Journal of Medicine**, Irvine, v. 155, n. 2, p. 140-145, ago. 1991. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1002944/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BARROS, C. M. D. L.; TORRES, A. R. R.; PEREIRA, C. R. Atitudes de estudantes de Medicina face ao “Mais Médicos” revela favorecimento endogrupal. **Psico**, Porto Alegre, v. 48, n. 1, p. 12-20, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.1.23871>.

BASRA, R.; JOACHIM, J.; PINDOLIA, M. Medical school and mental health: Our student perspective. **International Journal of Social Psychiatry**, Londres, v. 69, n. 2, p. 516-517, mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/00207640211070159>.

BASTOS, J. L. *et al.* Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, p. 269-278, abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000200009>.

BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E. Conceptual and methodological aspects of relations between discrimination and health in epidemiological studies. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 177-183, jan. 2012. DOI: 10.1590/s0102-311x2012000100019.

BASTOS, T. M. *et al.* Mental health help-seeking among Brazilian medical students: Who suffers unassisted? **International Journal of Social Psychiatry**, Londres, v. 68, n. 6, p. 1203-1212, set. 2022. DOI: 10.1177/00207640221082930.

BENBASSAT, J. Undesirable features of the medical learning environment: a narrative review of the literature. **Advances in Health Sciences Education**, Dordrecht, v. 18, n. 3, p. 527-536, ago. 2013. DOI: 10.1007/s10459-012-9389-5.

BENEDITO, M. F. **Percepção de discriminação cotidiana entre estudantes do curso de medicina de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais**. 2020. Dissertação. (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde da Faculdade de Medicina) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, jun. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/43184>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BERNARDO, C. de O. **Associação entre experiências discriminatórias e ganho de peso, circunferência da cintura e índice de massa corporal em adultos de Florianópolis, SC: estudo de base populacional**. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/160771>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BHUI, K. **Racism and mental health: Prejudice and suffering**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

BLAAS, I. K.; CASTALDELLI-MAIA, J. M. Brazil: Mental Health of Brazilian Medical Students. In: MOLODYNISKI, A.; FARRELL, S. M.; BHUGRA, D. (ed.). **The Mental Health of Medical Students: Supporting Wellbeing in Medical Education**. Oxford: Oxford University Press, 2024.

BRANCO, C.; RAMOS, M. R.; HEWSTONE, M. The association of group-based discrimination with health and well-being: a comparison of ableism with other “isms”. **Journal of Social Issues**, Teresina, v. 75, n. 3, p. 814-846, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/josi.12340>.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Normativa Nº 18, de 11 de outubro de 2012. Dispõe sobre a implementação da reserva de vagas em instituições federais de ensino no que diz respeito às cotas. **Diário Oficial da União**, v. 199, seção 1, p. 16-17, 15 out. 2012. Disponível em: <https://prograd.ufu.br/legislacoes/portaria-normativa-no-18-de-11-de-outubro-de-2012-mec-implementacao-de-cotas>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BROAD, J. *et al.* Discrimination, harassment and non-reporting in UK medical education. **Medical Education**, Oxford, v. 52, n. 4, p. 414-426, 2018. DOI: 10.1111/medu.13529.

BRUGIOLO, A. S. S. *et al.* Insatisfação corporal e procedimentos estéticos em estudantes universitários. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 449-454, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21008128042021>.

BURGER, P. *et al.* From freshmanhip to the first “Staatsexamen” – increase of depression and decline in sense of coherence and mental quality of life in advanced medical students. **Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie**, Stuttgart, v. 64, n. 8, p. 322-327, ago. 2014. DOI: 10.1055/s-0034-1374593.

BURGER, P. H. M.; SCHOLZ, M. Gender as an underestimated factor in mental health of medical students. **Annals of Anatomy – Anatomischer Anzeiger**, Amsterdã, v. 218, p. 1-6, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aanat.2018.02.005>.

CANGUSSU SILVA, A. *et al.* Empathy, well-being, and mental health: do gender differences diminish by the end of medical school? **Women & Health**, Londres, v. 61, n. 3, p. 254-264,

2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1859664>.

CHAU, S. W. H. *et al.* Wellbeing and mental health amongst medical students from Hong Kong. **International Review of Psychiatry**, Abingdon, v. 31, n. 7-8, p. 626-629, nov. 2019. DOI: 10.1080/09540261.2019.1679976.

CHENG, S. M. *et al.* Build & Belong: A Peer-Based Intervention to Reduce Medical Student Social Isolation. **Teaching and Learning in Medicine**, Londres, v. 34, n. 5, p. 504-513, out. 2022. DOI: 10.1080/10401334.2021.1984921.

CHUKWUMA, O. V. *et al.* A Systematic Review of the Effect of Stigmatization on Psychiatric Illness Outcomes. **Cureus**, [S.l.], v. 16, n. 6, p. e62642, jun. 2024. DOI: 10.7759/cureus.62642.

COMOTTI, A. *et al.* Rethinking students' mental health assessment through GHQ-12: evidence from the IRT approach. **BMC Psychology**, [S.l.], v. 12, n. 1, maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01808-4>.

COSTA, D. S. *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. e040, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190069>.

DAHLIN, M. E.; RUNESON, B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 6, abr. 2007. DOI: 10.1186/1472-6920-7-6.

DAMIANO, R. F. *et al.* Mapping scientific research on the negative aspects of the medical school learning environment. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 65, p. 232-239, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.2.232>.

DOVIDIO, J. F. *et al.* Prejudice, stereotyping, and discrimination: Theoretical and empirical overview. **The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination**, [S.l.], p. 3-28, jan. 2010. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781446200919.n1>.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. **Mayo Clinic Proceedings**, Rochester, v. 80, n. 12, p. 1613-1622, dez. 2005. DOI: 10.4065/80.12.1613.

ESSANGRI, H. *et al.* Predictive Factors for Impaired Mental Health among Medical Students during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Morocco. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, Arlington, v. 104, n. 1, p. 95-102, jan. 2021. DOI: 10.4269/ajtmh.20-1302.

FARLEY, M. M.; KOZARSKY, P. Sexual harassment in medical training. **The New England Journal of Medicine**, Waltham, v. 329, n. 9, p. 661; author reply 662-663, ago. 1993. DOI: 10.1056/NEJM199308263290914.

FEINGOLD, J. H. *et al.* We get by with a little help from our PEERS: The practice enhancement, engagement, resilience, and support program for building community and well-being in Medical Education. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, Philadelphia, v. 97, n. 6, p. 858, jun. 2022. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004669.

FNAIS, N. *et al.* Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, Philadelphia, v. 89, n. 5, p. 817-827, 2014. DOI: 10.1097/ACM.000000000000200.

FORD, A.; DOHERTY, C.; VARGO, J. D. Influenced: Exploring the Effect of Social Media on Medical Students' Perceptions of Plastic Surgery. **Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open**, Philadelphia, v. 12, n. 8, p. e6036, ago. 2024. DOI: 10.1097/GOX.0000000000006036.

FRANK, E. *et al.* Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. **British Medical Journal**, Londres, v. 333, n. 7570, p. 682, set. 2006. DOI: 10.1136/bmj.38924.722037.7C.

GENN, J. M. AMEE Medical Education Guide N° 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education-a unifying perspective. **Medical Teacher**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 337-344, jul. 2001. DOI: 10.1080/01421590120063330.

GLYNOU, S. P. *et al.* Perceptions, awareness and influences of medical students towards plastic surgery: A systematic review. **JPRAS Open**, [S.l.], v. 40, p. 320-335, jun. 2024. DOI: 10.1016/j.jpra.2024.04.003.

GOFF, A. J.; LEE, Y.; THAM, K. W. Weight bias and stigma in healthcare professionals: a narrative review with a Singapore lens. **Singapore Medical Journal**, Singapura, v. 64, n. 3, p. 155, mar. 2023. DOI: 10.4103/singaporemedj.SMJ-2022-229.

GOLD, J. A. *et al.* An intervention in social connection: Medical student reflection groups. **Academic Psychiatry**, [S.l.], v. 43, n. 4, p. 375-380, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01058-2>.

GRIFFIN, L.; BAVERSTOCK, A. Medical student perceptions and experiences of incivility: a qualitative study. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 404, jun. 2023. DOI: 10.1186/s12909-023-04354-6.

GUIMARÃES, A. S. A. **Preconceito racial: modos, temas e tempos**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2012.

HAGLUND, M. E. M. *et al.* Resilience in the third year of medical school: a prospective study of the associations between stressful events occurring during clinical rotations and student well-being. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, Philadelphia, v. 84, n. 2, p. 258-268, fev. 2009. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31819381b1.

HAHN, M. S. FERRAZ, M. P. T.; GIGLIO, J. S. A saúde mental do estudante universitário: sua história ao longo do século XX. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2-3, p. 81-89, dez. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v23.2-3-011>.

HAIIVAS, I. Sexual discrimination and harassment affects career choices. **BMJ (Clinical Research Edition)**, v. 330, suppl. 6, p. 0506226a, jun. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1136/sbmj.0506226a>.

HANCOCK, J.; MATTICK, K. Tolerance of ambiguity and psychological well-being in medical training: A systematic review. **Medical Education**, Oxford, v. 54, n. 2, p. 125–137, fev. 2020. DOI: [10.1111/medu.14031](https://doi.org/10.1111/medu.14031).

HOTINE, E. Racism in Medicine: Education and Employment. **Journal of the Nuffield Department of Surgical Sciences**, Oxford, v. 2, n. 2, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37707/jnds.v2i2.147>.

HSU, C.-W. Mind over prejudice: an implicit bias training in medical education using cognitive bias modification. **Journal of Graduate Medical Education**, Chicago, v. 15, n. 5, p. 541-543, out. 2023. DOI: [10.4300/JGME-D-23-00146.1](https://doi.org/10.4300/JGME-D-23-00146.1).

HU, M.; WU, X.; QIU, S. Examining the impact of self-stigma on workplace well-being: an empirical investigation of medical students with physical disabilities in China and the moderating role of trait mindfulness. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 741, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05554-4>.

HUTCHINSON, L. Educational environment. **BMJ British Medical Journal**, Londres, v. 326, n. 7393, p. 810-812, 12 abr. 2003. DOI: [10.1136/bmj.326.7393.810](https://doi.org/10.1136/bmj.326.7393.810).

IKHLAQ, H. *et al.* Medical students impacted by discrimination: a qualitative study into their experiences of belonging and support systems at medical schools in the UK. **BMJ Open**, Londres, v. 13, n. 12, p. e078314, dez. 2023. DOI: [10.1136/bmjopen-2023-078314](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078314).

JAIN, N. R. *et al.* “We Need a Seismic Shift”: Disabled Student Perspectives on Disability Inclusion in U.S. Medical Education. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 99, n. 11, p. 1221, nov. 2024. DOI: [10.1097/ACM.00000000000005842](https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000005842).

JELLINS, T. S. *et al.* Diversity, equity, and inclusion (DEI) in medical education: DEI at the bedside. **Journal of the Neurological Sciences**, Chandigarh, v. 459, p. 122946, abr. 2024. DOI: [10.1016/j.jns.2024.122946](https://doi.org/10.1016/j.jns.2024.122946).

JESTIN, M. *et al.* Mental health differences in medical students based on curriculum and gender. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 971, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04946-2>.

JÓHANNSDÓTTIR, Á.; EGILSON, S. Þ.; HARALDSDÓTTIR, F. Implications of internalised ableism for the health and wellbeing of disabled young people. **Sociology of Health & Illness**, [S.l.], v. 44, n. 2, p. 360-376, 2022. DOI: [10.1111/1467-9566.13425](https://doi.org/10.1111/1467-9566.13425).

KISIEL, M. A. *et al.* Medical students' self-reported gender discrimination and sexual harassment over time. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 503, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02422-9>.

KÖNINGS, K. D.; BRAND-GRUWEL, S.; VAN MERRIËNBOER, J. J. G. Towards more powerful learning environments through combining the perspectives of designers, teachers, and students. **The British Journal of Educational Psychology**, Leicester, v. 75, n. 4, p. 645-660, dez. 2005. DOI: 10.1348/000709905X43616.

KRISTOFFERSSON, E.; HAMBERG, K. "I have to do twice as well": managing everyday racism in a Swedish medical school. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 22, p. 235, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03262-5>.

LAMA, S.; AHAD, M. Mental health issues among medical students: Exploring predictors of mental health in Dhaka during COVID-19 pandemic. **medRxiv**, [S.l.], jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1101/2023.06.04.23290948>.

LIU, X. *et al.* From weight bias internalization to health-related quality of life: self-esteem and psychopathology in pre-bariatric surgery patients. **Obesity Surgery**, [S.l.], v. 32, n. 11, p. 3705-3713, nov. 2022. DOI: 10.1007/s11695-022-06261-z.

LIZZIO, A.; WILSON, K.; SIMONS, R. University students' perceptions of the learning environment and academic outcomes: Implications for theory and practice. **Studies in Higher Education**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 27-52, fev. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1080/03075070120099359>.

LUI, F. **The Impact of racial microaggressions and major discriminatory events on mental health**. 2019. Tese (Doutorado em Filosofia na Graduate Faculty in Psychology) – The City University of New York, Nova Iorque, 2019. Disponível em: https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/3307/. Acesso em: 18 dez. 2024.

MACHADO, F. V. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cortez, 2012.

MADDALENA, N. de C. P. *et al.* Factors associated with mental health and quality of life among Brazilian medical students: a three-year longitudinal study. **Journal of Mental Health**, Cardiff, v. 34, n. 1, p. 38-45, 2024. DOI: 10.1080/09638237.2024.2390374.

MAKIEŁA, M. *et al.* Mind matters: decoding mental health in medical students. **Psychiatria i Psychologia Kliniczna**, Porto, v. 24, n. 2, 2024. DOI: 10.15557/PiPK.2024.0020.

MARTIN, L. N. *et al.* The role of ACEs and discrimination on mental health: a longitudinal analysis among college students. **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, Nova Iorque, v. 33, n. 2, p. 255-272, fev. 2024. DOI: 10.1080/10926771.2023.2220661.

MARZOLF, B. A. *et al.* Call to action: eliminate barriers faced by medical students with disabilities. **The Annals of Family Medicine**, Leawood, v. 20, n. 4, p. 376-378, jul. 2022. DOI: 10.1370/afm.2824.

MAYYA, S.; ROFF, S. Students' perceptions of educational environment: a comparison of academic achievers and under-achievers at kasturba medical college, India. **Education for Health**, Abingdon, v. 17, n. 3, p. 280-291, nov. 2004. DOI: 10.1080/13576280400002445.

MEDISAUSKAITE, A.; SILKENS, M. E. W. M.; RICH, A. A national longitudinal cohort study of factors contributing to UK medical students' mental ill-health symptoms. **General Psychiatry**, Londres, v. 36, n. 2, p. e101004-e101004, abr. 2023. DOI: 10.1136/gpsych-2022-101004.

MEEKS, L. M.; BULLOCK, J. L. Transforming medical education: Implementing 'disruptors' to break the cycle of ableism. **Medical Education**, Oxford, v. 58, n. 9, p. 1023-1025, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.15445>.

MENDES, T. C.; DIAS, A. C. P. Sintomas de depressão, ansiedade, estresse e fatores associados em estudantes de Medicina brasileiros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 4, p. e14910414033-e14910414033, abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14033>.

MILAM, A. J. *et al.* Experiences of discrimination, institutional responses to seminal race events, and depressive symptoms in black U.S. Medical students. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, Philadelphia, v. 97, n. 6, p. 876-883, jun. 2022. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004638.

MOFFAT, K. J. *et al.* First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. **Medical Education**, Oxford, v. 38, n. 5, p. 482-491, 2004. DOI: 10.1046/j.1365-2929.2004.01814.x.

MONTASEM, A. *et al.* Racism, Discrimination, and Harassment in Medical Schools in the UK: A Scoping Review. **Genealogy**, Basel, v. 7, n. 2, p. 32, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/genealogy7020032>.

NASH, R. *et al.* Barriers in medical education: a scoping review of common themes for medical students with disabilities. **Discover Education**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 4, 31 maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44217-022-00003-0>.

NEANAY, A. M. E. *et al.* Mental health assessment of medical students in Tanta University: a cross sectional study. **International Neuropsychiatric Disease Journal**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 71-78, dez. 2023. DOI: 10.9734/indj/2023/v20i4413.

NG, L.; LIN, C.; HENNING, M. A. A narrative review of discrimination experienced by medical students. **Medical Science Educator**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 577-584, dez. 2019. DOI: 10.1007/s40670-019-00878-z.

NGUEMENI TIAKO, M. J.; RAY, V.; SOUTH, E. C. Medical schools as racialized organizations: how race-neutral structures sustain racial inequality in medical education — a narrative review. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, v. 37, n. 9, p. 2259-2266, jul. 2022. DOI: 10.1007/s11606-022-07500-w.

NORA, L. M. *et al.* Gender discrimination and sexual harassment in medical education: perspectives gained by a 14-school study. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 77, n. 12 (Pt. 1), p. 1226, dez. 2002. DOI: 10.1097/00001888-200212000-00018.

OLIVEIRA-CRUZ, M. F. de; ISAIA, L. S. Da pressão estética à gordofobia: violências nos memes em tempos de pandemia de COVID-19. **Contracampo**, Niterói, v. 41, n. 1, maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.22409/contracampo.v41i1.52790>.

PIMPARYON, P. *et al.* Educational environment, student approaches to learning and academic achievement in a Thai nursing school. **Medical Teacher**, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 359-364, jan. 2000. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/014215900409456>.

PACHECO, J. P. *et al.* Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 369-378, ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>.

PADMAKUMAR, D. *et al.* Body image perception and self-esteem among undergraduate medical students in Nanded, Maharashtra. 2021. **Perspectives in Medical Research**, Karimnagar, v. 11, n. 1, p. 41-49, 2023. DOI: 10.47799/pimr.1101.07.

PASCOE, E.; RICHMAN, L. **Perceived Discrimination and Health: A Meta-Analytic Review**. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 135, n. 4, p. 531-554, 2009. DOI: 10.1037/a0016059.

PEREIRA, M. E. A. **Ansiedade, depressão e ideação suicida em estudantes de um curso de medicina da capital mineira: prevalência e fatores associados**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, jun. 2020.

PEREIRA, N. K. C.; PADOIM, I.; JUNIOR, R. F. Fatores de estresse psicossociais e relacionados à saúde enfrentados por estudantes de medicina. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 93, n. 3, p. 125-134, set. 2014. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v93i3p125-134.

PÉREZ-GUERRERO, E. E. *et al.* Methodological and statistical considerations for cross-sectional, case-control, and cohort studies. **Journal of Clinical Medicine**, Fremont, v. 13, n. 14, p. 4005, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13144005>.

PHELAN, S. M. *et al.* The adverse effect of weight stigma on the well-being of medical students with overweight or obesity: findings from a national survey. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, v. 30, n. 9, p. 1251-1258, set. 2015. DOI: 10.1007/s11606-015-3266-x.

PUTHRAN, R. *et al.* Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. **Medical Education**, Oxford, v. 50, n. 4, p. 456-468, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.12962>.

RAGHEB, D. K.; VINSON, K. N.; ROBERSON, M. L. Anti-racism bystander training: A critical need in medical schools. **Medical Teacher**, [S.l.], v. 46, n. 6, p. 749-751, jun. 2024.

DOI: 10.1080/0142159X.2024.2311271.

RAHMAN, A. G. *et al.* Stress among medical Saudi students at College of Medicine, King Faisal University. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, Pisa, v. 54, n. 4, p. 195-199, dez. 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4718324/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

RASTOGI, R. *et al.* Microaggression and discrimination exposure on young adult anxiety, depression, and sleep. **Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 363, p. 141-151, out. 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.07.083.

RAUTIO, A. *et al.* Mistreatment of university students most common during medical studies. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 5, p. 36, out. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-5-36>.

RISTOFF, D. **Perfil socioeconômico do estudante de graduação: uma análise de dois ciclos completos do Enade (2004 a 2009)**. Cadernos do GEA 4. Rio de Janeiro: FLACSO, GEA; UERJ, LPP, 2013. Disponível em: https://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/Caderno_GEA_N4.pdf. Acesso em: 18 dez. 2024.

RODGERS, R. F.; HEWETT, R. C.; LAVESWAY, K. Sociocultural pressures and engagement with cosmetic products and procedures in adult women. **Body Image**, [S.l.], v. 49, p. 101701, jun. 2024. DOI: 10.1016/j.bodyim.2024.101701.

SANT, D. Is the medical curriculum failing patients with obesity? A public health concern. **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 34, suppl. 3, nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1830>.

SANTOS, J. M. O. *et al.* Transtornos mentais prevalentes em estudantes de Medicina: uma revisão da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar**, [S.l.], v. 5, n. 7, p. e575375, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i7.5375>.

SCHMITTER, M. *et al.* Chronic stress in medical and dental education. **Medical Teacher**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 97-99, jan. 2008. DOI: 10.1080/01421590701769571.

SEABROOK, M. Intimidation in medical education: students' and teachers' perspectives. **Studies in Higher Education**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 59-74, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1080/1234567032000164877>.

SILVA, D. R. *et al.* Factors associated with mental health in medical students at UFAL/Arapiraca. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. e4364-e4364, fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-143>.

SILVA, W. R. da *et al.* Sociocultural pressure: a model of body dissatisfaction for young women. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, p. e00059220, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00059220>.

SINDHU, B. M.; RASHMI, B. M.; KUMBAR, A. S. A cross-sectional study on body image dissatisfaction, depression, anxiety and stress among medical students and interns. **Dentistry and Medical Research**, Bombaim, v. 11, n. 1, p. 35, jun. 2023. DOI: 10.4103/dmr.dmr_25_23.

SOARES, S. J. B. *et al.* Common mental disorders among medical students: systematic review and meta-analysis of Brazilian studies. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 140, n. 4, p. 615-622, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0851.R1.27012022>.

SOUZA, P. G. A. de *et al.* Perfil Socioeconômico e racial de estudantes de Medicina em uma universidade pública do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 44, p. e090, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190111>.

STUDENT MENTAL HEALTH. (Editorial) **Canadian Medical Association Journal**, Ottawa, v. 102, n. 3, p. 303-304, fev. 1970. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1946388/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

SUKHERA, J. *et al.* Freedom from discrimination or freedom to discriminate? Discursive tensions within discrimination policies in medical education. **Advances in Health Sciences Education: theory and practice**, Dordrecht, v. 27, n. 2, p. 387-403, maio 2022. DOI: 10.1007/s10459-022-10090-1.

SUKHERA, J. *et al.* Codesigning policy-based solutions to discrimination and harassment in academic medicine: an inclusive approach. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 98, n. 12, p. 1356-1359, dez. 2023. DOI: 10.1097/ACM.0000000000005466.

TESHOME, B. G. *et al.* Marginalized identities, mistreatment, discrimination, and burnout among US medical students: cross sectional survey and retrospective cohort study. **British Medical Journal**, Londres, v. 376, p. e065984, mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-065984>.

TIMM, A. ‘It would not be tolerated in any other profession except medicine’: survey reporting on undergraduates’ exposure to bullying and harassment in their first placement year. **BMJ Open**, Londres, v. 4, n. 7, p. e005140, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005140>.

TOMIYAMA, A. J. *et al.* How and why weight stigma drives the obesity ‘epidemic’ and harms health. **BMC Medicine**, Londres, v. 16, n. 1, p. 123, ago. 2018. DOI: 10.1186/s12916-018-1116-5.

TRONCON, L. E. de A. Ambiente educacional. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 264-271, nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p264-271>.

VELIN, L.; CHEW, M. S.; POMPERMAIER, L. Discrimination in an “equal country”: a survey amongst Swedish final-year medical students. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 503, 27 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03558-6>.

WAYNE, S. J. *et al.* Cause or effect? The relationship between student perception of the medical school learning environment and academic performance on USMLE Step 1. **Medical Teacher**, [S.l.], v. 35, n. 5, p. 376-380, maio 2013. DOI: 10.3109/0142159X.2013.769678.

WIGUNA, T. *et al.* Mental health disturbance in preclinical medical students and its association with screen time, sleep quality, and depression during the COVID-19 pandemic. **BMC Psychiatry**, Londres, v. 24, n. 1, p. 85, jan. 2024. DOI: 10.1186/s12888-024-05512-w.

WILKINSON, T. J. *et al.* The impact on students of adverse experiences during medical school. **Medical Teacher**, [S.l.], v. 28, n. 2, p. 129-135, mar. 2006. DOI: 10.1080/01421590600607195.

YAO, G. *et al.* Examining the psychosocial factors of mental health well-being among medical university students: gender-based analyses. **Information Management and Business Review**, [S.l.], v. 16, n. 3(I)S, p. 787-798, out. 2024. DOI: [https://doi.org/10.22610/imbr.v16i3\(I\)S.4108](https://doi.org/10.22610/imbr.v16i3(I)S.4108).

ZHANG, M. *et al.* Prevalence of psychological distress and the effects of resilience and perceived social support among Chinese college students: Does gender make a difference? **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 267, p. 409-413, set. 2018. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.06.038.

ZIEGELSTEIN, R. C. Creating structured opportunities for social engagement to promote well-being and avoid burnout in medical students and residents. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 93, n. 4, p. 537, abr. 2018. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002117.

ZUNINO, L. M. da R. *et al.* A discriminação no ambiente universitário: quem, onde e por quê? **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 13-30, 2015. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3595>. Acesso em: 18 dez. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

1. E-mail:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Por favor, antes de iniciar sua participação, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e se certifique sobre os aspectos de confidencialidade. Após a leitura, informe sobre seu esclarecimento e concordância.

2. Os dados provenientes do TCLE serão arquivados separadamente dos questionários. O questionário será identificado por código e apenas os pesquisadores terão acesso ao banco de dados. Sua identidade será mantida em sigilo e não constará nos resultados da pesquisa. **Informe seu número de matrícula:**

3. Você leu o termo acima e se encontra devidamente esclarecido sobre a pesquisa?

☐ Sim ☐ Não

4. Você está de acordo com o tema e deseja participar da pesquisa?

☐ Sim ☐ Não

DADOS GERAIS

5. Você é aluno do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, *campus* Divinópolis? Se não, informe seu curso no campo "Outros".

☐ Sim ☐ Outro: _____

6. Em qual período da faculdade você está matriculado? ATENÇÃO: se estiver repetindo alguma matéria, considere para a resposta o período no qual faz a maior parte das disciplinas neste semestre.

Opções de 01 a 12.

7. Qual sua idade? Responda em anos completos até a presente data.

8. Qual sua modalidade de entrada no curso?

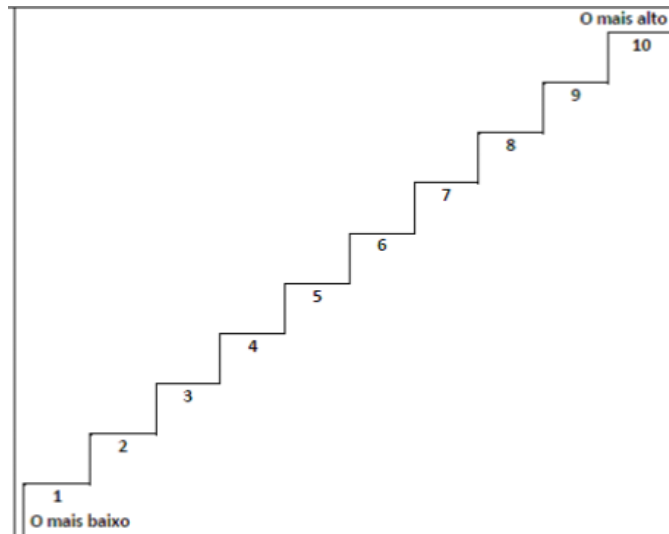
☐ Ampla concorrência ☐ Escola pública ☐ Pretos/pardos/indígenas ☐ Renda ☐ Pessoa com deficiência

9. Qual seu estado civil? Caso sua resposta não esteja dentre as opções, especifique na alternativa "outro".

☐ Solteiro/Solteira ☐ Namorando ☐ Casado/Casada/União Estável ☐ Divorciado/Divorciada ☐ Viúvo/Viúva ☐ Outro

10. Para responder essa questão, considere seu *status* social e econômico. Esta escada representa o *status* na sociedade. No topo desta escada, estão as pessoas que possuem mais *status* na sociedade. Na parte mais baixa da escada, estão as pessoas que possuem menos *status*. Quanto mais alto você se considerar nesta escada, mais próximo estará das pessoas que estão no topo, e quanto mais baixo se

considerar, mais próximo das pessoas que se encontram na parte mais baixa. Por favor, aponte o degrau onde você considera estar atualmente, comparado a outras pessoas do seu convívio na FACULDADE.



Para responder essa questão, considere seu *status* social e econômico.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

11. Como você se autodeclara: Caso sua resposta não esteja entre as opções, especifique na alternativa "outro".

☐ Amarelo (oriental) ☐ Branco ☐ Pardo ☐ Preto ☐ Vermelho (indígena) ☐ Outro:

12. Você teve que mudar de estado ou cidade para cursar Medicina?

- ☐ Não
- ☐ Sim, mudei de outra cidade de Minas Gerais
- ☐ Sim, mudei de outro estado da Região Centro-oeste/Distrito Federal
- ☐ Sim, mudei de outro estado da Região Nordeste
- ☐ Sim, mudei de outro estado da Região Norte
- ☐ Sim, mudei de outro estado da Região Sudeste
- ☐ Sim, mudei de outro estado da Região Sul

13. Você reside atualmente com: Caso sua resposta não esteja entre as opções, especifique na alternativa "outro".

- ☐ Moradia estudantil ☐ República ☐ Com colegas/amigos(as) que não fazem a mesma faculdade ☐ Com colegas/amigos(as) da mesma faculdade ☐ Com companheiro(a) ☐ Com dependentes
- ☐ Com pais e/ou outros familiares ☐ Sozinho(a) ☐ Outro:

14. Você recebe algum tipo de auxílio estudantil?

☐ Não ☐ Outro: _____

VIVÊNCIAS NO AMBIENTE ACADÊMICO 1

Assinale as questões dessa seção com a frequência com que as situações descritas acontecem com você no seu dia-a-dia no ambiente acadêmico:

15. Você é tratado com menos respeito ou gentileza do que as outras pessoas

☐ Nunca ☐ Menos que uma vez por ano ☐ Algumas vezes por ano ☐ Algumas vezes por mês ☐
 Pelo menos uma vez por semana ☐ Quase todos os dias

16. As pessoas agem como se pensassem que você não é inteligente

☐ Nunca ☐ Menos que uma vez por ano ☐ Algumas vezes por ano ☐ Algumas vezes por mês ☐
 Pelo menos uma vez por semana ☐ Quase todos os dias

17. Você tem sido ameaçado ou assediado

☐ Nunca ☐ Menos que uma vez por ano ☐ Algumas vezes por ano ☐ Algumas vezes por mês ☐
 Pelo menos uma vez por semana ☐ Quase todos os dias

18. Você recebe um atendimento ou tratamento pior do que outras pessoas de professores ou atendentes

☐ Nunca ☐ Menos que uma vez por ano ☐ Algumas vezes por ano ☐ Algumas vezes por mês ☐
 Pelo menos uma vez por semana ☐ Quase todos os dias

19. As pessoas têm agido como se tivessem medo de você

☐ Nunca ☐ Menos que uma vez por ano ☐ Algumas vezes por ano ☐ Algumas vezes por mês ☐
 Pelo menos uma vez por semana ☐ Quase todos os dias

20. As pessoas têm agido como se pensassem que você é desonesto

☐ Nunca ☐ Menos que uma vez por ano ☐ Algumas vezes por ano ☐ Algumas vezes por mês ☐
 Pelo menos uma vez por semana ☐ Quase todos os dias

21. As pessoas têm agido como se fossem melhores que você

☐ Nunca ☐ Menos que uma vez por ano ☐ Algumas vezes por ano ☐ Algumas vezes por mês ☐
 Pelo menos uma vez por semana ☐ Quase todos os dias

22. Você tem sido chamado(a) por outros nomes ou insultado

☐ Nunca ☐ Menos que uma vez por ano ☐ Algumas vezes por ano ☐ Algumas vezes por mês ☐
 Pelo menos uma vez por semana ☐ Quase todos os dias

23. Você se sentiu vítima de algum tipo de discriminação

☐ Nunca ☐ Menos que uma vez por ano ☐ Algumas vezes por ano ☐ Algumas vezes por mês ☐
 Pelo menos uma vez por semana ☐ Quase todos os dias

24. A qual razão você atribui essa experiência em qualquer das situações da questão anterior:

ATENÇÃO: nesta pergunta é possível escolher mais de uma opção! Caso sua resposta não esteja dentre as opções, especifique na alternativa "outro".

- ☐ Respondi “nunca” em todas as opções anteriores ☐ Condição socioeconômica ou posição social
☐ Ser pessoa com deficiência ☐ Gênero ☐ Orientação sexual ☐ Características físicas
☐ Peso ☐ Raça/Cor da pele ☐ Religião ☐ Desempenho acadêmico ☐ Outros

25. Se você sente que está sendo tratado injustamente, você geralmente:

☐ Aceita isto como um fato da vida ☐ Tenta fazer alguma coisa contra isto

26. Se você está sendo tratado injustamente, você geralmente:

☐ Fala com outras pessoas sobre isto ☐ Guarda consigo mesmo

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS 2

27. Você participa ATUALMENTE de alguma atividade esportiva, social, cultural ou artística na Faculdade há pelo menos um semestre? ATENÇÃO: é possível escolher mais de uma opção! Caso sua resposta não esteja dentre as opções, especifique no campo "outro".

☐ Não participo ☐ Atlética ou times esportivos da faculdade (futebol, basquete, handebol, natação, etc.) ☐ Charanga ☐ Outro:

28. Com que frequência (avaliando apenas o último mês) você realizou atividades de socialização?

Por exemplo: foi a jantares, festas, cinema, teatro, shows, bares, etc.

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente

29. Você está participando de alguma destas atividades acadêmicas há pelo menos um semestre?

É possível escolher mais de uma opção! Caso sua resposta não esteja dentre as opções, especifique no campo "outros".

☐ Não participo ☐ Ligas acadêmica – como integrante ou diretoria ☐ Monitoria – como monitor ☐ Projeto de extensão ☐ Projeto de iniciação científica ☐ Outro:

30. Em média e pensando no ÚLTIMO MÊS, quantas horas por dia você estuda além do tempo que passa em aula? Caso não estude, preencher com 00, se for meia hora, colocar 0,5.

31. Você está em acompanhamento psicológico?

☐ Não ☐ Não, mas acho que deveria realizar ☐ Não, já realizei, mas não realizo atualmente ☐ Sim, realizo atualmente

32. Você faz uso prescrito de psicofármacos (ansiolíticos)?

☐ Não ☐ Não, mas acho que necessito ☐ Não, já fiz uso, mas não estou em uso atualmente ☐ Sim, estou em uso no momento

33. Você conhece o PROAE?

☐ Não conheço ☐ Conheço, mas nunca fui atendido ☐ Conheço e já fiz contato ou fui atendido, mas não sou atendido atualmente ☐ Conheço e estou em atendimento

34. Se você já fez contato ou foi atendido pela PROAE (Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis), como você avalia sua satisfação em relação ao atendimento?

☐ Muito insatisfeito ☐ Insatisfeito ☐ Indiferente ☐ Satisfeito ☐ Muito satisfeito
☐ Não fui atendido

35. Com que frequência você fez uso das seguintes substâncias nos últimos 3 (três) meses:

- a) Medicamento não prescrito para potencializar os estudos (ritalina, venvanse): ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase
- b) Produtos de tabaco (cigarro, cachimbo, charuto, etc.): ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase
- c) Vape: ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase
- d) Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, licor, etc.): ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase
- e) Cocaína ou *crack*: ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase
- f) Estimulantes ou anfetaminas (pílulas dietéticas, ecstasy, etc.): ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase
- g) Inalantes (solventes, colas, *thinner*): ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase
- h) Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, etc.) ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase
- i) Calmantes ou pílulas soníferas (Valium, Lorax, Dormonid, etc.): ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase
- j) Heroína, morfina, metadona ou analgésicos opioides, etc. ☐ Nunca ☐ Uma ou duas vezes ☐ Uma vez por mês ☐ Uma vez por semana ☐ Diariamente ou quase

SESSÃO SEM TÍTULO

36. Como você se identifica em relação ao seu gênero? Caso sua resposta não esteja entre as opções, especifique na alternativa "outro".

- ☐ Mulher cis (mulher cujo gênero com o qual se identifica é o mesmo designado ao nascimento)
- ☐ Mulher trans (identifica-se como mulher, mas ao nascer foi designada ao gênero masculino)
- ☐ Homem cis (homem cujo gênero com o qual se identifica é o mesmo designado ao nascimento)
- ☐ Homem trans (identifica-se como homem, mas ao nascer foi designada ao gênero feminino)
- ☐ Pessoa não-binária (não se identifica com um gênero específico)
- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Outro

37. Qual sua orientação sexual? Caso sua resposta não esteja entre as opções, especifique na alternativa "outro".

- ☐ Lésbica ☐ Gay ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ Prefiro não declarar ☐ Outro

38. Indique em quais opções a seguir você se encaixa:

- ☐ Pessoa com obesidade ☐ Pessoa com deficiência motora ☐ Pessoa com deficiência auditiva
☐ Pessoa com deficiência visual ☐ Pessoa com deficiência física ☐ Pessoa com deficiência intelectual ☐ Pessoa com TDAH ☐ Pessoa com transtorno do espectro autista ☐ Pessoa com transtorno mental

39. Em relação à Religião, você diria que é: Caso você professe mais de uma religião, escolha aquela que mais pratica atualmente. Caso sua resposta não esteja dentre as opções, especifique na alternativa "outros".

- ☐ Agnóstico ☐ Ateu ☐ Budista ☐ Católico(a) ☐ Espírita ☐ Evangélico(a) ☐ Judeu ☐ Umbandista ☐ Outro:

40. Que importância você atribui à religião em sua vida?

- ☐ Nenhuma importância ☐ Pouca importância ☐ Indiferente ☐ Importante
☐ Muito importante

41. Quantas horas de atividades físicas realiza em média por semana? Se você não realiza, preencha com 00. Caso realize atividades físicas, preencha com a média de horas semanais.

42. Em relação à frase “Estou satisfeito com minha aparência”, você:

- ☐ Discorda totalmente ☐ Discorda ☐ Fica indeciso ☐ Concorda ☐ Concorda totalmente

43. Quanto você se sente inserido (acolhido, enturmado) no seu grupo de colegas de faculdade (da mesma turma ou não):

- ☐ Nunca me sinto inserido ☐ Raramente me sinto inserido ☐ Ocasionalmente me sinto inserido
☐ Frequentemente me sinto inserido ☐ Muito frequentemente me sinto inserido

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL

Em relação às questões abaixo, responda em termos do quanto você tem experimentado os sintomas descritos.

44. QSG1 - Você tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz?

- (mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

45. QSG2 - Você tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações?

- (mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

46. QSG3 - Você tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida?

- (mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

47. QSG4 - Você tem se sentido capaz de tomar decisões?

- (mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

48. QSG5 - Você tem se sentido constantemente esgotado e sob pressão?

(mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

49. QSG6- Você tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades?

(mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

50. QSG7 - Você tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia a dia?

(mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

51. QSG8 - Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente?

(mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

52. QSG9 - Você tem se sentido infeliz e deprimido?

(mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

53. QSG10 - Você tem perdido a confiança em si mesmo?

(mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

54. QSG11 - Você tem pensado que é uma pessoa inútil?

(mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

55. QSG12- Você se sente razoavelmente feliz, considerando todas as circunstâncias?

(mais do que de costume) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 (menos do que de costume)

APÊNDICE B

TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denominado “A RELAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO DO ALUNO DE UM CURSO MÉDICO COM O SEU SOFRIMENTO MENTAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL” está sendo desenvolvido no âmbito do curso de medicina da Universidade Federal de São João del Rei *campus* Centro-Oeste (CCO) – Divinópolis com o objetivo de conhecer a prevalência do sofrimento psíquico do aluno do curso médico, através de sua percepção de diversos agentes e/ou situações discriminatórias. Esse estudo se justifica pela necessidade de melhor compreender esta prevalência e contribuir na proposta de intervenções que possam modificar, positivamente, não somente as atividades acadêmicas dos discentes, mas também a valorização de seu papel na sociedade como profissional e ser humano.

A pesquisadora responsável é a professora Maria Aparecida Turci. Endereço: Rua Engenheiro Vicente Assunção, 41. Telefone de Contato: (31) 996112552 E-mail: mariaturci@gmail.com, além da pesquisadora auxiliar Giovanna Ribeiro Gontijo da Rocha. Endereço: Rua Minas Gerais, 489/301 Centro Divinópolis / MG CEP: 35500-007 Telefone de Contato: (37) 99925-1207 E-mail: giongontijo@yahoo.com.br.

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, você precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Este documento é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que contém informações sobre a pesquisa e seus aspectos éticos, e você deve lê-lo e avaliar a sua anuência. Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, você poderá manifestar sua anuência assinalando na opção “concordo em participar da pesquisa”. Após o seu consentimento, você será direcionado para a página que contém o instrumento de pesquisa. No momento da conclusão do preenchimento do instrumento você participante receberá um e-mail com endereço para download de cópia do TCLE em PDF assinado pelos pesquisadores.

O presente projeto propõe um estudo quantitativo transversal de natureza analítica, que será conduzido através da aplicação de questionário *on-line* autorrespondido por alunos do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei, CCO/Divinópolis. Se você aceitar participar deste estudo, você irá responder um questionário com dados demográficos e perguntas sobre a sua percepção discriminatória.

Você será estimulado(a) a responder as questões que lhe forem feitas. As perguntas elaboradas seguem padrões nacionais e internacionais de pesquisa, visando minimizar o impacto negativo no respondente. Entretanto, ao aceitar participar do estudo, existe o risco, mesmo que mínimo, no preenchimento do questionário, de constrangimento e desconforto ao responder a questões sensíveis sobre o momento em que estamos vivendo, ou que levem à revitimização e perda do autocontrole e integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. Apesar de ser um questionário rápido e de fácil preenchimento, você gastará um tempo para o preenchimento e pode ocorrer cansaço neste ato. Para evitar tais desconfortos, você poderá responder o questionário em um local que lhe agrade, com o tempo que for necessário. Caso você se sinta desconfortável ao responder alguma questão, poderá encerrar a pesquisa e entrar em contato com os pesquisadores para conversar sobre o incômodo causado e buscarem juntos alternativas de conforto. Haverá necessidade de identificação para registro no TCLE, dessa forma, existe o risco, mesmo que

mínimo, de reconhecimento da sua identidade, perda de confidencialidade e até mesmo de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores tomarão todos os cuidados necessários para garantir que a sua privacidade não seja violada nem haja a divulgação de dados confidenciais. Os dados provenientes do TCLE serão arquivados separadamente dos questionários; o questionário só será identificado por número e apenas os pesquisadores terão acesso ao banco de dados. Sua identidade será mantida em sigilo e não constará nos resultados da pesquisa. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas a identidade dos participantes será mantida em sigilo. Devido ao objeto de pesquisa e à metodologia definida, não há riscos físicos nem financeiros.

A pesquisa em ambiente virtual poderá trazer riscos adicionais à pesquisa, principalmente com relação ao sigilo dos dados. Seus dados poderão ser expostos por invasão por *hackers* à senha do pesquisador ou aos servidores da plataforma. Embora todos os esforços serão realizados para evitar vazamento de dados, as pesquisas em ambientes virtuais estão sujeitas a esse risco devido a limitações do avanço tecnológico. Será realizado *download* das respostas e dos TCLE em dispositivo eletrônico externo, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro por cinco anos.

O participante não terá custo ou despesa pessoal nessa pesquisa (transporte, exames e consultas). Qualquer custo proveniente da pesquisa correrá por conta do orçamento da pesquisa. Não haverá custos diretos e indiretos do uso de ferramentas eletrônicas, pois será usada conta institucional do docente e alunos matriculados na UFSJ / CCO / Divinópolis. Entretanto, o respondente tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação na pesquisa. O participante não terá compensação financeira ao participar desta pesquisa. Ela é voluntária e sua recusa em participar não acarretará nenhuma perda de benefício. O participante receberá indenização no caso de ocorrência de eventuais danos decorrentes da pesquisa, cujos riscos foram descritos acima.

Você não terá benefício direto com a sua participação. Os aspectos levantados neste estudo poderão beneficiar a sociedade e ajudar a instituição de ensino envolvida na formulação de políticas e orientações visando à melhoria da vivência acadêmica.

O participante tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, bem como direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando. Para tal, os dados de contato da pesquisadora responsável foram disponibilizados no início do TCLE, para que seja contactada caso o respondente tenha dúvidas. Você também tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética – UNIFENAS: Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG Telefone: (35) 3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br Segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Comitê de Ética – Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do *campus* Centro Oeste da Universidade Federal de São João del Rei – CEP/CO/ Divinópolis
 Av. Sebastião Gonçalves Coelho nº 400 – Sala 101 – Bloco C
 Bairro: Chanadour
 CEP: 35501-296 - Divinópolis/MG - Telefone: (37) 3221-1580
 E-mail: cepes_cco@ufsj.edu.br
 Segunda à sexta-feira das 13:00h às 19:00h

A escolha de entrar ou não nesse estudo é inteiramente sua. Caso você se recuse a participar deste estudo, você receberá o tratamento habitual, sem qualquer tipo de prejuízo ou represália. Você também tem o direito de retirar-se deste estudo a qualquer momento. Não haverá nenhuma coleta de dados antes da emissão de parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa.

Consentimento do participante

Ao assinar a opção SIM abaixo, você está declarando ter sido informado, por escrito, sobre os dados dessa pesquisa, os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. e que suas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas. Declara também que ficou claro que sua participação é isenta de despesas e que você tem a garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino, tendo tido tempo suficiente para decidir sobre sua participação, e que poderá retirar o seu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma. Atesta ainda que o seu de acordo neste TCLE dará autorização aos pesquisadores e aos Comitês de Ética em Pesquisa envolvidos de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando sua identidade.

Você está de acordo com o termo e deseja participar da pesquisa?

☐ Sim

☐ Não

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Divinópolis, 31 de novembro de 2022

	Assinatura Dactiloscópica	
Voluntário		
Representante Legal		
Pesquisador Responsável		
	Voluntário	Representante Legal

ANEXOS

ANEXO A – TABELAS DE DISTRIBUIÇÃO SEPARADAS POR ITEM

Tabela 1 – Distribuição dos alunos por idade

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	24,2	3,9	23	18	39

Tabela 2 – Distribuição dos alunos por período do curso de Medicina

	n	%
1º	14	7,5
2º	15	8,0
3º	15	8,0
4º	15	8,0
5º	16	8,6
6º	15	8,0
7º	21	11,2
8º	12	6,4
9º	11	5,9
10º	18	9,6
11º	18	9,6
12º	17	9,1

Tabela 3 – Distribuição dos alunos segundo modalidade de entrada no curso de Medicina

	n	%
Ampla concorrência	102	54,5
Escola pública	42	22,5
Pretos/pardos/indígenas	29	15,5
Renda	13	7,0
Pessoa com deficiência	1	0,5

Tabela 4 – Distribuição dos alunos segundo estado civil

	n	%
Solteiro(a)	82	43,8
Namorando	94	50,3
Casado(a)/União estável	9	4,8
Divorciado(a)	2	1,1
Viúvo(a)	0	0,0

Tabela 5 – Distribuição dos alunos segundo status social e econômico percebido

	n	%	% acumulado
1	4	2,1	2,1
2	7	3,7	5,9
3	16	8,6	14,4
4	24	12,8	27,3
5	43	23,0	50,3
6	32	17,1	67,4
7	35	18,7	86,1
8	19	10,2	96,3
9	5	2,7	98,9
10	2	1,1	100,0

Tabela 6 – Distribuição dos alunos segundo autodeclaração étnico-racial

	n	%
Amarelo(a) (oriental)	1	0,5
Branco(a)	128	68,4
Pardo(a)	50	26,7
Preto(a)	8	4,3
Vermelho(a) (indígena)	0	0,0

Tabela 7 – Distribuição dos alunos segundo necessidade de mudar de cidade ou estado para cursar Medicina

	n	%
Não	37	19,8
Mudou de outra cidade de Minas Gerais	117	62,6
Mudou de outro estado da Região Centro-oeste/Distrito Federal	6	3,2
Mudou de outro estado da Região Nordeste	1	0,5
Mudou de outro estado da Região Norte	0	0,0
Mudou de outro estado da Região Sudeste	25	13,4
Mudou de outro estado da Região Sul	1	0,5

Tabela 8 – Distribuição dos alunos segundo tipo de residência

	n	%
Moradia estudantil	1	0,5
República	20	10,7
Com colegas/amigos(as) que não fazem a mesma faculdade	8	4,3
Com colegas/amigos(as) da mesma faculdade	45	24,1
Com companheiro(a)	9	4,8
Com dependentes	2	1,1
Com pais e/ou outros familiares	42	22,5
Sozinho(a)	60	32,1

Tabela 9 – Distribuição dos alunos segundo recebimento de auxílio estudantil

	n	%
Não	171	91,4
Sim	16	8,6

Tabela 10 – Distribuição dos alunos segundo participação em atividade esportiva, social, cultural ou artística na faculdade há pelo menos um semestre

	n	%
Não participo	124	66,3
Atlética ou times esportivos da faculdade	49	26,2
Charanga	14	7,5

Tabela 11 – Distribuição dos alunos segundo participação em atividades de socialização

	n	%
Nunca	9	4,8
Raramente	36	19,2
Ocasionalmente	54	28,9
Frequentemente	56	29,9
Muito frequentemente	32	17,1

Tabela 12 – Distribuição dos alunos segundo participação em atividades acadêmicas (Ligas acadêmicas, monitoria como monitor, projeto de extensão, iniciação científica) há pelo menos um semestre

	n	%
Não participo	39	20,9
Pelo menos uma	55	29,4
Duas	72	38,5
Três	18	9,6
Quatro	3	1,6

Tabela 13 – Distribuição dos alunos segundo horas diárias de estudo

	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Horas de estudo	3,5	2,2	3	0	9

* n=184

Tabela 14 – Distribuição dos alunos segundo realização de acompanhamento psicológico

	n	%
Não	42	22,5
Não, mas acredita que deveria realizar	55	29,4
Já realizou, mas não realiza atualmente	28	15,0
Realiza atualmente	62	33,2

Tabela 15 – Distribuição dos alunos segundo uso de psicofármacos*

	n	%
Não	103	55,1
Não, mas acha que necessita	14	7,5
Já usou, mas não usa atualmente	9	4,8
Está em uso atualmente	61	32,6

* ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e antiepiléticos.

Tabela 16 – Distribuição dos alunos segundo conhecimento e atendimento pela Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis (PROAE)

	n	%
Não conhece	129	69,0
Conhece, mas nunca foi atendido	51	27,3
Conhece e já fez contato ou foi atendido, mas não é atendido atualmente	3	1,6
Conhece e está em atendimento	4	2,1

Tabela 17 – Distribuição dos alunos segundo satisfação em relação ao atendimento oferecido pelo PROAE

	n	%
Muito insatisfeito(a)	2	1,1
Insatisfeito(a)	1	0,5
Indiferente	11	5,9
Satisfeito(a)	4	2,1
Muito satisfeito(a)	6	3,2
Não fui atendido(a)	163	87,2

Tabela 18 – Distribuição dos alunos segundo identificação de gênero

	n	%
Mulher cis	137	73,3
Mulher trans	0	0,0
Homem cis	47	25,1
Homem trans	0	0,0
Pessoa não-binária	2	1,1
Prefiro não declarar	1	0,5

Tabela 19 – Distribuição dos alunos segundo orientação sexual

	n	%
Lésbica	5	2,7
Gay	8	4,3
Heterossexual	137	73,3
Bissexual	33	17,6
Prefiro não declarar	3	1,6
Assexual	1	0,5

Tabela 20 – Distribuição dos alunos segundo presença de obesidade

	n	%
Sim	22	11,8
Não	165	88,2

Tabela 21 – Distribuição dos alunos segundo presença de deficiência motora

	n	%
Sim	1	0,5
Não	186	99,5

Tabela 22 – Distribuição dos alunos segundo presença de deficiência auditiva

	n	%
Sim	4	2,1
Não	183	97,9

Tabela 23 – Distribuição dos alunos segundo presença de deficiência visual

	n	%
Sim	5	2,7
Não	182	97,3

Tabela 24 – Distribuição dos alunos segundo presença de deficiência física

	n	%
Sim	2	1,1
Não	185	98,9

Tabela 25 – Distribuição dos alunos segundo presença de deficiência intelectual

	n	%
Sim	0	0,0
Não	187	100,0

Tabela 26 – Distribuição dos alunos segundo presença de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)

	n	%
Sim	24	12,8
Não	163	87,2

Tabela 27 – Distribuição dos alunos segundo presença de transtorno do espectro autista (TEA)

	n	%
Sim	2	1,1
Não	185	98,9

Tabela 28 – Distribuição dos alunos segundo presença de transtorno mental

	n	%
Sim	29	15,5
Não	158	84,5

Tabela 29 – Distribuição dos alunos segundo religião professada

	n	%
Agnóstico(a)	29	15,5
Ateu	15	8,0
Budista	0	0,0
Católico(a)	87	46,5
Espírita	20	10,7
Evangélico(a)	28	15,0
Judeu/judia	0	0,0
Umbandista	3	1,6
Outros	5	2,7

Tabela 30 – Distribuição dos alunos segundo importância da religião em suas vidas

	n	%
Nenhuma importância	15	8,0
Pouca importância	39	20,9
Indiferente	19	10,2
Importante	58	31,0
Muito importante	56	29,9

Tabela 31 – Distribuição dos alunos segundo horas de atividades físicas realizadas por semana

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Horas de atividade física	3,8	3,5	3	0	24

Tabela 32 – Distribuição dos alunos segundo satisfação pessoal com sua aparência

	n	%
Discorda totalmente	19	10,2
Discorda	47	25,1
Indeciso(a)	44	23,5
Concorda	68	36,4
Concorda totalmente	9	4,8

Tabela 33 – Distribuição dos alunos segundo sentir-se inserido em seu grupo de colegas da faculdade

	n	%
Nunca se sente inserido(a)	3	1,6
Raramente se sente inserido(a)	16	8,6
Ocasionalmente se sente inserido(a)	48	25,7
Frequentemente se sente inserido(a)	71	38,0
Muito frequentemente se sente inserido(a)	49	26,2

Tabela 34 – Distribuição dos alunos segundo uso de medicamento não prescrito para potencializar os estudos (ritalina, venvanse) nos últimos 3 meses

	n	%
Não fez uso	173	92,5
Uma ou duas vezes	4	2,1
Uma vez por mês	1	0,5
Uma vez por semana	5	2,7
Diariamente ou quase	4	2,1

Tabela 35 – Distribuição dos alunos segundo uso de produtos de tabaco nos últimos 3 meses

	n	%
Não fez uso	163	87,2
Uma ou duas vezes	12	6,4
Uma vez por mês	4	2,1
Uma vez por semana	4	2,1
Diariamente ou quase	4	2,1

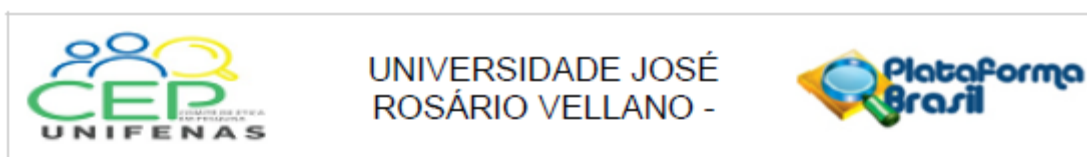
Tabela 36 – Distribuição dos alunos segundo uso de cigarro eletrônico (*vape*) nos últimos 3 meses

	n	%
Não fez uso	159	85,0
Uma ou duas vezes	10	5,3
Uma vez por mês	7	3,7
Uma vez por semana	4	2,1
Diariamente ou quase	7	3,7

Tabela 37 – Distribuição dos alunos segundo uso de bebidas alcoólicas nos últimos 3 meses

	n	%
Não fez uso	43	23,0
Uma ou duas vezes	47	25,1
Uma vez por mês	36	19,2
Uma vez por semana	58	31,0
Diariamente ou quase	3	1,6

ANEXO B – PARECERES DOS COMITÊS DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A RELAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO DO ALUNO DE UM CURSO MÉDICO COM O SEU SOFRIMENTO MENTAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Pesquisador: Maria Aparecida Turci

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66254922.4.0000.5143

Instituição Proponente: UNIFENAS-UNIVERSIDADE JOSE DO ROSARIO VELLANO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.139.140

Apresentação do Projeto:

Desenho:

Trata-se de estudo quantitativo transversal de natureza analítica com o objetivo identificar a percepção de discriminação e o impacto desta percepção na saúde mental de estudantes de um curso médico. Para tal será realizada a aplicação de questionário online na população selecionada, que são alunos do Curso de Medicina na UFSJ, Campus CCO/Divinópolis. Será utilizada técnica de amostragem em cadeia e não probabilística (snowball sampling) e o recrutamento acontecerá por meio de mobilização no ambiente acadêmico. As variáveis independentes constarão do instrumento de coleta de dados e serão questões sociodemográficas, acadêmicas e a percepção de discriminação, mensurada por conjunto de perguntas previamente validadas. A variável dependente será mensurada por meio do do Questionário de Saúde Geral - QSG-12. A análise dos dados será composta por etapa descritiva em que a amostra será caracterizada calculando-se a médias para as variáveis numéricas, proporções para as variáveis categóricas, e seus respectivos intervalos de 95% confiança. Os grupos com presença ou ausência de transtornos mentais serão comparados em relação às variáveis, usando testes de hipóteses. A análise multivariada, que verificará a associação independente entre as variáveis independentes e a saúde mental, será realizada por meio da regressão linear.

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 **Fax:** (35)3299-3137 **E-mail:** comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 6.139.140

Resumo:

A discriminação no ambiente acadêmico, mais especificamente no curso de Medicina, que é um tema pouco discutido na literatura científica, é conceituada como o comportamento ou tratamento injusto motivado pelo pertencimento de uma pessoa a um determinado grupo social considerado inferior ou diferente do grupo considerado dominante. Esta pode ocorrer de forma concreta e visível - por exemplo, agressões verbais - ou de forma sutil - através de comportamentos naturalizados que, em qualquer das duas situações, gera uma relação de hierarquia opressora e doentia. O objetivo deste trabalho é identificar e quantificar a percepção de discriminação, em todo seu espectro, por estudantes do curso de Medicina e o impacto desta percepção como sofrimento psíquico e em sua saúde mental. O presente estudo trata-se de estudo transversal e quantitativo, de caráter analítico, realizado por meio de aplicação de 700 questionários online autopreenchidos. As ferramentas colherão informações sociodemográficas e a percepção de discriminação dos alunos de todos os períodos do curso médico. Espera-se, com a análise estatística dos dados, dimensionar os impactos na saúde psíquica e mental dos discentes buscando medidas preventivas e corretivas que possam colaborar com a melhoria do ambiente acadêmico, segunda casa do aluno por 6 anos e, conseqüentemente, com o processo ensino-aprendizagem.

Hipótese:

Estudantes do Curso de Medicina apresentam variados graus de sofrimento psíquico decorrente da percepção de experiências discriminatórias e fatores pessoais, sociais, demográficos

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo quantitativo transversal de caráter analítico, que será conduzido através da aplicação de questionário auto respondido no período de março a junho de 2023. A população alvo consiste dos alunos do Curso de Medicina da UFSJ/Campus Centro-Oeste, do 11o ao 12o períodos, num total aproximado de 700 alunos. Serão convidados a responder o questionário todos os alunos regularmente matriculados, com a expectativa de se atingir 70% de respostas em cada período. O recrutamento será realizado através de ampla divulgação do estudo através de panfletos e cartazes de divulgação nas salas de aula e em áreas de convivência e contato presencial da pesquisadora. No material de divulgação haverá o link e código QR para acesso ao questionário. O questionário é composto por questões

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 6.139.140

relacionadas às características sociodemográficas e acadêmicas, contexto pessoal do aluno, ambiente acadêmico e hábitos de vida. A percepção de discriminação será mensurada por conjunto de questões, conforme utilizado por Benedito (2020), que investiga a frequência com que o aluno é tratado com menos respeito ou gentileza, percebe que as pessoas agem como se pensassem que ele não é inteligente, é ameaçado ou assediado, recebe um atendimento ou tratamento pior do que outras pessoas de professores ou atendentes, percebe que as pessoas agem como se tivessem medo dele ou como se pensassem que o aluno é desonesto. Consta ainda a percepção se as pessoas agem como se fossem melhores que o aluno, se ele tem sido chamado por outros nomes ou insultado e por fim se ele já se sentiu vítima de algum tipo de discriminação. O motivo da percepção será registrado com as opções pre-formatadas, "gênero", "aparência física", "condição socioeconômica", "deficiência", "idade", "orientação sexual", "peso", "altura", "raça/cor da pele", "religião", "etnia ou país de origem", "desempenho acadêmico", e um campo aberto para a alternativa "outro". Ainda será investigada a atitude do aluno em resposta à discriminação usando as perguntas validadas por Fattore, 2016, que verifica se diante de um tratamento injusto o aluno aceita como um fato da vida ou tenta fazer alguma coisa contra isso; e ainda se ele fala com outras pessoas sobre isto ou guarda consigo mesmo. A presença de transtornos mentais será verificada por meio do Questionário de Saúde Geral - QSG-12. Os 12 itens incluem problemas com sono e apetite, experiências subjetivas de estresse, tensão ou tristeza, domínio de problemas diários, tomada de decisão, e autoestima, sendo seis questões negativas e seis questões positivas, com quatro opções de resposta que vão de 1 a 4. Os instrumentos serão aplicados no formato on-line e serão planejados para auto aplicação. Os dados serão colhidos em ambiente virtual através da plataforma Google Forms. Antes de se iniciar a pesquisa, na página inicial do questionário, o candidato a participante encontrará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através do qual ele será informado dos tópicos que serão abordados no questionário, para uma tomada de decisão informada. A confirmação da participação será feita pelo participante ao clicar na opção "SIM" ao questionamento "está de acordo com o termo e deseja participar da pesquisa?". Após o seu consentimento, ele será direcionado para as seções com as perguntas. No TCLE, constam os contatos da pesquisadora responsável para que o participante possa entrar e solicitar sua retirada da pesquisa se assim o desejar. O link para a acesso a pesquisa é <https://forms.gle/tWkGo3zsYEUWQS3y5>. Após o término da coleta de dados, será realizado um download das respostas. Serão apagados quaisquer registros em plataformas virtuais, ambientes compartilhados

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 6.139.140

ou "nuvem". Os dados serão armazenados em unidade externa sem contato com a Internet.

Critério de Inclusão:

Alunos maiores de 18 anos, regularmente matriculados no Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei / Campus Centro-Oeste (CCO)/Divinópolis/MG, do primeiro ao décimo segundo períodos, que tenham respondido o instrumento de coleta de dados e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão:

Alunos de outras Instituições de ensino, senão a citada, que porventura, inadvertidamente, tenham tido contato com o questionário. Alunos que não tenham completado o preenchimento do questionário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a relação entre discriminação e a percepção de sofrimento mental pessoal de experiências discriminatórias entre os graduandos do Curso de Medicina na UFSJ, Campus CCO / Divinópolis, Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil dos estudantes do Curso de Medicina na UFSJ, Campus CCO / Divinópolis, Minas Gerais do ponto de vista das características demográficas e pessoais atuais e pregressas;- Identificar a percepção pessoal de experiências discriminatórias dos alunos;- Estimar o nível de sofrimento psíquico dos alunos;- Verificar a associação entre a percepção de discriminação e o sofrimento mental;- Identificar outros fatores associados à percepção de discriminação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo será realizado com voluntários, que atingiram a maioridade civil, que serão convidados a preencher questionário online. Todos deverão conhecer e assinar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE). As perguntas seguem padrões nacionais e internacionais visando minimizar o impacto negativo no respondente. Entretanto, existe o risco, mesmo que mínimo, de constrangimento e desconforto em questões sensíveis ou que levem à revitimização e perda do autocontrole e integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. Apesar de ser um questionário rápido e de fácil preenchimento, há gasto do tempo e pode ocorrer cansaço. O

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 6.139.140

entrevistado será orientado a responder o questionário em um local que lhe agrade, com o tempo necessário. Se houver desconforto, o respondente poderá encerrar a pesquisa e entrar em contato com os pesquisadores se precisar conversar sobre o incômodo. O estudo é confidencial e a participação será sigilosa, não havendo identificação individualizada dos participantes. Serão estabelecidas medidas para garantia do sigilo e da privacidade durante todas as fases da pesquisa e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores

envolvidos. Os dados serão analisados de forma agregada, não sendo divulgada a identificação sob qualquer circunstância. Entretanto, haverá necessidade de identificação no TCLE, dessa forma, existe o risco, mesmo que mínimo, de reconhecimento da identidade, perda de confidencialidade e até mesmo de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores implementarão as seguintes medidas para garantir que não haja violação de privacidade nem a divulgação de dados confidenciais: os dados do TCLE serão arquivados separadamente dos questionários, o questionário só será identificado por número e apenas os pesquisadores terão acesso ao banco de dados. A identidade do entrevistado será mantida em sigilo e não constará nos resultados da pesquisa. O uso do ambiente virtual poderá trazer riscos adicionais à pesquisa, principalmente com relação ao sigilo. Seus dados poderão ser expostos por

invasão de hackers à senha do pesquisador ou aos servidores da plataforma por limitações tecnológicas, apesar dos cuidados. Será realizado download das respostas e dos TCLE em dispositivo eletrônico externo, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas a identidade dos participantes será mantida em sigilo. Os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro por cinco anos.

Não há riscos físicos nem financeiros. O participante não terá custo ou despesa pessoal (transporte, exames e consultas). Os custos provenientes da pesquisa correrão por conta do orçamento da pesquisa. Entretanto, o respondente tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação. O participante não terá compensação financeira com sua participação. Ela é voluntária e sua recusa em participar não acarretará nenhuma perda de benefício. O participante tem direito ao ressarcimento de qualquer despesa decorrente de sua participação, que correrá por conta do orçamento da pesquisa. O participante receberá indenização no caso de ocorrência de eventuais danos. O participante tem garantido o acesso aos pesquisadores para esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa, bem

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 6.139.140

como direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando. Para tal, os dados de contato da pesquisadora serão disponibilizados no questionário para que ela seja contactada caso o respondente tenha dúvidas. A escolha de participar ou não no estudo é inteiramente do candidato a participante. Caso ele se recuse a participar deste estudo, continuará recebendo o tratamento habitual, sem prejuízo ou represália. Não haverá coleta de dados antes da aprovação do Cep.

Benefícios:

O participante não terá benefício direto com a participação na pesquisa. Os aspectos que serão levantados nesse estudo poderão beneficiar a sociedade através do aprimoramento da formação médica e ajudar as instituições de ensino na formulação de políticas que possam mitigar os efeitos da discriminação sobre a saúde mental dos estudantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não foi observado nenhum óbice ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não foi observado nenhum óbice ético.

Recomendações:

Não foi observado nenhum óbice ético.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONCLUSÃO:

_ Aceito a Justificativa da Emenda: No protocolo foi incluído Centro Colaborador com CNPJ errado, nesta emenda foi feita a sua exclusão e inclusão de CNPJ correto.

- EMENDA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2154806_E1.pdf	07/06/2023 15:51:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	20/12/2022 18:55:50	Maria Aparecida Turci	Aceito

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 6.139.140

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Unifenas.pdf	20/12/2022 18:55:07	Maria Aparecida Turci	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	20/12/2022 18:48:01	Maria Aparecida Turci	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/12/2022 18:46:33	Maria Aparecida Turci	Aceito
Outros	Declaracao_UFSJ.pdf	20/12/2022 18:45:53	Maria Aparecida Turci	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TRP.jpg	20/12/2022 18:45:12	Maria Aparecida Turci	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	20/12/2022 18:44:34	Maria Aparecida Turci	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

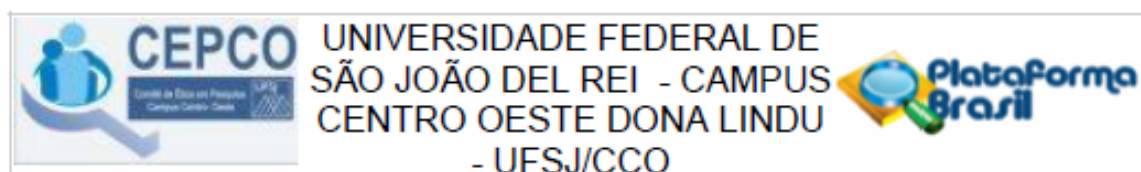
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 23 de Junho de 2023

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RELAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO DO ALUNO DE UM CURSO MÉDICO COM O SEU SOFRIMENTO MENTAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

Pesquisador: Maria Aparecida Turci

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66254922.4.3002.5545

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João del Rei - C. C. Oeste Dona

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.291.127

Apresentação do Projeto:

Tipo de estudo:

Trata-se de um estudo quantitativo transversal de caráter analítico, que será conduzido através da aplicação de questionário auto-respondido.

Cenário de estudo:

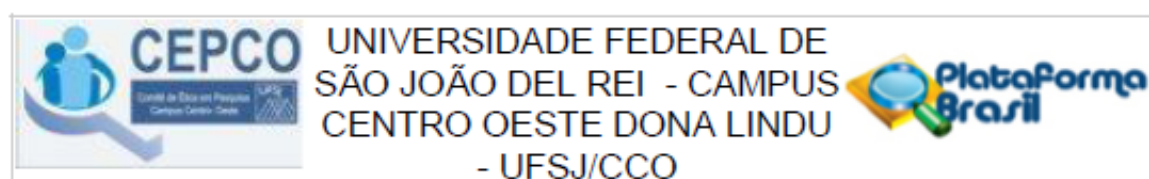
População / amostragem:

Serão convidados a responder o questionário todos os alunos regularmente matriculados no Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei / Campus Centro-Oeste (CCO)/Divinópolis/MG, do 1o. ao 12o. períodos, num total aproximado de 700 alunos. Há a expectativa de se atingir 70% de respostas em cada período.

Recrutamento:

Será realizada ampla mobilização junto aos alunos, com divulgação dos objetivos do estudo, para que os alunos se sintam motivados a participar. Serão ainda distribuídos panfletos e afixados cartazes de divulgação, sensibilizando os discentes a colaborarem respondendo ao questionário. As turmas serão visitadas presencialmente pela pesquisadora. No material de divulgação haverá o

Endereço: AV. SEBASTIÃO GONÇALVES COELHO, 400 - Sala 101 BLOCO C
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-298
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3890-4491 **Fax:** (37)3890-4491 **E-mail:** cepco@ufs.br



Continuação do Parecer: 6.291.127

link e código QR para acesso ao questionário.

Crítérios de inclusão e exclusão:

Crítérios de inclusão: Alunos maiores de 18 anos, regularmente matriculados no Curso de Medicina da UFSJ/ (CCO)/Divinópolis/MG, do 1o. ao 12o. períodos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam o instrumento de coleta de dados.

Crítérios de Exclusão: Alunos de outras Instituições de ensino e alunos que não tenham completado o preenchimento do questionário.

Estratégias de coleta de dados:

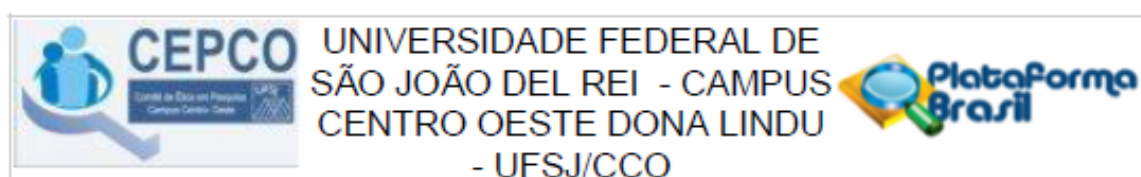
Os dados serão coletados através de questionário composto por questões relacionadas às características sociodemográficas, fatores de risco e proteção individuais; características do ambiente acadêmico; hábitos de vida. A posição social será medida por meio do Status Social Subjetivo (SSS), medido pela escala de MacArthur de SSS, validada por Ferreira (2018), que visa capturar a percepção de senso comum que um indivíduo possui de sua posição nas hierarquias sociais. Essa escolha se deu pela avaliação de que a posição social possui melhor capacidade preditiva das situações de saúde do que a renda familiar.

A percepção de discriminação será mensurada pelas respostas à pergunta "No seu dia-a-dia, com que frequência essas situações acontecem com você no ambiente acadêmico?", seguida por perguntas sobre determinadas situações como: "Você é tratado com menos respeito ou gentileza do que as outras pessoas", "As pessoas agem como se pensassem que você não é inteligente" e outras questões indicadas por BENEDITO (2020).

Para as respostas foi utilizada escala adaptada de Likert (1932) com as alternativas: "Nunca", "Menos que uma vez por ano", "Algumas vezes por ano", "Algumas vezes por mês", "Pelo menos uma vez por semana", "Quase todos os dias". Pontuações mais altas indicam maior exposição/frequência de experiência dos eventos perguntados.

Será, ainda, questionado o motivo atribuído pelo aluno para a percepção de discriminação, com as alternativas: "não teve nenhuma das experiências", "gênero", "aparência física", "condição socioeconômica", "deficiência", "idade", "orientação sexual", "peso", "altura", "raça/cor da pele", "religião", "etnia ou país de origem", "desempenho acadêmico", e um campo aberto para a alternativa "outro". Ainda sobre a percepção de discriminação, serão utilizadas as perguntas validadas por Fattore, 2016, a saber: "Se você sente que está sendo tratado injustamente, você geralmente: Aceita isto como um fato da vida. Tenta fazer alguma coisa contra isso." e "Se você

Endereço: AV. SEBASTIÃO GONÇALVES COELHO, 400 - Sala 101 BLOCO C
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-298
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufs.br



Continuação do Parecer: 6.291.127

está sendo tratado injustamente, você geralmente: Fala com outras pessoas sobre isto. Guarda isto consigo mesmo."

A presença de transtornos mentais será verificada por meio do Questionário de Saúde Geral - QSG-12.

Os instrumentos serão aplicados no formato on-line e serão planejados para auto aplicação. Os dados serão colhidos em ambiente virtual através da plataforma Google Forms. Antes de se iniciar a pesquisa, na página inicial do questionário, o candidato a participante encontrará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através do qual ele será informado dos tópicos que serão abordados no questionário, para uma tomada de decisão informada. A confirmação da participação será feita pelo participante ao clicar na opção "SIM" ao questionamento "está de acordo com o termo e deseja participar da pesquisa?". Após o seu consentimento, ele será direcionado para as seções com as perguntas.

Após o término da coleta de dados, será realizado um download das respostas. Serão apagados quaisquer registros em plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou "nuvem". Os dados serão armazenados em uma unidade de armazenamento externo sem contato com a Internet.

Análise dos dados:

A análise dos dados será composta por etapa descritiva em que a amostra será caracterizada calculando-se as médias para as variáveis numéricas, proporções para as variáveis categóricas, e seus respectivos intervalos de 95% confiança. Os grupos com presença ou ausência de transtornos mentais serão comparados em relação às variáveis, usando testes de hipóteses. A análise multivariada, que verificará a associação entre as variáveis independentes e a saúde mental, será realizada por meio da regressão linear.

Objetivo da Pesquisa:

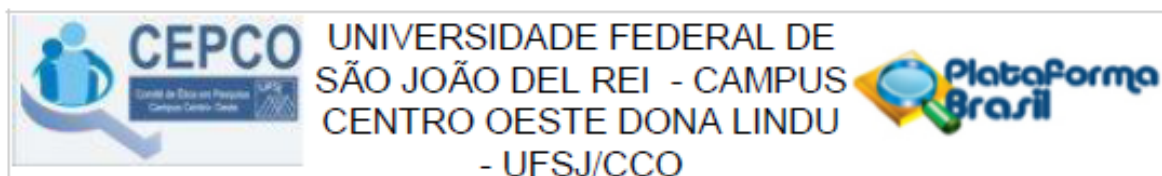
Objetivo Geral

Investigar a relação entre discriminação e a percepção de sofrimento mental entre os graduandos do Curso de Medicina.

Objetivos Específicos

- Descrever o perfil dos estudantes do Curso de Medicina na UFSJ, Campus CCO / Divinópolis, Minas Gerais do ponto de vista das características demográficas e pessoais atuais e pregressas;
- Identificar a percepção pessoal de experiências discriminatórias dos alunos;
- Estimar o nível de sofrimento psíquico dos alunos;

Endereço: AV. SEBASTIÃO GONÇALVES COELHO, 400 - Sala 101 BLOCO C
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-298
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufs.br



Continuação do Parecer: 6.291.127

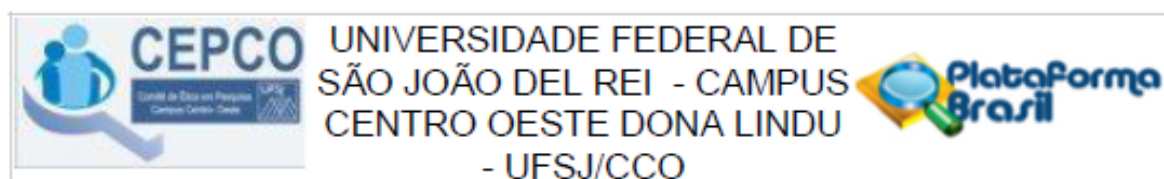
- Verificar a associação entre a percepção de discriminação e o sofrimento mental; - Identificar outros fatores associados à percepção de discriminação

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E MEDIDAS DE MINIMIZAÇÃO

As perguntas seguem padrões nacionais ou internacionais de pesquisa, visando minimizar o impacto negativo no respondente. Entretanto, existe o risco, mesmo que mínimo, no preenchimento do questionário, de constrangimento e desconforto ao responder a questões sensíveis ou que levem à revitimização e perda do autocontrole e integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. Há o gasto do tempo para o preenchimento e pode ocorrer cansaço do entrevistado. O entrevistado será orientado a responder o questionário em um local que lhe agrade, com o tempo que for necessário. Se houver desconforto, o respondente poderá encerrar a pesquisa e entrar em contato com os pesquisadores se precisar conversar sobre o incômodo. O estudo é confidencial e a participação será sigilosa, não havendo identificação individualizada dos sujeitos de pesquisa. Serão estabelecidas medidas para garantir a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo. Os dados serão analisados em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum aluno sob qualquer circunstância. Entretanto, haverá necessidade de identificação para registro no TCLE, dessa forma, existe o risco, mesmo que mínimo, de reconhecimento da identidade, perda de confidencialidade e até mesmo de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores tomarão os cuidados necessários para garantir que não haja violação de privacidade nem haja a divulgação de dados confidenciais como por exemplo: os dados provenientes do TCLE serão arquivados separadamente dos questionários, o questionário só será identificado por número e apenas os pesquisadores terão acesso ao banco de dados. A identidade do entrevistado será mantida em sigilo e não constará nos resultados da pesquisa. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas a identidade dos participantes será mantida em sigilo. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro por cinco anos. A pesquisa em ambiente virtual poderá trazer riscos adicionais à pesquisa, principalmente com relação ao sigilo dos dados. Os dados poderão ser expostos por invasão de Hackers à senha do pesquisador ou aos servidores da plataforma. Embora todos os esforços sejam realizados para evitar vazamento de dados, as pesquisas em ambientes virtuais estão sujeitas a

Endereço: AV. SEBASTIÃO GONÇALVES COELHO, 400 - Sala 101 BLOCO C
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-206
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 6.291.127

esse risco devido a limitações do avanço tecnológico. Será realizado download das respostas e dos TCLE em dispositivo eletrônico externo, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem"

BENEFÍCIOS

Os aspectos que serão levantados nesse estudo poderão beneficiar a sociedade e ajudar as instituições de ensino envolvidas na formulação de políticas e orientações poderão apoiar os alunos, sendo esses, benefícios esperados possíveis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicentrico para cumprir requisitos de mestrado profissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Check list – adequado
- Folha de rosto – devidamente carimbada e assinada
- Carta de autorização da UFSJ, emitida em 13 de OUTUBRO de 2022, devidamente assinada e carimbada pela diretoria de campus CCO/UFSJ
- Declaração de infraestrutura devidamente assinada e carimbada pela diretoria de campus CCO/UFSJ
- Projeto básico – requer alterações
- Projeto brochura – adequado
- Termo de consentimento livre e esclarecido – adequado
- Questionário da pesquisa – adequado
- Cronograma – requer alterações

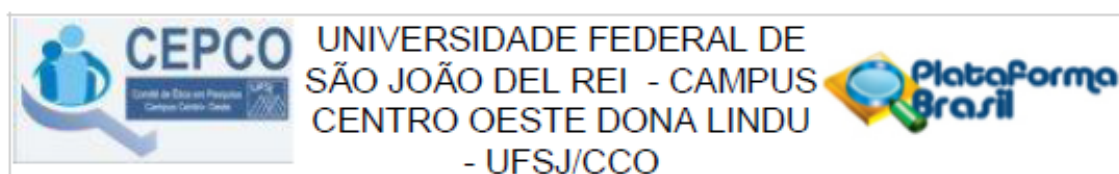
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê compreende a relevância do trabalho bem como seu impacto científico e social e aprova esse projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no Cep, conforme norma operacional CNS nº001/2013, item XI.2.d

Endereço: AV. SEBASTIÃO GONÇALVES COELHO, 400 - Sala 101 BLOCO C
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-298
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufs.br



Continuação do Parecer: 6.291.127

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2168243.pdf	09/08/2023 18:21:33		Aceito
Outros	check_list.pdf	09/08/2023 18:20:03	Maria Aparecida Turci	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_estrutura.pdf	09/08/2023 18:19:38	Maria Aparecida Turci	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	04/08/2023 19:51:00	Maria Aparecida Turci	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	04/08/2023 19:49:42	Maria Aparecida Turci	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	20/12/2022 18:55:50	Maria Aparecida Turci	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	20/12/2022 18:48:01	Maria Aparecida Turci	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/12/2022 18:46:33	Maria Aparecida Turci	Aceito
Outros	Declaracao_UFSJ.pdf	20/12/2022 18:45:53	Maria Aparecida Turci	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIVINOPOLIS, 11 de Setembro de 2023

Assinado por:
Elaine Cristina Dias Franco
(Coordenador(a))

Endereço: AV. SEBASTIÃO GONÇALVES COELHO, 400 - Sala 101 BLOCO C
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3890-4491 Fax: (37)3890-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br