www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.163, 2026 | DOI: 10.69849/k6b1jb36

A transição do uso acadêmico para o uso funcional: padrões de uso indevido de estimulantes em médicos com sintomas de TDAH

The transition from academic to functional use: patterns of stimulant misuse among physicians with ADHD symptoms

Guilherme de Azevedo Guedes[1]
Alayn Kleber Freire da Silva Junior[2]

Resumo

Objetivo: Revisar sistematicamente a literatura sobre os padrões de uso indevido de psicoestimulantes prescritos entre estudantes de medicina e médicos residentes, analisando a evolução das motivações de consumo ao longo da progressão da carreira médica. **Métodos:** Conduziu-se uma revisão sistemática baseada nas diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed, LILACS e Cochrane Library. Foram incluídos 13 artigos, publicados nos últimos 10 anos, que investigaram o uso não médico de estimulantes (como metilfenidato e anfetaminas) nesta população específica. **Resultados:** A prevalência do uso não prescrito varia substancialmente, atingindo taxas alarmantes na residência médica, variando de 35,1% a 45,6% em especialidades como cirurgia e obstetrícia. Os achados revelam uma transição clara no padrão de consumo: durante o ciclo básico, predomina o "uso acadêmico", voltado para a retenção de informações e aprovação em exames teóricos. Contudo, ao ingressarem no internato e na residência, o consumo se transforma em um "uso funcional". Neste estágio, os profissionais recorrem aos fármacos como uma estratégia de *coping* para suportar a privação crônica de sono, o estresse clínico ininterrupto, as escalas exaustivas e o medo intrínseco de falhar. O quadro é agravado pelas facilidades inerentes de acesso farmacológico no ambiente hospitalar e pela automedicação invisível. **Conclusão:** O uso indevido de estimulantes evidencia o colapso nas estratégias de adaptação neurocognitiva diante da exaustão médica. Urgem intervenções institucionais voltadas à adequação das cargas horárias e ao acolhimento de médicos neurodivergentes, visando desconstruir a cultura que normaliza o aprimoramento farmacológico em detrimento da saúde ocupacional.

Palavras-Chave: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Estimulantes do Sistema Nervoso Central; Estudantes de Medicina; Internato e Residência; Uso Indevido de Medicamentos Sob Prescrição.

[1] Centro Universitário CESMAC – Maceió – Alagoas – Brasil

.

Abstract

Objective: To systematically review the literature on patterns of misuse of prescription psychostimulants among medical students and resident physicians, analyzing how the motivations for use evolve throughout the progression of the medical career. **Methods:** A systematic review was conducted following the PRISMA guidelines, with searches in PubMed, LILACS, and the Cochrane Library. Thirteen articles published in the last 10 years that investigated the non-medical use of stimulants (such as methylphenidate and amphetamines) in this specific population were included. **Results:** The prevalence of non-prescribed use varies substantially, reaching alarming rates in medical residency, ranging from 35.1% to 45.6% in specialties such as surgery and obstetrics. The findings reveal a clear transition in the pattern of use: during the basic cycle, “academic use” predominates, aimed at retaining information and passing theoretical exams. However, upon entering the internship and residency, use becomes “functional.” At this stage, professionals turn to these drugs as a coping strategy to endure chronic sleep deprivation, uninterrupted clinical stress, exhausting schedules, and an intrinsic fear of failure. The situation is aggravated by the inherent ease of pharmacological access in the hospital environment and by invisible self-medication. **Conclusion:** Stimulant misuse reveals a collapse of neurocognitive adaptation strategies in the face of medical exhaustion. Institutional interventions are urgently needed to adjust workloads and to support neurodivergent physicians, aiming to dismantle the culture that normalizes pharmacological enhancement to the detriment of occupational health.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Central Nervous System Stimulants; Students, Medical; Internship and Residency; Prescription Drug Misuse.

1 Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo os psicoestimulantes, como o metilfenidato, as anfetaminas e o modafinil, a primeira linha de tratamento farmacológico e de promoção do estado de alerta (ETHERIDGE, 2022; NASÁRIO, 2022). Embora tradicionalmente associado à infância, o TDAH afeta significativamente adultos, muitos dos quais permanecem sem um diagnóstico adequado até enfrentarem ambientes de extrema exigência cognitiva e profissional (ERASMUS, 2020). Em adultos de alta performance, como estudantes de medicina e médicos residentes, as manifestações do TDAH podem ser inicialmente sutis, frequentemente mascaradas por

habilidades cognitivas superiores e estratégias compensatórias desenvolvidas ao longo da vida (SHORT, 2026). Esta população está inserida em um ambiente altamente competitivo e crônico em estresse, lidando ininterruptamente com a necessidade de equilibrar rigorosos deveres acadêmicos, expectativas sociais, e privação crônica de sono (NASÁRIO, 2022).

Nesse contexto, consolida-se o conceito do "teto de compensação neurocognitiva". Indivíduos com alta inteligência e desempenho escolar prévio frequentemente conseguem mitigar e ocultar os sintomas do TDAH durante os anos escolares iniciais e as fases básicas da graduação (ERASMUS, 2020; SHORT, 2026). Contudo, ao ingressarem nas fases clínicas, no internato ou na residência médica, as exigências disparam e ultrapassam a sua capacidade de adaptação natural. A carga horária exaustiva, que frequentemente ultrapassa as 280 horas mensais e inclui múltiplos plantões noturnos, combinada a um volume massivo de informações e à responsabilidade sobre a vida de pacientes, rompe definitivamente esse teto compensatório (ETHERIDGE, 2022; ZAHAVI, 2023). Diante do esgotamento, da fadiga extrema e do medo intrínseco de "ficar para trás" em relação aos seus pares, muitos destes jovens profissionais passam a apresentar prejuízos funcionais evidentes (ETHERIDGE, 2022). Como resultado, é comum que recorram ao aprimoramento cognitivo farmacológico — ou seja, o uso de estimulantes sem indicação médica formal — como uma tentativa desesperada de restaurar seu nível basal de funcionamento, lidar com a sobrecarga de estresse ou aliviar sintomas de um TDAH latente não diagnosticado (BRUYN, 2022; ETHERIDGE, 2022; SHORT, 2026).

A relevância de investigar de forma aprofundada o abuso de substâncias nesta população específica torna-se ainda mais imperativa ao considerarmos as facilidades inerentes ao ambiente hospitalar. Diferentemente da população geral, médicos e residentes possuem vasto conhecimento farmacológico e acesso privilegiado e direto a medicamentos controlados (ZAHAVI, 2023). A vulnerabilidade ao abuso de substâncias nesta classe é exacerbada por uma cultura médica que, por vezes, normaliza o autodiagnóstico e a autoprescrição, práticas que representam graves conflitos éticos e carecem de diretrizes regulatórias rigorosas em muitos sistemas de saúde (PLUMBER, 2021; ZAHAVI, 2023). O fácil acesso aos fármacos no ambiente de trabalho, somado à intensa pressão por produtividade clínica e excelência acadêmica, atua não apenas como um catalisador para o estresse, mas também como um facilitador estrutural para a automedicação e o desvio de medicamentos (diversion) (PLUMBER, 2021; SHORT, 2026). Estudos demonstram que uma parcela substancial das prescrições de estimulantes entre estudantes de medicina e residentes pode ocorrer sem uma

avaliação clínica completa, evidenciando até mesmo casos de simulação de sintomas (malingering) unicamente para a obtenção de receitas (SHORT, 2026).

Observa-se, portanto, uma perigosa evolução no padrão de consumo: o que inicialmente se configura como um uso estritamente acadêmico — voltado para a preparação para exames de residência e a melhoria da concentração nos estudos (RUBIN-KAHANA, 2020; ZAHAVI, 2023) — frequentemente transita para um uso funcional crônico no ambiente de trabalho. Profissionais passam a depender dos psicoestimulantes para manter o estado de alerta em rotações clínicas, suportar a privação de sono durante plantões noturnos exaustivos e tolerar as demandas diárias da prática médica (SHORT, 2026). Compreender as nuances dessa trajetória e os fatores de risco associados é fundamental para o desenvolvimento de políticas de saúde ocupacional, protocolos de triagem e intervenções educacionais precoces (ERASMUS, 2020). Dessa forma, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática sobre a transição para o uso funcional de substâncias como estratégia de coping em médicos, avaliando as raízes motivacionais e os impactos dessa transição.

2 Metodologia

2.1 Desenho do estudo

A presente revisão sistemática foi estruturada e conduzida em estrita conformidade com as diretrizes do protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

2.2 Estratégia de busca

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados eletrônicas PubMed, LILACS e Cochrane Library. Para garantir a atualidade da revisão, aplicou-se um filtro temporal restringindo a busca aos artigos publicados nos últimos 10 anos. A estratégia de busca padronizada foi construída utilizando a seguinte combinação de descritores e termos de texto livre, cruzados com operadores booleanos: (ADHD OR “Attention Deficit”) AND (“Medical Students” OR Physicians OR “Internship and Residency”) AND (“Non-medical use” OR “Cognitive Enhancement” OR “Prescription Stimulants” OR “Study Strategies” OR “Self Medication”).

2.3 Critérios de elegibilidade

A seleção dos estudos foi guiada por parâmetros rigorosos para garantir o escopo exato da pesquisa:

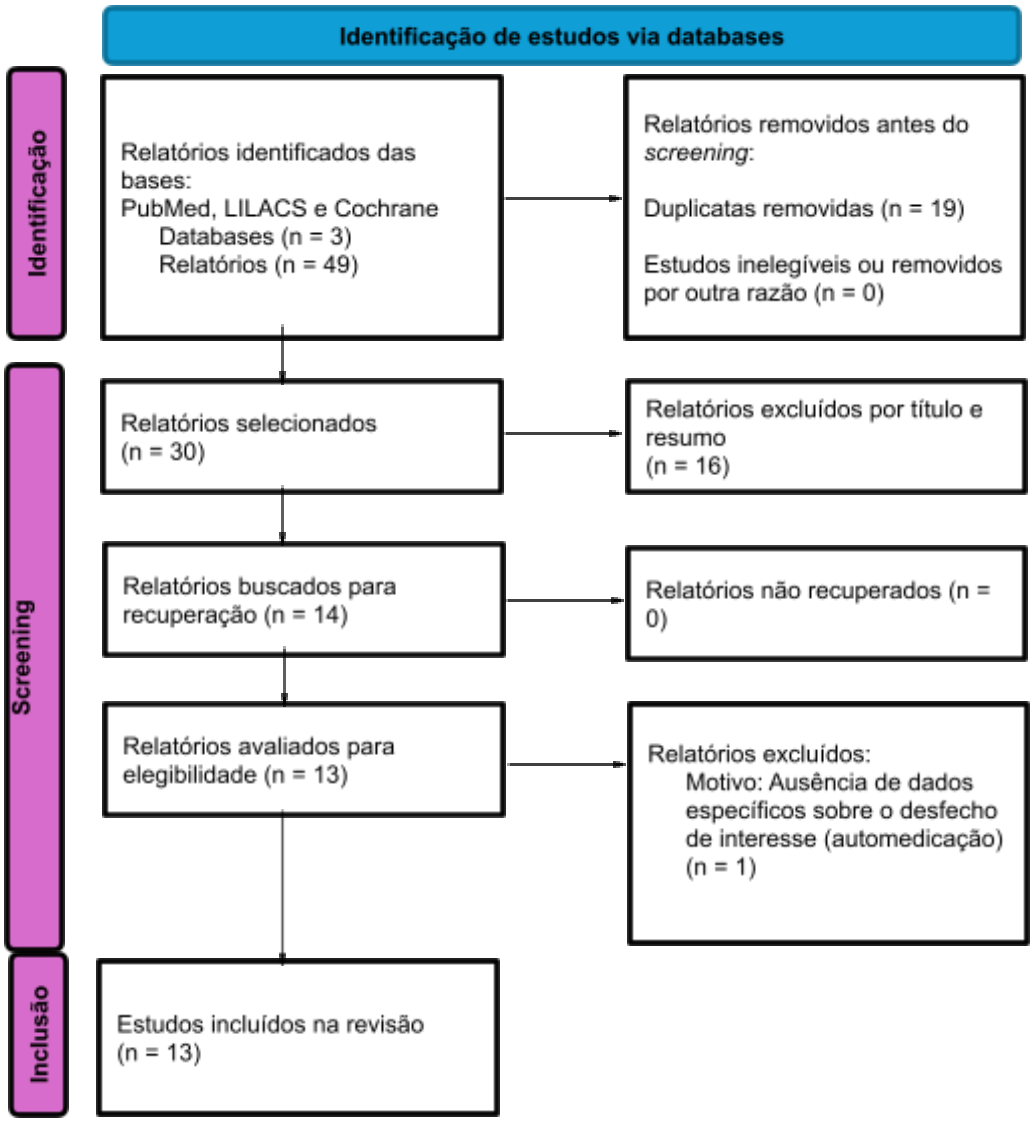
Critérios de Inclusão: Foram incluídos estudos primários cuja população-alvo fosse composta por médicos, médicos residentes ou estudantes de medicina; que abordassem o contexto do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); e que investigassem o uso de substâncias (aprimoramento cognitivo, uso não médico de estimulantes prescritos, estratégias de estudo ou automedicação).

Critérios de Exclusão: Foram excluídos artigos que envolvessem populações de outras graduações não relacionadas ao escopo médico, estudos com foco exclusivo na área de pediatria e publicações do tipo editoriais.

2.4 Seleção dos estudos

O processo inicial de busca nas bases de dados selecionadas resultou na identificação de 49 artigos brutos. A primeira etapa de triagem consistiu na remoção das publicações duplicadas. Subsequentemente, os registros restantes foram submetidos a uma triagem primária por meio da leitura de títulos e resumos para verificar a aderência inicial aos critérios de elegibilidade. Os estudos considerados potencialmente relevantes foram então recuperados para leitura na íntegra. Após a aplicação detalhada dos critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos preencheram todos os requisitos e foram selecionados para compor a amostra final da revisão qualitativa e quantitativa, conforme detalhado no fluxograma a seguir (*Figura 1*).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos estudos (PRISMA).



Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

3 Resultados

Com base na revisão sistemática dos 13 artigos incluídos, que abrangeram amostras de estudantes de medicina, médicos residentes e profissionais de saúde em diversos países (Estados Unidos, Brasil, Israel, África do Sul, Bélgica, Irã e Paquistão), os dados foram organizados em quatro eixos temáticos principais: Prevalência do Uso Não Prescrito, Motivações Acadêmicas e Funcionais, Mecanismos de Obtenção e Facilitação de Acesso, e Efeitos Adversos e Impacto no Desempenho. As características detalhadas de cada estudo, incluindo amostra, motivações e principais desfechos, encontram-se sintetizadas no quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre o uso de estimulantes e o impacto do acesso profissional na classe médica (2016-2026).

1. Artigo citado (Referência)	2. Amostra	3. Motivação do uso de substâncias	4. Se menciona facilitação por acesso profissional	5. Principais conclusões
Rubin-Kahana et al., 2020	469 médicos residentes em Israel.	Foco, tempo, alerta, exames.	**Sim**. Maioria obteve medicamentos por autoprescrição, sem diagnóstico médico.	20,7% uso; medo de "ficar para trás".
Etheridge (2022)	296 médicos residentes nos EUA.	Concentração, memória, performance.	**Não relatado**	Altas taxas de uso, efeitos colaterais frequentes.
Shakeel (2021)	596 profissionais de saúde no contexto acadêmico no Paquistão.	Foco, alerta, pressão laboral.	**Não relatado**	A maioria dos médicos se diz contra o uso por parte de estudantes de medicina.
Dey (2019)	59 estudantes de medicina dos EUA.	Provas, ficar acordado e uso recreativo.	**Não relatado**	Alguns alunos consideram o uso justificável.
Erasmus & Kotzé, 2020	353 estudantes de medicina na África do Sul.	Provas, concentração e desempenho acadêmico.	**Não.** A amostra é de estudantes, sem privilégios de prescrição.	A maioria demonstrou atitude negativa e é contra o uso sem diagnóstico de TDAH.
Zahavi et al., 2023	342 médicos residentes e recém-especialistas em Israel.	Preparação para os exames finais de residência e para realizar plantões noturnos.	**Sim.** Os autores explicitam a tendência de os residentes prescreverem e tratarem a si mesmos devido ao fácil acesso no contexto médico.	Taxa de uso indevido muito alta (35,1%). Predomina em profissionais cirúrgicos/obstetras. O estresse e os plantões noturnos são razões centrais.
Jain et al., 2017	541 estudantes de graduação em medicina na África do Sul.	Melhorar resultados de desempenho em momentos de estresse.	**Não.** A maior parte obteve por meio de um profissional de saúde.	Cerca de 11% usavam metilfenidato. Alunos apresentaram baixo nível de conhecimento sobre efeitos colaterais e status legal da droga.
Bruyn et al., 2022	3159 estudantes de medicina (bacharelado e mestrado) na Bélgica.	Crença em ter TDAH (não diagnosticado), necessidade de sucesso, procrastinação, expectativas positivas sobre os efeitos.	**Não.** O foco da pesquisa está nas pressões socioculturais e normas entre pares, sem destacar o acesso.	Fatores culturais (ambiente competitivo) e pessoais (estresse e TDAH autopercebido) predizem a intenção de uso. Atitudes favoráveis são o maior fator de risco.
Fallah et al., 2018	444 estudantes de medicina e residentes no Irã.	Melhorar o foco/concentração (59,2%), compensar a privação de sono e, em alguns casos, elevar a autoconfiança ou humor.	**Não.** Não especifica autoprescrição, mas aponta que a prevalência aumenta progressivamente do ciclo básico para a residência (indicando facilitação de acesso nos anos clínicos).	Prevalência significativa associada a morar em dormitórios e ao histórico psiquiátrico prévio. Maioria usava sem acompanhamento efetivo para dependência.
Short et al., 2026	290 estudantes de medicina em uma escola alopática (EUA).	Competir academicamente e lidar com a pressão dos colegas para usar a medicação.	**Sim.** Há o relato de prescrições inadequadas por parte de provedores e casos de estudantes simulando sintomas (malingering) para obter a prescrição.	A prevalência de uso não prescrito direto foi baixa (1,7%), mas há desvio e manipulação do sistema de saúde para obtenção do fármaco por meios "legais".

1. Artigo citado (Referência)	2. Amostra	3. Motivação do uso de substâncias	4. Se menciona facilitação por acesso profissional	5. Principais conclusões
Retief & Verster, 2016	244 estudantes de graduação em medicina na África do Sul.	Aumentar a concentração (32%), enfrentar o ambiente acadêmico exigente e melhorar o rendimento.	**Sim.** (Indireto). O texto menciona o desvio de estimulantes (diversion) entre colegas que possuem prescrição legal e repassam a outros.	Cerca de 18% relataram uso não médico ao longo da vida, e o hábito foi estatisticamente associado a anos mais avançados de estudo e uso de outras drogas ilícitas.
Plumber et al., 2021	Revisão sistemática sobre estudantes de medicina.	Obter aprimoramento cognitivo, reter o foco por longos períodos, prolongar a vigília.	**Não.** A revisão lida mais com o consumo de cafeína, bebidas energéticas e o desvio de anfetaminas entre estudantes.	Alerta que ganhos de curto prazo são ofuscados pelos efeitos colaterais da toxicidade em doses maiores.
Nasário & Matos, 2022	243 estudantes de medicina de uma universidade no sul do Brasil.	Suportar a carga excessiva do curso e buscar estratégias rápidas de aprimoramento cognitivo para lidar com as horas de estudo.	**Não.** Avalia acadêmicos (ciclo básico e clínico), focando na via não prescrita.	O uso não prescrito contínuo girou em torno de 2,9%. Verificou-se que parte expressiva dos usuários reportou prejuízos na própria qualidade do sono.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).
Nota: n = número de participantes; TDAH = Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

3.1 Prevalência do uso não prescrito e populações estudadas

As taxas de prevalência do uso não prescrito de psicoestimulantes variaram significativamente conforme o estágio de formação e a localização geográfica. Entre estudantes de graduação, as taxas relatadas incluíram o uso contínuo de 2,9% e uso ao longo da vida de 17,3% em uma amostra de 243 acadêmicos de medicina no Brasil, e aproximadamente 11% de uso de metilfenidato entre 541 estudantes na África do Sul (JAIN, 2017; NASÁRIO, 2022). Outro estudo sul-africano encontrou que 18% de 244 estudantes relataram uso não médico de estimulantes ao longo da vida (RETIEF, 2016). No Irã, a prevalência conjunta entre 444 estudantes e residentes foi de 11% (FALLAH, 2018).

Quando a lente se volta para médicos residentes, os números sofrem uma elevação notável. Em Israel, Rubin-Kahana et al. (2020) identificaram que 20,7% de uma amostra de 469 médicos residentes faziam uso indevido de estimulantes. Em um cenário similar, Zahavi et al. (2023), estudando 342 médicos residentes e recém-especialistas também em Israel, encontraram uma taxa alarmante de uso indevido de 35,1%. Notavelmente, essa prevalência foi ainda maior entre profissionais de especialidades cirúrgicas e ginecologia/obstetrícia, alcançando 45,6%. Nos EUA, Etheridge et al. (2022) confirmaram uma alta taxa de uso de medicações para aprimoramento cognitivo entre 296 residentes (ex.: 19,2% para anfetaminas e 6,3% para metilfenidato), a imensa maioria sem possuir diagnóstico médico correspondente.

3.2 Motivações acadêmicas vs. transição funcional

Os dados extraídos evidenciam uma dicotomia clara entre os objetivos dos estudantes do ciclo básico e dos residentes inseridos na prática clínica.

Na graduação, as principais motivações relatadas caracterizam o "uso acadêmico". Estudantes sul-africanos, por exemplo, reportaram usar a substância primariamente para melhorar a concentração ao estudar para provas (32%), elevar o desempenho acadêmico e lidar com os altos níveis de estresse e pressão (JAIN, 2017). No Brasil, a justificativa focou em suportar a carga excessiva do curso e melhorar o desempenho cognitivo de forma rápida, além de manter o estado de alerta (ficar acordado por mais tempo) (NASÁRIO, 2022). O estudo Personal, Social and Cultural Predictors of Intention to Misuse Prescription Stimulants among Medical Students: A Test of the Theory of Triadic Influence (2022), realizado com 3.159 estudantes belgas, evidenciou que a intenção de uso é altamente predita por fatores pessoais (como procrastinação e estresse acadêmico) e pela percepção de um ambiente de alta competitividade.

Por outro lado, o uso "funcional" ganha tração acentuada na residência médica. Zahavi et al. reportaram que residentes justificaram o consumo para conseguir realizar plantões noturnos exaustivos e se preparar para os rigorosos exames finais de residência. Rubin-Kahana et al. demonstraram que os residentes associam o uso à necessidade intrínseca de manter o foco devido a severas restrições de tempo e ao "medo de ficar para trás" ou reprovar nos exames, sendo a competitividade e o fato de ter filhos fatores inversamente associados ao uso. Etheridge et al. indicaram motivações atreladas à pressão para manter um bom desempenho profissional contínuo.

3.3 Mecanismos de obtenção, "malingering" e facilitação profissional

A forma como os acadêmicos e médicos acessam a medicação muda durante a progressão da carreira. Durante a graduação, o repasse ilegal entre colegas (*diversion*) é o vetor principal. Nasário & Matos apontaram que 56,5% dos estudantes brasileiros que utilizaram o metilfenidato o obtiveram através de amigos. Retief & Verster reforçam essa dinâmica na África do Sul, onde estudantes com prescrições legais frequentemente repassam a medicação a seus pares.

Ao avançar para os anos clínicos e a residência, o acesso se transforma devido ao privilégio profissional e conhecimento médico. Zahavi et al. identificaram a facilitação pelo ambiente hospitalar, constatando a ocorrência de autoprescrição e de prescrições informais

entre os próprios residentes (tratando a si mesmos e aos colegas). Rubin-Kahana et al. reportaram que a maioria absoluta dos usuários residentes obteve o medicamento com uma prescrição médica legítima, mas sem o diagnóstico clínico correspondente. Esse fenômeno é fortalecido por Short et al., que identificaram estudantes de medicina simulando intencionalmente sintomas de TDAH (*malingering*) e manipulando o sistema de saúde para conseguir receitas diretamente de provedores. Fallah et al. observaram que o uso não prescrito aumenta progressivamente do ciclo básico para a residência, sugerindo que a própria imersão no ambiente clínico atua como facilitador para a obtenção dos estimulantes.

3.4 Efeitos adversos, atitudes e impacto no desempenho

Apesar da ampla busca por aprimoramento cognitivo, os resultados não demonstram melhoria objetiva. O estudo de Nasário & Matos constatou que os indivíduos que utilizavam o metilfenidato sem prescrição apresentaram uma média de aproveitamento acadêmico inferior (7,92) quando comparados àqueles que nunca utilizaram o psicoestimulante (8,80).

Embora não obtenham ganhos acadêmicos concretos, esses profissionais e estudantes experimentam amplos efeitos colaterais. A revisão sistemática de Plumber et al. concluiu que os ganhos subjetivos de curto prazo são rapidamente ofuscados pela toxicidade de doses maiores. Entre os sintomas relatados pelos participantes brasileiros estão taquicardia (7,8%), redução do apetite (6,6%), hiperatividade (6,2%), insônia e prejuízos diretos na qualidade do sono. Casuccio et al. (2015, apud PLUMBER, 2021), num estudo similar focado em bebidas altamente cafeinadas entre estudantes de medicina, também reportaram palpitações e ansiedade em consumidores.

As atitudes frente a este fenômeno se mostraram divididas. Shakeel et al. demonstraram que entre 536 profissionais de saúde no Paquistão e docentes do meio acadêmico, a imensa maioria é contra a permissão do uso por estudantes sem indicação, devido ao risco de abuso e questões de segurança. Jain et al. apontaram um perigoso déficit de conhecimento, onde muitos alunos africanos demonstraram baixo nível de entendimento sobre os danos e o status legal da droga que consumiam. Em contraste, Zahavi et al. documentaram que o papel do médico altera sua percepção ética, tornando os residentes que já usam a substância muito mais liberais e lenientes em relação a prescrevê-la para o aprimoramento cognitivo, alimentando um ciclo de uso estrutural na profissão.

4 Discussão

A análise dos estudos revela que o uso indevido de psicoestimulantes na classe médica transcende a simples busca por "ficar mais inteligente". Na realidade, os dados desnudam uma narrativa de sobrevivência dentro de uma cultura médica crônica em estresse. Ao cruzarmos as informações quantitativas extraídas com as teorias comportamentais e éticas aprofundadas nos artigos originais, compreendemos que esse fenômeno é guiado por uma complexa rede de ilusões cognitivas, pressões institucionais e um perigoso privilégio de acesso.

4.1 A ilusão do aprimoramento e o "coping" acadêmico

Para entender a raiz do consumo, o estudo da Teoria da Influência Triádica (TTI) aplicado por De Bruyn et al. é fundamental. A teoria postula que o comportamento de uso é moldado por três fluxos: pessoal (ex.: medo do fracasso, procrastinação), social (ex.: normalização entre colegas) e cultural (ex.: ambiente acadêmico altamente competitivo). Essa tríade gera nos estudantes "expectativas positivas" em relação à droga, criando a ilusão de que o fármaco é a solução mágica para a sobrecarga.

No entanto, quando confrontamos essa expectativa com os dados reais de desempenho, a falácia do "aprimoramento cognitivo" se torna evidente. O estudo brasileiro de Nasário & Matos comprovou que os acadêmicos que *nunca* utilizaram o metilfenidato apresentaram um índice de aproveitamento acadêmico superior (média de 8,80) em comparação àqueles que fazem uso atual (7,92) ou passado (8,01) da droga. Isso sugere fortemente que o psicoestimulante não torna o aluno melhor ou mais inteligente; seu efeito está muito mais atrelado a uma falsa autopercepção de produtividade e a um efeito placebo de bem-estar. O que se observa, amparado pela revisão sistemática de Plumber et al., é que quaisquer ganhos ilusórios de curto prazo são rapidamente eclipsados pela toxicidade e por efeitos adversos como taquicardia, ansiedade e insônia. Os estudantes estão, na verdade, utilizando a medicação como uma estratégia de *coping* (enfrentamento) disfuncional para suportar a privação de sono e o estresse, pagando um alto preço fisiológico por isso.

4.2 A transição funcional: da sala de aula para o hospital

Se na graduação o uso é focado em provas, a imersão na residência médica catalisa a transição para o uso funcional. A tabela de resultados mostra uma explosão na prevalência, com Zahavi et al. registrando 35,1% de uso indevido entre residentes em Israel, saltando para 45,6% em especialidades cirúrgicas e obstetrícia. Aprofundando esses números, os autores

revelam que o ambiente do hospital (plantões noturnos exaustivos, longas horas de cirurgia e a síndrome de *burnout*) rompe o limite da capacidade natural do jovem médico.

Nesta fase, a motivação psicológica sofre uma leve, mas crucial, alteração. Rubin-Kahana et al. trouxeram uma interpretação teórica fascinante: o motor do uso indevido não é a "competitividade" pura — na verdade, pessoas que se consideram naturalmente competitivas usam *menos* a droga. O gatilho principal é o profundo "medo de ficar para trás" (*fear of being left behind*). Quando a exaustão atinge o teto de compensação neurocognitiva do residente, o estimulante deixa de ser uma ferramenta de luxo e passa a ser encarado (erroneamente) como uma muleta essencial para a sobrevivência ocupacional e a segurança do paciente.

4.3 Facilitação de acesso, "malingering" e a erosão ética

A transição para a prática clínica traz consigo não apenas novas pressões, mas também o privilégio profissional. O cruzamento dos estudos revela uma escalada preocupante nos métodos de obtenção da droga. Durante o ciclo básico, a via principal é o repasse ilegal entre amigos (*diversion*). Contudo, Short et al. descrevem o fenômeno do *malingering*, no qual estudantes de medicina, munidos de vasto conhecimento sobre psiquiatria, simulam intencionalmente sintomas de TDAH para enganar o sistema de saúde e obter prescrições "legais" diretamente de provedores.

Quando esses alunos se tornam residentes, o acesso é institucionalizado. Rubin-Kahana et al. descobriram que quase metade (47,1%) dos médicos residentes usuários obteve o fármaco por meio de prescrições médicas legítimas, mas *sem* possuir qualquer diagnóstico correspondente, relatando até casos de autoprescrição médica. Estar dentro do hospital transforma a droga em um insumo de fácil acesso.

Esse privilégio resulta em uma grave erosão ética. Zahavi et al. demonstraram que os médicos que fazem uso indevido desenvolvem uma atitude significativamente mais liberal e leniente; eles não veem o consumo como um problema ético e são mais propensos a prescrever ativamente essas drogas para o aprimoramento cognitivo de colegas saudáveis. Esse comportamento contrasta drasticamente com o rigor esperado da profissão. Shakeel et al., ao investigar profissionais de saúde e docentes, evidenciaram que a imensa maioria rejeita veementemente o uso não prescrito, citando conflitos éticos profundos, temores de dependência e injustiça social. A falha na percepção moral é tão profunda entre os usuários que, mesmo após passarem por currículos específicos sobre ética e profissionalismo — como

demonstrado por Dey et al. —, uma parcela dos estudantes continua a justificar que o uso de estimulantes não prescritos é eticamente aceitável para dar conta do trabalho.

4.4 Síntese

Em suma, a transição do uso acadêmico para o funcional escancara uma cultura de medicalização do cansaço. Jovens médicos, movidos pelo medo do fracasso e amparados por um corporativismo que facilita o acesso e normaliza a autoprescrição, submetem-se a riscos cardiovasculares e psiquiátricos em troca de uma falsa promessa de aprimoramento. Resolver esse problema exigirá muito mais do que controle de receituários; demanda uma reformulação estrutural nas expectativas de carga horária da residência médica e a desconstrução da crença ilusória de que a excelência médica pode ser encapsulada.

5 Conclusão

A presente revisão sistemática evidencia que o uso indevido de psicoestimulantes na classe médica sofre uma transição perigosa e estrutural ao longo da formação. A principal descoberta deste estudo aponta que o consumo, inicialmente caracterizado como um "uso acadêmico" focado em otimizar a concentração e a preparação para exames durante a graduação, evolui irreversivelmente para um "uso funcional" e crônico a partir do internato e da residência médica. Neste ambiente clínico altamente exigente, a medicação deixa de ser uma ferramenta de estudo e passa a atuar como uma estratégia de enfrentamento disfuncional (*coping*) para que o jovem médico consiga tolerar a privação de sono, as escalas exaustivas e o medo de um desempenho inferior ao de seus pares na prática assistencial.

No entanto, é imperativo apontar as limitações da literatura atual. A esmagadora maioria dos estudos disponíveis possui desenhos transversais e analisa as populações de estudantes ou de residentes de forma isolada. Faltam estudos de coorte e longitudinais focados especificamente na fase de *transição de carreira*, que sejam capazes de mapear os determinantes e o momento exato em que o teto de compensação neurocognitiva se rompe, consolidando a passagem do uso esporádico para a dependência ocupacional.

Para mitigar esse cenário adoecedor, urgem mudanças institucionais sistêmicas nas faculdades de medicina e nos hospitais de ensino. É necessário transcender as políticas estritamente punitivas e implementar ambientes que acolham médicos neurodivergentes ou com sintomas subclínicos, adaptando o sistema às suas necessidades em vez de forçar o aprimoramento artificial. Tais mudanças devem incluir a estruturação de protocolos de saúde

ocupacional eficientes, a flexibilização das jornadas desumanas de plantão, e o combate contínuo ao estigma institucional. O ambiente médico deve promover a busca segura por avaliações psiquiátricas formais, desestimulando a normalização do autodiagnóstico, da facilitação do acesso e do uso de psicoestimulantes como uma mera exigência de sobrevivência profissional.

Referências

BRUYN, S. de et al. Personal, social and cultural predictors of intention to misuse prescription stimulants among medical students: a test of the theory of triadic influence. **Substance Use & Misuse**, v. 57, n. 4, p. 621-631, 2022. DOI: 10.1080/10826084.2022.2034870.

DEY, S. et al. Developing a professionalism curriculum on the nonmedical use of prescription stimulants among medical students. **International Journal of Medical Education**, v. 10, p. 193-194, 25 out. 2019. DOI: 10.5116/ijme.5d9b.1565.

ERASMUS, N.; KOTZÉ, C. Medical students' attitudes towards pharmacological cognitive enhancement with methylphenidate. **Academic Psychiatry**, v. 44, n. 6, p. 721-726, 1 dez. 2020. DOI: 10.1007/s40596-020-01303-z.

ETHERIDGE, T. et al. Cognitive enhancing supplements and medications in United States resident physicians. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, 1 dez. 2022. DOI: 10.1186/s12909-022-03778-w.

FALLAH, G. et al. Stimulant use in medical students and residents requires more careful attention. **Caspian Journal of Internal Medicine**, v. 9, n. 1, p. 87-91, 2018. DOI: 10.22088/cjim.9.1.87.

JAIN, R. et al. Non-medical use of methylphenidate among medical students of the University of the Free State. **South African Journal of Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 1006, 2017. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v23.1006.

NASÁRIO, B. R.; MATOS, M. P. P. Uso não prescrito de metilfenidato e desempenho acadêmico de estudantes de medicina. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e235853, 2022. DOI: 10.1590/1982-3703003235853.

PLUMBER, N. et al. Stimulant usage by medical students for cognitive enhancement: a systematic review. **Cureus**, e15163, 22 maio 2021. DOI: 10.7759/cureus.15163.

RETIEF, M.; VERSTER, C. Prevalence and correlates of non-medical stimulants and related drug use in a sample of South African undergraduate medical students. **South African Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 795, 24 jun. 2016. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v22i1.795.

RUBIN-KAHANA, D. S. et al. Cognitive enhancement drug use among resident physicians: prevalence and motivations for use – results from a survey. **Journal of Addictive Diseases**, v. 38, n. 3, p. 250-256, 2 abr. 2020. DOI: 10.1080/10550887.2020.1747337.

SHAKEEL, S. et al. Concept generation of cognitive enhancement: healthcare professionals' approach towards the impact and utilization of cognitive enhancers in academic context. **Heliyon**, v. 7, n. 10, e08118, 1 out. 2021. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e08118.

SHORT, H. B. et al. Prescribing practices, motivations, and behaviors contributing to prescription stimulant misuse among medical students at an allopathic medical school: cross-sectional survey study. **Cureus**, v. 18, n. 3, e104712, 5 mar. 2026. DOI: 10.7759/cureus.104712.

ZAHAVI, E. et al. Methylphenidate use and misuse among medical residents in Israel: a cross-sectional study. **Human Resources for Health**, v. 21, n. 1, p. 5, 1 dez. 2023. DOI: 10.1186/s12960-023-00792-x.