

Desempeño y sufrimiento psíquico en la carrera de medicina

Denise Alves Guimarães¹, Igor Antônio Galvão Vieira¹, Júllia Clara Ferreira de Oliveira¹, Maria Clara Albuquerque Sette Aguiar¹, Milla Moreno¹, Natália Rodrigues Moraes Silva¹, Nathaly Silva Santos¹

1. Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis/MG, Brasil.

Resumen

Para comprender la percepción de los estudiantes de medicina sobre la salud mental y su relación con el día a día del grado en medicina, se realizó un estudio cualitativo por medio de entrevistas semiestructuradas con 24 estudiantes de una universidad pública de Minas Gerais. El análisis temático o categórico de estas entrevistas destacó concepciones sobre salud mental relacionadas con la perspectiva biomédica y el paradigma de atención psicosocial. Los principales problemas identificados fueron la sobrecarga, la presión por el desempeño, la competitividad, las relaciones con los docentes y cuestiones relacionadas con la organización y la dinámica del curso. No se presentaron críticas ni discusiones sobre cómo se podrían transformar o superar estos factores que generan sufrimiento. La persistencia de elementos que generan sufrimiento psíquico en la rutina académica del estudiante de medicina y la imposibilidad o dificultad de pensar otras formas de afrontar las exigencias del proceso formativo señalan elementos negativos de la sociedad actual, que se caracteriza por la valoración imperativa del desempeño asumida subjetivamente por los sujetos.

Palabras clave: Salud mental. Estudiantes de medicina. Medicina.

Resumo

Desempenho e sofrimento psíquico na graduação médica

A fim de compreender a percepção de estudantes de medicina sobre a saúde mental e sua relação com o cotidiano da graduação médica, realizou-se estudo qualitativo por meio de entrevistas semiestructuradas com 24 estudantes de uma universidade pública de Minas Gerais. A análise temática ou categorial dessas entrevistas apontou concepções sobre saúde mental relacionadas à perspectiva biomédica e ao paradigma de atenção psicosocial. Os principais problemas identificados foram: sobrecarga, pressão por desempenho, competitividade, relacionamento com professores e questões relacionadas à organização e dinâmica do curso. Não foram apresentadas críticas ou discussões sobre como esses fatores geradores de sofrimento poderiam ser transformados ou superados. A persistência de elementos geradores de sofrimento psíquico no cotidiano da graduação e a impossibilidade ou dificuldade de pensar outras maneiras de lidar com as exigências do processo formativo apontam para elementos negativos da sociedade atual, caracterizada pelo valorização imperativa do desempenho assumida subjetivamente pelos sujeitos.

Palavras-chave: Saúde mental. Estudantes de medicina. Medicina.

Abstract

Performance and psychological distress in medical undergraduate courses

A qualitative study was conducted through semi-structured interviews with 24 students from a public university in Minas Gerais to understand medical students' perceptions of mental health and its relationship with the daily routine of medical undergraduate courses. The thematic or categorical analysis of these interviews pointed out conceptions about mental health related to the biomedical perspective and the paradigm of psychosocial care. The main problems identified were overload, pressure for performance, competitiveness, relationships with professors, and issues related to the organization and dynamics of the course. No criticisms or discussions were presented about how these factors that generate suffering could be transformed or overcome. The persistence of elements that generate psychological distress in the daily routine of undergraduate courses and the impossibility or difficulty of thinking of other ways to deal with the demands of the educational process point to harmful elements of today's society, characterized by the imperative valorization of performance subjectively assumed by the subjects.

Keywords: Mental health. Students, medical. Medicine.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobación CEP-UFSJ-CCO 57943522.2.0000.5545

La educación médica brasileña ha experimentado importantes reformulaciones en las últimas décadas, por medio de oposiciones al modelo flexneriano, basado en el paradigma biomédico, con énfasis en la determinación biológica de las enfermedades. Los cambios en las carreras de medicina de todo el país se centraron en la perspectiva de la determinación social de los procesos de salud-enfermedad, las necesidades de organización y fortalecimiento del Sistema Único de Salud (SUS) y las demandas de la población, basándose en los principios del *Informe Dawson*¹.

Siguiendo esta perspectiva, las Directrices Curriculares Nacionales (DCN)²⁻⁴ de las carreras de medicina, publicadas en el 2001 y el 2014, representaron un importante avance para los cambios en la educación médica en el país. Las DCN formalizaron la necesidad de una formación médica humanista y centrada en la atención a la salud, los principios y necesidades del SUS y las demandas de las poblaciones, reforzando el compromiso de defender la salud integral y la transversalidad del proceso salud-enfermedad⁵.

Además, las DCN resaltaron la importancia de los aspectos psicosociales para la formación y las prácticas médicas, reconociendo el significativo aporte de las ciencias humanas y sociales⁵. Desde esta perspectiva, el abordaje de la salud mental (SM) también se amplió, adquiriendo nuevos contornos, más allá del abordaje tradicional de la enfermedad mental⁴.

El campo de la SM ha sido durante mucho tiempo un foco de gran interés y relevancia para la formación y práctica médica en el país. El movimiento de reforma psiquiátrica y la lucha antimanicomial propusieron un desplazamiento del modelo biomédico basado en la lógica asilar y hospitalocéntrica, centrado prioritariamente en la enfermedad, a un modelo de atención psicosocial, dirigido a la defensa de la ciudadanía, a la autonomía y a la inclusión social. Estos importantes movimientos repercutieron tanto en la construcción de políticas públicas y modelos de atención en SM en Brasil, como en discusiones y cambios en los modelos de formación en diferentes áreas que componen el campo de la salud⁶⁻⁸.

A pesar de los avances en el campo de la SM, la influencia del paradigma biomédico sigue siendo fuerte, lo que se puede percibir en los cambios políticos que se produjeron a finales del 2017,

que llevaron a retrocesos significativos en las políticas de SM, fortaleciendo la lógica manicomial y desmantelando décadas de avances en la reforma psiquiátrica brasileña⁶. Si es posible observar la coexistencia del modelo biomédico y del modelo de atención psicosocial en el campo de las prácticas y de las políticas públicas, se puede inferir que lo mismo ocurre en el campo de la formación médica, incluso en el cotidiano de los estudios de grado.

La coexistencia de estos modelos es parte de importantes campos de tensión⁹, que implican no solo diferentes visiones del mundo, sino también formas de desarrollar el conocimiento científico y las relaciones de poder⁸. Para comprender cómo estas tensiones se sitúan en el conjunto de las relaciones sociales y cómo repercuten en las prácticas profesionales y en los procesos formativos, cabe resaltar el fenómeno de la medicalización. Para Foucault, como señalan Zorzanelli y Cruz¹⁰, la medicalización es una forma de configurar las relaciones y las prácticas sociales contemporáneas.

Según Lemos y colaboradores¹¹, Foucault denominó “medicalización indefinida” al proceso de ampliar las intervenciones médicas a los más diversos sectores del campo social, pasando a formar parte de la vida cotidiana de todos los individuos. Las prácticas médicas pasan a ocupar todos los lugares, independientemente de las demandas, ya que se produce un desplazamiento de la atención médica, antes centrada en el patógeno, hacia el cultivo individual de un cuerpo sano y de la salud como un ideal.

Desde esta perspectiva, el sufrimiento inherente a la vida comienza a recibir diagnósticos psiquiátricos con base biomédica, acercando el sufrimiento psíquico a las enfermedades orgánicas, por lo que necesitan ser corregidos con fármacos. Desde la década de 1980, con la formulación del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) III y del DSM IV, se observa un predominio del uso de psicofármacos como principal forma de tratamiento de los trastornos psíquicos. Como resultado, el diagnóstico adquiere una forma distorsionada, reducida a la clasificación y categorización de los trastornos mentales en detrimento de un enfoque psicosocial más amplio^{11,12}.

Investigaciones realizadas por académicos de medicina en Brasil sobre la SM demuestran el predominio de la identificación de los trastornos mentales con base en las clasificaciones propuestas en

los manuales antes mencionados, lo que acerca, o incluso equipara, la noción de SM con la de enfermedad mental. Una revisión de las publicaciones científicas nacionales del 2011 al 2021, con estudios prioritariamente cuantitativos¹³⁻²⁶, identificó entre los principales problemas relacionados con la SM de estudiantes de medicina: depresión; ansiedad; estrés^{13-18,24}; síndrome de *burnout* (SB)^{19-21,24}; trastorno mental común (TMC)^{19,22}; trastornos del sueño y de la alimentación; sentimientos como culpa e impotencia; ideación suicida; y empeoramiento en cuestiones afectivas²⁵.

Estos problemas representan factores asociados con la carga de trabajo excesiva^{13,14,16,17,19,21,22,25}; la competitividad entre los estudiantes^{14-16,19,23,25}; la privación de sueño^{15,18,19,21-23,25}; la falta de actividad física y de tiempo para el ocio^{14,15,18,19,21,25}; el contacto con el sufrimiento y la muerte^{15,18,21,22,24,25}; la insatisfacción con el modelo curricular o con los métodos de enseñanza empleados^{16:24-26}; malas relaciones con otros estudiantes o profesores^{14,15,19,22,25}; exigencias sociales y autoexigencia excesivas^{16,18,19,25}; bajo desempeño académico^{14,20,25}; normalización y valorización del sufrimiento del estudiante de medicina y del médico^{16,25}; y entorno estresante del curso de grado^{23,25}.

Un único estudio cualitativo²⁷ identificó sentimientos como inseguridad, inferioridad, frustración, no pertenencia, culpa e inutilidad, autoexigencia, estrés exacerbado, sobrecarga y perjuicio de las relaciones afectivas y sociales. Los factores asociados al sufrimiento psíquico fueron el individualismo; vivir lejos de la familia; extensa carga horaria; falta de preparación de los docentes para atender las inquietudes de los estudiantes y las demandas con relación al desempeño; sobrecarga de conocimientos que asimilar; necesidad de afrontar el sufrimiento, la enfermedad y la muerte; competitividad entre estudiantes; exceso de actividades extracurriculares; falta de tiempo para actividades físicas y ocio; falta de contacto con personas ajenas al curso de medicina; miedo a cometer errores; presiones y expectativas; banalización de las enfermedades presentadas por los propios estudiantes; y naturalización del sufrimiento relacionado con el proceso de formación médica.

Considerando la relevancia de estudios que permitan ampliar la comprensión de los elementos que componen e interfieren en la SM de los

estudiantes de medicina y buscando ir más allá de la identificación de los problemas relacionados con su sufrimiento psíquico, este estudio buscó comprender la percepción de los estudiantes de medicina sobre qué es SM y la relación entre SM y la vida cotidiana de los estudiantes de la carrera de medicina.

Método

Se trata de una investigación cualitativa de carácter exploratorio, con relevancia para el ámbito de la salud por la necesidad de construir conocimientos que vayan más allá de la perspectiva de cuantificar características de los fenómenos y que puedan contribuir al análisis de las cualidades que los constituyen^{28,29}.

Para la recopilación de datos se llevaron a cabo entrevistas individuales semiestructuradas, realizadas con un guion construido por los investigadores con base en los objetivos definidos para la investigación y en la revisión de la literatura realizada, de modo que la información recopilada permitiera una comprensión ampliada de la realidad investigada^{28,29}.

Para definir la muestra, se buscó incluir individuos que compartieran un conjunto de experiencias relacionadas con las cuestiones que se pretendía investigar. Por lo tanto, para garantizar el abordaje de la complejidad de la relación entre SM y el día a día de la formación médica, se definió que la muestra debía contar con estudiantes de diferentes momentos de la carrera de medicina, de ambos sexos. Además, sería necesario considerar un número suficiente de participantes para abordar diferentes percepciones, con el fin de abarcar las diversas realidades de los estudiantes^{28,29}.

En ese sentido, se seleccionó mediante sorteo a cuatro estudiantes de cada año de la carrera de medicina (del primero al sexto), dos hombres y dos mujeres, de la Universidad Federal de São João del-Rei, campus centro-oeste (UFJSJ -CCO), en Divinópolis, Minas Gerais. En el momento de las entrevistas, había 352 estudiantes matriculados en el curso de medicina, y todos los 24 estudiantes contactados aceptaron participar en el estudio.

Las entrevistas se realizaron de forma remota de enero a marzo del 2023 por medio de la plataforma Google Meet, según las orientaciones

establecidas en la legislación que orienta los procedimientos para realizar investigaciones en un entorno virtual³⁰. Los participantes firmaron el consentimiento libre, previo e informado (CLPI) en formulario digital y, tras formalizar su aceptación a participar, completaron un cuestionario socio-demográfico con información sobre género, etnia, estado civil, edad, lugar de nacimiento y características de la vivienda.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas a la luz del marco de análisis temático o categórico propuesto por Bardin³¹. Este análisis arrojó tres categorías: 1) percepciones de los estudiantes sobre SM; 2) impactos del día a día del curso de grado en la SM; y 3) estrategias para buscar y mantener la SM.

Para preservar la confidencialidad de los entrevistados, se utilizó un sistema de codificación

alfanumérico que inicialmente contenía el número del entrevistado —E1 a E24—, seguido de la codificación relacionada con el año de la carrera que cursaba al momento de la entrevista, variando de A1 a A6. Finalmente, se añadió la letra F (femenino) para las mujeres y M (masculino) para los hombres.

Resultados y discusión

Entre los 24 estudiantes entrevistados, la mitad eran mujeres y la otra mitad eran hombres. La mayoría de los estudiantes eran blancos, solteros, jóvenes, nacidos en el estado de Minas Gerais y vivían con familiares, estudiantes o con pareja.

Las características de los participantes se pueden observar en el Cuadro 1:

Cuadro 1. Caracterización de los participantes

Identificación	Sexo	Edad	Color de piel	Estado civil	Naturalidad	Con quién vive
E1	Femenino	21	Blanca	Soltera	Belo Horizonte/ MG	Sola
E2	Masculino	21	Negra	Soltero	Interior MG	En república
E3	Femenino	26	Negra	Soltera	Belo Horizonte/ MG	En república
E4	Masculino	21	Blanca	Soltero	Belo Horizonte/ MG	Solo
E5	Femenino	21	Parda	Soltera	Divinópolis/MG	Con familiares
E6	Femenino	34	Parda	Soltera	Interior de MG	En residencia
E7	Masculino	21	Parda	Soltero	Interior de MG	Solo
E8	Masculino	20	Blanca	Soltero	Interior de MG	Solo
E9	Femenina	24	Blanca	Soltera	Belo Horizonte/MG	En residencia
E10	Masculino	28	Blanca	Soltero	Divinópolis/MG	Con familiares
E11	Masculino	36	Blanca	Casado	Interior SP	Con familiares/en residencia
E12	Femenino	23	Blanca	Soltera	Divinópolis/MG	Con familiares
E13	Masculino	39	Parda	Casado	São Paulo/ SP	Con pareja
E14	Femenino	23	Parda	Soltera	Belo Horizonte/MG	En residencia
E15	Femenino	21	Blanca	Soltera	Belo Horizonte/MG	Sola
E16	Masculino	23	Blanca	Soltero	Interior de MG	Con pareja
E17	Masculino	24	Blanca	Soltero	Interior de MG	Solo
E18	Masculino	28	Blanca	Soltero	Interior de MG	Solo
E19	Femenino	25	Parda	Soltera	Belo Horizonte/MG	Con pareja
E20	Femenino	35	Blanca	Divorciada	Interior de MG	Solo
E21	Masculino	24	Blanca	Soltero	Interior de SP	En residencia
E22	Masculino	26	Blanca	Soltero	São Paulo/ SP	En residencia
E23	Femenino	26	Blanca	Soltera	Belo Horizonte/MG	Sola
E24	Femenino	24	Blanca	Soltera	Interior de MG	En residencia

Las categorías que surgieron tras analizar el contenido, así como los núcleos de sentido que las componen, se presentan en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Categorías y núcleos de sentido para el análisis de entrevistas

Categorías	Núcleos de sentido
Percepción de los estudiantes sobre SM	SM como ideal SM en la perspectiva compleja y dinámica
Impactos de la vida cotidiana del curso grado en la SM	Sobrecarga Presión por el desempeño Competitividad Relación con los docentes y organización dinámica del curso
Estrategias para buscar y mantener la SM	Apoyo social y familiar Actividades placenteras y de autocuidado

SM: salud mental

Percepciones de los estudiantes sobre la salud mental

Las percepciones de los estudiantes sobre lo que sería la SM aparecieron vinculadas tanto a las perspectivas más idealizadas, como una situación de equilibrio y armonía, como a las percepciones más complejas y dinámicas sobre la SM, relacionadas con las necesidades de conciliar desafíos, sufrimientos, problemas y dificultades presente en la vida. La perspectiva de la SM como un estado o condición idealizada apareció como la posibilidad de vivir y estar bien con uno mismo, sin dificultades en las relaciones ni en los estudios y sin preocupaciones económicas, como se puede observar en las declaraciones de los estudiantes:

“Salud mental significa estar bien tanto psicológicamente, en tu vida diaria, en todo lo que haces, como en tus relaciones con las personas. Creo que es una mezcla de estar sano contigo mismo y con las relaciones que te rodean” (E8A2M).

“Estado en el que logras que tu cerebro, mente y cuerpo se encuentren en armonía con el entorno, con la realidad, con las relaciones” (E13A4M).

Las percepciones más complejas y dinámicas sobre la SM aparecieron con mayor intensidad entre los estudiantes, y la SM se discutió con base en la interacción de diferentes factores en la vida. Representa una búsqueda que incluye tensiones y desafíos cotidianos, así como un proceso de conciliación de aspectos que compiten entre sí.

Desde esta perspectiva, la comprensión de la SM se delineó con base en la existencia de diferentes grados de preocupación o sufrimiento, y no en la ausencia de estos aspectos. Además, la SM apareció como la capacidad de desempeñar tareas y conciliar las exigencias diarias y las cosas consideradas buenas y placenteras, como el ocio, socializar con familiares y amigos, y el autocuidado. Algunas de estas cuestiones se expresan en las siguientes declaraciones:

“Es obvio que una buena salud mental no es ‘mi vida perfecta, no me voy a quejar de nada y tal’, pero creo que tiene mucho que ver con la disposición, ¿sabes? Cuando te levantas con disposición, con ganas de hacer algo, cuando te propones un objetivo” (E4A1M).

“Cuando no tenemos mayores preocupaciones sobre el futuro o el pasado” (E14A4F).

“La salud mental, para mí, es estar bien con uno mismo, con el contexto en el que vivimos. Saber afrontar las adversidades de la vida sin sufrir demasiado” (E15A4F).

“Tenemos que considerar que es un estado en el que no existe lo correcto ni lo incorrecto, está formado por una multiplicidad. Hay varios factores que implican cómo interactúa el individuo con el mundo con relación a la psique. Entonces, por ejemplo, sería cómo las personas enfrentan las cosas, las cosas físicas, su propio comportamiento, el de los demás” (E16A4M).

En general, los estudiantes no mencionaron diagnósticos específicos que hayan recibido de un médico para nombrar o caracterizar problemas o sufrimientos relacionados con su SM, con excepción de un solo participante, que mencionó el uso de medicamentos para la ansiedad y la depresión. Algunos estudiantes mencionaron que sentían o ya habían sentido ansiedad.

Es posible comprobar que coexisten diversas percepciones sobre la SM. Por una parte, están quienes van en la dirección del modelo biomédico, anclado en la idea de salud y enfermedad como opuestos, con la noción de que, ante problemas psíquicos, el individuo no tendría ningún bienestar o SM^{32,33}. En la dirección opuesta, están las concepciones que entienden la SM no solo como la ausencia de perturbación o sufrimiento psíquico, sino como el resultado de interacciones entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva, la SM se configura como un estado en el que el individuo es capaz de afrontar el estrés cotidiano y aun así estar adecuadamente vinculado a actividades productivas, de ocio, de cuidados, de relaciones y afectos³⁴⁻³⁷.

En oposición al modelo biomédico, el modelo de atención psicosocial trae la complejidad y alcance de la SM como producción social^{35,37}, indicando que no debe reducirse a una enfermedad³⁶. Esto se debe a que solo puede comprenderse en el conjunto de elementos dinámicos presentes en la vida cotidiana de los individuos, abarcando cambios sociales, condiciones laborales estresantes, discriminación de género, exclusión social, estilos de vida poco saludables, violencia y vulneración de derechos³⁸.

Se puede asumir que los estudiantes que comparten una visión más integral y compleja de lo que es la SM tienen mayores posibilidades de analizar críticamente los elementos que configuran sus trayectorias de vida, recorridos formativos y formación diaria, impactando en su SM. Además, podrían establecer formas más efectivas de diálogo, comprensión, resistencia y afrontamiento con relación a los elementos de la rutina académica vinculados al sufrimiento. De esta forma, irían más allá de anunciar el sufrimiento en las formas previamente definidas en los manuales de clasificación de los trastornos mentales.

Impactos de la rutina académica en la salud mental

Los estudiantes identificaron que los principales factores presentes en la rutina académica que representan impactos en la SM son la sobrecarga, la presión por el desempeño, la competitividad, las relaciones con los docentes y la organización, y la dinámica del curso. No cuestionaron ni problematizaron las razones que sustentan tal sobrecarga, ni las razones que los hacen incapaces de contrarrestar la presión por desempeño.

Algunos estudiantes señalaron que existe la expectativa de que el estudiante de medicina dé su mejor esfuerzo y sea siempre el mejor debido a la responsabilidad que conlleva la profesión. Dos entrevistados señalaron el proceso de residencia como una fuente de presión por el desempeño, que hace que se comparen con otros estudiantes y, en consecuencia, compitan entre sí en el contexto de la carrera.

No hubo discusiones sobre posibilidades de orientar la carrera por otros caminos que no sean los relacionados con los elementos que componen las bases identificadas por ellos como causantes de sufrimiento, a pesar de expresar preocupaciones y desaprobación con relación al contexto de la carrera. Algunos incluso mencionaron que se debe exigir desempeño, a pesar de reconocer que la forma actual de los estudios de grado genera sufrimiento. En conjunto, estos problemas estaban relacionados con la pérdida de calidad de vida, ansiedad, frustración, enfermedad, sufrimiento y privación de sueño, alimentación y tiempo para descansar.

Estudiantes de todos los años de la carrera mencionaron la sobrecarga como principal problema, estando relacionada con la extensa carga horaria de actividades académicas, mucho contenido que estudiar, la necesidad de pasar el día en la facultad y tener que renunciar a oportunidades que ofrece la propia institución educativa, por la falta de condiciones para conciliar demandas e intereses.

“El principal factor que me ha impactado hasta ahora ha sido la carga horaria de este período que completé. Es muy extensa y te termina generando ansiedad, porque estás todo el día en la facultad y tienes que llegar a casa y estudiar un montón de contenido, parece que no te va a dar tiempo, que las asignaturas te van a tragar, que no lo vas

a lograr. En resumen, tienes que empezar a elegir, o estudias, o duermes, o practicas ejercicio o preparas tu comida” (E1A1F).

“Creo que el día a día en la facultad de medicina es muy ajetreado y exige demasiado de la persona, sobre todo porque el curso ignora el punto de que está formando a una persona y que esta necesita tener ese tiempo libre para descansar. Necesita tener un momento para relajarse, porque es una especie de convención del curso de que tienes que aguantar todo esto, es algo así como si fuera una exigencia de la profesión” (E8A2M).

“La facultad de medicina es muy agotadora, así que he pasado por períodos en los que, en serio, no hay explicación, de cuánto es [agotadora], sientes como que te absorbe el alma” (E19A5F).

Estudiantes de todos los años del curso mencionaron que la presión por el desempeño académico proviene de las actividades de formación, de docentes y compañeros, de las expectativas sociales sobre la profesión y de la autoexigencia, debido al examen de residencia al final del curso, y también está relacionada con el futuro profesional. Aspectos como la preocupación por alcanzar elevados niveles de desempeño, el hecho de no poder cometer errores, de tener que dar siempre el mejor esfuerzo, de sentir que no se estudió lo suficiente y el miedo a no saber lo suficiente o a no ser lo suficientemente bueno marcaron las declaraciones de los estudiantes:

“Me sentí desesperada, porque hay tanto contenido nuevo, tanto conocimiento nuevo, los exámenes y parece que no puedes cometer errores. Tuve esa sensación de que no puedes equivocarte, tiene que salir todo bien” (E3A1F).

“Pienso, si seguimos a este ritmo, ¿qué será de nosotros a lo largo de este curso? Creo que es peligroso, muy peligroso, ser casi un psicópata del curso, ¿sabes? Lo encontré problemático y no quiero eso para mí. Sentí [que afectó] un poco mi salud mental, mi cuerpo, sentí que no es un buen camino, terminas muy mal. Entonces, la formación médica me dio esta desesperación, pero siento que hay caminos que puedo tomar para mantener mi salud mental equilibrada, pero debo tener cuidado porque el estilo académico como un ambiente hostil puede llevarme por caminos peligrosos” (E3A1F).

“No contaba cuántos puntos estaba sumando, cuántos estaba perdiendo, como si la meta fuera 100, ¿no? Pero creo que el principal problema es que nada es perfecto, ¿no es así? Creo que ese es el problema del perfeccionismo. Entonces, si aciertas 90, querrás 95. Si aciertas 95, querrás 100, y si logras un 100 parece que no es suficiente, ¿sabes? Parece que empiezas a dudar de si te ha aportado algún beneficio, si necesitabas hacer más, ¿sabes?” (E16A4M).

“El ambiente y la cultura que existen en la universidad, por ejemplo, requieren vigilancia para no perder el equilibrio. Hay algo velado, una exigencia, una exigencia, y eso realmente me afecta” (E13A4M).

“Cuando se trata de la formación médica del estudiante de medicina, la gente nos pone en un pedestal, ¿no? Y luego la gente termina diciendo: ‘el estudiante de medicina tiene que saberlo todo, no puede cometer errores, tiene que saberlo todo en todo momento y ser el dueño de la verdad’. Así que creo que es esta cuestión cultural de cómo la gente ve la medicina, los médicos, etc., la que termina pesando mucho sobre nosotros” (E15A4F).

“(…) a medida que avanza el curso, sentimos cada vez más la responsabilidad que tenemos, de las cosas que tenemos que saber, de las cosas que tenemos que hacer, de lo que no debemos hacer. Llegamos al final del curso y empezamos a pensar en cuántas cosas ya deberíamos saber y que no sabemos, tantas cosas que aún tenemos que saber y que no sabemos hacer en la práctica” (E15A4F).

La competitividad entre compañeros se identificó en la formación rutinaria, en situaciones como presentación de trabajos, calificaciones y prácticas profesionales, lo que genera problemas para la SM y un ambiente de hostilidad.

“Terminamos viviendo en un ambiente de comparación, ¿verdad? Siempre nos comparamos mucho entre nosotros: ‘ay, Fulano está haciendo esto y yo no lo estoy haciendo’, entonces creo que la presión interna es muy grande y la externa también” (E12A3F).

“Y hay mucha comparación en el curso de medicina, siempre te estás comparando: ‘ah, mi amigo ya se ha leído todo el Guyton, si no lo leo yo

también me quedaré atrás', pero no es así como funciona. Resulta que tenemos esta impresión e, inconscientemente, a veces queremos cumplir con eso de ser mejores que los demás, tener más conocimientos, saber más nombres de medicamentos, etc., y resulta que nos llevamos al extremo y no priorizamos nuestra salud mental" (E14A4F).

"Te recuerdan constantemente que tienes que competir, ya sea por una vacante de residencia, ya sea por un grupo de trabajo, por una vacante de prácticas profesionales, para aprobar el semestre, siempre hay que ser mejor que los demás" (E21A6M).

"Además, la hipercompetitividad de nuestro curso me afecta y es algo que realmente afecta mi salud mental" (E22A6M).

Los estudiantes relataron dificultades en su relación con los profesores y formas hostiles de comunicación con los estudiantes, lo que acarrea inseguridad, desmotivación y estrés. También mencionaron problemas relacionados con la organización y dinámica del curso, como la metodología de trabajos en grupo, problemas en la organización de las tablas de horarios, cancelación de clases y falta de planificación de actividades y evaluaciones.

"Los profesores no son nada flexibles. Todo lo que pueden hacer para dificultarlo, lo hacen. Si necesitamos ayuda en una situación concreta, no son nada flexibles, no tratan de comprendernos, no intentan ayudarnos" (E15A4F).

"Las discusiones con los profesores perjudican mi salud mental porque no es una situación de igualdad para discutir. Nos guste o no, ya hemos entrado en la discusión como perdedores, aunque tengamos razón. No ser bien recibido en algunos campos de prácticas laborales es una situación complicada, una cuestión de doble rasero. Por ejemplo, si no le agradabas a un profesor, te daba una nota peor en un examen en comparación con otro compañero que le gustaba" (E24A6F).

"No solo el calendario académico, sino que creo que falta mucho compromiso, ¿no? Porque los profesores programan la clase y simplemente no van, a último momento nos avisan y esto nos ha pasado varias veces" (E14A4F).

Los resultados de esta investigación siguen la tendencia del conjunto de problemas que se han encontrado en la literatura específica del área. El sufrimiento relacionado con el exceso de carga horaria y la sobrecarga perjudican no solo el sueño, sino también la calidad de vida en general y las posibilidades de los individuos de buscar ayuda para los problemas que enfrentan debido a la falta de tiempo^{14,15,17,18,20-23,27}. Asimismo, no son novedad el sufrimiento relacionado con las exigencias de alto desempeño académico desde los períodos iniciales del curso¹³, la competitividad y la hostilidad en el entorno académico^{14,16-18,20,27}, las dificultades en las relaciones con los docentes^{14,16,18,21,27} y los problemas relacionados con la organización y la dinámica del curso^{17,23,27}.

Un estudio de revisión²⁷ señaló que el entorno académico es entendido por los estudiantes como una preparación para la futura vida profesional, incorporando elementos que componen la cultura médica en Brasil y que valoran toda esa realidad de jerarquía, competencia, comparación e incluso intimidación como método de enseñanza. Si los resultados resaltados hasta ahora no pueden considerarse nuevos, sino tendencias que se vienen señalando desde hace mucho tiempo, cabe discutir la persistencia de elementos que se repiten y que se relacionan con el sufrimiento psíquico en el proceso de la carrera de medicina. En ese sentido, cabe recordar que tanto la dinámica que constituye el curso como la dinámica profesional reflejan elementos importantes que conforman la sociedad actual y que el sufrimiento psíquico de los estudiantes de medicina no es solo suyo: concierne a todos los actores sociales e instituciones que participan en el proceso de formación.

Para aumentar la comprensión del panorama más amplio de la realidad actual y problematizar el fuerte vínculo entre el sufrimiento psíquico y la rutina académica, consideramos algunas de las discusiones sobre la "sociedad del desempeño", desarrolladas por Byung-Chul Han³⁹. De particular importancia para este análisis destaca la problematización que el autor propone sobre las relaciones entre sociedad y sufrimiento psíquico en la sociedad actual. La configuración de la sociedad actual es denominada por el autor como "sociedad del desempeño", lo que representa un cambio paradigmático con relación a lo que Foucault había denominado sociedad disciplinaria, sin representar,

sin embargo, una ruptura o contradicción. Por el contrario, representa una continuidad con relación a las formas de control del sistema productivo, que en la época del análisis foucaultiano operaba mediante instancias de control externas. Ahora bien, según la propuesta de Han, este control, como imperativo de desempeño, es asumido subjetivamente por los sujetos, convirtiéndose en autoexplotación. En la sociedad actual, existe una nueva constitución subjetiva, en la que la falsa perspectiva de libertad se presenta a cada individuo como un imperativo de realizaciones, de ser emprendedor de uno mismo, de no tener límites a lo que se puede hacer, de flexibilidad, de multita-reas, de rapidez y superación constantes, de incapacidad de negación, de la estandarización y de la vigilancia sobre uno mismo³⁹⁻⁴¹.

La sociedad del desempeño es pobre en negatividad, es decir, en contradicciones, oposiciones y resistencias, lo que conduce a la supresión de la alteridad. Al contrario, se caracteriza por un exceso de positividad: todo es igual, hay un exceso de estímulos, información e impulsos que indican que es posible hacer de todo y mucho, pero siempre lo mismo. Los sujetos encuentran cada vez menos posibilidades de resistir y de oponerse a estímulos indicativos del imperativo de desempeño y productividad. Esta configuración social basada en lo que el autor describe como una lógica paradójica de libertad coercitiva produce estados psíquicos de agotamiento, que aíslan a los individuos y que son comunes en la sociedad contemporánea en forma de depresión, hiperactividad y síndrome de *burnout*³⁹⁻⁴¹.

En esta configuración social, los argumentos en defensa del mejoramiento cognitivo cobran relevancia y fortalecen el uso de psicofármacos para individuos que, en busca del éxito social, necesitan constantemente superarse y buscar bienestar. Además, como el sujeto del desempeño no tiene tiempo para dormir, descansar o involucrarse en procesos que busquen comprender los conflictos psíquicos y el sufrimiento que de ellos se deriva, el recurso terapéutico también se reduce a la medicación psiquiátrica³⁹⁻⁴¹.

De esto es posible inferir que las declaraciones de los estudiantes entrevistados están repletas de elementos que demuestran que la presión por el desempeño considerado adecuado en la situación del curso de grado y para la futura profesión se

asume subjetivamente como un imperativo difícil o imposible de contrarrestar. De forma individualizada y aislada, anuncian su sufrimiento como un conjunto de deficiencias que superar, una vez que les impiden alcanzar el desempeño esperado y adecuado a lo largo de la carrera. Y aunque demuestran una comprensión más complejas de la SM, compatible con el modelo de atención psicosocial, tal como se percibe en la categoría 1, esta complejidad, quizás más vinculada al campo conceptual, parece encontrar limitaciones al pensar en la realidad concreta del propio sufrimiento con relación a las exigencias cotidianas de la carrera.

Buscar y conservar la salud mental

Al preguntarles sobre las formas que utilizaban para buscar y conservar la SM, los estudiantes mencionaron la importancia de conciliar diferentes aspectos de la vida, lo que implica un conjunto de negociaciones, tanto relacionadas con las actividades académicas como con las relaciones interpersonales en las que participan, además de otras áreas de interés. Identificaron la importancia del apoyo social y familiar; de participar en actividades placenteras y de tratar de mantener buenas condiciones de sueño, alimentación, descanso y vacaciones; la búsqueda de terapia y autoconocimiento; y la importancia del apoyo recibido de los compañeros de clase. Dos estudiantes mencionaron el placer encontrado en las actividades académicas y en la elección de una profesión como algo relacionado con la SM, a pesar de los esfuerzos y sufrimientos. Algunas de estas cuestiones se pueden ejemplificar en las siguientes declaraciones:

“Mis padres, los considero comprensivos, en el sentido de que dicen ‘mira, sabemos que es difícil, ¿qué podemos hacer para ayudarte?’. Y creo que el apoyo financiero que recibo de ellos es igual de importante, ¿verdad? Creo que si no tuviera eso, tal vez... si tuviera que estar trabajando y preocupándome por estas otras cosas, mi salud mental sería peor, ¿no?” (E16A4M).

“Ahora bien, un punto que considero positivo es el cuidado que tienen mis compañeros de clase, aunque a veces parece que cada uno está tratando de ‘hacer lo suyo’. Pero me doy cuenta de que es solidaridad, atención de las personas, tratando de ayudar y cada vez que se habla, que se expresa,

hay alguien que ofrece apoyo. Entonces creo que esta red de compañeros tiene algo positivo en este punto" (E13A4M).

"Dormir la cantidad necesaria para mí es esencial para mantener la salud mental. Si esto se ve comprometido, lo primero que desaparece es el buen humor y también se comprometen otras funciones, como la atención y la memoria. Entonces, si la rutina es demasiado agotadora, terminas durmiendo menos también, además del cansancio, y esto termina haciéndote mucho daño" (E11A3M).

"Siento una gran mejora cuando practico meditación o cuando hago algún tipo de trabajo para sentir el lado espiritual" (E13A4M).

"Tener un tiempo para el ocio, hacer algo que me guste entre semana, salir a comer, salir a tomar algo con mis amigos, con mi novia. Tener siempre mi tiempo libre asegurado" (E19A5F).

"Creo que el curso de medicina me ha dado tanto como me ha quitado. Me ha dado mucha confianza en mí misma, me ha dado el poder de ayudar a los demás, que es algo que me parece maravilloso, que cada vez que siento que ayudo me proporciona mucha felicidad. El curso de medicina me trae felicidad diaria, incluso con el cumplimiento de un propósito, que es una de las cosas que había mencionado que da salud mental. Lo que me quita es la dedicación y el esfuerzo. Es el tiempo de vida que le dedicas a la profesión, que realmente siento que es un poco desproporcionado y no es algo momentáneo" (E24A6F).

No se mencionaron estrategias para buscar y conservar la SM relacionadas con el grupo de estudiantes de medicina, ni formas de buscar y conservar la SM relacionadas con propuestas de diálogo con docentes e instituciones educativas o formas de pensar y discutir la organización curricular y la dinámica del curso de grado para minimizar los elementos del carrera relacionados con el sufrimiento.

Los estudios sobre SM en estudiantes de medicina indican un conjunto de estrategias para afrontar los problemas relacionados con el sufrimiento psíquico, como la actividad física, las actividades de ocio, los cuidados con la alimentación, la buena calidad del sueño y la búsqueda de asistencia psicológica. Otros aspectos importantes para la SM,

identificados en estos estudios, incluyen el apoyo familiar y social, la organización del tiempo, los intereses religiosos, las actividades extracurriculares diferentes a las directamente vinculadas a la formación médica y una nueva dimensión de la importancia de la carrera⁴²⁻⁴⁶. Es importante resaltar que los estudiantes de medicina que participaron en algunos de estos estudios señalaron el uso de psicotrópicos como una forma de afrontar problemas identificados en la vida cotidiana del curso de grado y que afectan a la SM, por ser una estrategia que requiere menor esfuerzo y tiempo^{46,47}.

Un solo estudio⁴⁸ presentó estrategias colectivas encaminadas a crear espacios de reflexión, autoevaluación y orientación/tutoría continua para mejorar el involucramiento y la reflexión de los estudiantes respecto a su curso, generando alivio de las fuentes de angustia y ayudando a percibir su formación como una actividad gratificante. También se mencionó la necesidad de incluir asignaturas centradas en la psicología médica, la capacitación de los docentes y el apoyo psicoeducativo y emocional. Dos estudios resaltaron la necesidad de cambios en el proyecto político-pedagógico de la carrera, en la carga horaria y en la metodología de enseñanza como forma de aliviar el sufrimiento psíquico^{48,49}.

Las declaraciones de los entrevistados, así como la mayoría de los estudios aquí enumerados, señalan, como prioridad, la adopción de estrategias individualizadas para buscar y conservar la SM, lo que indica una lectura individualizada, menos compleja y fragmentada de la cuestión. Volviendo a los análisis de la sociedad del desempeño actual y su presentación como una sociedad del cansancio, es posible considerar que, a pesar de darse cuenta de que existe una presión social por el máximo desempeño, sobrecargados y agotados, los estudiantes son incapaces de pensar que los problemas que identificaron como asociados con el sufrimiento psíquico pueden y deben afrontarse en la vida cotidiana de la carrera. En ese sentido, no logran considerar que la solución al sufrimiento psíquico tiene una dimensión colectiva y no depende solo de cambios en actitudes y estilos de vida individuales, sino también en el conjunto de docentes, instituciones educativas y profesionales capacitados que perpetúan estas presiones en el proceso formativo³⁹⁻⁴¹.

Consideraciones finales

El proceso de medicalización insiste en comprender que el sufrimiento psíquico concierne exclusivamente a una dimensión individual pasible de intervención, que no estaría relacionada con otros elementos que constituyen la realidad, especialmente aquellos relacionados con las expectativas de productividad y desempeño de los individuos, en los más diversos campos sociales.

Afrontar el sufrimiento psíquico en la rutina académica de los estudiantes de medicina requiere considerar que la realidad del proceso de formación puede modificarse y que la SM es más compleja que las clasificaciones diagnósticas que tanto abundan en los estudios sobre el tema. Los cambios dependen de la posibilidad de oponerse a la lógica del imperativo por desempeño y de los estados psíquicos de agotamiento que ello conlleva, en lugar de naturalizarlos.

Empujados hacia el imperativo del máximo desempeño, a los estudiantes les resulta difícil comprender que el sufrimiento y la enfermedad no son cuestiones exclusivamente individuales. Pero esto no les sucede solo a ellos, ya que otros involucrados en el proceso de formación también necesitan salir del aislamiento para comprender que la SM es un tema sociohistórico complejo, para el cual no basta con realizar investigaciones que identifiquen el número de estudiantes que responden a cada una de las clasificaciones diagnósticas actuales.

Entonces, si los estudios identifican que los estudiantes de medicina en Brasil experimentan los mismos problemas, quizá sea el momento de intensificar las preguntas sobre por qué la formación cotidiana mantiene tantos elementos vinculados al sufrimiento y qué se puede hacer, colectivamente, para cambiar esta realidad.

Referencias

1. Guimarães DA, Oliveira CAM, Lima RA, Silva LC, Avelar CRT, Gama CAP. Formação em saúde e extensão universitária: discutindo sexualidade e prevenção de IST/aids. RBPS [Internet]. 2017 [acceso 31 mar 2024];19(2):124-32. Disponível: <https://bit.ly/4epUBvV>
2. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União [internet]. Brasília, p. 38, 9 de novembro de 2001 [acceso 31 mar 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4e1ilkI>
3. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [internet]. Brasília, p. 8-11, 23 de junho de 2014 [acceso 31 mar 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3Zig0To>
4. Ferreira MMS, Maia LC, Costa SM, Caldeira AP. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina no Brasil: mudanças no processo de formação. Jornal de Políticas Educacionais [Internet]. 2023 [acceso 4 abr 2024];17:1-23. DOI: 10.5380/jpe.v17i2.89451
5. Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM, Sousa MS, Ribeiro MTAM, Machado MMT *et al.* Novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina: oportunidades para ressignificar a formação. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2019 [acceso 4 abr 2024];23(supl 1):e170920. DOI: 10.1590/Interface.170920
6. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018 [acceso 7 abr 2024];23(6):2067-74. DOI: 10.1590/1413-81232018236.07082018
7. Souza TFQ, Mendes ECB, Garcia DS, Mendes CV, Torres LF. Reforma psiquiátrica brasileira: uma revisão bibliográfica. Rev Funec Científica [Internet]. 2018 [acceso 7 abr 2024];2(3):53-4. DOI: 10.24980/rfconf.v2i3.2154
8. Vieira-Silva M, Gonçalves AM, Lopes FM. Uma história da luta antimanicomial e da reforma da assistência à saúde mental no Brasil (1979-2021): o que podemos e devemos comemorar. Memorandum [Internet]. 2022 [acceso 7 abr 2024];39:1-18. DOI: 10.35699/1676-1669.2022.39251

9. Oliveira V, Guimarães DA, Gama CAP, Coelho VAA, Coelho FBP. Tensionamentos no cuidado em saúde mental relacionados ao uso de substâncias psicoativas: dificuldades identificadas por profissionais da saúde pública. *Saúde Debate* [Internet]. 2023 [acesso 7 abr 2024];47(137):133-45. DOI: 10.1590/0103-1104202313709
10. Zorzanelli RT, Cruz MGA. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso 7 abr 2024];22(66):721-31. DOI: 10.1590/1807-57622017.0194
11. Lemos FCS, Galindo DCG, Rodrigues RV, Sampaio AM. Práticas de medicalização: problematizações conceituais a partir de Michel Foucault. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2022 [acesso 7 abr 2024];9(2):232-44. DOI: 10.17267/2317-3394rpsd.v9i2.2945
12. Santos RB, Zambenedetti G. Comprensión del actual proceso de medicalización en el contexto de la salud mental. *Salud Soc* [Internet]. 2019 [acesso 7 abr 2024];10(1):22-37. DOI: 10.22199/S07187475.2019.0001.00002
13. Damiano RF, Oliveira IN, Ezequiel OS, Lucchetti AL, Lucchetti G. The root of the problem: identifying major sources of stress in Brazilian medical students and developing the medical student stress factor scale. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2021 [acesso 7 abr 2024];43(1):35-42. DOI: 10.1590/1516-4446-2019-0824
14. Guedes AF, Rodrigues VR, Pereira CO, Souza MNA. Prevalência e correlatos da depressão com características de saúde e demográficas de universitários de medicina. *Arch Health Sci* [Internet]. 2019 [acesso 31 jan 2024];26(1):47-50. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1039
15. Moutinho ILD, Lucchetti ALG, Ezequiel OS, Lucchetti G. Mental health and quality of life of Brazilian medical students: incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];274:306-12. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.02.041
16. Moutinho ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, Lucchetti G. Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2021];63(1):21-8. DOI: 10.1590/1806-9282.63.01.21
17. Nogueira EG, Matos NC, Machado JN, Araújo LB, Silva AMTC, Almeida RJ. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2021 [acesso 31 mar 2021];45(1):e017. DOI: 10.1590/1981-5271v45.1-20200174
18. Ribeiro CF, Lemos CMC, Alt NN, Marins RLT, Corbiceiro WCH, Nascimento MI. Prevalence of and factors associated with depression and anxiety in Brazilian medical students. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2020 [acesso 31 mar 2021];44(1):e021. DOI: 10.1590/1981-5271v44.1-20190102.ING
19. Castaldelli-Maia JM, Lewis T, Santos NM, Picon F, Kadhum M, Farrell SM et al. Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];31(7-8):603-7. DOI: 10.1080/09540261.2019.1669335
20. Fontana MCP, Generoso IP, Sizilio A, Bivanco-Lima D. Burnout syndrome, extracurricular activities and social support among Brazilian internship medical students: a cross-sectional analysis. *BMC Med Educ* [Internet]. 2020 [acesso 31 mar 2021];20(1):81. DOI: 10.1186/s12909-020-01998-6
21. Prado MSFM, Norte NM, Carvalho IGM, Sousa IF, Almeida RJ. Avaliação da síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. *Arch Health Sci* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];26(1):41-6. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1207
22. Costa EFO, Mendes CMC, Andrade TM. Common mental disorders in medical students: a repeated cross-sectional study over six years. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2021];63(9):771-8. DOI: 10.1590/1806-9282.63.09.771
23. Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];68(1):32-41. DOI: 10.1590/0047-2085000000222
24. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, Pinasco GC. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2021];39(4):369-78. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2223

25. Conceição LS, Batista CB, Dâmaso JCB, Pereira BS, Carniele RC, Pereira GS. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática de literatura. *Avaliação* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];24(3):785-802. DOI: 10.1590/S1414-40772019000300012
26. Neponuceno HJ, Souza BDM, Neves NMBC. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];27(3):465-70. DOI: 10.1590/1983-80422019273330
27. Dâmaso JGB, Pereira BS, Batista CB, Conceição LS, Pereira GS, Carniele RC. É muita pressão! Percepções sobre o desgaste mental entre estudantes de medicina. *Rev Bras Orientac Prof* [Internet]. 2019 [acesso 31 mar 2021];20(2):29-41. Disponível: <https://bit.ly/3XnmXjj>
28. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
29. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
30. Brasil. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 31 mar 2021]. Disponível: <https://bit.ly/4grY3Yv>
31. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
32. Foucault M. História da loucura na idade clássica. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1978.
33. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lourenço MSG. Práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2018 [acesso 19 maio 2024];26(4):904-14. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAR1162
34. Alves AAM; Rodrigues NFR. Determinantes sociais e económicos da saúde mental. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso 19 maio 2024];28(2):127-31. Disponível: <https://bit.ly/3Zpos3d>
35. Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD* [Internet]. 2018 [acesso 19 maio 2024];14(2):108-16. Disponível: <https://bit.ly/4e1tuaE>
36. Lancetti A, Amarante P. Saúde mental e saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz; 2006. p. 615-634.
37. Sampaio ML, Bispo JP Jr. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2021 [acesso 19 maio 2024]; 19:e00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313
38. Ventura CAA, Mendes IAC, Zanardo ABR, Silva IR. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde relacionadas aos recursos humanos em saúde mental. *SMAD* [Internet]. 2021 [acesso 19 maio 2024];17(3):78-87. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.182144
39. Han BC. Sociedade do cansaço. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2017.
40. Corbanezi ER. Sociedade do cansaço. *Tempo Soc* [Internet]. 2018 [acesso 19 maio 2024];30(3):335-42. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2018.141124
41. Cruz MV, Silva AMB. Análise do tédio e do cansaço: a historicidade dos sofrimentos psicológicos em Heidegger e Byung-Chul Han. *Rev Nufen Phenom Interdiscip* [Internet]. 2023 [acesso 19 maio 2024];15(1):1-20. DOI: 10.26823/rnufen.v15i1.23397
42. Pondé MP, Cardoso C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. *Rev Ciênc Méd* [Internet]. 2003 [acesso 19 maio 2024];12(2):163-72. Disponível: <https://bit.ly/3z7BCr3>
43. Penha JRL, Oliveira CC, Mendes AVS. Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. *J Health NPEPS* [Internet]. 2020 [acesso 19 maio 2024];5(1):369-95. DOI: 10.30681/252610103549
44. Souza MS, Baptista ASD, Baptista MN. Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. *Act Colom Psicol* [Internet]. 2010 [acesso 19 maio 2024];13(1):143-54. Disponível: <https://bit.ly/4d3XqSg>
45. Meyer C, Guimarães ACA, Machado Z, Parcias SR. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2012 [acesso 19 maio 2024];36(4):489-98. Disponível: <https://bit.ly/4d3XFwE>

46. Amorim BB, Moraes L, Sá ICG, Silva BBG, Câmara Filho JWS. Saúde mental do estudante de medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2018 [acceso 19 maio 2024];7(2):245-54. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v7i2.1911
47. Silva JVM, Fernandes D, Nunes JR, Silva DM. Uso de substâncias psicoativas em estudantes de medicina no Brasil: uma revisão integrativa. *Braz J Develop* [Internet]. 2020[acceso 19 maio 2024];6(11):93075-83. DOI: 10.34117/bjdv6n11-642
48. Tenório LP, Argolo VA, Sá HP, Melo EV, Costa EFO. Saúde mental de estudantes de escolas médicas com diferentes modelos de ensino. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acceso 10 maio 2024];40(4):574-82. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n4e00192015
49. Figueiredo AM, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro BA, Leopoldo GO, Duarte JAH *et al.* Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acceso 10 maio 2024];38(4):435-43. DOI: 10.1590/S0100-55022014000400004

Denise Alves Guimarães – Doctora – alvesguimaraesdenise@gmail.com

 0000-0002-3539-6733

Igor Antônio Galvão Vieira – Estudante de grado – igor99galvao@gmail.com

 0000-0001-6716-4382

Júlia Clara Ferreira de Oliveira – Estudante de grado – julliacfoliveira@gmail.com

 0000-0001-8556-2771


Maria Clara Albuquerque Sette Aguiar – Estudante de grado – cacaiaaguiar22@gmail.com

 0009-0000-1129-679X

Milla Moreno – Estudante de grado – moreno.millagte@gmail.com

 0009-0000-0209-1119

Natália Rodrigues Moraes Silva – Estudante de grado – nataliarms29@gmail.com

 0000-0002-5868-4594

Nathaly Silva Santos – Estudante de grado – ssantosnathaly@gmail.com

 0009-0002-0642-3701

Correspondencia

Natália Rodrigues Moraes Silva – Av. Rio Grande do Sul, 1021, ap. 804 CEP 35500-025. Divinópolis/MG, Brasil.

Participación de los autores

Los autores participaron igualmente en la elaboración de este artículo.

Recibido: 27.5.2024

Revisado: 21.8.2024

Aprobado: 3.9.2024