
Eu, Estudante de Medicina, e o Meu Bem-estar

Me, Myself as a Medical Student, and My Well-being

Arthur Hirschfeld Danila¹

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Satisfação Pessoal; Estudantes de Medicina;
Educação Médica.

Keywords: Quality of Life; Personal Satisfaction; Students, Medical; Education, Medical.

Convidaram-me para escrever um breve relato de minha experiência – enquanto estudante de Medicina – acerca de meu bem-estar. Confesso que, a princípio, me senti lisonjeado. Entretanto, questiono se sou o melhor exemplo para representar o bem-estar de um estudante de Medicina, como veremos a seguir.

Neste relato, farei uma breve retrospectiva de minha vida até o momento de hoje. A partir daí, esboçarei explicações para algumas de minhas respostas ao Inventário de Qualidade de Vida do Estudante de Medicina, elaborado por Fiedler¹, e discutirei alguns pontos que julgo importantes ao se analisar a qualidade de vida de um estudante de Medicina.

MINHAS ORIGENS

Eu nasci em 1988. Ano da XXIV Olimpíada, realizada em Seul, capital da Coreia do Sul – o Brasil ainda era tricampeão mundial de futebol. Naquele ano, Ayrton Senna vencia seu primeiro campeonato de Fórmula 1. No cinema, estreava o inesquecível *Nuovo Cinema Paradiso*, de Giuseppe Tornatore, com a eterna trilha sonora de Ennio Morricone, que em 1990 seria agraciado com o Oscar de melhor filme estrangeiro. Ano também histórico na política nacional, por meio da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, atual lei

fundamental e suprema, um marco na redemocratização brasileira.

Filho de família de origem judaica, cursei o ensino fundamental integralmente em escola israelita. Lembro-me de ter sido um bom aluno: na sala de aula, prestava atenção, anotava tudo o que o professor ensinava, tinha um desempenho acadêmico razoavelmente bom e por muitos era conhecido como o aluno mais estudioso da turma. Paralelamente às atividades da escola, aos sete anos de idade, iniciei estudos de piano erudito em Conservatório Musical, mesma época em que comecei meus estudos de inglês em escola de línguas. Também participava de competições de natação pela equipe do meu clube.

Naquela escola, ao final da oitava série (atual nono ano), percebendo certa superficialidade dos conteúdos ministrados pelos professores, solicitei aos meus pais que me transferissem para outra escola, bastante tradicional e conceituada na cidade de São Paulo pelo rigor acadêmico e alta aprovação de egressos no ensino superior público. O fato de ser filho de pai médico e mãe farmacêutico-bioquímica, ambos formados em instituições públicas, me estimulava a desejar cursar o ensino superior numa universidade pública.

Dessa forma, no ensino médio, os estudos se intensificaram, pois as aulas eram bastante instigantes, os profes-

¹ Estudante do 5º ano de Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; Presidente da Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina; Diretor de Ligas Acadêmicas do Comitê Multidisciplinar de Acadêmicos da Associação Paulista de Medicina.

sores muito preparados para ensinar, a classe interessada em aprender, enfim, o ambiente era motivador para o aprendizado. Paralelamente, segui com meus estudos de piano erudito e concluí os de inglês, passei a praticar tênis e a me apresentar no coral do meu clube, além de participar de festivais de composição musical e olimpíadas de matemática. Minha vida era bastante atribulada, dormia pouco, estudava bastante, quase não tinha tempo livre, mas não me sentia aborrecido, pois grande parte da grade horária era preenchida com atividades muito prazerosas.

No terceiro ano do ensino médio, chegou o momento de decidir minha futura profissão. Alguns meses antes da escolha do curso para o vestibular, hesitei em escolher entre Medicina, com a qual havia sonhado toda a minha infância – também pelo exemplo paterno – e Direito, em função do grande gosto pela língua portuguesa e pelo fascínio da articulação da vida em sociedade. A dúvida era tamanha a ponto de recorrer a orientação vocacional especializada. Após diversas sessões e muitas conversas com estudantes de ambos os cursos, encontrei na Medicina minha vontade verdadeira de atuar como futuro profissional.

O INGRESSO NA UNIVERSIDADE E NO CURSO BÁSICO

Ao longo do terceiro ano do ensino médio, estudei muito, almejando ingressar na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Em diversos momentos, priorizei o estudo em detrimento de outras atividades de lazer ou descanso. Além de seguir o *script* curricular e participar de cursos de aprofundamento elaborados pelo colégio, buscava informação adicional em livros didáticos para consolidar o conhecimento, o que me permitiu, com bastante esforço, adentrar na FMUSP aos 17 anos sem a necessidade de cursinhos preparatórios para o vestibular.

Fui me matricular na FMUSP em fevereiro de 2006 e temia o famigerado “trote violento”, principalmente por eu ser muito novo. Entretanto, durante a semana de recepção ao calouro, fui muito bem recebido. Era como se estivesse ingressando numa nova grande família, de veteranos a residentes e professores. Inicialmente, me senti muito confortável e eufórico no ambiente universitário, que me parecia muito promissor.

Justamente por isso, logo no início das aulas, me propus a ajudar em assuntos referentes à classe, sendo eleito

representante da minha turma. Além disso, como todo calouro, perdido em meio ao universo de possibilidades que a FMUSP oferece aos estudantes, busquei participar de uma série de atividades extracurriculares.

Comecei treinando atletismo na Associação Atlética Acadêmica Oswaldo Cruz (AAAOC) para a competição entre calouros das várias faculdades de Medicina, a Calomed. Nunca fui muito bom de esportes e, após a competição, deixei os treinos da AAAOC.

Nessa época, tomei conhecimento do jornal dos estudantes da FMUSP – “O Bisturi” – do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz (CAOC). Como sempre tive apreço pelas artes e adorava escrever, passei a contribuir com a seção cultural do periódico.

No segundo semestre, já era possível participar de matérias optativas em dois momentos da grade curricular. Muito curioso que sempre fui, procurei um estágio de prática médica no pronto-socorro do Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP) e lá realizei minha primeira sutura em face, obviamente com supervisão adequada. Essa possibilidade de praticar medicina em pacientes já no primeiro ano era muito estimulante e se contrapunha às aulas essencialmente teóricas/laboratoriais do curso básico da Cidade Universitária da USP.

Embora comparecesse às aulas do curso básico, não me sentia muito estimulado a participar sempre. Os professores pareciam entender muito bem do assunto, mas notava certa falta de didática e vontade de fazer com que os estudantes realmente entendessem a complexidade do assunto que abordavam. Por vezes, iniciavam no tema e descarrilavam para suas teses de doutorado específicas e não condizentes com o aprendizado esperado para um estudante iniciante em Medicina.

Para fugir das aulas não atraentes, encontrava-me com amigos de outros cursos na Cidade Universitária da USP ou realizava atividades extracurriculares ou de lazer. Nesse ano, por exemplo, concluí meus estudos e me formei em piano erudito pelo Conservatório Musical.

Foi nesse contexto de realização de outras atividades que fui convidado para concorrer à gestão do Centro Acadêmico da FMUSP, o CAOC, como Diretor de Imprensa Acadêmica e editor-chefe do jornal “O Bisturi”. Fascinava-me a possibilidade de gerenciar algo fora do contexto médico técnico estrito, fato que me levou a aceitar o convite.

No meu segundo ano, como gostasse muito de habilidades manuais, recordando-me do piano erudito e

das artes plásticas – pinturas e esculturas que executava esporadicamente –, e também pela influência de meu pai, que é cirurgião, me interessei pelos conhecimentos de Cirurgia Plástica e ingressei na respectiva Liga. Além dessa Liga, assistia aos mais variados cursos introdutórios às Ligas, buscando informação em áreas de possível interesse futuro.

Paralelamente, no jornal “O Bisturi”, passava dias a fio cobrando do corpo editorial e repórteres a elaboração de artigos, discutindo os mais variados assuntos nas reuniões gerais do CAOC. Além disso, comparecia, com maior dificuldade, em função da quantidade de trabalho, às aulas do curso básico, cuja importância na minha formação muitas vezes não tinha maturidade para compreender.

Esse foi, indubitavelmente, um período de grande crescimento pessoal, em função da abertura de horizontes que a participação em um Centro Acadêmico pode proporcionar. Esse conjunto de possibilidades geradas por ações do movimento estudantil de medicina me estimulava a participar mais de discussões, encontros e reuniões dos mais variados, sobre qualquer dos assuntos em que a representação estudantil se fizesse necessária. Enxergava nessas ações a minha contribuição para com a faculdade, que tão bem me havia recebido e possibilitado que eu vivenciasse esse mundo de opções. Nesse sentido, candidatei-me à presidência do CAOC, sendo eleito juntamente a uma diretoria que viria a ser muito importante para mim naquele ano e adiante.

O MEIO DO CURSO MÉDICO: A ETAPA PROFISSIONALIZANTE

No terceiro ano, já tinha as aulas no *campus* da faculdade, e minha vida acadêmica já tomava um corpo mais definido. Paralelamente, o gosto que sempre tive pelas línguas estrangeiras e o fato de planejar um intercâmbio em país francófono me estimularam a iniciar o curso de francês, que fiz aos sábados pela manhã (único horário livre de compromissos acadêmicos ou extracurriculares na semana).

Permanecia na Liga de Cirurgia Plástica já havia um ano, quando fui convidado a integrar sua diretoria. Nesses momentos, pondero que a minha vontade de ajudar, aliada a meu caráter proativo, sempre prevalecia diante de uma possível recusa – no caso de considerar a hipótese de reservar mais tempo para aplicar a mim mesmo.

No CAOC, o trabalho só aumentava, pois tinha a responsabilidade jurídica e representativa em minhas costas. Apesar de contar com uma ampla diretoria muito eficiente e composta por grandes amigos, o trabalho não era pequeno. Uma das atividades que recorro com carinho, embora tenha sido extenuante, foi a reforma estatutária do Centro Acadêmico, que havia ocorrido pela última vez em 1963. Ela consumiu quase a totalidade da minha energia entre milhares de reuniões com advogados para lidar com assuntos legais – talvez também por gostar de Direito tenha boas recordações dessa época – e os deveres com o curso médico, que prosseguia e eu não queria atrasar.

Talvez esta tenha sido a mais difícil tarefa do terceiro ano, tradicionalmente considerado um período tranquilo para a graduação: conciliar um mundo infundável de possibilidades de ação estudantil por estar em um Centro Acadêmico com a pressão do ambiente científico-acadêmico do curso médico, que demanda dedicação e comprometimento com os assuntos ensinados em aula e a postura exigida no ambiente hospitalar.

Findo o terceiro ano, encerrou-se também a gestão do CAOC. Optei por não participar da futura gestão, reservando-me para maior dedicação ao curso médico a partir do quarto ano. Em contrapartida, na Liga de Cirurgia Plástica, fui conduzido à presidência, com a intenção de melhorá-la e transformá-la numa Liga Acadêmica exemplar, baseada nos moldes de um projeto de extensão universitária e levando em consideração o tripé universitário.

No quarto ano, ainda um pouco desacostumado a não ter tantas atividades extracurriculares e a fixar-me nas aulas mais longas, e com um acúmulo de sono em função da privação dos anos anteriores, encontrei dificuldades em acompanhar os cursos, que passavam a exigir mais dos alunos. Em diversas aulas com duração de quatro horas, meu rendimento caía a quase zero após a metade, e faltavam períodos na grade horária para estudo em casa.

Ao mesmo tempo, resolvi dedicar-me a um projeto do Centro Acadêmico, iniciado com a organização do acervo histórico do CAOC no início dos anos 2000. Pensei em resgatar a memória do Centro Acadêmico com a publicação de um livro que retratasse a história do CAOC desde seus primórdios. Foi apontada uma comissão organizadora, da qual estive à frente, para es-

crever os capítulos. Esse projeto, bastante vultoso, contava com apoio institucional da faculdade e tomou muito do meu tempo livre do quarto ano. Isto me impediu de aplicar-me como gostaria nos estudos, mas me permitiu conhecer muitas informações interessantíssimas sobre as origens históricas da faculdade que estava cursando.

O CURSO MÉDICO CHEGA AO FIM: O INTERNATO E O PREPARO PARA SER MÉDICO

Ao final do quarto ano, fomos solicitados a montar nossas painelas de internato. A FMUSP tradicionalmente realiza a divisão de painelas com base no critério de afinidade. No nosso ano, havia mais uma proposta de formação das painelas, por meio de um programa informatizado desenvolvido por um docente da faculdade, que foi rejeitado após muitas reuniões e discussões acaloradas. Essa situação me fez vislumbrar o ambiente competitivo em que estava inserido. Eventualmente, tive a felicidade de poder escolher junto com meus amigos a composição da minha painela, que acabou sendo constituída em sua maioria por membros do meu ano de diretoria do CAOC.

Ao final do mesmo ano, fui eleito para exercer a presidência da Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina (Ablam), pelo trabalho que estava executando no Comitê de Acadêmicos da Associação Paulista de Medicina, em que trabalhava como Diretor de Ligas do referido comitê, recém-criado. As atividades da Ablam, ainda que incipientes, dada a pouca idade da associação, e o meu grande interesse por Ligas me estimularam muito a melhorar a definição e a importância das Ligas no cenário do curso médico.

Também em 2009, a FMUSP foi convidada a sediar o 7º Congresso Paulista de Educação Médica (CPEM). Como eu já participava em discussões de educação médica e das atividades da Associação Brasileira de Educação Médica, fui eleito presidente discente do congresso. Mais uma vez, a vontade de ajudar a minha faculdade e de buscar melhorias na forma de ensinar medicina se sobrepôs a minha própria formação pessoal ao organizar o congresso no início do meu internato.

Em meio a plantões nos estágios do internato, trocava e-mails com a comissão organizadora. Esse foi o momento de maior angústia que recordo desse ano, ao

pensar que estava me extenuando a ponto de colocar minha saúde seriamente em risco em função de uma atividade extracurricular.

Passado o congresso, hoje me encontro no final do quinto ano do curso médico, tentando aproveitar tudo o que me é passado nos estágios. Busco apreender o máximo de conteúdo nas discussões das visitas aos leitos das enfermarias, das apresentações de casos clínicos, das consultas em ambulatorios, dos casos dos pronto-atendimentos, dos procedimentos cirúrgicos, etc., além de complementar meus estudos com os livros didáticos sugeridos.

Como atividades extracurriculares, continuo na presidência da Ablam e da Liga de Cirurgia Plástica, e como representante discente da Comissão de Bioética do HCFMUSP. A participação nesta Comissão – que se reúne quinzenalmente para discutir assuntos em bioética – me interessa muito, pois é um momento em que posso refletir sobre esses aspectos na minha formação médica, afora os momentos preestabelecidos para isso na grade curricular.

ANALISANDO MEU BEM-ESTAR

Para melhor discutir meu bem-estar, julguei necessário buscar algumas referências em trabalhos sobre o tema. Fiquei impressionado ao encontrar mais de 70 artigos no mundo, dos quais cerca de 20 haviam sido publicados no Brasil, o que revela grande interesse dos educadores brasileiros sobre esse aspecto da vida do estudante de Medicina. Um trabalho que especialmente me interessou foi o de Fiedler¹, que em sua tese criou e aplicou o Inventário de Qualidade de Vida do Estudante de Medicina. Sendo este um relato de minha experiência, resolvi aplicá-lo a mim mesmo e discuto algumas das respostas mais relevantes, o que, de certa maneira, delinea meu bem-estar enquanto estudante de Medicina.

Início a discussão com a resposta de uma pergunta do questionário que julgo bastante profunda: acredito que minha qualidade de vida seja fundamentalmente influenciada pelo curso de Medicina. Essa afirmação acarreta uma série de consequências, dentre elas a dificuldade de cuidar da aparência, de se alimentar bem, a insuficiência de horas de lazer, de prática esportiva, de tempo livre, de estudo e de sono. Somente como ilustração de como minha vida é influenciada pelo curso médico, meu escore da escala de Sonolência Diurna de Epworth é patológico (junto com 48,1% dos estudantes de Medicina

do Brasil com escore patológico ou muito patológico, segundo Fiedler¹).

Apesar disso, vivo em condições de moradia satisfatórias, moro com meus pais – o que é um fator positivo para o meu bem-estar, pois tenho companhia nos momentos em casa e facilidades em relação à burocracia da rotina domiciliar –, tenho acesso adequado a atendimento médico, se necessário, e tenho um meio de transporte razoavelmente eficiente – por vezes, tento fugir do trânsito louco de São Paulo vindo de bicicleta para a faculdade, aliando o transporte à prática esportiva.

Considerando-se minha trajetória na faculdade, penso que algumas atividades melhoraram substancialmente minha qualidade de vida. A participação no movimento estudantil e em atividades de extensão e o fato de manter boa relação com os colegas do mesmo ano sempre foram fatores protetores de um estreito relacionamento social, que julgo essencial para o meu bem-estar. Ainda assim, infelizmente, não consigo manter grandes relações com residentes, médicos assistentes e docentes. Isto acontece muito em função da grande rotatividade de estágios ao longo do internato e também pela rarefação de momentos de conversa desassociada da rotina frenética de trabalho no ambiente hospitalar, em que se pudessem abarcar outros aspectos da relação social.

Tenho algumas reservas quanto ao meu bem-estar psicoafetivo ao longo do curso médico. Não me considero 100% feliz com minha vida afetiva, pois julgo que faltam momentos para aproveitar melhor esse aspecto, embora minha vida sexual seja satisfatória. Felizmente, não necessito de medicamentos de uso contínuo e acredito que o consumo de álcool e tabaco (nunca fumei) piore a qualidade de vida, o que me desestimula a fazer uso deles. Não me sinto plenamente feliz com minha situação financeira – de certa maneira, sinto-me pressionado por depender financeiramente de meus pais, ainda que essa pressão de fato não exista – e não consigo ter tanto tempo para atividades culturais nem compromissos pessoais, seja com a família, seja com amigos externos à FMUSP, ou mesmo para praticar *hobbies* ou não fazer nada, o que penso ser um grande prejuízo na minha qualidade de vida.

Em relação ao ambiente da faculdade, gosto bastante do âmbito intelectual proporcionado pela FMUSP e HCFMUSP. Apesar de haver apresentado dificuldades em me concentrar durante as atividades do início do

curso médico, ao avançar para o internato essa situação melhorou. Sinto que poderia ter aproveitado melhor a minha formação médica, o que me faz questionar minha satisfação com a graduação. Isto porque passei a valorizá-la melhor a partir do internato, quando comecei a me sentir mais útil, provavelmente graças à maior autonomia e responsabilidade para ajudar os pacientes durante os estágios.

A despeito de, muitas vezes, considerar excessivas as atividades do curso de Medicina, pondero que isto é importante para a minha formação. Encontrar o ponto de equilíbrio foi e é difícil para mim, talvez por falta de orientação sobre esse aspecto. Nesse ponto, a participação em reuniões de tutoria da faculdade sempre se mostrou uma boa oportunidade para ouvir conselhos e discutir sobre o curso médico que queremos trilhar ao longo da graduação.

Quanto à rotina nos primeiros anos da faculdade, acredito que aulas ruins prejudiquem a qualidade de vida do estudante. Isto porque a didática de alguns docentes pode ser tão ruim a ponto de se questionar a validade e o benefício de assistir a essas aulas, tornando-as um fardo para os alunos já exaustos com os atributos da graduação em Medicina. Ainda assim, de forma geral, mantenho boa relação com os professores, pelo ganho de experiência pessoal ao escutar a vivência de quem está anos à frente da minha geração. Nesse ponto, ter recebido supervisão adequada nas atividades práticas foi um fator de melhora para a minha formação.

Por fim, pontuo alguns aspectos da faculdade que me entristecem. O ambiente competitivo, inclusive entre os colegas do meu ano e dentro da própria panela de internato, bem como a noção das expectativas da minha família e amigos a meu respeito geram grande ansiedade e estresse. Além disso, tenho ciência de que minhas próprias expectativas – acerca do meu futuro profissional, da escolha da especialidade médica e da aceitação do mercado de trabalho – contribuem para a piora da minha qualidade de vida, que decai ao longo do curso médico, mas que sabidamente é melhor do que a do residente e do recém-formado. Dessa forma, apesar de receber o reconhecimento dos pacientes com muito carinho e como indicativo de uma boa condução da minha prática médica enquanto interno, ainda me angustia não me sentir plenamente seguro em relação a minha atividade como futuro profissional médico.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE MEU BEM-ESTAR

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”². Define também saúde, que, em seu sentido mais amplo, abrange o “completo bem-estar físico, psicológico e social”³. Segundo Fleck⁴, o termo “qualidade de vida” não se resume à condição de saúde e às intervenções médicas, mas considera também o envolvimento de diversas condições que podem modificar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamento com seu funcionamento cotidiano.

Uma vez expostos esses conceitos, por que discutir a qualidade de vida do estudante de Medicina? Não seria indiscutivelmente o bem-estar uma condição essencial à atual e futura prática profissional? Quando o objetivo de uma faculdade de Medicina é formar médicos, que atividades do curso de graduação devem ser consideradas atividades-fim? E quais seriam as atividades-meio? Seria o aprendizado dos conteúdos programáticos o objetivo final do processo de formação em Medicina? Ou seria ele a garantia do bem-estar como baliza de uma estrutura psicológica estável, a partir da qual o estudante poderia utilizar a técnica aprendida em sala de aula ou nos cenários de prática médica nas unidades de assistência à saúde (atividade-meio) para promover o bem-estar dos pacientes?

Para mim, ser estudante de Medicina é desejar um dia efetivamente atuar na promoção à saúde. É almejar viver para assegurar a saúde e o conforto dos pacientes, mesmo que isto, muitas vezes, prejudique a própria saúde, como exposto acima, levando a prejuízos ao bem-estar.

Sei que a pressão por uma boa formação se iniciou antes do vestibular, ao buscar uma escola com grande carga horária e forte apelo para o ensino técnico do saber. Esforcei-me muito para passar no vestibular, que incluiu todo o conhecimento acumulado em 11 anos de estudos, desde a minha alfabetização. Como esse exame não levava em consideração minhas atitudes e atividades extracurriculares durante o ensino fundamental e médio, mas cobrava apenas os conceitos técnicos ensinados, passar por esse processo gerou para mim enorme desgaste e estresse⁵.

A partir daquele momento, sabia que estava abdicando de muitos desejos, horas de lazer, convívio com a família e amigos, e reconheço algumas das motivações conscientes e inconscientes ao tomar essa decisão em plena adolescência, como: o desejo de ver, compreender e buscar o alívio do sofrimento e da morte, a necessidade de ser útil e de ter responsabilidade, e também de garantir certa segurança e confiança em relação ao meu futuro, além de identificar-me com meu pai, um exemplo para mim por ser médico⁶.

Quando ingressei na faculdade, trazia comigo uma visão idealizada da medicina. Ao longo do curso, saí em busca de um bom método de estudo – pois a partir de então seria responsável por organizar minha rotina e cuidar de mim – e de novos vínculos e experiências que me fizessem sentir parte daquele grupo social⁷. Além disso, por estudar numa universidade pública, o extenso contato com a realidade social exigiu de mim uma mudança de postura nesse sentido¹.

Com o tempo, essa fase de adaptação ao método de ensino universitário não paternalista passou a exigir de mim uma mudança de postura e mais dedicação. Isto me levou a enfatizar a necessidade de ser rígido, mandar, realizar, ao passo que passei a abdicar do lazer e de muitos de meus *hobbies*, como se de alguma forma essa nova postura me inibisse de praticar atividades lúdicas, como brincar, jogar e permitir-me sentir emoções abertamente¹. Fatos semelhantes foram observados em populações estudantis de épocas distintas por Burstein⁸ e Millan *et al.*⁹.

Para encontrar essa maior interação com a sociedade, envolvi-me em atividades extracurriculares, visando preencher eventuais lacunas do currículo de minha faculdade, integrar-me com colegas dos mais variados anos e idades, e atender a indagações profissionais minhas, enfim, me formar uma pessoa melhor¹⁰.

Essa participação em atividades extracurriculares me fez perceber que havia dois tipos de currículo. O primeiro era o formal, manifesto e previsto, em que o estudante ficava exposto a experiências predeterminadas, como aulas, trabalhos práticos e exames. O segundo era o informal ou paralelo, que abrangia o conjunto de experiências possíveis, na instituição ou fora dela, dependendo exclusivamente do interesse do estudante em procurá-las¹¹.

Para explicar esse panorama, vários estudos descreveram as necessidades sentidas pelo estudante da atualidade. A busca pela vivência intensa do ser médico desde

o início do curso, além da aquisição de conhecimentos e experiências que complementem o currículo, visando, muitas vezes, à definição profissional e, também, em alguns casos, por motivos de ordem econômica¹² foram algumas das necessidades descritas que também percebi serem importantes ao longo do meu curso médico.

Nesse sentido, talvez porque entenda que a formação do médico atualmente não dependa apenas dos conceitos técnicos do currículo formal, mas também da formação de uma personalidade empática e humana diante do sofrimento do paciente e disposta a confortá-lo da maneira mais digna possível, sempre me interessei pelas possibilidades extracurriculares existentes ao longo da minha graduação, que muito poderiam agregar à minha formação pessoal. Esse fenômeno, muito frequente entre os estudantes, pode ser sugestivo da ideia de subversão da ordem e da estrutura curricular formal estabelecida no curso médico¹³.

E por isso julgo importante ressaltar que a busca incessante por atividades extracurriculares pode significar uma piora da qualidade de vida, em função do acúmulo de atividades e responsabilidades. No meu caso, em vários momentos em que se somavam os compromissos resultantes das atividades que exercia dentro e fora da faculdade, sentia-me estressado e sufocado pela falta de tempo para administrar as exigências decorrentes do trabalho exercido.

Ainda assim, os resultados dessa participação podem trazer um bem-estar psicológico indiscutível. A pluralidade encontrada nas atividades extracurriculares é muito benéfica para o estudante, pois o humaniza. Para mim, o fato de transformar atitudes e pensamentos por meio das pequenas ações que realizava era uma excelente forma de assegurar-me de que estava contribuindo com a melhora da sociedade.

Nesses casos, enxergo que, embora diversos trabalhos mostrem a importância de promover a saúde entre os estudantes de Medicina com o objetivo de evitar ou reduzir ao mínimo os casos de *burnout*^{*},^{14,15,16}, muitos currículos ainda estimulam uma postura coerciva em relação ao trabalho científico-acadêmico. A sobrecarga gerada por uma grade curricular estafante me faz notar

* Freudenberg¹⁵ descreve o *burnout* como um “incêndio interno” resultante da tensão produzida pela vida moderna, afetando negativamente a relação subjetiva com o trabalho. Segundo Maslach¹⁶, *burnout* é uma síndrome psicológica caracterizada por: exaustão emocional, despersonalização (ou ceticismo) e diminuição da realização pessoal (ou eficácia profissional).

o aumento de atitudes céticas e a queda de sentimentos humanísticos nos meus colegas. Isso me alerta para o fato de que o fenômeno da “desumanização” do estudante de Medicina – algo contra o qual luto incessantemente – tem aumentado ao longo do curso médico.

Dessa forma, entendo que a exaustão emocional decorrente do *burnout* pode acarretar despersonalização, perda do componente humano do aprendizado médico e reduzida realização pessoal e profissional aos alunos. Isto pode representar uma forma indesejável de reação aos estímulos de crescimento pessoal que as atividades extracurriculares podem oferecer. A privação do sono durante todo o curso, com maior impacto no período de exames¹⁷, que muitos consideram danosa e desnecessária à formação, chega a prejudicar substancialmente o contato e o cuidado com os pacientes.

Essa postura inadequada pode colocar em xeque um dos pilares do tratamento médico: a disponibilidade para o doente em toda a sua complexidade e integralidade, e não somente para o tratamento da doença específica e sua cura⁹. Nesse caso, seria necessário reconhecer melhor os estudantes vulneráveis e trabalhar mais ativamente suas dificuldades, para diminuir os sintomas do estresse nos futuros médicos.

Muitos de meus colegas de turma desenvolveram diferentes formas ao enfrentarem essas crises ao longo do curso. Consegui enxergar que a estruturação da personalidade e o respaldo familiar são fatores protetores para a superação dos problemas, fazendo os alunos enfrentarem os problemas com maior tranquilidade, aprenderem e se desenvolverem com eles, buscando auxílio psicológico quando necessário. Já alguns colegas com problemas psicológicos prévios e/ou com família desestruturada mais facilmente desenvolveram quadros psicopatológicos, atrasando sua formação ou prejudicando o aprendizado e o cuidado com o paciente⁹.

UMA BREVE CONCLUSÃO

A sociedade contemporânea vive em um turbilhão de novas informações. A todo instante somos atropelados por ondas eletromagnéticas que não enxergamos, carregando terabytes de dados digitais prontos para serem colocados em prática em nossas ações ainda analógicas. Para assegurar meu bem-estar, na qualidade de estudante que já atua e em breve lidará com a saúde, imerso em todas

essas informações, preciso ter clara noção do ambiente em que vivo, das possibilidades que me aguardam ao longo da graduação e na prática profissional, para que possa me situar melhor enquanto ator na promoção à saúde.

Diferentes ações ao longo do curso podem acarretar qualidades de vida distintas aos estudantes de Medicina. Minha opção de realizar diversas atividades extracurriculares, seguida pela minoria dos estudantes, embora torne o cotidiano mais estressante – com responsabilidades mais precoces e maior prejuízo ao bem-estar pessoal –, indiscutivelmente gera grande conforto psicológico, em função da beneficência e promoção social. Nesse sentido, cabe ressaltar minha dificuldade de representar, enquanto relato de experiência, o bem-estar de um estudante de Medicina, dada a amplitude e multiplicidade de atividades possíveis de serem realizadas ao longo da graduação médica.

Enquanto estudante do quinto ano, infelizmente não consigo prever o que o destino me reserva. O que posso esperar é o desafio da escolha da minha futura especialidade, o enfrentamento de um processo seletivo de acesso à residência e a inserção posterior no mercado de trabalho. O processo seletivo para a residência, ainda que destruidor da tranquilidade que se poderia esperar ao final de um curso universitário – por implicar necessariamente perda de qualidade de vida em função do estudo e competição excessivos – é essencial à minha formação médica, pois será nessa fase que consolidarei os conhecimentos adquiridos na graduação e os colocarei na minha prática profissional. Assim, declaro abertamente que, apesar de já considerar a minha qualidade de vida prejudicada no final da minha graduação, estou ciente de que meu bem-estar está sujeito a ser ainda mais prejudicado nos anos subsequentes.

Não poderia finalizar senão ponderando que o existir ao longo do curso médico requer grande controle pessoal sobre nossas emoções, que diversas vezes precisam ser escondidas para fugir do rótulo de frágil e sensível. Ser estudante de Medicina é fazer parte do eterno ciclo “sofrer, adaptar e superar”, que inegavelmente gera feridas em nossa individualidade, nos despersonaliza e nos retira a postura humana esperada e fundamental para a boa prática médica futura.

REFERÊNCIAS

1. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo, 2008.

- Doutorado [Tese] – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
2. The WHOQOL Group. What Quality of Life? World Health Forum. 1996;17(4):354-6.
3. World Health Organization. Basic Documents. 45th edition of the Constitution of the World Health Organization. WHO: Genebra; 2006.
4. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(1):19-28.
5. Gonçalves MB, Benevides-Pereira AMT. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. Rev Bras Educ Med. 2009;33(3):493-504.
6. Bellodi PL. O clínico e o cirurgião: estereótipos, personalidade e escolha da especialidade médica. Casa do Psicólogo; 2001.
7. Colares MFA. As fontes de tensão no curso médico: um estudo psicométrico. Ribeirão Preto, SP; 1999. Mestrado [Dissertação] – Universidade de São Paulo.
8. Burstein AG, Loucks S, Kobos J, Johnson G, Talbert RL, Stanton B. A longitudinal study of Personality characteristics of medical students. J Med Educ. 1980;55(9):786-7.
9. Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV, org. O Universo psicológico do futuro médico, vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
10. Peres CM, Andrade AS, Garcia SB. Atividades Extracurriculares: Multiplicidade e Diferenciação Necessárias ao Currículo. Rev Bras Educ Med. 2007;31(3):203-11.
11. Galli A. Argentina: transformación curricular. Educación Medica y Salud. 1989;23(4):344-53.
12. Vieira EM, Barbieri CLA, Vilela DB, Ianhez Júnior E, Tomé FS, Woیدا FM, et al. O que eles fazem depois da aula? As atividades extracurriculares dos alunos de Ciências Médicas da FMRP-USP. Medicina (Ribeirão Preto). 2004;37(1/2):84-90.
13. Rego S. Currículo paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? Interface. Comun Saúde Educ. 1998;2(3):35-48.
14. Rout U. Estrés laboral en profesionales de la salud. In.: Buendía Vidal J, Ramos F, coord. Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide; 2001. p. 93-106.
15. Freudenberger HJ. Staff burnout. Journal of Social Issues. 1974;30(1):159-65.
16. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52(1): 397-422.
17. Uhari M, Kokkonen J, Nuutinen M, Vainionpää L, Rantala H, Lautala P, et al. Medical student abuse: an international phenomenon. JAMA. 1994;271(13):1049-51.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua Pedroso Alvarenga, 372 apto. 132
Itaim Bibi — São Paulo
04531-000 SP
arthur@danila.com.br