

CURRÍCULO OCULTO E A QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RESUMO

O currículo oculto é uma violência instrumental-simbólica presente ao longo da formação médica, cuja função é transmitir ideias e representações consoantes aos interesses da categoria profissional e da classe dominante. O curso de Medicina interfere na qualidade de vida dos estudantes de Medicina. O presente trabalho busca, a partir da percepção dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo, correlacionar o exercício do currículo oculto com a qualidade de vida desses estudantes. Foram coletados dados quantitativos e qualitativos a partir da aplicação de cinco questionários em uma plataforma online entre junho e setembro de 2017. Participaram da pesquisa 1.358 estudantes, regularmente matriculados em uma das 46 escolas médicas do estado de São Paulo. Os dados coletados foram submetidos à análise qualitativa e à análise estatística simples de dados pelo programa Microsoft Excel[®]. Os dados coletados demonstram que a qualidade de vida desses estudantes é influenciada tanto pelas exigências psíquicas, afetivas e técnicas inerentes à formação médica quanto pelo currículo oculto, violência que normaliza diversos atos de abuso. 21,3% dos participantes identificam sua qualidade de vida como ruim e 92,7% concordam que ela é influenciada pelo curso de Medicina. 87% afirmam que o curso os deixa muito estressados e 66,5% têm se sentido desanimados e tristes ultimamente. 68,7% afirmam que já presenciaram professores ou preceptores realizando comentários preconceituosos ou discriminatórios. 81,1% afirmam que já foram menosprezados e/ou humilhados ao menos uma vez por sujeitos envolvidos na sua formação e 15,4% referem ter sofrido agressão física desses. O currículo oculto é uma violência presente nas escolas médicas que reforça o *status* da categoria profissional médica e dos grupos estudantis dominantes, consistindo em um fator de piora da qualidade de vida dos estudantes que gera sofrimento psíquico e adoecimento. Somente uma escola médica capaz de cumprir sua função de transmitir os conhecimentos médico-científicos, filosóficos e artísticos pode melhorar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidas na formação médica.

INTRODUÇÃO

Na obra *Escola e Democracia*, Dermeval Saviani denomina de crítico-reprodutivistas as teorias que analisam a dependência entre educação e seus condicionantes sociais e concluem que a função da educação consiste na reprodução da sociedade na qual está inserida.¹ Na esteira da difusão e repercussão dessas teorias, Pierre Bourdieu e Jean-Claude Passeron definem em *A Reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino* que toda ação pedagógica é uma violência simbólica na medida em que impõe e inculca um arbitrário cultural, seja este das classes dominantes ou dominadas, visando a reprodução da sociedade.² Esses autores utilizam *simbólica* para caracterizar a ação pedagógica enquanto violência porque analisam as relações de força simbólica, a exemplo da ação pedagógica institucionalizada, como dissimulações das relações de força material presentes na base do capitalismo, reproduzindo o desconhecimento acerca da dominação material e econômica na qual se estrutura a sociedade de classes.

A pedagogia histórico-crítica, teoria em desenvolvimento teórico e prático há quarenta anos no Brasil, parte de uma análise materialista, histórica e dialética sobre a realidade da educação e da

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

possibilidade de transformá-la, entendendo as contradições presentes na escola como um reflexo da luta de classes no atual modo de produção capitalista. A escola, forma educacional dominante, cumpre a função que lhe dá especificidade quando o trabalho educativo, esse que consiste no “ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”.³ Nessa perspectiva, a educação exerce sua função política na medida em que realiza sua especificidade, a prática pedagógica.¹ Concebendo a educação como mediadora dos interesses antagônicos entre as classes, essa teoria compreende que o trabalho educativo pode ser favorável tanto aos interesses da classe dominante quanto da classe trabalhadora.⁴

O *currículo*, na perspectiva histórico-crítica, significa a escola funcionando para desempenhar sua tarefa fundamental, a transmissão-assimilação do saber sistematizado. Saviani define currículo como “conjunto das atividades nucleares desenvolvidas pela escola”, sendo atividade nuclear da escola a transmissão dos instrumentos de acesso ao saber elaborado, ou seja, os conhecimentos científicos, filosóficos e artísticos que permitem ao ser humano objetivar-se no sentido da individualidade livre e universal.^{3,5} Uma vez que “a escola, desde a educação infantil até o ensino superior, participa da luta de classes mesmo que os educadores não tenham consciência disso ou rejeitem esse fato”,⁴ o currículo apresenta como característica teleológica a capacidade de direcionar o trabalho educativo, sempre formando determinado ser humano para viver em determinada sociedade.

Nas últimas décadas, diversas pesquisas, publicações e debates no campo da educação médica dedicaram-se a compreender o fenômeno educacional popularmente denominado de *currículo oculto*. Usado pela primeira vez em 1968 por Philip Jackson e importado para a educação médica em 1994 por Frederic Hafferty, o termo ainda carece de uma definição consensual na comunidade científica: uma revisão sistemática sobre o termo mostra a diversidade e ambiguidade dos conceitos adotados nas publicações em educação médica.⁶ Essas produções sobre o currículo oculto na formação médica geralmente partem do pressuposto de que o currículo escolar compreende três componentes inter-relacionados: o currículo formal, o informal e o oculto. O *currículo formal* é definido como capaz de oferecer o conhecimento médico técnico-científico por meio da organização dos conteúdos escolares e do treinamento clínico, enquanto o *oculto* representa um conjunto de normas, valores e regulamentos subcorrentes, embutidos no processo de formação e que estudantes devem assumir e cultivar para manter a ordem e o funcionamento do *status* e trabalho médico na sociedade.^{7,8}

Diversas pesquisas em educação médica foram influenciadas pelas reflexões sobre o currículo oculto propostas por Michael Apple e Henry Giroux, teóricos da sociologia da educação. Nessa direção, as ideias sobre o fenômeno foram popularizadas no sentido de pensar a função da escola como reforço do sistema capitalista, responsável apenas por reproduzir a sociedade vigente.^{1,9} O fenômeno é analisado como um conjunto de influências que funcionam ao nível estrutural e cultural e inculcam normas e valores por meio de expectativas extraoficiais, resultados de aprendizagem não intencionais, construção de relações sociais e a maneira como os estudantes respondem ao que é formalmente esperado deles. Assim, a internalização de determinadas regras, códigos, normas e valores criaria e reforçaria os limites da legitimidade institucional que os estudantes irão representar futuramente no exercício do trabalho médico.⁸

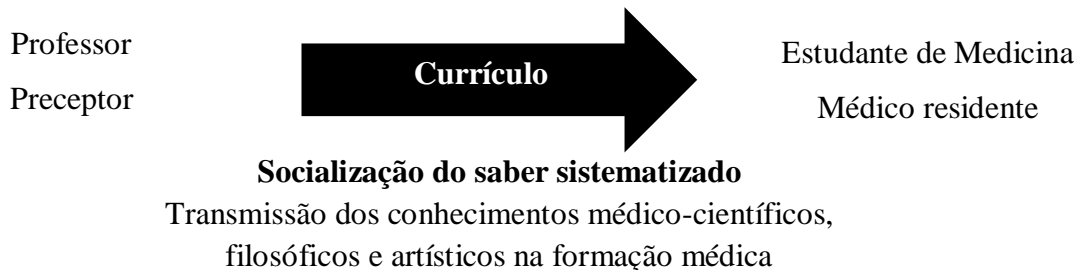
Influenciada pelas teorias crítico-reprodutivistas, a obra *El curriculum oculto* de Jurjo Torres Santomé entende que a categoria do currículo oculto abarca “todos aqueles conhecimentos, destrezas, atitudes e valores que se adquirem mediante a participação nos processos de ensino-aprendizagem e, em geral, em todas as interações que se sucedem dia a dia nas aulas e centros de aprendizagem”. Para esse autor, trata-se de um fenômeno que “geralmente influencia em um reforço dos conhecimentos, procedimentos, valores e expectativas mais de acordo com as necessidades e interesses da ideologia hegemônica nesse momento sócio histórico”.⁹

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

Claramente há uma contradição entre a definição de *currículo* para a pedagogia histórico-crítica e as diversas e distintas formulações teóricas sobre o *currículo oculto*, categoria analítica adotada pela literatura em educação médica na busca de entender esse fenômeno expresso na formação médica. As produções que se propõem a compreender o currículo oculto na formação médica apresentam diferentes definições e métodos de análise, entretanto nunca posicionam o fenômeno como responsável por transmitir conteúdos que apresentem objetividade e enfoque científico.^{6,7} O fato de se poder analisar os conteúdos transmitidos pelo currículo oculto revela que este se desoculta justamente quando exerce sua função de transmitir o conhecimento, no sentido denominado pelos gregos, tanto da *doxa* (opinião, senso comum) quanto da *sofia* (sabedoria fundada numa longa experiência de vida), mas nunca da *episteme* (conhecimento metódico e sistematizado).³

Neste trabalho compreende-se o currículo e o fenômeno do currículo oculto na formação médica a partir da perspectiva histórico-crítica (Figura 1), reconhecendo que a escolha dos conteúdos transmitidos são uma tomada de posição frente às contradições da realidade social. O currículo escolar, concebido historicamente enquanto síntese “de uma luta coletiva, da disputa entre as classes, que envolve questões ideológicas, políticas e pedagógicas”, é definido por Julia Malanchen como “seleção intencional de uma porção da cultura universal produzida historicamente”.¹⁰ A realidade social apenas sofrerá uma transformação coletiva e consciente a partir da compreensão da realidade atual com vistas à superação de suas contradições. Nesse sentido, a escola e o professor contribuem para a compreensão da realidade quando cumprem suas funções, de fato ensinando quando seus estudantes aprendem os conteúdos transmitidos em suas formas mais ricas e desenvolvidas.⁴

Figura 1: Currículo na formação médica a partir da perspectiva histórico-crítica



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Outra categoria de recente destaque na literatura em educação médica é o *abuso*, considerada por publicações a partir de 1982 como fonte de estresse entre estudantes de Medicina, uma década antes da proliferação de estudos sobre o currículo oculto na formação médica. Essa categoria se refere aos atos ou palavras negativas, desnecessárias e evitáveis, classificada no âmbito da formação médica em cinco tipos: verbal, institucional, por risco médico desnecessário, físico ou sexual. O termo *abuso* apenas foi mencionado em publicações brasileiras sobre estresse entre estudantes de Medicina a partir da tese de Costa, *Abuso no curso médico e bem-estar subjetivo*, em 2003.¹¹

No Brasil, os atos violentos nas escolas médicas só ganharam interesse público, midiático e científico em 1999 com a morte de Edison Tsung-Chi Hsueh, calouro da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Sua morte indica que diversas ações presentes em relações sociais ao longo da formação médica vão além dos “atos ou palavras negativas, desnecessárias e evitáveis”. Em vez de ser denominado de *abuso*, o exercício excessivo do poder nas relações sociais ao longo da formação médica deve ser submetido a uma análise lógico-formal que supere as aparências fetichistas das coisas na vida cotidiana e simbolize sua essência violenta. Atribuir a palavra *violência* para descrever ou definir o conjunto de atos abusivos nas escolas médicas parece ser um

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

tabu para as publicações em educação médica, recusando-se a dessacralizar a formação e trabalho médico no país.

O currículo oculto, uma das violências presentes nas escolas médicas brasileiras, ganhou destaque nas discussões em educação médica após as denúncias realizadas em 2015 na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre Violação dos Direitos Humanos nas Faculdades Paulistas e durante a campanha virtual #MeuProfDr em 2016, expondo publicamente centenas de relatos sobre atos violentos praticados por estudantes, professores e organizações nas faculdades de Medicina. Assim, os debates e escritos nacionais sobre esse fenômeno muitas vezes utilizam a categoria *currículo oculto* para simbolizar o conjunto de atos de violência física ou simbólica praticados por professores ou preceptores na relação professor-aluno em um ambiente de aprendizagem da escola médica ou hospital universitário, como abusos verbais, físicos ou sexuais.⁷

Em contraponto, parte-se da concepção de currículo na perspectiva histórico-crítica para compreender que essa definição de *currículo oculto* representa apenas uma das dimensões pelas quais se pode abstrair o movimento real desse fenômeno. Para compreender a totalidade do fenômeno do currículo oculto na formação médica brasileira, é preciso analisá-lo na relação com outros sujeitos (aluno-aluno, aluno-residente, professor-residente, etc.) e em suas variadas manifestações nessas relações (verbal ou não verbal, física ou simbólica, etc.).

A pedagogia histórico-crítica defende a socialização dos conhecimentos sistematizados e sua apropriação na escola pela classe trabalhadora, tendo em vista a possibilidade da transformação social a partir da compreensão acerca das relações sociais de produção convertida em força material.⁵ Apesar de insuficientes e limitadas, as diversas definições que pretendem explicar o fenômeno do currículo oculto indicam que seu exercício contribui para a reprodução da sociedade ao transmitir conhecimentos *doxa* e *sofia*, na contramão da aquisição do conhecimento sistematizado e da consequente compreensão sobre a possibilidade histórica de superação do capitalismo, conforme demonstrado pela Figura 2.

Figura 2: Currículo oculto na formação médica a partir da perspectiva histórico-crítica



Violência instrumental-simbólica

Transmissão dos conhecimentos espontâneos ligados à experiência cotidiana e ao senso comum (*doxa*) ou baseados na sabedoria e experiência de vida (*sofia*)

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Ao analisar a denominação do fenômeno frente a uma definição de Saviani sobre o currículo e sua função, entendendo-o como um “saber objetivo organizado e sequenciado de maneira a possibilitar o ensino e a aprendizagem ao longo do processo de escolarização”,³ pode-se pensar que a própria denominação de currículo oculto enquanto *currículo* é incorreta, pois a função desse fenômeno nunca é socializar o conhecimento *episteme*, mas sim transmitir as expectativas e interesses hegemônicos das classes dominantes e da corporação médica por meio do campo simbólico no qual se encontra a linguagem.

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

Ao ocorrer em ambientes escolares, como salas de aula e estágios práticos, esses atos ocupam o tempo que deveria ser dedicado à transmissão-assimilação do conhecimento elaborado (médico-científico, filosófico e artístico), contribuindo para que tanto a escola médica quanto o professor ou preceptor não cumpram suas funções específicas de organizar e transmitir esse saber sistematizado e objetivo. Assim, o currículo oculto não consiste em uma forma singular de trabalho educativo porque sua intenção nunca é realizar uma prática pedagógica, mas sim uma prática de violência; tampouco corresponde a um fenômeno que apresenta aspectos “positivos” e “negativos”, uma análise essencialmente idealista que acredita ser possível melhorá-lo ao valorizar as supostas características “positivas”; e nem como um desvio do trabalho educativo que pode ser atenuado ou corrigido, pois sempre sua intenção é contribuir para a reprodução da escola médica e da sociedade em vez de contribuir para suas transformações.

Retomando a perspectiva apresentada por Bourdieu e Passeron em *A Reprodução*, o currículo oculto na relação professor-aluno pode ser entendido como uma ação pedagógica e, por sua vez, uma violência simbólica na formação médica. O currículo oculto é uma ação pedagógica - e, portanto, *violência simbólica* no sentido dessa teoria crítico-reprodutivista - quando ocorre em relações sociais específicas em que há sujeitos posicionados enquanto “autoridade pedagógica”, como muitas relações sociais de força na formação e trabalho médico.² A totalidade do fenômeno não deve ser abstraída a partir de uma particularidade sua, tendo em vista que a formação médica embrenha-se nas contradições do mundo do trabalho, principalmente durante o internato e residência médica. Esses autores apresentam na obra que compreendem a dependência da teorização sobre violência simbólica da “teoria geral da violência e da violência legítima”.² O currículo oculto, portanto, não deve ser localizado no campo educacional e do sistema de ensino, nem a partir de uma característica específica (*violência simbólica* no sentido de Bourdieu e Passeron) e tampouco como trabalho pedagógico no sentido da pedagogia histórico-crítica,³ mas sim um fenômeno do campo da violência.

Propõe-se uma subversão da denominação lógico-formal expressa em *A Reprodução*, incorporando essa possível interpretação bourdiana sobre o fenômeno como parte de uma compreensão de sua totalidade na formação médica: *violência* como violação dos limites de poder das relações sociais ao longo da formação médica, sendo caracterizada como *simbólica* para representar a manifestação de desocultamento do fenômeno por meio do campo simbólico. O filósofo Slavoj Žižek entende que a simbolização “é uma violência que opera em múltiplos níveis”, pois a linguagem reduz a totalidade da coisa, síntese de múltiplas determinações, em traços que simplificam suas características, “destruindo sua unidade orgânica, tratando suas partes e propriedades como se fossem autônomas”.¹² Em seu livro *Violência*, Žižek também utiliza a categoria *violência simbólica* para entender a linguagem e suas formas como um tipo objetivo de violência, pois a linguagem *per se* impõe um certo universo de sentido. Esse autor define que “violência objetiva é precisamente aquela inerente a esse estado ‘normal’ de coisas”, uma violência invisível que sustenta e impede de reconhecer a violência subjetiva, “percebida como uma perturbação do estado de coisas ‘normal’ e pacífico”.

A interpretação de currículo oculto enquanto *violência simbólica* apreende parcialmente o movimento real desse fenômeno, desconsiderando sua processualidade histórica e dialética. Cabe acrescentar o termo *instrumental* para caracterizar a intencionalidade presente no currículo oculto, explicitar que esse não se trata de um fenômeno sem sentido, esporádico ou neutro. Entender o fenômeno enquanto uma das formas de violência presentes nas escolas médicas é reconhecer a indissociabilidade entre os sujeitos que o executam e a responsabilidade por seus atos. *Instrumental* porque é utilizado pelo sujeito como instrumento para atingir um objetivo em uma determinada relação social, mediada pelo campo simbólico.

Assim caracterizado, o currículo oculto enquanto *violência instrumental-simbólica*, explicita uma posição em defesa da responsabilização dos sujeitos históricos, individuais e coletivos, no ato e

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

reprodução do próprio fenômeno ao longo da história da educação médica brasileira. Utilizando uma relação no contexto sócio histórico da formação médica para atingir um objetivo privado (individual, de um grupo ou uma classe) em detrimento dos objetivos coletivos, esses sujeitos vão na contramão de uma educação médica crítica, da socialização do conhecimento sistematizado, da organização do esporte universitário atrelado à luta estudantil, do trabalho médico em relações sociais emancipadas e da transformação da sociedade e da escola médica.

Frente a essas considerações conceituais, uma definição de currículo oculto que se aproxime idealmente do movimento real desse fenômeno na formação médica brasileira deve consistir em uma abstração capaz de estabelecer as especificidades desse fenômeno, a relação dele com categorias de distintos campos do conhecimento (educacional, médico, sociológico, etc.) e sua capacidade de síntese frente às contradições da realidade histórica que determina a escola médica concreta, formada pelos sujeitos concretos cujas relações sociais refletem as contradições da luta de classes.

A partir desse caminho metodológico e das reflexões na perspectiva histórico-crítica acerca da atual imprecisão conceitual do fenômeno, entendemos que o currículo oculto na educação médica brasileira é uma forma de violência que ocorre ao longo da formação médica, direcionada aos estudantes de graduação em Medicina e aos médicos residentes, exercida pelo conjunto de sujeitos envolvidos na formação e trabalho médico em determinados ambientes (estudantes, professores, médicos residentes, funcionários, etc.), compreendendo tanto os ambientes escolares (salas de aula, laboratórios, hospital universitário, estágios práticos, etc.) como os não escolares (festas, repúblicas, competições esportivas universitárias, eventos estudantis, etc.), e cuja principal intencionalidade, contribuir para a reprodução da sociedade vigente, é ocultada e dissimulada na sua manifestação por meio do campo simbólico.

Essa proposta conceitual busca compreender o fenômeno para além da relação professor-aluno, visualizando sua manifestação em outras relações sociais na formação médica. O currículo oculto também ocorre na relação aluno-aluno, manifestando-se na disputa das organizações de estudantes de Medicina pela reivindicação da *representatividade* desses estudantes; assim como na relação residente-aluno, expressando-se durante o internato médico com a transmissão do ideal de médico e de desempenho mais adequado ao processo de trabalho médico, marcado por alienação.

O trabalho médico no país estrutura-se no complexo médico-industrial-empresarial, verificando-se nele os quatro fenômenos da alienação descritos pelo filósofo alemão Karl Marx: do produto, da atividade produtiva, de si mesmo e da humanidade. O primeiro deles se produz na separação entre gerenciamento e execução do trabalho, a partir de metas calcadas em consultas e procedimentos. Concomitante, há progressiva retirada da autonomia do médico no planejamento de suas atividades, perdendo controle sobre o tempo e até mesmo da razão de executá-las. Isso torna a prática médica uma atividade voltada em última instância à sua própria subsistência, desdobrando-se na incapacidade do médico em reconhecer sua própria humanidade em seu trabalho, o que o aliena de si próprio. Por fim, alheio em si, o médico não se reconhece nos seus semelhantes, resultando na desumanização do trabalho em saúde.¹³

Nesse sentido, o currículo oculto opera como produto e produtor de uma “consciência alienada” inscrita nas relações sociais capitalistas de produção, objetivando reproduzi-las na medida em que as normaliza. Para tanto, difunde um ideal de médico que reúne características mais adequadas para a conservação dessas relações. Não à toa, entre as competências previstas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 para o curso de Medicina estão “tomada de decisões”, “comunicação”, “liderança exercitada na horizontalidade”, “trabalho em equipe” e “construção participativa do sistema de saúde”. Essas competências direcionam a formação médica no sentido mercantilista, para a constituição de médicos-gestores, generalistas, com a máxima resolutividade e aproveitamento de recursos materiais e humanos, além de resiliência e outras habilidades que prometem “superar adversidades”. Essas competências se alinham aos interesses corporativistas e ao

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

pensamento liberal pequeno-burguês da categoria profissional médica no Brasil atual, contrapondo-se às reais necessidades de saúde da população brasileira.

Esse ideal é complementado e adquire sua máxima expressão no trote, a primeira grande violência sofrida pelo estudante ao ingressar na escola médica. Ter as roupas rasgadas, os cabelos raspados, o nome substituído por um apelido e a cor da pele coberta por tinta são os primeiros passos de um processo de despersonalização que aliena o estudante de si mesmo, com vistas a inculcar-lhe um ideal de personalidade externa, proveniente dos grupos dominantes escolar e corporativo. O trote facilita a posterior aceitação e reprodução das ideias, normas e valores desenvolvidos nas diversas relações entre os sujeitos envolvidos na formação médica - ou seja, ao consistir em uma violência que justifica sua reprodução por meio dos conhecimentos *sofia* (tradição, senso comum), o trote age como mecanismo normatizador para que posteriormente não se questione a dissimulação do currículo oculto.

Na relação professor-aluno, o currículo oculto se manifesta com vistas a inculcar os valores morais e éticos dominantes, enaltecer a prática médica liberal que situa o paciente como cliente e fornecer as representações que sustentam a posição corporativista de agir dessa categoria profissional no processo da luta de classes. Já quando se veicula nas relações entre residente-aluno e aluno-aluno, o currículo oculto age com ênfase na disciplina dos corpos, adestrando-os para executar determinadas habilidades técnicas, resistir à privação do sono, reconhecer seus semelhantes, cumprir ordens e corresponder às expectativas dos sujeitos envolvidos na formação médica.⁹

Esse conjunto de representações, normas e valores são característicos da organização do trabalho médico no Brasil do século XXI, reproduzidos no campo simbólico pelos costumes, rituais e experiências diárias durante a formação médica. É na materialização cotidiana das ideias dominantes por meio do campo simbólico que se propaga a normalização das desigualdades, da dominação econômica, das relações fetichizadas, das discriminações e preconceitos direcionadas a grupos sociais e do sentimento de impotência perante a transformação da sociedade.¹⁴

A forma como se organiza a vida cotidiana de estudo e trabalho influencia tanto o corpo quanto o psiquismo dos sujeitos envolvidos na formação médica. Pode-se afirmar que a atual organização do ensino e trabalho médico no país repercute negativamente na qualidade de vida dos estudantes de Medicina. A literatura em educação médica no país demonstra progressivo interesse nas últimas duas décadas em pesquisar sobre a qualidade de vida desses estudantes, com diversos estudos demonstrando que o curso de Medicina está associado a altas taxas de estresse.¹⁵ As publicações nacionais geralmente seguem a definição de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), que entende essa categoria como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e com relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹⁶

Diversas características do curso médico foram descritas como fatores estressores aos estudantes, como a quantidade de material a ser estudado em um curto período de tempo, as frequentes avaliações, o contato com pacientes agudos e as dificuldades envolvidas com a prática clínica.¹⁵ Além disso, a formação médica exige que o estudante de Medicina lide com fatores como o contato precoce com a morte, a competitividade desde os cursinhos pré-vestibulares, a demanda dos professores, a exigência das avaliações, a proximidade com a realidade do paciente, o sofrimento pessoal e familiar, a privação de lazer, a carga horária excessiva, as incertezas quanto à profissão e a insegurança com relação aos conhecimentos técnicos.¹⁷

A mudança para o ciclo clínico, geralmente os últimos dois anos de graduação, é descrita pelos estudantes de Medicina como um momento de muita ansiedade, incerteza e expectativas. Nesse período o sentimento de limitado conhecimento técnico-científico associa-se ao início do contato com os pacientes (muitos em estado grave ou com prognóstico ruim, o que aumenta o sentimento de responsabilidade), excessiva carga horária, má organização estrutural e curricular do internato,

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

estágios e plantões noturnos, experiência prática limitada, falta de tempo para atividades de lazer e preocupação com a preparação para as provas de ingresso na residência médica. Esses fatores e sentimentos influenciam-se mutuamente e sofrem influência de outros, gerando um sentimento de ineficiência e desconforto em estudantes no internato médico, produzindo sintomas de descontentamento, ansiedade, desespero e estresse.^{16,18} A carga horária excessiva, muitas vezes em turno integral, também é um fator que leva os estudantes a se privarem de atividades de lazer e exercícios físicos, o que tem um impacto no desfecho do sofrimento mental no último ano da graduação, contribuindo para um pior desempenho acadêmico.¹⁷

Esse conjunto de fatores presentes no internato médico podem levar os alunos a atribuírem uma importância secundária aos cuidados de sua própria saúde mental. Diversos fatores, presentes não apenas no internato médico, mas também ao longo da formação médica, contribuem para a deterioração progressiva da qualidade de vida dos estudantes de Medicina, devendo ser compreendidos a partir de sua processualidade histórica e conexões com as relações sociais de produção. O ambiente da escola médica, carga horária excessiva, sensação de incapacidade, necessidade de adiar projetos pessoais, elevada pressão social e acadêmica e relacionamento com colegas e professores foram alguns desses fatores apontados pelos estudantes de Medicina em pesquisas.^{16,18}

A prevalência global de depressão ou sintomas depressivos em estudantes de Medicina está estimada em 27%, com diversos estudos preocupando-se em demonstrar a ansiedade, estresse fisiológico e declínio de empatia nesses estudantes.¹⁹ Um estudo mostrou prevalência de 29,6% de transtornos mentais crônicos entre estudantes de Medicina, associados a fatores como alteração no padrão do sono, falta de transporte próprio, não ser capaz de trabalhar e não realizar exercícios físicos. Outro estudo evidenciou essa prevalência em 37,1% e identificou como fatores de risco a falta de apoio necessário e dificuldades para tirar dúvidas em sala de aula. Em estudos sobre a prevalência de sofrimento psíquico, evidenciou-se uma prevalência de 44% nesses estudantes e foram identificados como fatores de risco a falta de apoio emocional, dificuldade para fazer amigos e pensamentos de abandono do curso.¹⁹

Os fatores de risco para sofrimento psíquico envolvem desde mecanismos psicodinâmicos dos indivíduos até fatores relacionados à estrutura do curso e características do trabalho médico. As exigências da formação e trabalho médico contribuem para o desenvolvimento de *burnout* em médicos e estudantes de Medicina, distúrbio psíquico intimamente relacionado com a posição dessa profissão no interior das relações capitalistas de produção. O contato com a rotina, procedimentos e relações relacionadas ao trabalho médico durante o internato explica por que esse é o período de maior sofrimento psíquico durante a graduação em Medicina, com evidência de aumento significativo de sintomas depressivos.¹⁷

O *burnout* é definido pela literatura como uma síndrome relacionada com o padrão de resposta prolongado no tempo a fatores estressantes interpessoais e emocionais crônicos no contexto do trabalho, composta por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Seus sintomas podem se manifestar em estudantes de Medicina já nos primeiros anos de formação e afetar os médicos em qualquer fase da sua formação e atividade profissional, sendo considerado por alguns pesquisadores como um fenômeno inerente ao processo de estudo e prática clínica. A psicologia tende a ver o *burnout* como um fenômeno contínuo de estresse crônico resultante de um ambiente de trabalho altamente estressante e frustrante, incluindo todo o espectro de queixas a nível de gravidade.¹⁸

Os estudos também evidenciam que o *burnout* predispõe a episódios depressivos e perturbações psicossomáticas graves, maior ausência no trabalho e consumo excessivo de medicamentos, álcool e outras substâncias psicotrópicas. Nos estudantes de Medicina, os estudos demonstram relação com menor empatia e compaixão, pior desempenho acadêmico e clínico,

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

aumento de erros médicos, capacidade de atuação profissional prejudicada, maior insatisfação dos pacientes, problemas em relacionamentos pessoais, maior consumo de substâncias psicotrópicas e mais problemas de saúde relacionados ao estresse, como ansiedade, depressão, ideação suicida, privação de sono e outros.¹⁸

O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados quali-quantitativos de uma pesquisa realizada em 2017 a partir da percepção dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo sobre qualidade de vida, saúde mental, violência nas escolas médicas e movimento estudantil de Medicina; correlacionando-os com as contradições presentes na atual forma de organizar a formação e trabalho médico no Brasil. As categorias do currículo oculto e da qualidade de vida dos estudantes de Medicina são analisadas a partir dos pressupostos filosóficos e metodológicos do materialismo histórico-dialético e da pedagogia histórico-crítica, entendidas como reflexo da disputa entre os interesses antagônicos de classes na base da sociedade capitalista.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quali-quantitativa. A amostra populacional foi constituída por estudantes de graduação em Medicina regularmente matriculados em Instituições de Ensino Superior (IESs) públicas e privadas do estado de São Paulo em 2017 que aceitaram participar do estudo por meio de anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto “Avaliação do impacto do currículo oculto e da violência na participação no movimento estudantil e na saúde mental dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Famerp (CEP/Famerp) em junho de 2017, parecer nº 2.106.806. A pesquisa foi financiada pelo Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo (Cremesp) por meio do programa “Bolsa de pesquisa para estudantes de Medicina na área de Bioética e Ética Médica” em 2017.

Como instrumento para coleta de dados, foram aplicados cinco questionários semi estruturados e auto aplicados, disponibilizados de forma online entre junho e setembro de 2017 por meio da plataforma LimeSurvey[®] instalada no endereço eletrônico <http://www.pesquisa2017.com.br>. A pesquisa foi divulgada por meio de redes sociais, como mensagens via WhatsApp[®] e postagens em página no Facebook[®], recebendo apoio de editoras que doaram livros para sorteios semanais aos participantes - 70% optou por participar dos sorteios.

Os questionários apresentaram questões em escalas simples, escalas não comparativas, escalas nominais, escalas *Likert* e perguntas abertas. Foram aplicados respectivamente os seguintes questionários: 1) Dados socioeconômicos; 2) Adaptação do *Inventário de avaliação de qualidade de vida do estudante no curso de Medicina (IQVEM)*, consistindo na aplicação de 46 itens selecionados do IQVEM e acréscimo de três itens; 3) Tradução e adaptação do *Perception of medical students on their learning environment*, aplicado em escolas médicas finlandesas; 4) *Percepção dos estudantes de Medicina sobre currículo oculto na formação médica*, elaborado pelos pesquisadores com perguntas relativas a comentários preconceituosos e/ou discriminatórios emitidos por professores e preceptores, além da percepção sobre privilégios sociais e/ou acadêmicos; 5) *Percepção dos estudantes de Medicina sobre participação no movimento estudantil de Medicina*, elaborado pelos pesquisadores com perguntas relativas à participação e interesse dos estudantes no movimento estudantil de Medicina.

Foram coletados os números de Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tempo para responder aos questionários e endereço de Protocolo da Internet (IP) das 2.757 respostas submetidas, sendo desconsideradas as respostas em branco, com número de CPF inválido ou repetido e com tempo

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

inferior a 3 minutos; resultando em 1.348 respostas, das quais 227 preencheram pelo menos os três primeiros questionários e 1.131 preencheram integralmente. Os dados coletados foram submetidos à análise qualitativa e à análise estatística simples de dados pelo programa Microsoft Excel®, versão 2016.

Participaram da pesquisa 1.358 estudantes de graduação em Medicina, regularmente matriculados em uma das 46 escolas médicas do estado de São Paulo. Considerando como população os aproximadamente 30 mil estudantes matriculados em 2017, participaram da pesquisa cerca de 4,5% dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo, o que estatisticamente indica uma margem de erro de 2,6% a um nível de confiança de 95%.

RESULTADOS

Os dados socioeconômicos dos participantes expressam o perfil dos estudantes de Medicina nas escolas médicas paulistas: são predominantemente mulheres (72,3%, n = 974), brancos (81,8%, n = 1.103), solteiros (95%, n = 1.280), heterossexuais (80%, n = 1.078), procedentes do estado de São Paulo (81,7%, n = 1.101), com renda familiar mensal média de R\$ 9.370,01 ou mais (46,7%, n = 629) e idade média de 22,2 anos. A maioria estuda em escolas médicas privadas (76%, n = 1.025) e cursam entre o primeiro e o quarto semestre do ciclo básico (50,3%, n = 678).

A. Qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

A maioria dos estudantes (66,3% n = 894) identifica sua qualidade de vida como “boa”, apesar de 69,1% (n = 932) considerar que não aproveitam a vida como poderiam e 56,8% (n = 765) discordar que sua qualidade de vida no curso de Medicina é boa. Uma parcela expressiva (21,3%, n = 287) identifica sua qualidade de vida geral como “ruim” e quase todos (92,7%, n = 1.249) concordam que ela é muito influenciada pelo curso de Medicina. 83,8% (n = 1.129) concordam que o estudante de Medicina apresenta piora em sua qualidade de vida ao longo do curso.

Para 46,7% (n = 630) dos estudantes o curso de Medicina não corresponde às suas expectativas e 40,8% (n = 550) discordam que estão satisfeitos com o curso. 80,3% (n = 1.082) identificam o ambiente da faculdade de Medicina como muito competitivo e 41,3% (n = 557) discordam que esse ambiente físico seja saudável. 49,9% (n = 672) afirmam que já foram humilhados ou maltratados em atividades do curso de Medicina.

Os estudantes reconhecem como principais fatores de melhora da sua qualidade de vida a boa relação com os colegas do mesmo ano (95,7%, n = 1.290), supervisão adequada em atividades práticas (91,5%, n = 1.233), boa relação com os professores (87,3%, n = 1.176) e contato com o paciente (76,7%, n = 1.034). Já como fatores de piora da sua qualidade de vida, reconhecem a falta de didática dos professores (86,5%, n = 1.166), aulas ruins (82%, n = 1.105) e competição entre os colegas (71,9%, n = 969).

37,2% (n = 502) dos estudantes discordam que sua saúde é boa e 55,3% (n = 746) concordam que não cuidam bem dela. Nesse contexto, 58,9% (n = 794) discordam que sua alimentação seja saudável, 76,5% (n = 1.031) afirmam que praticam menos esporte ou atividade física do que gostariam e 45,4% (n = 612) concordam que não conseguem cuidar da própria aparência.

No tocante a saúde mental, 87% (n = 1.173) dos estudantes afirmam que o curso de Medicina os deixa muito estressados. 85% (n = 1.146) reconhecem estar se sentido ansioso ultimamente, 76,6% (n = 1.032) não têm conseguido se concentrar direito ultimamente e 66,5% (n = 896) têm se sentido

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

desanimado e triste ultimamente. Apenas 50,9% (n = 686) consideram que têm acesso adequado a atendimento médico e uma parcela ainda menor (30,5%, n = 411) a atendimento psicológico.

B. Currículo oculto na relação professor-aluno nas escolas médicas paulistas

68,7% (n = 926) dos estudantes afirmam que já presenciaram professores ou preceptores realizando comentários preconceituosos ou discriminatórios. A maioria desses comentários foram realizados em ambientes escolares como salas de aula (95,1%, n = 881) e estágios práticos (50,8%, n = 470), mas também são realizados em outros ambientes acadêmicos (39,2, n = 363) e ambientes não acadêmicos (24,2%, n = 224).

Tais comentários ocorrem “frequentemente” para 22,9% (n = 212) dos estudantes, “algumas vezes” para 45,6% (n = 422), “raramente” para 30,2% (n = 280) e “nunca” para 0,3% (n = 3). Os participantes apontam que a reação mais frequente dos estudantes quando esses comentários são realizados é permanecer em silêncio (56,8%, n = 526), apesar de muitas vezes expressar reações como concordar ou rir (30,8%, n = 285) e dificilmente criticar ou rebater (7,8%, n = 72). 77,1% (n = 1.039) afirmam que se sentem desconfortáveis quando esses comentários são realizados.

Os grupos sociais e categorias a que se dirigem esses comentários estão listados na Tabela 1, com as porcentagens em relação a amostra de 926 estudantes que afirmaram que seus professores já realizaram comentários que consideraram como preconceituosos ou discriminatórios.

Tabela 1: Categorias às quais se direcionam os comentários preconceituosos ou discriminatórios emitidos por professores ou preceptores, na percepção dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo (n = 926), 2017

Categoria	n	%
Mulheres	816	88,1
LGBTs	547	59,1
Grupos e/ou partidos políticos	482	52,1
Classes sociais	385	41,6
Sistema Único de Saúde (SUS)	304	32,8
Negros	230	24,8
Religião ou credo pessoal	227	24,5
Estudantes cotistas	201	21,7
Estrangeiros ou refugiados	138	14,9
Deficientes	101	10,9

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

63,6% (n = 857) dos participantes concordam que os estudantes de Medicina são muito influenciados pelas opiniões e discursos dos professores e preceptores. Os participantes também concordam que os professores e preceptores frequentemente exaltam competições esportivas

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

universitárias (42,4%, n = 571) e tradições da faculdade (42,5%, n = 613). 51% (n = 687) consideram que os professores e preceptores frequentemente qualificam positivamente a meritocracia e 31,4% (n = 423) que frequentemente fazem comentários que desqualificam o movimento estudantil.

Alguns relatos de estudantes demonstram o exercício dessa forma de currículo oculto nas escolas médicas paulistas: *Professor da disciplina de patologia disse em aula, expondo o nome do paciente, que pior que o nome de pobre era o espírito de pobre. Senti-me bastante revoltado e humilhado. O mesmo professor demonstra uma postura machista e classista e a faculdade nada faz a respeito disso* (masculino, 20 anos), *Professor disse que daria 1 ponto na média final da disciplina para quem trouxesse uma medalha da competição Pré-Intermed [competição esportiva universitária]* (feminino, 22 anos), *Ameaça de reprovação dos alunos por causa da greve estudantil* (feminino, 29 anos), *Alguns professores se indispueram com o Coletivo Feminista da minha faculdade e ameaçaram nos processar. Um desses professores é responsável pelas entrevistas do programa de residência da minha faculdade e queria anotar nossos nomes para que não passássemos na residência* (feminino, 21 anos), *Professores falando que alunos que não treinam são uma vergonha para a faculdade* (feminino, 21 anos), *Um professor exigiu que um colega fizesse 150 questões escritas a mão por este ter entrado no laboratório de barba* (feminino, 21 anos).

C. Currículo oculto na relação aluno-aluno nas escolas médicas paulistas

Apesar de 39,2% (n = 444) acreditarem que o Centro ou Diretório Acadêmico (CA/DA) promove ações contra a violência visível e oculta em suas faculdades, 20,9% (n = 282) concordam que a organização representativa negligencia casos de violações de direitos humanos que ocorrem no ambiente universitário.

37,2% (n = 502) acreditam que estudantes de Medicina que integram organizações estudantis recebem privilégios sociais e/ou acadêmicos, elencando como principais as seguintes organizações ou atividades: Associações Atléticas Acadêmicas (86,1%, n = 433), Centro ou Diretório Acadêmico (76,5%, n = 385), atletas (50,7%, n = 255), ligas acadêmicas (45,1%, n = 227) e comissões de formatura (39%, n = 196).

48,1% (n = 649) acreditam que as ideias defendidas pelo CA/DA são diferentes das defendidas pela Associação Atlética Acadêmica (AAA). 32,6% (n = 439) concordam que a participação direta ou indireta de sua faculdade em competições esportivas esvazia os espaços de discussão política promovidos pelos estudantes.

Os estudantes relatam como o exercício do currículo oculto nas escolas médicas paulistas também ocorre na relação aluno-aluno: *Veteranos mandaram roubar um carrinho de supermercado* (masculino, 18 anos), *Ouvi de veteranos: “Cala a boca bixete, que aqui você não é nada, abaixa que eu vou mijar em você!”* (feminino, 25 anos), *Alguns veteranos se sentem no direito de menosprezar os calouros por estarem preocupados com provas e notas e os pressionam a ir em treinos, pois “as competições estão chegando” e parece que isso é a única coisa que importa, ou em festas, pois quem não vai será “o excluído” da turma por 6 anos* (feminino, 20 anos), *Fui impedida de entrar no Centro Acadêmico quando era caloura, por ser caloura* (feminino, 21 anos), *Integrantes velhos da bateria disseram que tudo o que a gente viveu até aquele momento não significava nada, a gente não era absolutamente nada e eles eram tudo que a gente deveria querer ser* (feminino, 21 anos), *Atletiquinhos não gostam de não-atletas* (masculino, 26 anos), *Fazer a mesma pergunta em aula para um professor, porque não entendeu a primeira resposta, é motivo de risos para aqueles que já entenderam* (feminino, 21 anos).

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

D. Percepção dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo sobre violências físicas ou simbólicas nas escolas médicas

207 estudantes (15,4%) referem ter sofrido agressão física ao menos uma vez por sujeitos relacionados a sua formação (estudantes de períodos acima, abaixo ou do mesmo; professores e preceptores; médicos residentes; funcionários da faculdade). Os estudantes de períodos acima foram citados como agentes por 87% (n = 180) desses estudantes, enquanto os do mesmo período foram citados por 12,1% (n = 25) e os de períodos abaixo por apenas 9,7% (n = 20). Os médicos residentes (17,4%, n = 36) e professores (9,2%, n = 19) também foram identificados como agentes, ocorrendo “nunca” na sua faculdade para 33,1% (n = 446), “raramente” para 26,9% (n = 363), “algumas vezes” para 17,8% (n = 240) e “frequentemente” para 7% (n = 94). A maioria dos estudantes (72,9%, n = 151) se importou “muito” em ter sido agredido fisicamente.

1.093 estudantes (81,1%) afirmam que já foram menosprezados e/ou humilhados por sujeitos envolvidos na sua formação médica. Enquanto os estudantes de períodos abaixo foram mencionados como agentes por apenas 27% (n = 295) desses estudantes, os estudantes de períodos acima foram indicados por 83,2% (n = 909). 73,9% (n = 808) apontou professores ou preceptores como agentes desses atos, 33,7% (n = 368) os médicos residentes e 23,2% (n = 254) os funcionários da faculdade. 45,4% (n = 496) se importou “muito” em ser menosprezado e/ou humilhado, 39,2% (n = 428) “um pouco” e 14% (n = 153) “não muito”. Isso ocorre “frequentemente” para 24,5% (n = 330) desses estudantes, “algumas vezes” para 33,6% (n = 453) e “raramente” para 25,9% (n = 349).

Alguns relatos exemplificam como ocorrem essas situações de violência: *Uma vez um professor jogou uma tesoura na minha direção durante a aula de técnicas cirúrgicas por ela não ser a escolha certa* (feminino, 18 anos), *Chefe da urologia jogou urina no meu rosto durante uma cirurgia, e todos acharam a “brincadeira” engraçada* (masculino, 25 anos), *Já fui agredida fisicamente por uma preceptora durante uma cesárea, com uma pinça Kelly* (feminino, 26 anos), *Um professor de anatomia gritava, ridicularizava os alunos e ficávamos sempre com medo e receosos de assistir suas aulas, ele fazia comentários ofensivos sobre as respostas quando entregava as provas corrigidas [...] e riu da minha resposta, disse que eu não deveria ser médica, pois ia matar todos os meus pacientes, e que eu era burra e não sabia ler o livro* (feminino, 21 anos), *Ouvi no departamento de bolsas da faculdade que não sabiam por que pobre prestava vestibular ali se não podiam pagar o curso* (feminino, 37 anos).

Ao perguntar para os estudantes “Quantas vezes alguma pessoa das seguintes categorias te assediou sexualmente e/ou te discriminou (manifestações de machismo, racismo, LGBTfobia, intolerância religiosa, entre outros)?”, 609 estudantes (45,2%) relatam que sofreram assédio sexual ou discriminação ao menos uma vez. Os principais agentes são estudantes de períodos acima (71,3%, n = 434), do mesmo período (67,5%, n = 411) e professores ou preceptores (66,3%, n = 404); ocorrendo “nunca” para 19,4% dos estudantes (n = 261), “raramente” para 21,6% (n = 291), “algumas vezes” para 25,1% (n = 338) e “frequentemente” para 18,5% (n = 250). Esses casos ocorreram conforme mostrado na Tabela 2, além de outras formas citadas pelos estudantes, como estupro, trotes, cantadas de funcionários e comentários machistas fora da aula.

Tabela 2: Atos abusivos na percepção dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo que já sofreram assédio sexual ou discriminação pelo menos uma vez (n = 609), 2017

Ato abusivo	n	%
Comentários discriminatórios ou machistas durante a aula	460	75,5

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

Fofocas maliciosas	334	54,8
Favoritismo	285	46,8
Xingamentos e/ou ofensas (verbais ou escritas)	269	44,2
Material de ensino (slides, apostilas) discriminatórios ou machistas	230	37,8
Investidas sexuais	203	33,3
Correção diferenciada nas avaliações	176	28,9
Exclusão social	162	26,6
Oportunidades negadas	150	24,6
Cyberbullying	85	14
Troca de recompensas por favores sexuais	16	2,6

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

45,6% (n = 615) afirmam que já levaram trote ou sofreram alguma forma de humilhação quando ingressaram na faculdade de Medicina. Alguns estudantes relatam episódios que ocorreram durante o trote: *Fui obrigada a realizar tarefas como mastigar alho, comer grama, ajoelhar perante veteranos, lhes servir bebidas, tomar “banho” de cerveja gelada* (feminino, 26 anos), *Beijar a bandeira da Atlética agachada sem usar as mãos, com vários homens do sexto ano em volta chamando de gostosa e cantando músicas extremamente ofensivas* (feminino, 25 anos), *Tive que andar com ovos quebrados dentro das roupas íntimas, entrar numa piscina com sêmen, xixi de veteranos e peixe podre, comer Whiskas, comer ovo cru, comer alho cru, beber o caldo do Whiskas, andar seminua pela rua, beber vodka* (feminino, 22 anos), *Em minha faculdade, quando ingressamos somos orientados a usar um adereço como forma de trote. Contudo, se você opta por não usar tal adereço ou optar por não usá-lo 24 horas do dia, há pessoas dispostas a te humilharem, alegando que você não pertence a tal lugar.* (masculino, 19 anos), *Obrigavam a gente a treinar para a Calomed [competição esportiva universitária] com ameaças falsas de que quem não treinasse numa conseguiria se integrar, seria excluído, não conseguiria terminar a faculdade ou trabalhar* (masculino, 23 anos), *Um veterano disse para eu tomar um copo de cerveja que ele segurava, mas na verdade era a urina dele* (feminino, 21 anos), *Frequentemente meninas são abusadas nas festas, eu fui uma delas, o que me fez parar de frequentá-las. Por ser bissexual também já vivenciei diversos casos de ameaça. Inclusive há 2 meses um homossexual foi agredido em uma festa na nossa faculdade* (feminino, 21 anos).

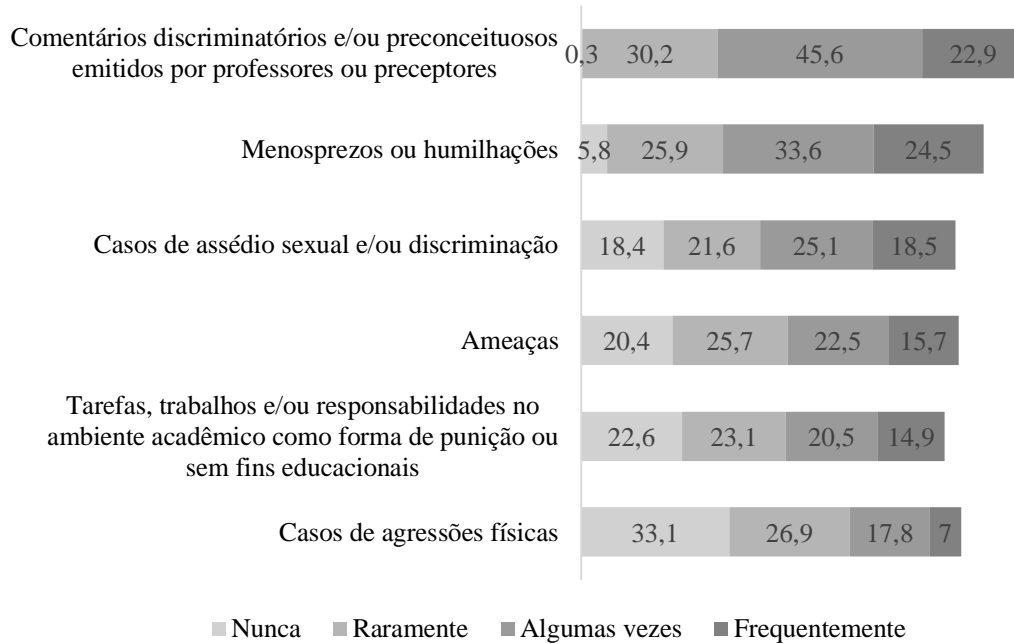
Quando questionados se alguma vez foram obrigados a fazer alguma ação no ambiente universitário que considerou imoral, antiética ou de alguma forma inaceitável, 25,1% (n = 338) responderam afirmativamente. Diversos relatos exemplificam essas ações: *Suturar uma pessoa em situação de rua, alcoolizado, sem uso de anestésicos, porque segundo o residente, ele merecia. Eu estava no primeiro ano e não sabia como agir, e obedeci.* (feminino, 26 anos), *Ficar calada durante atos de trotes, pois se não seria denunciar a “Família Medicina”* (feminino, 23 anos), *Intubação em*

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

cadáveres “frescos” e outros “treinos” sem autorização da família (feminino, 22 anos), Fazer exame físico doloroso em um bandido, só porque ele era bandido (feminino, 26 anos), Xingar pessoas desconhecidas em competições esportivas (masculino, 20 anos).

53,6% (n = 725) dos estudantes afirmam desconhecer um canal seguro para denunciar casos de violência no ambiente universitário. A Figura 3 mostra as frequências de alguns atos abusivos nas escolas médicas do estado de São Paulo.

Figura 3: Frequências em porcentagem de atos abusivos nas escolas médicas paulistas, na percepção dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo, 2017



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

DISCUSSÃO

Neste estudo buscamos evidenciar algumas relações entre formação médica, qualidade de vida dos estudantes de Medicina e o exercício do currículo oculto e outras violências nas escolas médicas. As violências experimentadas pelos estudantes de Medicina interferem não apenas em sua formação, mas também na sua qualidade de vida e na prática do trabalho médico. Pensa-se que esse conjunto de atos abusivos nas escolas médicas brasileiras, do qual o currículo oculto faz parte, tem como principal função impedir o pensamento crítico em estudantes de Medicina e médicos, construindo um pensamento acrítico em muitos desses sujeitos, incapazes de superar a aparência imediata dos fenômenos e refletir criticamente sobre a organização da sociedade e sobre seu próprio processo cotidiano de formação e trabalho. Analisando essas violências em relação ao mundo do trabalho, reflete-se que é um efetivo mecanismo ao longo da formação médica que visa proteger o *status* socioeconômico que a categoria profissional desfruta no país nesse momento histórico, transmitindo normas e valores na perspectiva liberal.¹⁴

Jurjo Torres Santomé constata que ambientes escolares se organizam com a intenção de transmitir conteúdos culturais que preparem os membros mais jovens de cada sociedade específica

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

para futuramente desempenhar papéis em um “modelo de sociedade definida a partir dos interesses dos grupos sociais dominantes”.⁹ Tomando o sentido proposto pelo autor, para compreender o fenômeno do currículo oculto na formação médica é preciso conhecer sua intrínseca relação com o trabalho médico inserido no modo de produção capitalista. É por meio das diversas formas de socialização dos estudantes de Medicina nas escolas médicas que estes são preparados para serem incorporados à exploração no mundo do trabalho: cabe ao currículo oculto, portanto, atuar enquanto veículo ideológico com vistas a naturalizar as desigualdades socioeconômicas e consolidar a competitividade, o individualismo e a falta de solidariedade na formação e trabalho médico.

As relações humanas estabelecidas no interior do capitalismo expressam as necessidades objetivas de produção e reprodução da vida social, ou seja, o *ethos* burguês, fundado sobre a lógica mercantil. Partem dessa lógica os comportamentos coisificados, que se expressam na posse, na competitividade, no individualismo e no utilitarismo moral; ou seja, que pretendem um ser humano individualista, proprietário de si mesmo, que valoriza suas relações segundo suas utilidades na satisfação imediata das necessidades materiais e de posse. Por sua vez, a ética produzida por essa lógica facilita a atomização dos sujeitos por ser descompromissada com os demais sujeitos e com a totalidade das relações sociais.²⁰

O trabalho médico se destaca nas relações capitalistas de produção, uma vez que cabe ao médico desempenhar determinadas funções que, junto a outros profissionais da saúde, colaboram nos limites do processo saúde-doença para reintegrar os trabalhadores ao processo produtivo. Nesse sentido, o médico contribui para manutenção e recuperação da saúde dos trabalhadores, permitindo-lhes continuar realizando suas jornadas de trabalho com a mínima disposição corporal necessária ao ritmo da produção de mercadorias. Para isso, lança mão de um arsenal terapêutico, produzido majoritariamente consoante aos interesses privados da indústria farmacêutica, além da possibilidade de recrutar conhecimentos específicos de outros trabalhadores da saúde e garantir o afastamento do trabalhador doente por meio do atestado médico. Assim, educar os médicos nos limites da concepção de mundo liberal-burguesa é de suma importância para a reprodução da sociedade capitalista e para a manutenção da posição do trabalho médico nessas relações sociais de produção, contribuindo para formar a consciência dos sujeitos que integram essa categoria profissional de forma a consensuar com a venda e exploração da sua força de trabalho.

Entendendo a escola médica como parte integrante da sociedade e de suas contradições, essa lógica mercantil também orienta a elaboração e aplicação curricular na formação médica. Nesse sentido, a atual organização estrutural e curricular das escolas médicas brasileiras contribui para reforçar essas relações e para a reprodução da sociedade capitalista. De maneira geral, os currículos nos cursos de graduação em Medicina no país, tanto na escola médica tradicional quanto na escola médica nova, se propõem a formar médicos a partir de experiências teórico-práticas nas diversas áreas e especialidades biomédicas; entretanto, recentes publicações evidenciam que os estudantes de Medicina apresentam dificuldades frente a relações pessoais no exercício das funções do médico.¹⁷ Ademais, as relações entre os sujeitos envolvidos com a formação médica reproduzem modos de pensar a partir da concepção de mundo dominante, como interesses e valores corporativistas e formas de marginalização e estratificação na sociedade e escola médica.

Ao refletir sobre a função e especificidade da educação médica no país, cabe analisar historicamente quais são as tendências pedagógicas nas escolas médicas brasileiras. As três últimas décadas se caracterizaram pela disputa entre a escola médica tradicional, cujo foco é o professor, influenciada pelo modelo flexneriano e adepta do currículo linear-disciplinar; e a escola médica nova, cujo foco é o estudante, influenciada pelo escolanovismo e adepta do *Problem-Based Learning* (PBL) e outras metodologias ativas de ensino. Como em nenhuma dessas concepções de escola médica o foco é a transmissão do conteúdo, o currículo em ambas irá atuar como instrumento que retira da escola médica sua especificidade, a prática do trabalho educativo no sentido da formação médica

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

atrelada a formação omnilateral do ser humano.^{4,5} Há, portanto, dois elementos curriculares que contribuem para que escola médica brasileira atualmente não cumpra sua função: os formais (estrutura do ambiente escolar, projeto político-pedagógico, organização das disciplinas, metodologia de ensino, etc) e as relações sociais com outros sujeitos envolvidos na formação e trabalho médico, muitas vezes expressas em violências (atos abusivos, currículo oculto, trote, etc.).

Em nenhuma dessas concepções de escola médica os estudantes de Medicina integram um processo ensino-aprendizagem cuja concepção de mundo seja o materialismo histórico-dialético. Atualmente nenhuma escola médica brasileira se organiza segundo uma visão de mundo que articula “conhecimento objetivo da natureza e organização coletiva consciente da sociedade”, capaz de socializar as formas mais desenvolvidas de conhecimento que permitem superar o conhecimento espontâneo pelo elaborado, sejam eles os conhecimentos específicos da área médica ou os “que possibilitam a relação entre os seres humanos e a totalidade da cultura”.⁵

Ao não transmitir esses conhecimentos artísticos, filosóficos e médico-científicos durante a graduação em Medicina, o currículo limita o acesso ao saber sistematizado, que se constitui num instrumento de luta que possibilita o combate ao preconceito, ao desmistificar crenças e evidenciar a superficialidade de alguns argumentos e atitudes em relação a alguns grupos sociais. Não à toa, a maioria dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo já presenciou professores e preceptores emitindo comentários discriminatórios e/ou preconceituosos (68,7%), muitas vezes direcionados a grupos populacionais vulneráveis e historicamente marginalizados, que ocorreram principalmente em ambientes escolares como salas de aula e estágios práticos. Tais ações ganham ainda mais destaque quando a maioria (63,6%) afirma que os estudantes de Medicina são muito influenciados pelas opiniões e discursos dos professores e preceptores. Isso evidencia o peso do currículo oculto na formação do futuro médico, uma vez que vão na direção oposta à transmissão dos saberes sistematizados, do combate ao preconceito e da reprodução do senso comum. Não se trata de restringir as relações humanas no interior da formação médica como relações desprovidas de afeto e focadas estritamente na transmissão-assimilação do conhecimento, mas sim de norteá-las para desenvolver os afetos em direção ao novo homem e a nova sociedade - o que cabe ao currículo escolar crítico e transformador, e não ao currículo oculto.

Conforme mostram os resultados sobre o currículo oculto na relação professor-aluno, o adjetivo *oculto* parece representar a essência desse fenômeno na formação médica brasileira. Por exemplo, ao emitir um comentário preconceituoso ou discriminatório sobre as características de um sujeito individual ou coletivo (estudantes, pacientes, grupos sociais), um professor ou preceptor: 1) transmite um conhecimento *doxa* ou *sofia*, que não carregam a universalidade humana; 2) retira a especificidade da educação médica e do seu próprio papel no processo ensino-aprendizagem; 3) apresenta um comportamento antiético, condenável pelo Código de Ética Médica; e 4) oculta do discurso, de forma consciente ou inconsciente, os seus reais interesses em transmitir um conteúdo com uma intencionalidade. A reação mais frequente observada nos estudantes é permanecer em silêncio quando esses comentários ocorrem, sendo minoria os que criticam ou rebatem esses comentários. Entende-se que essa reação muitas vezes é decorrente do medo de confrontar o professor ou preceptor e ser punido por ele, seja nas formalidades do ensino médico, na graduação ou residência médica, ou perante o *status* no ambiente escolar e hospitalar. Apesar do silêncio, a maioria (77,1%) dos estudantes afirmam que se sentem desconfortáveis ao ouvir comentários preconceituosos ou discriminatórios.

Da perspectiva liberal da literatura em educação médica sobre o fenômeno do currículo oculto, estudiosos indicam que seus “aspectos positivos” podem ser enfatizados para melhorar a educação médica, enquanto os “negativos” devem ser explicitados para que sejam abordados ou melhorados.^{6,7} Conforme já argumentado, o currículo oculto enquanto violência só pode ter “aspectos positivos” na perspectiva de quem o exerce para determinada intencionalidade - o que representa, em última

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

análise, o exercício de poder da classe dominante na formação e trabalho médico. Essa mesma perspectiva liberal está presente na literatura em educação médica nas análises atuais sobre os atos de violência física ou simbólica dirigidos aos estudantes de Medicina e médicos residentes, entendendo o fenômeno como “evitáveis e desnecessários”. Essas violências continuam ocorrendo cotidianamente nas escolas médicas brasileiras apesar das evidências mostrarem que não auxiliam no aprendizado, não tornam os estudantes mais maduros e não formam médicos melhores.¹¹

O currículo oculto na relação professor-aluno também pode reforçar os interesses dos grupos estudantis dominantes na escola médica ao veicular conteúdos que são predominantemente transmitidos pelo currículo oculto na relação aluno-aluno. Muitos dos estudantes entrevistados identificaram que os professores e preceptores frequentemente exaltam competições esportivas universitárias (42,4%) e tradições da faculdade (42,5%). Cabe utilizar um relato extraído da pesquisa para exemplificar o tipo de conhecimento que é transmitido nesses discursos de exaltação: *Professores falando que alunos que não treinam são uma vergonha para a faculdade* (feminino, 21 anos). Analisando esse relato na perspectiva histórico-crítica, indagando-se primeiramente se esses professores cumpriram sua função de promover a transmissão-assimilação do conhecimento elaborado. Para responder a essa dúvida, analisa-se o conteúdo transmitido: a sentença estabelece uma relação de causa-consequência entre não treinar e se tornar uma “vergonha para a faculdade”. Essa sentença estabelece um sentido particular ao ser falada por esses professores, tendo como pressuposto desse sentido que o fato de ser um estudante que treina faz a “faculdade” sentir algo que não seja a vergonha.

O esporte universitário nas escolas médicas brasileiras é majoritariamente regulado e gerido pelas Associações Atléticas Acadêmicas (AAAs), organizações estudantis não representativas que organizam a prática e competições esportivas no sentido do esporte de alto rendimento, modelo de esporte dominante que apresenta características a competição, rendimento físico-técnico, *record*, racionalização e cientificação do treinamento. Uma vez que as competições são organizadas por um conjunto de AAAs e não pela faculdade de Medicina, a “faculdade” não deveria sentir vergonha de estudantes que não treinam ou não participam desses eventos esportivos. Ademais, uma análise histórica e social da escola médica e das organizações estudantis revela o descompasso entre a sentença analisada e a realidade material - o desempenho esportivo dos estudantes de Medicina não gera assimetrias de prestígio acadêmico entre as instituições escolares médicas, pois não é reconhecido objetivamente como critério de valorização ou desvalorização institucional. Ou seja, a vitória ou derrota nas competições esportivas universitárias não muda o modo como essas instituições de ensino são regulamentadas, financiadas e geridas, mas muda a correlação de forças entre as organizações e grupos estudantis e reforça um ideal de médico e de estudante.

É justamente quando se observa um discurso destacado da verdade objetiva, da realidade concreta e da análise racionalista que se pode caracterizar esse discurso como uma ação dotada de intencionalidade, uma expressão do currículo oculto. O conteúdo do relato analisado não apresenta um conhecimento sistematizado e objetivo, mas sim conhecimentos ligados ao senso comum, ao cotidiano do ambiente escolar e hospitalar e à defesa das tradições da escola médica. Dessa forma, esses professores não apenas deixaram de cumprir sua própria função de professor como também contribuíram para reforçar um ideal de estudante de Medicina por meio de uma comparação falaciosa. Para que a sentença tenha sido elaborada e falada nesses termos, houve um sentido atribuído pelo psiquismo desses professores à sua construção semântica. Assim, só faz sentido acreditar que os estudantes que não praticam o modelo de esporte universitário oferecido pelas AAAs são uma vergonha para a faculdade se o locutor acredita que a “faculdade” se importa com o fato dos estudantes treinarem ou não treinarem e expressa um sentimento em relação a isso.

O termo “faculdade” adquire uma definição subvertida intencionalmente como elemento oculto dessa sentença: quem sente vergonha não é a instituição da escola médica, tampouco a

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

totalidade ou maioria dos sujeitos que compõem esse ambiente; mas sim sujeitos que reproduzem os interesses corporativistas dos grupos dominantes nos ambientes escolar e hospitalar, sustentando o discurso de que a vitória em competições esportivas universitárias traz benefícios e *status* para a escola médica. Essa análise é corroborada com outro relato que especifica o conteúdo presente no currículo oculto na relação aluno-aluno: *Atletiqueros não gostam de não-atletas* (masculino, 26 anos). Ainda nesse contexto, uma parcela considerável (37,2%) dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo acredita que estudantes que integram organizações estudantis recebem privilégios sociais e/ou acadêmicos. Não é por acaso que as AAAs (86,1%) e os atletas (50,7%) figuram entre os mais citados, pois os privilégios decorrentes da prática do esporte-espetáculo de alto rendimento vão desde as relações aluno-aluno, como exemplifica o relato de um estudante do sexo masculino de 23 anos: *Obrigavam a gente a treinar para a Calomed [competição esportiva universitária] com ameaças falsas de que quem não treinasse numa consequiria se integrar, seria excluído, não consequiria terminar a faculdade ou trabalhar*; às relações professor-aluno, como ilustrado por uma estudante do sexo feminino de 22 anos: *Professor disse que daria 1 ponto na média final da disciplina para quem trouxesse uma medalha da competição Pré-Intermed [competição esportiva universitária]*.

Outro dado que corrobora para demonstrar o currículo oculto na relação professor-aluno como reforço dos interesses de grupos estudantis dominantes na escola médica é o fato de 31,4% dos entrevistados identificarem que seus professores e preceptores fazem comentários que desqualificam o movimento estudantil. Ao qualificar positivamente as ações das AAAs e negativamente o papel do movimento estudantil - e, conseqüentemente, da função dos CA/DAs - esses professores e preceptores colocam em xeque a definição de representatividade dos estudantes de Medicina. Na batalha das ideias entre os grupos e organizações estudantis, uma das táticas utilizadas pelas AAAs para legitimar e naturalizar as suas ideias é reforçar constantemente seus símbolos, ideias e valores como se fossem universais, capazes de abarcar a totalidade ou maioria dos estudantes de Medicina de determinada escola médica. A disputa pela representatividade desses estudantes, função que juridicamente e historicamente cabe aos CA/DAs, é uma das táticas que ocorrem no plano ideal, disseminada pelo currículo oculto e outras violências simbólicas; e material, como a administração do complexo poliesportivo e a função delegada pela escola médica de regular o esporte universitário.

Boa parte dos estudantes (32,6%) concorda que a participação direta ou indireta de sua faculdade em competições esportivas esvazia os espaços de discussão política promovidos pelos estudantes. Isso porque as características do modelo de esporte promovido pelas AAAs são opostas àqueles nos quais o movimento estudantil se baseia: coletividade, democracia e horizontalidade são alguns de seus pressupostos organizacionais. Com propósito, quase metade dos estudantes (48,1%) identifica um antagonismo de ideias entre as AAAs e os CA/DAs, organizações representativas dos estudantes de Medicina em cada escola médica.

Há de se destacar, ainda, que a atuação das AAAs no ambiente universitário somente se legitima como dominante porque é exercida por meio da violência, seja ela física ou simbólica. Legitimam-se como organização estudantil dominante na medida em que conseguem universalizar um determinado modo de ser e agir, buscando inculcar o seu ideal de estudante de Medicina (atleta, associado, defensor das suas causas) como a única e melhor maneira de existir nas relações sociais na escola médica. Essa visão de mundo liberal embutida no ideal de estudante das AAAs é despreocupada com responsabilidades, o que explica a violência como *modus operandi* dessas organizações; e com transformações, sendo organizações majoritariamente conservadoras e reacionárias frente a sociedade e o próprio ambiente escolar. Seus associados, por sua vez, sentem-se representados por uma organização estudantil não representativa quando a causa comum à massa - a defesa irrestrita à “Família Medicina” por meio do esporte universitário dominante - ganha corpo, forma e uma “razão de ser” nas competições esportivas universitárias, no uso cotidiano dos símbolos

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

relacionados às AAAs e no exercício da violência para reprodução das relações sociais vigentes, como o trote e o currículo oculto.

Evidenciou-se que quase metade (49,9%) dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo refere ter sido humilhado ou maltratado em atividades do curso de Medicina, além de aproximadamente metade (45,6%) ter levado trote ou sofrido outras formas de humilhação no ingresso na escola médica. A maioria (81,1%) também afirma ter sido menosprezada ou humilhada por outro sujeito envolvido na sua formação, sendo estudantes de períodos acima os agentes mais frequentes. Esses dados corroboram outras publicações internacionais que pesquisam sobre violência nas escolas médicas utilizando a categoria *abuso*: um estudo norte-americano evidenciou que 46,4% dos estudantes referiram ter sofrido abuso em algum momento desde seu ingresso na instituição, enquanto outra pesquisa finlandesa mostrou que 75% dos estudantes referiram ter sofrido algum tipo de abuso durante a formação médica.¹¹

Com efeito, 15,4% dos estudantes referiram sofrer agressão física ao menos uma vez por sujeitos relacionados com sua formação médica: veteranos (87%), médicos residentes (17,4%), estudantes do mesmo período (12,1%), estudantes de períodos abaixo (9,7%) e professores (9,2%). Somente 33,1% dos estudantes referiram que agressões físicas nunca ocorrem em seu ambiente acadêmico e a maioria dos que sofreram (72,9%) importou-se “muito” em ter sido agredido fisicamente. Esses dados corroboram para se pensar a violência nas escolas médicas como um fenômeno sistemático e normalizado, que não ocorre de forma fatalista ou esporádica. 50,3% dos entrevistados cursam entre o primeiro e quarto semestre do ciclo básico, indicando que a maior parte dos abusos ocorrem no início do curso - período que coincide com a prática do trote e também de maior vulnerabilidade do estudante, levando em consideração as relações sociais assimétricas.

O abuso é considerado uma das fontes de estresse entre os estudantes de Medicina, assim como está relacionado a problemas psíquicos como o *burnout*. Um estudo identificou que os comportamentos antiéticos e não profissionais, além do trote e outras violências, constituem fatores que impactam a percepção dos estudantes sobre seu ambiente de aprendizagem.¹⁶ Esses fatores podem ser a fonte ou o produto desse ambiente disfuncional, o que contribui para uma percepção fetichizada sobre a essência dessas violências e pode resultar em uma resposta que internaliza, normaliza e reproduz diversos comportamentos antiéticos.¹⁶ Somado a isso, destaca-se que situações de maus-tratos estão associadas a depressão e ansiedade nos primeiros quatro anos do curso.¹⁹

É preciso explicitar a maneira como ocorrem atualmente esses abusos nas escolas médicas. Uma parcela expressiva dos estudantes (45,2%) relata assédio sexual ou discriminação ao menos uma vez ao longo do curso, provenientes de estudantes de períodos acima (71,3%), estudantes do mesmo período (67,5%) e professores e preceptores (66,3%). Esses tipos de abuso nunca ocorrem na faculdade de Medicina para apenas 19,4% dos estudantes. Essas violências se expressam por comentários discriminatórios ou machistas durante a aula (75,5%), fofocas maliciosas (54,8%), favoritismo (46,8%), xingamentos e/ou ofensas (44,2%), material de ensino discriminatórios ou machistas (37,8%), investidas sexuais (33,3%), correção diferenciada nas avaliações (28,9%), exclusão social (26,6%), oportunidades negadas (24,6%), *cyberbullying* (14%) e trocas de recompensas por favores sexuais (2,6%). Ou seja, majoritariamente refletem e reforçam o machismo, a desigualdade de gênero e as relações de poder verticalizadas que também ocorrem fora dos muros das escolas médicas.

Nesses termos, é possível estabelecer uma relação entre a organização curricular das escolas médicas e a piora da qualidade de vida dos estudantes de Medicina, corroborados pelos dados obtidos, que revelam que a maioria dos estudantes da amostra identifica que não aproveita a vida como poderiam (69,1%) e discorda que sua qualidade de vida no curso de Medicina seja boa (56,8%). Uma parcela significativa discorda que o ambiente físico do curso seja saudável (41,3%) e identifica sua qualidade de vida como ruim (21,3%). Tais achados se relacionam tanto às exigências psíquicas,

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

afetivas e técnicas inerentes à formação médica quanto ao currículo oculto, violência que normaliza os diversos atos de abuso. Ressalta-se que 25,1% dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo alguma vez já foram obrigados a fazer alguma ação no ambiente universitário que considerou imoral, antiética ou de alguma forma inaceitável.

Todavia, não se pode supor que o estudante, sujeito em formação, vá sempre realizar o exercício de pensar por si próprio as implicações éticas e morais de seus atos cotidianos, muitas vezes repetição de ações que teve contato ao longo da sua formação. A dificuldade para tomar decisões éticas também está relacionada à piora da qualidade de vida e da saúde mental do estudante de Medicina, uma vez que geram dificuldades para o sujeito construir uma identidade profissional, bem como empatia e compaixão na relação médico-paciente.¹⁸ Sabe-se também que a relação professor-aluno, atuação do corpo docente, qualidade do ensino, fragmentação do saber, prática distante da teoria, metodologia de ensino e estrutura curricular são apontados como fatores de impacto na qualidade de vida do estudante durante a graduação.¹⁷

O presente estudo salientou que a maioria dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo referiu apresentar sintomas de ansiedade (85%), falta de concentração (76,6), desânimo e tristeza (66,5%). Muitos referem dificuldade em manter uma alimentação saudável (58,9%), praticar menos esporte ou atividade física do que gostariam (76,5%) ou cuidar da própria aparência (45,4%). Quase todos (92,7%) concordam que sua qualidade de vida é muito influenciada pelo curso, piorando ao longo da formação médica (83,8%). A maioria (87%) desses estudantes identificou o curso como fonte de estresse. Também identificam a falta de didática dos professores e a competição como fatores de piora da qualidade de vida, além de perceberem o ambiente escolar como “muito competitivo”. Esses dados corroboram outros estudos sobre qualidade de vida, que situam a qualidade de vida como produto de determinados fatores relativos à estrutura do curso, como carga horária e currículo.¹⁷ Ademais, deve-se ter em conta que as escolas médicas brasileiras atualmente organizam a formação médica a partir da concepção de mundo liberal: toda a escola age em conformidade com a ética própria do *ethos* burguês, produzindo e reproduzindo processos de adestramento corporal e inculcação ideológica, como o trote e o currículo oculto, o que acarreta em sofrimento psíquico e adoecimento nos estudantes.

Em contrapartida, verificou-se que os estudantes entrevistados percebem que a boa relação com os colegas e professores e a supervisão adequada nas atividades de ensino são fatores de melhora da qualidade de vida. A esse respeito, outros estudos evidenciam que a presença de apoio social está associada com melhores resultados na saúde em geral e que a elaboração de teias sociais e vínculos atenuam o sofrimento dos estudantes.^{17,19} A busca de suporte emocional também é reconhecida como estratégia para enfrentar situações de estresse, bem como os relacionamentos interpessoais dos estudantes de medicina.¹⁹

Entre as diversas sugestões presentes na literatura para abordar o sofrimento psíquico na escola médica, figuram o reconhecimento de que esse sofrimento é real, a necessidade do “tempo livre”, o *coping* focado no problema, a recuperação da sobrecarga de trabalho, os exercícios físicos, a alimentação saudável, o descanso, as atividades de monitoria e outras que prevejam maior interação entre os estudantes, além do estímulo à espiritualidade.^{18,19} Nenhuma delas, entretanto, altera substancialmente a base sobre a qual o sofrimento psíquico se edifica: uma educação médica liberal e alienante, circunscrita em relações verticalizadas e violentas. Antes, propõem medidas paliativas que invertem a relação de causa-consequência ao buscar solucionar o fenômeno (tristeza, mal-estar, ansiedade, etc) em vez de propor meios de transformação das relações sociais estabelecidas durante a formação médica e o próprio sentido dessa formação.

Não se deve negar, contudo, a importância de promover ações voltadas para a recuperação e promoção da saúde mental dos estudantes de Medicina, principalmente porque uma parcela significativa da amostra discorda que sua saúde seja boa (37,2%). É importante que as escolas

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

médicas promovam medidas com o objetivo de propiciar melhor manejo do estresse de seus estudantes, visto o aumento na prevalência de transtornos psíquicos nesse ambiente.¹⁹ Por outro lado, sabe-se que as escolas médicas falham em reconhecer o processo de adoecimento individual e coletivo, necessitando que os diversos sujeitos envolvidos com a formação médica consigam identificar transtornos mentais e outros problemas de saúde entre os estudantes.^{17,19} Com efeito, após o reconhecimento é preciso que exista uma estrutura capaz de acolher e oferecer apoio e tratamento adequado aos estudantes: esta pesquisa demonstrou que uma parcela reduzida dos entrevistados tem acesso médico (50,9%) ou psicológico (35,5%) adequado, cabendo à instituição da escola médica responsabilizar-se por promover medidas adequadas e de boa qualidade para atender às demandas em saúde mental e qualidade de vida dos seus estudantes.

Na maioria das escolas médicas não existe um serviço para promoção de saúde mental para os estudantes de Medicina.¹⁸ A existência de estruturas de apoio e redução do estresse são fatores de proteção contra o *burnout* em estudantes.¹⁸ Tendo em vista que essas estruturas de apoio são paliativas, devem ser bem estruturadas fisicamente e tecnicamente, capazes de acolher os estudantes em sofrimento psíquico. Essas estruturas se propõem a acolher e escutar sintomas sociais como *burnout*, ansiedade, depressão e outros; portanto, só serão capazes de atuar verdadeiramente para além do acolhimento quando estiverem interessadas e direcionadas a um projeto de transformação da escola médica e da sociedade, compreendendo do que sofrem e por que sofrem os estudantes de Medicina no país.

Outra medida de interesse para a transformação das escolas médicas é instrumentalizar professores e preceptores para que se tornem capazes de reconhecer o currículo oculto intrínseco à sua ação pedagógica durante o processo de ensino-aprendizagem como uma violência instrumental-simbólica. O reconhecimento precoce desses elementos, ações e comportamentos abre possibilidades para intervenções que impactem na qualidade de vida e saúde mental dos estudantes, auxiliando na redução de comportamentos antiéticos e discriminatório, bem como do estresse psíquico produzido durante a formação.¹⁶

Não se pode deixar de apontar que 53,6% dos estudantes desconhecem um canal seguro para denunciar casos de violência no ambiente universitário. Esse dado denota uma postura institucional conservadora na abordagem de questões relativas ao trote e as relações de poder verticalizadas geradas por ele, pois há de se considerar que a formalização de uma denúncia leva a reconfiguração nas correlações de força entre os sujeitos envolvidos na formação médica e entre as organizações estudantis. Apesar de 39,2% dos estudantes acreditarem que os CA/DAs promovem ações contra a violência visível e oculta em suas faculdades, 20,9% concordam que a organização representativa negligencia casos de violações de direitos humanos que ocorrem no ambiente universitário. Isso, além de demonstrar certo grau de conivência dos CA/DAs com essas violências, também desvela a fragmentação da representatividade, forjada segundo os interesses dos grupos estudantis dominantes.

A intervenção mais necessária, urgente e de maior impacto sobre a qualidade de vida dos estudantes de Medicina é aquela que rompe com as bases do processo de formação médica atual. Trata-se de objetivar a escola médica estruturada a partir de um projeto político-pedagógico de uma educação médica crítica e transformadora, cuja compreensão ontológica do ser humano e do sofrimento psíquico sempre sejam refletidas à luz da pedagogia histórico-crítica e da psicologia histórico-cultural.

Uma educação médica à luz da pedagogia histórico-crítica não deve direcionar esforços na tentativa de reformar o atual currículo oculto ou criar um “novo currículo oculto”, adequado às necessidades da classe trabalhadora. A educação médica crítica e transformadora deve se esforçar na direção de construir uma escola médica que cumpra sua especificidade, pois “ao definir qual formação se pretende ofertar aos indivíduos, a escola influencia, indiretamente, a maneira como os mesmos poderão intervir na sociedade”.¹⁴ Transformar o atual currículo oculto na formação médica significa

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

desocultá-lo, fazê-lo perder sua eficácia em contribuir para a reprodução da sociedade; transformá-lo significa orientar a escola médica no sentido de uma educação crítica, capaz de fornecer os instrumentos para que os estudantes de Medicina sejam “capazes de questionar aquilo que é considerado normal, como os conhecimentos, atitudes e comportamentos”, capazes de transformar a escola médica e a sociedade.¹⁴

CONCLUSÃO

Entende-se o currículo oculto como uma das violências nas escolas médicas. O currículo oculto na formação médica é uma violência instrumental-simbólica na medida em que oculta no campo simbólico sua real intenção de impor e inculcar um conjunto de valores, normas e representações em consonância com os interesses tanto da classe dominante quanto da categoria profissional médica. O currículo oculto é direcionado a estudantes de Medicina e médicos residentes, exercido pelos diversos sujeitos envolvidos na formação médica e presente em ambientes escolares e não escolares. O currículo oculto não consiste em um trabalho pedagógico, sendo sua função transmitir os normas, valores, símbolos, ideias, discursos e ações durante o processo ensino-aprendizagem na perspectiva de uma concepção de mundo liberal, efetivando-se como produto e produtor das relações de poder assimétricas estabelecidas ao longo da formação e trabalho médico.

As práticas de violência nas escolas médicas, além de contribuírem para manutenção do poder e *status* da categoria profissional médica e dos grupos estudantis dominantes, agem como fatores de estresse nos estudantes de Medicina. O currículo oculto contribui para a piora da qualidade de vida dos estudantes de Medicina, interferindo na saúde mental desses estudantes e podendo culminar em sofrimento psíquico e adoecimento. O currículo oculto vai na contramão de uma formação médica crítica e transformadora, pois interfere na construção da ética emancipatória e da prática profissional consciente, necessárias para o exercício do cuidado integral em saúde.

Além de oferecer ferramentas para atenuar as consequências da violência, como programas de qualidade de vida e cuidados à saúde mental, as escolas médicas devem construir o currículo na direção da educação médica crítica, capaz de cumprir sua função de transmitir os conhecimentos médico-científicos, filosóficos e artísticos em vez de reforçar o *status* e os interesses dos grupos estudantis dominantes, da categoria profissional médica e da classe dominante. Apesar da implantação de diversas estratégias institucionais e individuais permitirem melhorar a qualidade de vida dos estudantes de Medicina, apenas a transformação da escola médica e da sociedade podem resultar em uma vida de qualidade aos sujeitos envolvidos na formação médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saviani D. Escola e democracia. 43. ed. rev. Campinas: Autores Associados; 2018.
2. Bourdieu P, Passeron J. A Reprodução: Elementos para uma teoria do sistema de ensino. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1992. Tradução de: Reynaldo Bairão.
3. Saviani D. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. 11. ed. rev. Campinas: Autores Associados; 2013.
4. Duarte N. Os conteúdos escolares e a ressurreição dos mortos: contribuição à teoria histórico-crítica do currículo. Campinas: Autores Associados; 2016.
5. Gama CN, Duarte N. Concepção de currículo em Dermeval Saviani e suas relações com a categoria marxista de liberdade. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 Set. [citado 2019 Jul 30] ;21(62):521-

Currículo oculto e a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do estado de São Paulo

530. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300521.
- 6.** Lawrence C, Mhlaba T, Stewart KA, Moletsane R, Gaede B, Moshabela M. The hidden curricula of medical education: a scoping review. *Acad. med* [Internet]. 2018 Abr. [citado em 2019 Jul. 31];93(4):648-56. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29116981>.
 - 7.** Ozolins I, Hall H, Peterson R. The student voice: recognising the hidden and informal curriculum in medicine. *Med. teach* [Internet]. 2008 [citado em 2019 Jul. 31];30(6):606-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18608968>.
 - 8.** Michalec B, Hafferty F. Stunting professionalism: The potency and durability of the hidden curriculum within medical education. *Soc. theory health* [Internet]. 2013 [citado em 2019 Jul. 31];11(4):388-406. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1057/sth.2013.6>.
 - 9.** Torres Santomé J. *El curriculum oculto*. 6. ed. Madrid: Morata; 1998.
 - 10.** Malanchen J. *A pedagogia histórico-crítica e o currículo: para além do multiculturalismo das políticas curriculares nacionais* [tese]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus de Araraquara), 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/115677>.
 - 11.** Costa L, CA Pereira. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med*. 2005;29(3):185-90.
 - 12.** Žižek S. *Violência: seis reflexões laterais*. São Paulo: Boitempo; 2014.
 - 13.** Terra L, Campo G. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2019 18 Mar. [citado em 2019 Jul. 31];17(2):185-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200507.
 - 14.** Castro MM, Sena Mariano AL. Ideologia, escola e conhecimento: da reprodução do currículo oculto às possibilidades de superação a partir da pedagogia histórico-crítica. *Rev. HISTEDBR online* [Internet]. 2015 23 Nov. [citado 2019 Jul. 30]; 15(64):47-1. Disponível em: <https://www.periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8641927>.
 - 15.** Zuardi AW, Prota FDG, Del-Ben CM. Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. *Rev. bras. psiquiatr* [Internet]. 2008 Jun. [citado em 2019 Jul. 31];30(2):136-138. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000200009.
 - 16.** Enns SC. *Avaliação da percepção do ambiente de ensino e sua relação com a qualidade de vida em estudantes de Medicina* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-09022015-142219/pt-br.php>.
 - 17.** Andrade JBC et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med* [Internet]. 2014 [citado em 2019 Jul. 31];38(2):231-242. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000200010>.
 - 18.** Gonçalves C. *Síndrome de burnout em estudantes de Medicina* [tese]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/87104/2/165931.pdf>.
 - 19.** Silva AG, Cerqueira AT, Lima MCP. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. *Rev. bras. epidemiol* [Internet]. 2014 Jan./Mar. [citado em 2019 Jul. 31];17(1):229-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000100229.
 - 20.** Barroco MLS. História e sociedade: os sujeitos ético-políticos. In: *Ética: fundamentos sócio-históricos*. 3 ed. São Paulo: Cortez; 2015. p. 161-80.