

A experiência do adoecimento na universidade: narrativas de estudantes do campo da saúde*

The illness experience at university: narratives of students from the health field (abstract: p. 15)

La experiencia de enfermarse en la universidad: narraciones de estudiantes del campo de la salud (resumen: p. 15)


Elvira Rodrigues de Santana^(a)

<evrsantana@yahoo.com.br> 

Adriana Miranda Pimentel^(b)

<adriana.pimentel@ufba.br> 

Renata Meira Véras^(c)

<renata.veras@ufba.br> 

* Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb). Processo número 8381/2015.

^(a) Pós-graduanda do Programa de Saúde Coletiva (Doutorado), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Rua Basílio da Gama, s/nº, Canela. Salvador, BA, Brasil. 40110-040.

^(b, c) Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos, UFBA. Salvador, BA, Brasil.

As questões que fazem parte do cotidiano da vida estudantil não se limitam aos modos por eles adotados para se adaptarem à vida acadêmica, mas envolvem também hábitos e mudanças relacionadas à saúde. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar a experiência do adoecimento de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI em Saúde) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Trata-se de um estudo orientado pela abordagem qualitativa, optando-se pela técnica da entrevista narrativa. A pesquisa foi realizada com estudantes que adoeceram durante a formação acadêmica. Por meio das narrativas, foi possível perceber que a experiência do adoecimento foi mediada pela formação em saúde e pela instituição universitária, que assume dois papéis: favorece os adoecimentos, mas também possibilita aos estudantes conhecimento e reflexão acerca do processo saúde-doença e cuidado.

Palavras-chave: Experiência do adoecimento. Formação em saúde. Saúde de estudantes. Universidade.

Introdução

As questões que fazem parte da vida estudantil não se limitam aos modos adotados pelos estudantes para se adaptarem e dar curso à sua vida acadêmica. Envolve também hábitos e mudanças relacionadas à saúde, alimentação, lazer, práticas culturais, sexuais e suas relações com a família. Essa permanente correlação e interação entre a dimensão pessoal, profissional, social e estrutural determinam e podem gerar tanto processos para promoção da saúde e qualidade de vida quanto processos destrutivos, comprometendo a saúde física e mental do estudante¹⁻³.

A partir da literatura internacional disponível, é possível identificar um número de estressores que contribuem para o aumento de problemas de saúde de estudantes do ensino superior, sendo estes: avaliações; demandas de tempo; pressões financeiras⁴; mudanças nos hábitos de sono e alimentação; novas responsabilidades; aumento da carga de trabalho⁵; conhecer novas pessoas; decisões de carreira; medo do fracasso; e pressão dos pais⁶.

Em recente revisão da literatura realizada sobre a saúde de estudantes do ensino superior, a instituição universitária apareceu nos estudos como um espaço que potencializa alguns problemas relacionados à saúde como ansiedade; depressão; má qualidade do sono; doenças cardiovasculares; aumento do consumo de álcool e outras drogas; maus hábitos alimentares; vulnerabilidade sexual, entre outros. Esses estudos atribuem aos estudantes a responsabilidade pela produção de riscos à saúde, e poucos estudos problematizaram as questões envolvidas no processo saúde-doença dos estudantes⁷.

O modelo de formação das universidades brasileiras é um fator a ser considerado no processo saúde-doença dos estudantes. Nesse sentido, os estudantes do BI em Saúde da UFBA estão inseridos em uma nova proposta de ensino superior que demanda novos desafios. O BI em Saúde constitui-se em um curso de formação em ciclos, cujo primeiro ciclo compreende a formação do bacharelado em Saúde. Após encerrar o primeiro ciclo de formação, que tem duração de três anos, o estudante pode optar por seguir em um dos Cursos de Progressão Linear (CPL) da área de Saúde e/ou outras; ingressar em um terceiro ciclo por meio dos cursos de pós-graduação; ou ingressar no mercado de trabalho diretamente⁸. As opções de cursos ofertados na área de Saúde para ingresso no segundo ciclo são: Psicologia, Biotecnologia, Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastronomia, Ciências Naturais, Medicina Veterinária, Nutrição, Medicina e Odontologia.

Em um estudo realizado por Teles⁹, observou-se que os estudantes que adentram no BI em Saúde são motivados pelo forte desejo de ingressar posteriormente no curso de Medicina por oferecer melhor remuneração, *status* social e prestígio. O processo de escolha profissional, na atualidade, traz em seu bojo conflitos perpassados pelas formas de laços sociais, sob a égide do capitalismo, em que o sujeito busca atender aos imperativos do aqui e agora, do imediatismo e do sucesso profissional sem levar em consideração suas identificações e sem se perceber enquanto sujeito de possibilidades e escolhas⁹.

A trajetória até o segundo ciclo de formação para os estudantes do BI em Saúde que desejam cursar Medicina tem sido permeada por conflitos e aflições. O ingresso no segundo ciclo é feito com base no coeficiente de rendimento que o estudante do BI em Saúde obteve durante o curso. Em cada semestre, ingressam duzentos estudantes no BI em Saúde noturno e cem no curso diurno e, no fim do segundo ciclo, apenas 32

vagas são disponibilizadas para o ingresso no curso de Medicina no *campus* de Salvador, sendo 16 para cotistas e 16 para não cotistas; somam-se também seis vagas no *campus* de Vitória da Conquista (BA), para ampla concorrência. A escassez de vagas não condiz com o contingente de estudantes que desejam cursar Medicina, e isso faz com que os estudantes estabeleçam rotinas de estudo exaustivas; mudança nos hábitos alimentares e nas práticas de atividades físicas; diminuição de convívios sociais fora da universidade; conflitos com professores e colegas, entre outros. Esse modo de vivenciar a formação pode levar os estudantes a apresentarem diversos problemas de saúde.

Os meios pelos quais os indivíduos ou grupos sociais respondem aos problemas de saúde são analisados em alguns estudos por meio da categoria analítica “experiência da enfermidade”. De uma maneira geral, os trabalhos sobre experiência da enfermidade são substancializados pela abordagem fenomenológica-hermenêutica e expressam uma preocupação em compreender e problematizar como os indivíduos vivenciam uma “experiência de sentir-se mal” e como atribuem significações a essa experiência¹⁰. O uso desse conceito pode ser articulado a uma concepção de saúde ampliada, que envolve condicionantes e determinantes sociais do processo saúde-doença, e não apenas a saúde como ausência de doença. Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde¹¹.

Pelo exposto, o objetivo desse estudo foi analisar a experiência do adoecimento de estudantes do BI em Saúde que adoeceram ao longo da trajetória acadêmica.

Metodologia

Trata-se de um estudo orientado pela abordagem qualitativa que, além de identificar os aspectos da vida universitária capazes de afetar a saúde dos estudantes do BI em Saúde, busca conhecer os sentidos e significados atribuídos à experiência do adoecimento. O estudo é fruto de uma dissertação de mestrado intitulada “A experiência do adoecimento e a busca por cuidados na universidade: narrativas de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, da UFBA.

Foram incluídos neste estudo estudantes do BI em Saúde que apresentaram algum problema de saúde durante a graduação. Para identificar esses estudantes, foi feito contato com a secretária do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos, da UFBA, solicitando uma lista com o endereço eletrônico de todos os matriculados. Após a obtenção dessa lista, foi realizado o primeiro contato com os estudantes por meio de um e-mail explicitando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem do estudo. No primeiro momento, dez estudantes responderam o e-mail demonstrando interesse em participar da pesquisa. Em um segundo momento, foi feito contato com as dez pessoas, das quais apenas três se dispuseram a participar da pesquisa.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CAAE: 62335516.2.000.5531), respeitando os dispositivos da Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito à pesquisa com seres humanos.

As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a junho do ano de 2017. Utilizou-se um gravador de áudio com prévia anuência dos entrevistados para as gravações. Optou-se pela técnica da entrevista narrativa (EN) com intuito de relacionar as histórias de vida aos contextos sócio-históricos dos sujeitos que participaram deste estudo. Foi utilizado um roteiro para realização das entrevistas, com tópicos norteadores, tais como: a biografia do estudante, o ingresso no ensino superior e o surgimento do problema de saúde na universidade.

O referencial teórico adotado neste estudo foi o da experiência da enfermidade. A literatura especializada acerca desse conceito parte da premissa de que as pessoas (re)produzem conhecimentos médicos e não médicos existentes no contexto sociocultural no qual se inserem. Essa experiência, em si mesma, desvela aspectos tanto sociais quanto cognitivos; tanto subjetivos (individuais) quanto objetivos (coletivos)¹².

Na análise das narrativas, adotou-se a análise temática, que consiste na redução gradual dos textos, buscando generalizações e condensações de sentido, proposta por Jovchelovitch e Bauer¹³, por meio das seguintes etapas: transcrição das entrevistas e uma leitura compreensiva; elaboração de três categorias, a partir do roteiro de entrevistas, que serão apresentadas na discussão; compartimentação das narrativas em unidades, levando em consideração os sentidos, contextos e recortes, possibilitando criar codificações em cada entrevista de forma individual; e, por fim, construção de uma síntese a partir da interpretação de todo o material produzido.

As histórias que serão apresentadas a seguir são de três estudantes que participaram do estudo, do sexo feminino, com idade média de 22 anos, que estavam cursando o 2º, 5º e o 6º semestre do BI em Saúde. Cabe salientar que foram usados nomes fictícios, a fim de preservar a identidade das entrevistadas.

Ana: nasceu em Maceió, tem 22 anos; o pai era bancário e professor; e a mãe, representante comercial. Ana queria cursar Medicina. Após um ano de cursinho, ela ingressou no BI em Saúde diurno. Conta que o primeiro semestre foi tranquilo: apesar do nervosismo e da expectativa em ingressar em Medicina mais tarde, conseguia ir à academia, acordava cedo e fazia as atividades extraclasse. Entretanto, a partir do terceiro semestre, sua rotina mudou e começaram a aparecer os primeiros sinais das dores que se tornaram crônicas no joelho e coluna, segundo ela, devido ao sedentarismo e por permanecer muito tempo sentada em uma mesma posição.

Lara: nasceu no interior da Bahia em uma cidade próxima à Chapada Diamantina, tem 20 anos e foi criada pela mãe. Antes de completar 8 anos de idade, seu pai foi morar em São Paulo e, assim que terminou o ensino médio, ela foi morar com o pai. Em São Paulo, Lara começou a trabalhar e fazia cursinho com o objetivo de estudar Medicina; entretanto, não foi aprovada nos vestibulares. Foi então que decidiu voltar para a Bahia, conseguindo ingressar no BI em Saúde diurno por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). A família de Lara dispõe de poucos recursos financeiros e, ao ingressar na universidade, Lara começou a elaborar algumas estratégias para manter-se no ensino superior, entre elas, almoçar e jantar no Restaurante Universitário (RU), que, ao passar do tempo, começou a lhe causar alguns desconfortos gastrointestinais.

Manu: nasceu em Salvador, tem 22 anos; a mãe é bancária e o pai trabalha com vendas. Sua família é evangélica e ela sempre sonhou em ser missionária e fazer intercâmbio. Acreditava que fazendo Medicina ela conseguiria ajudar muitas pessoas. No terceiro ano, conseguiu uma bolsa de estudos em um cursinho e por meio do ENEM ingressou no BI em Saúde diurno. Manu conta que sempre foi uma pessoa que se cobrava muito para ser uma filha exemplar e cumprir todas as tarefas da escola ou na igreja. Desde seus 12 anos sofre com crises de ansiedade, mas o pai cristão dizia que o único psicólogo era Deus e recusava-se a levar a filha para realizar tratamento para as crises de ansiedade, que, segundo Manu, aumentaram ao ingressar na universidade.

A experiência do adoecimento e a formação em saúde

As histórias de vida das estudantes que participaram do estudo se diferem no que tange à especificidade em relação à trajetória até o ensino superior, mas cruzam-se à medida que as interlocutoras compartilham de um mesmo sonho, que é cursar Medicina. Ao compartilharem de um mesmo sonho dentro do mesmo contexto que é o BI em Saúde, a experiência do adoecimento das estudantes ganha sentidos e significados que são mediados pela vivência na universidade. Para Dewey¹⁴, uma experiência está relacionada com o ser vivido e seu meio social e tem padrão e estrutura porque não é apenas uma alternância do fazer e ficar sujeito a algo, mas também a consciência da relação entre esses dois processos. Adoecer na universidade não é, necessariamente, ter uma experiência. A ação e sua consequência devem estar unidas na percepção para que se torne uma experiência.

As narrativas a seguir destacam o início dos primeiros sinais de adoecimento, assim que as estudantes ingressaram na universidade e começaram a adaptar-se à rotina acadêmica.

No primeiro semestre eu não era sedentária, fazia academia, acordava cedo, fazia as coisas da faculdade; no segundo semestre, começou a mexer nesses horários, comecei a diminuir o ritmo na academia... então, quando parei a academia, não fazia nada... aí você já começa a sentir, mas não foi nada demais. A partir do terceiro, eu comecei a sentir dor na coluna. (Ana)

O primeiro semestre, como eu não tive auxílio financeiro [...] eu comia sempre no Restaurante Universitário (RU), só que tem um problema: a comida do RU [...] eu não sei o que eles colocam, é muito pesada, e aí eu ficava com meu estômago todo enjoado... eu parei de jantar, porque tava ficando muito ruim, muitos gases, sentia mal, sentia enjoo às vezes. (Lara)

Eu não consigo fazer uma prova se eu não estudar tudo [...] Tentava conciliar família com faculdade, com igreja [...] e na faculdade a quantidade de texto... a quantidade de assunto... nossa, era muito... isso ajudou bastante a ter crise. (Manu)

A partir das narrativas é possível perceber que existem três elementos distintos que desencadearam o adoecimento das estudantes: Ana tenta equilibrar a prática de

atividade física com uma rotina acadêmica que é instável; Lara coloca em questão as dificuldades financeiras que a deixam sem escolhas em relação a sua alimentação; e, para Manu, a questão central é a quantidade de material que ela precisa estudar para corresponder a uma exigência que ela faz a si mesma. Alves¹² aponta que a consciência de sentir-se mal é sempre uma “consciência em situação” e está relacionada com projetos e contextos existenciais específicos. O contexto em questão é o processo de transição e adaptação ao ensino superior, complexo, multidimensional e dependente de fatores de ordem pessoal e contextual, ou seja, esse processo é marcado, por um lado, pela troca entre as expectativas, habilidades e características dos estudantes e, por outro, pela universidade, sua comunidade, estrutura e elementos organizacionais¹⁵.

Ao serem questionadas sobre como surgiram os problemas de saúde, nos relatos trazidos anteriormente, as estudantes já iniciam as narrativas tentando justificar as causas do adoecimento, evidenciando um sentimento de culpa por suas ações e suas consequências. Esse sentimento tornou-se ainda mais presente nas narrativas a seguir:

[...] eu sei que nesse caso da crise especificamente eu tenho culpa no cartório, porque eu não cuidei da minha saúde... eu não cuidei da minha saúde, porque eu tinha que cumprir metas, e em alguns casos eu sou meio desorganizada e não tenho conseguido endireitar minha agenda direito... estudar direito. (Manu)

[...] aí fica uma dor na consciência que eu sei que tenho que fazer [atividade física], mas não tenho tempo hábil para fazer isso, eu também preciso dormir. (Ana)

Ana e Manu vivem um conflito entre querer cuidar melhor da saúde e cumprir as atividades acadêmicas. Segundo Dewey¹⁴, no processo da experiência vivida, o que observamos e o que pensamos, o que desejamos e o que obtemos podem discordar entre si. Quando há essas discordâncias elucidadas pelo autor, as estudantes começam a apresentar um sentimento de culpa. Segundo Ayres¹⁶, perguntar-se acerca do porquê, como e quanto se é responsável por algo é como se perguntar quem se é e qual lugar ocupa diante do outro. Esse sentimento de culpa está associado justamente a quem se é, e o que se espera de um estudante do campo da saúde. A cobrança pela adoção de hábitos saudáveis pelos estudantes e a culpabilização pela não adoção desses hábitos está presente no senso comum e nos estudos científicos¹⁷⁻²⁰. Nesses estudos, os sentidos e significados da adoção de práticas consideradas inadequadas não têm sido problematizados e se reduzem à culpabilização do sujeito pela adoção de uma conduta que não é a esperada de um estudante do campo da saúde. Entende-se que estar inserido em um curso de formação em saúde é suficiente para que os estudantes adotem práticas de cuidados à saúde. Desconsidera-se o fato de que a vida universitária e o percurso formativo são espaços dinâmicos, permeados por conflitos e passíveis de contradições, pois não estão alheios ao mundo e às experiências de vida das pessoas, que são diversas. Essa dinâmica da vida é elucidada nas histórias das estudantes que fizeram parte deste estudo, passam por dificuldades financeiras para manter-se na universidade, precisam fazer escolhas entre dormir ou cumprir as atividades acadêmicas e são cobradas pela obtenção de um bom desempenho. Tais fatores fazem com que o cuidado seja negligenciado em detrimento de outras demandas:

[...] Eu tento ignorar, eu pensava que tava ocupada demais para ficar doente [...]. Meu pai tem problema de joelho, mas ele é ligamento... mas ele nunca levava a sério, porque acha o seguinte: como eu reclamo muito da dor, já é uma coisa que virou parte de mim. (Ana)

No momento em que a dor passa a ser considerada como parte de Ana, admite-se que existam componentes psíquicos e sociais na forma como se sente e vivencia a dor. Essa concepção, no entanto, implica a dor como uma experiência corporal prévia, à qual se agregam significados psíquicos e culturais²¹. Estudar e conviver com a dor são experiências vividas entre diferentes campos de significados, nos quais o cumprimento das atividades acadêmicas assume uma importância para além do bem-estar do corpo.

Para a Antropologia, a enfermidade não é apenas uma entidade biológica, que deve ser tratada como coisa; é também experiência que se constitui e adquire sentido no curso de interações entre indivíduos, grupos e instituições²². As universidades são instituições nas quais muitas pessoas vivem e experimentam diferentes aspectos de suas vidas; portanto, têm um amplo potencial para proteger a saúde e promover o bem-estar de estudantes²³. No entanto, Ana chama atenção para o fato de que “todo estudante da saúde não tem saúde”:

Eu tenho uma ideia de que todo estudante de saúde não tem saúde. A gente estuda a saúde dos outros, mas os horários das disciplinas, como horário de prova... meia hora de intervalo, impossível comer nessa meia hora... então eu já não acho que tenha uma boa saúde... cuidado com você, em questão de sono... no curso todo... não dorme as oito horas que precisava dormir... alimentação, também não, atividade física, também não [...] eu sinto que a saúde tá conturbada ali, você vê as olheiras, aquele cansaço crônico, e tem que estudar... tem gente que toma ritalina, café em excesso. Então eu não acho que isso seja uma boa condição de saúde. (Ana)

Para Ana, o fato de os estudantes não terem hora para comer, não conseguirem dormir direito, sentirem-se pressionados para ter um bom desempenho e boas notas, sentirem-se cansados e fazerem uso de medicação e café para cumprir todas as demandas significa não ter saúde. Cabe então questionar o modelo de formação das universidades brasileiras, que é um fator a ser considerado no processo saúde-doença dos estudantes. Sabe-se que os projetos que visam mudanças na universidade, como o projeto de formação em ciclos dos Bacharelados Interdisciplinares, apontam para uma dimensão mais humanizada das relações pessoais, que leva em consideração a multidimensionalidade dos sujeitos²⁴. Entretanto, observa-se um processo de formação ainda muito influenciado pelas técnicas que são pouco humanizadas, com ênfase na dimensão intelectual ou cognitiva, em detrimento quase total das dimensões emocional e social, e que não leva em conta experiências de vida, saúde e adoecimento dos estudantes no percurso formativo.

As aflições desencadeadas pelo desejo em cursar Medicina

Em um estudo desenvolvido por Pimentel²⁵, que teve como objetivo compreender os fatores que afetam o processo de decisão dos alunos ingressantes no primeiro semestre na escolha pelo BI em Saúde da UFBA, foi possível identificar que, entre os estudantes que ingressaram no ano de 2016, 66% informaram que pretendem cursar Medicina. O ingresso para o segundo ciclo de formação após o BI em Saúde, representado pelo desejo em cursar Medicina, é permeado por diversas aflições:

[...] a ansiedade está no rosto de todo mundo, principalmente porque a gente tá no final do curso, aí tá batendo o desespero em todo mundo, querendo saber se vai ou se não vai... como vai. (Ana)

A ansiedade surge na narrativa como um sentimento coletivo provocado pelas incertezas em relação ao ingresso no segundo ciclo de formação no curso de Medicina. Para Kleinman²⁶, a enfermidade, em uma perspectiva antropológica, é polissêmica e multifacetada; as experiências e eventos a ela concernentes irradiam ou ocultam mais de um significado. Nesse sentido, estudos realizados^{27,28} com estudantes do campo da Saúde evidenciam que a ansiedade é algo presente entre estudantes e assume vários significados. No estudo realizado por Ferreira et al.²⁷, que analisou traços de ansiedade em estudantes de diferentes áreas de conhecimento (tecnologia, saúde e humanidades), a área da Saúde foi percebida como maior causadora de ansiedade entre as estudadas, pois, em comparação com as outras áreas, apresentaram demandas acadêmicas mais intensas, provenientes das aulas diárias que os alunos assistem em dois turnos, das monitorias e das aulas extras oferecidas nos fins de semana.

Leão et al.²⁸, ao estimarem a prevalência e os fatores associados à depressão e ansiedade em estudantes universitários da área da Saúde, observaram que a prevalência desses fatores nesse contexto foi superior à da população em geral, por razões já apontadas no estudo de Ferreira et al.²⁷.

Além da ansiedade, na narrativa a seguir, Manu relata a cobrança que se faz por já ser adulta e a responsabilidade que agora tem sobre sua vida quanto à carreira profissional.

[...] esse ano é meu último ano no BI, então eu tinha decidido que seria um ano calmo: esse ano eu não vou me estressar, não vou me desesperar... esse é meu último ano, e eu quero fazer Medicina depois... aí a concorrência no BI em Saúde é altíssima e tem toda uma série de questões... vou fazer 23 anos ano que vem, eu não sou mais criança. (Manu)

Segundo Feodrippe et al.²⁹, a carreira médica inicia-se muito antes de qualquer prática profissional: começa no processo seletivo concorrido (por ainda ser considerado um curso de alto prestígio social e bem remunerado), nas pressões familiares e na necessidade de autoafirmação das escolhas que levam o indivíduo, ainda muito jovem, a se privar de diversos prazeres para atingir um objetivo maior: o ingresso no curso de Medicina. A conquista de uma vaga na universidade, porém, não encerra as angústias

desse estudante. Ao contrário: durante o curso, a qualidade de vida desse aluno pode ser ainda mais comprometida para corresponder à necessidade de uma boa formação teórica, científica e prática²⁹.

Lara, oriunda de uma escola pública, relata o quanto cursar o BI em Saúde com a expectativa de cursar Medicina a tem deixado estressada:

[...] eu ainda tô engatinhando na vida acadêmica... eu ainda tô tentando pegar o fio da meada. Porque, como eu te falei, a questão de eu ter vindo do ensino público [...] mas de modo geral, o BI me estressa, é uma pressão muito grande... eu me cobro muito, me sinto muito pequena em relação aos outros colegas... às vezes eu fico meio perdida... eu fico triste. (Lara)

Para além das questões que envolvem a dinâmica em relação ao BI em Saúde e o ingresso no curso de Medicina, Lara coloca em questão o acesso e permanência no ensino superior por pessoas de baixa renda. O ingresso não garante a permanência no ensino superior, sobretudo dos estudantes de baixa renda e das minorias étnicas, que enfrentam dificuldades de ordem econômica, pedagógica e simbólico-subjetiva. Para estudantes como Lara, oriunda de escola pública, e sem bases educacionais suficientes para enfrentar os desafios impostos pelo ensino superior, esse caminho pode ser ainda mais difícil e gerar uma série de sentimentos. As dificuldades de ordem pedagógica relacionam-se ao fato de os estudantes de baixa renda possuírem menor capital cultural e social, muitos vindos das escolas públicas de nível médio, com infraestrutura deficitária e menor qualidade em relação às escolas de elite, não estando preparados para enfrentar os desafios dos cursos universitários. O mesmo espaço considerado de inclusão pode ser considerado de exclusão, pois discrimina e expulsa os estudantes que são diferentes do padrão elitizado e culto ainda requerido pelas universidades federais³⁰.

A seguir, Manu e Ana apresentam aspectos de relações estabelecidas no BI em Saúde que de algum modo contribuíram para que a trajetória até o fim do curso e a chegada à Medicina se tornassem mais difíceis e provocassem ainda mais aflições.

Eu tô pegando uma matéria de Medicina esse semestre que é Bioquímica. É muito estranho, porque eu não conheço ninguém na turma. [...] aí tem a turma que você conhece... depois na sua turma você descobre que eles querem te matar [risos] porque são seus concorrentes. (Manu)

[...] tem muitos estudantes que querem Medicina e querem passar por cima de tudo e de todos, isso é uma coisa visível... a ansiedade que gera em todo mundo, a confiabilidade que não existe [...] você não tem uma relação de confiança. Tem gente que entrou aqui muito unido e hoje em dia nem se fala mais... afeta aspecto de saúde, aspecto mental, aspecto de família, de amizade. (Ana)

Ana e Manu relatam a dificuldade em confiar nos colegas devido à competitividade, que é estimulada pelo sistema de ingresso no curso de Medicina. Diante disso, é possível perceber o quanto as relações pessoais interferem no modo de vivenciar a formação e dificultam o percurso até o ingresso no curso de Medicina. Ana elucida o quanto essas relações são capazes de afetar a saúde dos estudantes. Nesse sentido, há enfoques que buscam analisar as relações entre a saúde das populações e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos. Esses estudos identificam o desgaste do chamado capital social, ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, como um importante mecanismo de impacto negativo na situação e saúde dessas pessoas³¹.

A transformação do percurso formativo em conhecimento sobre si

Segundo Alves¹², o ponto de partida para a compreensão da enfermidade é que ela está necessariamente presa a uma experiência. É a experiência de sentir-se mal que, por um lado, origina, por si mesma, as representações da doença e, por outro lado, põe em movimento a capacidade de transformar essa experiência em um conhecimento sobre si. Mesmo com diversas situações que contribuem para o desgaste das relações, devido à alta competitividade no BI em Saúde, Manu consegue encontrar professores que a fazem refletir sobre o processo de formação, a experiência de sentir-se mal e o cuidado com a saúde:

Assim... ajudou a me compreender de acordo com as discussões que a gente tem tido ultimamente sobre saúde mental... de que a nossa saúde mental é o mais importante, que ela influencia a saúde física também [...]. Esse semestre mesmo eu tô pegando uma matéria que é Teorias Sociais em Saúde com a professora Margarida... nossa, ela é fantástica, e quanto mais eu vou estudando os sociólogos, vendo Foucault, Durkheim, Weber, eu começo a perceber que a nossa sociedade tá doente, sabe, e já tá doente por essência... e se eu continuar da forma que eu tô eu vou ser mais uma pessoa doente na sociedade... eu não vou cuidar de mim, eu não vou ajudar a cuidar de outras pessoas também. (Manu)

A interpretação que Manu traz para a experiência do adoecimento é constituída em uma construção para além das instituições e conhecimentos biomédicos. Segundo Alves¹², a interpretação que as pessoas elaboram para uma dada experiência de enfermidade é o resultado dos diferentes meios pelos quais elas adquirem seus conhecimentos médicos. Entretanto, a partir da narrativa de Manu é possível pensar na construção de um conhecimento para lidar com o adoecimento para além do conhecimento biomédico, que não é o único capaz de explicar o processo saúde/doença e cuidado.

A narrativa de Manu carrega uma dimensão subjetiva-reflexiva do sujeito que aconteceu em uma sala de aula, intermediado por uma professora de Ciências Sociais que não é uma profissional de saúde, nem foi procurada para subsidiar o cuidado. Com isso, é possível pensar na “existência como forma de cuidado de si”, assim como na analítica da existência, elaborada em “Ser e Tempo”, de Heidegger³², obra na qual ele investiga o modo de ser do homem, denominado com os termos “existência”, “ser-aí” e “ser-no-mundo”. A essa unidade existencial-ontológica do ser-aí, Heidegger se refere utilizando o termo “cuidado”.

A experiência do cuidado pode ocorrer em uma dialética entre o conhecimento, reconhecimento, estranhamento e descoberta: é só assim que pode ser apreendida e integrada à vida³³. Nesse sentido, o curso proporcionou um melhor entendimento sobre o seu processo de adoecimento e Manu passa a entender a saúde de forma ampliada. Entendendo o campo de saúde como um campo de saberes e práticas³⁴, as universidades e outras instituições de formação têm sido apontadas como um espaço fundamental para mudança paradigmática na forma de repensar a saúde sob uma perspectiva ampliada, e esse é um dos objetivos do BI em Saúde. Segundo Teixeira et al.³⁵, o BI em Saúde constitui-se em um espaço de formação universitária de caráter introdutório ao campo da saúde, enfatizando a apropriação de conhecimento e desenvolvimento de habilidades e valores que contemplam a compreensão da dimensão histórica e social das concepções e práticas de Saúde, contribuindo assim para o enriquecimento, a humanização e o aprimoramento da futura formação profissional nessa área. Ademais, permite ao estudante situar-se e sensibilizar-se com relação aos determinantes sociais dos problemas de Saúde. Essas questões estão presentes na narrativa de Manu, assim como na de Lara:

Agora, de conhecimento que o BI trouxe nesta questão de saúde... assim... aquela preocupação, a prevenção e promoção... se eu tô me promovendo saúde, me prevenindo de doenças e agravos... essa preocupação e responsabilidade por eu estar sozinha também... tem que me cuidar porque sou eu e eu mesma... se Deus não cuidar, quem vai cuidar de mim?... tô aprendendo a me cuidar, me virar sozinha, ter mais responsabilidade. (Lara)

Além dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, Lara relata um amadurecimento durante a formação universitária: o cuidado que antes era mediado pela família tornou-se responsabilidade dela. Segundo Silva et al.³⁶, o cuidado de si só é questionado ou valorizado e percebido como essencial para o ser humano a partir do momento em que as pessoas tomam consciência do seu direito de viver e do estilo de vida que têm.

Considerações finais

A experiência do adoecimento e de cuidado é parte da existência do ser humano e pode ser vivenciada de diferentes formas e contextos. No presente estudo, essa experiência está mediada pela formação em Saúde e pela instituição universitária, que assume dois papéis: ora é lugar onde ocorrem os adoecimentos, ora fornece abertura de possibilidade para conhecê-los e refletir sobre eles.

O objetivo deste estudo não foi exaurir a complexa relação que envolve a experiência do adoecimento dos estudantes na universidade, mas sim realizar uma reflexão inicial, exploratória e panorâmica da situação atual, bem como pautar as questões sobre o adoecimento e cuidado para além das instituições formais de cuidado à saúde. Espera-se que estudos como este suscitem reflexões acerca dos desafios da formação em saúde que perpassam as questões do adoecimento e cuidado dos estudantes, sejam eles de cursos tradicionais ou de modelos inovadores como o dos Bacharelados Interdisciplinares.

A transformação do setor Saúde inicia-se pela formação dos sujeitos. A universidade precisa ser construída e pensada para além do *status* de instituição formadora e campo do saber científico. É necessário pensar em uma universidade promotora de saúde e cuidado que priorize os sujeitos que nela estudam e trabalham.

Agradecimentos

Às estudantes que compartilharam suas histórias de vida e ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, da Universidade Federal da Bahia, que concedeu auxílio financeiro para tradução deste artigo.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Carmo MC, Polydoro SAJ. Integração ao ensino superior em um curso de pedagogia. *Psicol Esc Educ*. 2010; 14(2):211-20.
2. Oliveira RA, Ciampone MHT. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):254-61.
3. Sampaio SMR. Observatório da vida estudantil: primeiros estudos. Salvador: Edufba; 2011.
4. Aherne D. Entendendo o estresse do aluno: uma abordagem qualitativa. *Ir J Psychol*. 2001; 22(3/4):176-87.
5. Ross SE, Niebling BC, Heckert TM. Fontes de estresse entre os estudantes. *Coll Stud J*. 1999; 33(2):312-7.
6. Schafer W. Gerenciamento de estresse para bem-estar. Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers; 1996 .
7. Santana ER. A experiência do adoecimento e a busca por cuidados na universidade: narrativas de estudantes do bacharelado interdisciplinar em saúde da UFBA [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2018.



8. Universidade Federal da Bahia. Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: UFBA; 2010.
9. Teles MVAO. A escolha dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA pela área da saúde [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2015.
10. Alves PC. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. *Cad Saude Publica*. 2006; 22(8):1547-54.
11. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
12. Alves PC. Experiencing illness: theoretical considerations. *Cad Saude Publica*. 1993; 9(3):263-71.
13. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW; Gaskell G, organizadores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 90-113.
14. Dewey J. *Arte como experiência*. Ribeiro V, tradutor. São Paulo: Martins Fontes; 2010.
15. Almeida LS, Soares AP. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: Mercuri E, Polydoro SAJ, organizadores. *Estudante universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral; 2003.
16. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude Soc*. 2004; 13(3):16-29.
17. Domingues MPS, Brandt GP, Oliveira APR, Souza SJP, Ramires MG, Burci LM. Automedicação entre os acadêmicos da área de saúde. *Visao Acad*. 2017; 18(2):4-11.
18. Lessa SS, Montenegro AC. Avaliação da prevalência de sobrepeso, do perfil nutricional e do nível de atividade física nos estudantes de medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2008; 6(3):90-3.
19. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Rev Nutr*. 2008; 21(1):39-47.
20. Zubaran C, Lazzaretti R. Uso de moderadores de apetite entre estudantes da área da saúde na Região Sul do Brasil. *Einstein*. 2013; 11(1):47-52.
21. Sarti CA. A dor, o indivíduo e a cultura. *Saude Soc*. 2001; 10(1):3-13.
22. Rabelo MC, Alves PC, Souza IMA. *Experiência da doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
23. Mello ALSF, Moyses ST, Moyses SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(34):683-92.
24. Lima JRN, Pereira AKAM, Nascimento EGC, Alchieri JC. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. *Saude Transform Soc*. 2013; 4(4):54-62.
25. Pimentel AC. O bacharelado interdisciplinar em saúde: um novo modelo de formação acadêmica ou uma via de acesso ao curso de Medicina [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2018.
26. Kleinman A. *The illness narratives: suffering, healing & the human condition*. New York: Basic Books; 1988.
27. Ferreira CL, Almondes KM, Braga LP, Mata ÁNS, Lemos CA, Maia EMC. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Cienc Saude Colet*. 2009; 14(3):973-81.



28. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2018; 42(4):55-65.
29. Feodrippe ALO, Brandao MCF, Valente TCO. Qualidade de vida de estudantes de Medicina: uma revisão. *Rev Bras Educ Med.* 2013; 37(3):418-28.
30. Paula MFC. Políticas de democratização da educação superior brasileira: limites e desafios para a próxima década. *Avaliação (Campinas).* 2017; 22(2):301-15.
31. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis.* 2017; 17(1):77-93.
32. Heidegger M. Ser e tempo. Parte I. 8a ed. Cavalcante MS, tradutor. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.
33. Rabelo MCM, Souza IMA, Alves PC. Trajetórias, sensibilidades, materialidades: experimentações com a fenomenologia. Salvador: EDUFBA; 2012. p. 9-44.
34. Almeida Filho N. O que é saúde? Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
35. Teixeira CFS, Coelho MTÁD, Rocha MND. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2013; 18(6):1635-46.
36. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3):697-703.



Issues that are part of students' daily life are not limited to the ways in which they adapt to academic life; they also involve habits and changes related to health. The objective of this study was to analyze the illness experience of students enrolled in the Interdisciplinary Bachelor's Degree in Health of the Federal University of Bahia. It is a qualitative study that used the technique of narrative interview. The research was carried out with students who became ill during academic education. Through the narratives, it was possible to perceive that the illness experience was mediated by health education and by the university institution, which plays two roles: it is a place that favors the contraction of diseases, but it is also a space that provides students with knowledge and reflection on the health-disease process and care.

Keywords: Illness experience. Health education. Students' health. University.

Las cuestiones que forman parte del cotidiano de la vida estudiantil no se limitan a los modos adoptados por ellos para adaptarse a la vida académica, sino que también envuelven hábitos y cambios relacionados a la salud. En este sentido, el objetivo del estudio fue analizar la experiencia de la enfermedad por parte de estudiantes del Bachiller Interdisciplinario en Salud de la Universidad Federal de Bahía. Se trata de un estudio orientado por el abordaje cualitativo, optándose por la técnica de la entrevista narrativa. La investigación se realizó con estudiantes que se enfermaron durante su formación académica. Por medio de sus narraciones fue posible percibir que la experiencia de enfermarse fue medida por la formación en salud y por la institución universitaria que asume dos papeles: es un lugar que favorece las enfermedades, pero también es un espacio que posibilita a los alumnos conocimiento y reflexión sobre el proceso salud-enfermedad y cuidado.

Palabras clave: Experiencia de enfermarse. Formación en salud. Salud de estudiantes. Universidad.

Submetido em 09/09/19.

Aprovado em 07/04/20.