

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

FERNANDA NEGRINI DELGADO

NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA:  
IMPRESSÕES INDIVIDUAIS SOBRE A TRAJETÓRIA DE APRENDIZAGEM DURANTE O  
CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS.

SÃO CARLOS -SP  
2020

FERNANDA NEGRINI DELGADO

NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA:  
IMPRESSÕES INDIVIDUAIS SOBRE A TRAJETÓRIA DE APRENDIZAGEM DURANTE O  
CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção de graduação em medicina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Renata Gianecchini Bongiovanni Kishi

São Carlos-SP  
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Departamento de Medicina

**Folha de aprovação**



---

Prof. Ms. Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi  
Docente do Departamento de Medicina/ UFSCar  
Orientadora do TCC apresentado por Fernanda Negrini Delgado

São Carlos, 12 de novembro de 2020.

**DEDICATÓRIA**

Dedico inteiramente essa graduação à minha família.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus.

Agradeço aos meus filhos Arthur e Agatha pela compreensão de minha ausência, pois se não fosse por eles eu não teria chegado ao fim desta caminhada árdua.

Ao meu marido Adimilson por acreditar em mim, compreender minhas faltas e não me deixar desistir.

Aos meus pais Luiz e Maria, primeiros mestres na arte de viver.

À professora e minha orientadora Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi pelo incentivo antes mesmo de entrar no curso e por me guiar durante esses anos de graduação.

Aos meus colegas de curso pelo aprendizado que me possibilitaram durante estudos e discussões em grupo.

Aos amigos e colegas de internato pelo apoio mesmo nos momentos mais difíceis. Foi muito bom ter a companhia de vocês nessa jornada.

Aos meus mestres e preceptores, minha eterna gratidão àqueles que repartiram comigo os seus conhecimentos e saberes.

Aos pacientes por me ensinar a ser uma médica mais humana.

A todos os funcionários do Departamento de medicina pela disposição em ajudar sempre.

Aos profissionais de saúde em que tive oportunidade de conviver no Hospital Universitário, Santa Casa de São Carlos e Unidades de Saúde do município, pelo aprendizado que vai muito além de livros e por serem exemplos de compromisso com a saúde.

“Conhecimento auxilia por fora, mas só o amor socorre por dentro”  
*Albert Einstein*

## **RESUMO**

Este trabalho trata-se de uma narrativa autobiográfica crítico-reflexiva sobre a experiência vivenciada durante a realização do curso de graduação em medicina na Universidade Federal de São Carlos, apresentando a opinião pessoal de sua autora, construída ao longo dessa trajetória. Este estudo tem, portanto, como objetivo compartilhar uma experiência e contribuir para a apropriação reflexiva sobre esse processo.

**Palavras-chave:** Narrativa. Crítico-reflexiva. Medicina.

## **ABSTRACT**

This work is a critical-reflexive autobiographical narrative about the experience lived during the undergraduate course in medicine at the Federal University of São Carlos, presenting the personal opinion of its author, built along this trajectory. This study, therefore, aims to share an experience and contribute to reflective assimilation of this process.

**Keywords:** Narrative. Critical-reflective. Medicine.

## LISTA DE SIGLAS

COVID-19 – Novo coronavírus  
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais  
DMed – Departamento de Medicina  
EPIs - Equipamentos de proteção individual  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
HU - Hospital Universitário Profº. Dr. Horácio Carlos Panepucci  
PCR - Reação em cadeia da polimerase  
PPP – Projeto Político Pedagógico  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
UFSCar - Universidade Federal de São Carlos  
USE - Unidade Saúde Escola  
USF - Unidade de Saúde da Família  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
1.1	O CURSO DE MEDICINA UFSCAR	11
1.2	O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	11
<b>2</b>	<b>A NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>APRESENTAÇÃO - CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTORA</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>VIVÊNCIAS DURANTE O CURSO E UNIDADES EDUCACIONAIS</b>	<b>13</b>
4.1	CICLO I e II	14
<b>4.1.1</b>	<b>Unidade Educacional Simulação Da Prática Profissional</b>	<b>14</b>
4.1.1.1	Situações-Problema	14
4.1.1.2	Estações De Simulação Da Prática Profissional	16
<b>4.1.2</b>	<b>Unidade Educacional Prática Profissional</b>	<b>18</b>
4.2	CICLO III	20
<b>4.2.1</b>	<b>Unidade Educacional Prática Profissional</b>	<b>20</b>
4.3	UNIDADE EDUCACIONAL ELETIVA	26
<b>5</b>	<b>ATIVIDADES EXTRA-CURRICULARES</b>	<b>27</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 O CURSO DE MEDICINA UFSCAR

O Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) teve seu currículo baseado nas propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da graduação em Medicina no Brasil, nas quais incentiva uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética, capaz de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

Além disso, o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso foi fundamentado nos seguintes pressupostos: currículo orientado por competência, abordagem educacional construtivista e integração teoria-prática voltada para o SUS (Medicina UFSCar, 2007). E está estruturado em três ciclos educacionais: Integralidade do Cuidado I, II e III, com duração de dois anos cada ciclo. Baseia-se no uso de metodologias ativas, a partir de um modelo de aprendizagem construtivista, em que facilitador e alunos são sujeitos desse processo que articula teoria e prática, diferentes áreas de conhecimento e aspectos biopsicossociais, levando em conta a atuação multiprofissional, as necessidades de aprendizado e os problemas da realidade.

As unidades educacionais dos ciclos I e II são compostas das atividades: Situações-Problema; Estações de Simulação da Prática Profissional e Prática Profissional.

O Ciclo III se diferencia dos dois primeiros ciclos por ter como principal enfoque a formação em serviços de saúde, em regime de internato, sob supervisão. O aluno atua em diversos cenários, como: Hospital Universitário (HU), Unidade Saúde Escola (USE), Santa Casa de São Carlos e Unidades Básicas de Saúde, e participa de discussões teórico-práticas com docentes da instituição.

## 1.2 O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), criado em 1983, se caracteriza no Brasil como “um tipo de trabalho acadêmico amplamente utilizado no ensino superior como forma de efetuar uma avaliação final dos graduandos e que contemple a

diversidade dos aspectos de sua formação universitária” (NEHER, 2009, p. 2). Sendo assim, os tipos de TCC variam, de acordo com cada instituição de ensino. Eles podem ser solicitados na forma de um estudo de caso, de uma revisão bibliográfica ou de uma pesquisa de campo, entre outros (NEHER, 2009).

Portanto, o Trabalho de Conclusão do Curso de medicina UFSCar representa uma síntese do desenvolvimento da prática profissional do estudante no curso, a partir de seus registros no portfólio reflexivo. A avaliação do TCC analisa a capacidade individual do estudante de sintetizar sua trajetória de formação, contemplando as dimensões de ensino, assistência e pesquisa. Nesse âmbito, pesquisa e assistência são orientadas às necessidades das pessoas e população adscritas aos serviços nos quais o estudante estiver inserido, a partir de sua vivência na Unidade Educacional de Prática Profissional (Medicina UFSCar, 2007).

## **2 A NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA**

A experiência vivenciada durante um curso de graduação em medicina é única e individual. Dessa forma, a realização de uma narrativa reflexiva a partir dessa trajetória, é um exercício que possibilita a auto-percepção a respeito da evolução pessoal do aprendiz durante o curso. Além disso, exemplifica facilidades e dificuldades relatadas por alunos, as quais podem servir para orientar futuras discussões e mudanças no curso, visando aperfeiçoá-lo cada vez mais (MARCOLINO, T.Q.; MIZUKAMI, M.G.N., 2008).

Portanto, a opção pela realização dessa narrativa autobiográfica crítico-reflexiva como Trabalho de Conclusão de Curso possibilitou, a partir da análise retrospectiva sobre minha trajetória ao longo da graduação, uma apropriação introspectiva desse processo como forma de concluir essa etapa do meu aprendizado.

Cabe ressaltar, dessa forma, que sendo uma reflexão sobre minhas impressões pessoais, tal trabalho não visa questionar a metodologia utilizada no curso, tampouco avaliar o corpo docente e outros profissionais que participaram dessa jornada.

### **3 APRESENTAÇÃO - CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTORA**

Um dos mais importantes aprendizados que obtive durante o curso foi que não devemos avaliar um indivíduo sem considerar a sua história de vida. Da mesma forma, não é possível que o leitor desse trabalho entenda sobre as reflexões nele contidas, se não souber um pouco sobre a minha história de vida.

Em síntese, iniciei o curso com 38 anos de idade. Apresentava uma graduação anterior em fisioterapia (nessa mesma Universidade). Trabalhei por mais de 9 anos como fisioterapeuta e professora universitária na área hospitalar. E o mais importante: sou filha, sou irmã, sou esposa e sou mãe de dois filhos maravilhosos.

### **4 VIVÊNCIAS DURANTE O CURSO E UNIDADES EDUCACIONAIS**

Em primeiro lugar, considero importante falar sobre o primeiro dia de aula. Confesso que senti falta de explicações mais detalhadas de como seria o curso, as formas de avaliação e os cenários de aprendizado. Contudo, tive a oportunidade de conhecer um pouco sobre meus colegas. Em uma atividade, cada aluno falou sobre quem era e as coisas que gostava de fazer. Descobri que se tratava de um grupo heterogêneo, com histórias de vida bem diferentes e que esses anos de convivência seriam muito enriquecedores. Nesse momento, me senti acolhida e mais segura em iniciar essa nova jornada.

Acredito que desenvolver um olhar amplo, centrado no paciente e humanizado tenha sido um dos pontos fortes do primeiro ano. Fizemos visitas domiciliares para colher histórias de vida, construímos vínculo com famílias e simulamos situações que despertaram emoções reais.

Embora eu tenha tido uma experiência, durante o mestrado, de uma disciplina sobre aprendizado através de problemas, posso dizer que estava iniciando uma experiência completamente nova, um processo de aprendizagem encantador e inovador. Nesse primeiro ciclo, vivenciei nos pequenos grupos uma interação que representava um misto de antagonismos entre tantas diversidades e afinidades simultâneas, que me proporcionou grande enriquecimento profissional e pessoal.

## 4.1 CICLO I e II

### 4.1.1 Unidade Educacional Simulação Da Prática Profissional

#### 4.1.1.1 Situações-Problema

Segundo o PPP, as atividades educacionais da Atividade Curricular Situações-problema são problemas de papel com situações, reais ou simuladas, em saúde-doença que devem ser enfrentadas na prática profissional e são elaboradas visando a aprendizagem de capacidades específicas a serem desenvolvidas a cada ciclo, de forma a garantir uma abordagem crescente em dificuldade, correspondente à progressão do grau de autonomia por parte dos estudantes (Medicina UFSCar, 2007).

Em encontros de pequenos grupos, cerca de 10 estudantes e um docente facilitador, eram feitas as discussões de Situações-Problema que serviam como disparadores e facilitavam o processo de aprendizagem através da reflexão feita sobre conhecimentos e saberes prévios. Partindo da Situação-Problema, o grupo formulava hipóteses e elaborava questões de aprendizagem, que correspondia ao momento da construção da síntese provisória. Em seguida, baseado em fontes seguras, buscávamos explicações para melhor compreender o assunto em questão e validar ou não as hipóteses levantadas. Para isso, compartilhávamos nossas pesquisas, destacando autores e suas percepções, bem como o conhecimento apreendido. Elaborávamos assim, a nova síntese. Essa proposta metodológica me estimulava a busca pelo conhecimento, ao mesmo tempo em que me desafiava e inquietava. Nesse cenário, o facilitador exercia o papel de mediador, que despertava o desejo do auto-conhecimento, instigava a compreensão da diversidade, da percepção do outro na sua inteireza e em suas singularidades, além de permitir que o aluno visitasse o tema em estudo de forma ampla, considerando aspectos biológicos, psicológicos, culturais, econômicos e sociais envolvidos.

Dessa forma, fui aprendendo a aprender, ou seja, aprendendo a identificar e organizar as necessidades de estudo, a obter o conhecimento de forma adequada, a rever o aprendido com o grupo e, finalmente, a sintetizá-lo.

Contudo, esse processo foi árduo e exigiu o amadurecimento de várias

habilidades. Como tive uma experiência anterior de curso de graduação utilizando a metodologia tradicional, farei algumas observações, conforme minha experiência individual.

Sob meu ponto de vista, como o curso prioriza o aprendizado totalmente ativo, confesso que, em alguns momentos, senti a falta de aulas ou consultorias sobre conhecimentos básicos como anatomia, fisiologia, imunologia, embriologia e farmacologia. Houveram situações, por exemplo, que durante a nova-síntese, o grupo chegava a conclusões incorretas, que não eram corrigidas no momento, e que acabavam sendo passadas adiante e, algumas vezes, tais conceitos errados eram percebidos apenas nas correções das avaliações. De certa forma, no início do curso, passei a sentir insegurança com relação a alguns pontos do aprendizado, mas no decorrer do curso, comecei a perceber minhas fragilidades e busquei corrigí-las de forma particular.

Hoje, acredito que essa insegurança pode ser atribuída, em grande parte, às minhas experiências anteriores de aprendizagem. Dessa forma, concordo com Veiga (2015), que afirma que a questão da difícil adaptação à metodologia ativa, muitas vezes, ocorre pelo motivo de os estudantes terem sido acostumados com a proposta tradicional conservadora.

Além disso, na aprendizagem baseada em problemas, há uma mudança no papel dos professores que passam a ser facilitadores do processo de “aprender a aprender” (MAZUR, 2015). Portanto, não ministram aula expositiva e não passam mais informações conceituais aos estudantes (SOUZA, C.; IGLESIAS, A.; PAZIN-FILHO, 2014). Eles não dizem se os pensamentos estão certos ou errados, mas questionam os estudantes sobre coisas que eles devem estar se perguntando, para melhor compreender e gerenciar o problema (MARTINS; ESPEJO, 2015). Sendo assim, o foco do facilitador está no desenvolvimento de capacidades críticas e reflexivas pelos educandos (LIMA, 2017).

Por outro lado, percebi que durante o desenvolvimento do aprendizado utilizando metodologia ativa, ao permitir que o estudante seja responsável pelo gerenciamento do próprio aprendizado, o mesmo vivencia situações que podem gerar mais estresse que o método convencional, na medida em que o aluno tem que lidar tanto com suas emoções quanto com as de seus colegas. Sendo assim, os aspectos de sua personalidade, suas fragilidades, seu desempenho nos estudos, suas capacidades de se adaptar ao grupo podem levar a conflitos internos e mesmo entre

colegas. Apesar do estresse, vejo nessa situação uma certa vantagem, pois permitiu aprender a lidar melhor com minhas emoções e com a de outras pessoas. Durante o exercício de auto avaliação, avaliação do grupo e facilitador, aprendi a ouvir a impressão do colega e facilitador sobre mim, a receber críticas, a identificar pontos que poderia melhorar, a expressar minha opinião de forma construtiva para a melhoria do andamento do grupo e, enfim, aprendi a trabalhar em grupo.

Durante o decorrer do curso, as Situações-problemas foram ficando mais complexas, exigindo mais tempo de estudo e, conseqüentemente, uma melhor organização dos meus horários. Nesse ponto, lembro que organizar horários deveria incluir tempo para ficar com filhos e marido, além de outras atividades de casa (compras, cozinhar, cuidar de alguns afazeres de casa). Optei então por estudar de madrugada. Não foi fácil, mas quando estava cansada podia dar um beijo nos meus filhos e retomar energia. Em uma das madrugadas, minha filha apareceu e disse que queria me fazer companhia. Montei uma cabaninha em uma poltrona, ao meu lado, e ela dormiu ali aquela noite e algumas outras também. Não posso deixar de dizer que todo essa minha jornada foi cheia de muito amor, estímulo e compreensão de minha família.

#### 4.1.1.2 Estações De Simulação Da Prática Profissional

As atividades educacionais de Atividade Curricular Estações de Simulação utiliza atendimento de pacientes simulados e/ou a realização de procedimentos ou situações simuladas em manequins/bonecos no formato de dramatização. É realizada em um laboratório que combina espaços que simulam cenários da prática de cuidado à saúde, por exemplo, um domicílio, uma unidade de saúde da família, um pronto atendimento ou um serviço hospitalar, onde acontece a observação e avaliação do desempenho de cada estudante frente a uma situação comum na prática clínica. Posteriormente, ocorre a realização de história clínica e um momento de apoio e direcionamento à exploração e fundamentação de novas capacidades identificadas na avaliação previamente realizada (Medicina UFSCar, 2007).

As atividades de Estações de Simulação da Prática Profissional, eram realizadas na Unidade de Simulação em Saúde. Nesse ambiente protegido da simulação, tive a oportunidade de aprender e errar sem prejuízos ao paciente. Após

os atendimentos era discutido sobre melhores formas de abordagem, sobre a postura profissional mais adequada nos diversos ambientes (visita domiciliar, Unidade de Saúde da Família (USF), ambiente hospitalar) e recebíamos orientações do docente sem que isso causasse constrangimento. Após cada ciclo de simulação era possível reconhecer as lacunas de conhecimento e desenvolver novas fundamentações cognitivas, além de aprimorar minhas capacidades de intervenção.

De forma particular, posso dizer que gostava muito das simulações. Sempre havia um elemento inesperado e um grande aprendizado. Houve uma simulação que me marcou muito. Foi tudo muito real e emocionante. Era uma visita domiciliar e, ao entrar na sala de simulação, fui recebida pela paciente simulada com trajes de dona de casa. Na casa haviam alguns objetos pessoais da atriz (como uma imagem de Nossa Senhora de Fátima) e, em determinado ponto da entrevista, enquanto colhia a história de vida da paciente, a mesma começou a chorar. Fiquei paralisada. Não sabia como agir. Queria fazê-la se sentir melhor. Comecei a pensar em várias coisas para dizer ou orientações, mas nada ajudaria. Então, me imaginei no lugar da paciente. Na empatia estava o começo da minha resposta. Senti que a responsabilidade do médico iria muito além de diagnóstico ou da capacidade de fazer um bom raciocínio clínico para propor um tratamento. Senti que teria que aprender mais sobre ouvir, acolher, respeitar e cuidar. Com certeza seria um desafio apaixonante.

Muitas outras simulações aconteceram. Poder receber o feedback do paciente simulado, do docente e do colega a cada simulação foi muito importante para perceber os aspectos que precisaria melhorar ou desenvolver. Após cada simulação, o processo de aprendizagem era complementado com estudo, discussão com o grupo e docente, além de treinamento de técnicas. Durante o primeiro ciclo, aprendemos a colher história clínica e exame físico geral. No segundo ciclo, as simulações foram ficando um pouco mais específicas, mas não menos estimulantes. Ocorreram simulações em Saúde da Família e Comunidade, Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher e Saúde da Criança. Com certeza, a atividade de Estações de Simulação possibilitou uma oportunidade única de aprendizado e preparo para a prática profissional.

#### 4.1.2 Unidade Educacional Prática Profissional

A Unidade Educacional de Prática Profissional é desenvolvida em cenários reais e requer a inserção do preceptor como profissional de saúde no cenário em questão. Essa atividade tem como elemento disparador do processo ensino-aprendizagem o confronto direto com a realidade, focalizando o desenvolvimento, em contexto, da prática profissional. Além disso, a Prática Profissional é desenvolvida durante todo o curso, ampliando e aprofundando o domínio e autonomia na realização dos desempenhos destacados em cada ano letivo e ciclo. No último ciclo, as atividades educacionais, simuladas e reais, comuns a todos os estudantes estão organizadas numa única unidade longitudinal, denominada internato médico (Medicina UFSCar, 2007).

Nos ciclos I e II, a atividade de prática profissional era realizada na rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, com atividades de reflexão da prática que, por vezes, ocorreriam no Departamento de Medicina (DMed). Essa atividade era supervisionada por docentes e/ou preceptores.

Iniciamos essa atividade conhecendo a USF Cruzeiro, os profissionais que lá trabalhavam, o bairro e começamos a colher as primeiras histórias de vida.

Nesse primeiro momento, os alunos ficaram um pouco perdidos em relação aos objetivos das atividades e acabaram ficando desmotivados. As discussões de reflexão da prática eram bem teóricas e alguns alunos não eram bem recebidos pelos pacientes. Eu e minha dupla tivemos sorte e fomos bem acolhidos pelas famílias. Aos poucos as atividades começaram a fazer mais sentido. Entendo que, no início, nós estávamos procurando doenças, mas acho que o que deveríamos buscar era entender a dinâmica do serviço, a criação de vínculo entre profissionais e famílias, perceber os problemas enfrentados pelos moradores do bairro, conhecer os equipamentos de saúde disponíveis e pensar nas formas de atuação do médico na comunidade e na USF. Tais habilidades foram sendo desenvolvidas com meu grupo ao longo dos ciclos I e II e as reflexões da prática foram ficando cada vez mais interessantes.

A partir do ciclo II, a prática profissional ganhou outros cenários. Além de Saúde da Família e Comunidade, passamos pela atenção básica com enfoque em Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher e Saúde da Criança, com a supervisão de docentes e preceptores da área. Tivemos oportunidade de aprendizado com ótimos

médicos. Mas como já é conhecido em nosso curso (e acredito que em outros também), a valorização de tais preceptores não é adequada e o curso acabou por perder a participação de vários deles. Em outros tempos, houveram paralizações e outros tipos de reivindicações, contudo tal assunto mereceria um capítulo à parte e estenderia essa discussão para além dos objetivos desse atual trabalho.

Outro ponto importante em relação a prática profissional é que as histórias clínicas e evoluções de pacientes, bem como meus estudos e discussões realizadas na reflexão da prática deveriam ser registradas em portfólio. Construir um portfólio também foi algo novo. Foi outro desafio. Sempre gostei de realizar resumos de meus estudos, mas nada muito organizado. No portfólio reflexivo cada um, com seu estilo próprio, expressava seus sentimentos, percepções e saberes. No portfólio podia acrescentar minhas impressões e sentimentos, além de registrar, analisar e acompanhar ações cotidianas, podia levantar hipóteses buscando alternativas e soluções possíveis para as questões do contexto que estava sendo discutido. Senti que cresci, amadureci, revi posicionamentos, me redescobri ao avaliar meu próprio trabalho, desempenho, reflexões e evolução.

Ao final do ciclo II, nos despedimos da USF e famílias. Senti que levava comigo vários aprendizados e amizades. Foi recompensador todo esforço. Percebi o quão importante é o trabalho realizado pela saúde da família. Descobri que muito além das fundamentações teóricas, ser médico da família envolve a habilidade de relacionar com diferentes pessoas, a capacidade de gestão do cuidado e a disposição para muito trabalho.

Enfim, a partir da vivência prática fui estimulada a ressignificar meus conhecimentos e a construir novos saberes. A cada momento um aprendizado! Assim, fui revendo minhas inseguranças, atitudes e decisões; fui desconstruindo o que há anos parecia pronto; fui me transformando com as vivências múltiplas com pacientes, colegas e outros profissionais. Dessa forma, meu aprendizado prático foi se transformando - superando desafios e enxergando possibilidades. Cada vez mais lapidado, porém nunca acabado.

## 4.2 CICLO III

### 4.2.1 Unidade Educacional Prática Profissional

Enfim, a última etapa do curso estava iniciando. Conforme se aproximava o dia de iniciar o internato, minha ansiedade ia sendo substituída por um grande medo. Como seria? Eu conseguiria continuar dando conta de fazer o curso e de cuidar da minha família?

Inicialmente, houve uma semana de pré-internato, que para mim foi importante, pois ajudou a reduzir um pouco o estresse e deu algumas orientações gerais sobre a rotina na Santa Casa e no Hospital Universitário.

Mas, enfim, chegou o dia de começar! Meu grupo iniciou pelo estágio em Cirurgia Geral. Isso queria dizer que passaríamos o carnaval na urgência da Santa Casa. Pensar na ideia de atender traumas, realizar suturas e outros procedimentos invasivos me apavorava (o que parece ser estranho de se esperar de um aluno de medicina). Enquanto fisioterapeuta, passei a maior parte do tempo em hospital e, mais especificamente, em UTI, mas, naquele momento, eu realmente estava apreensiva. Contudo, fomos muito bem recebidos e acolhidos pelos docentes da cirurgia. Senti que eles nos ouviam e procuravam nos ajudar. Os ambulatórios eram muito interessantes e as discussões muito enriquecedoras. Acabei me surpreendendo com meu aprendizado e entendi o quanto foi importante para minha formação ter tido essa experiência em cirurgia geral.

Na sequência, tivemos o estágio em Clínica Médica. O estágio mais temido pelos alunos. Acredito que seja pelo grande volume de conhecimento que é passado em tão pouco tempo. Tivemos aulas muito boas, discussões sobre casos clínicos bem interessantes e acabei realizando mais procedimentos do que em qualquer outro estágio. Dois casos que acompanhei foram realmente inesquecíveis. Cheguei até a apresentar um estudo de caso sobre um deles, para a turma, em uma das reuniões clínicas.

Um deles se tratava de um homem jovem que há alguns meses morava na rua e havia se afastado da família por estar desempregado. Ele veio ao hospital com quadro de pneumonia e um histórico de mordedura de cão em um dos pés. Ao avaliar o paciente, diagnosticamos uma artrite no joelho ipsilateral à lesão do pé. Era uma

artrite séptica que levou a um quadro de pneumonia e sepse. Encaminhamos para a Santa Casa, mas a evolução foi muito rápida e o paciente acabou falecendo alguns dias depois. A trajetória que esse paciente havia percorrido em seus últimos dias de vida, foi uma amostra das dificuldades encontradas por milhares de outros cidadãos que se encontram em situação de rua. Ele deixou dois filhos e alguns sonhos.

O outro paciente também era jovem e também havia internado com quadro de pneumonia. Já no início da internação, ele recebeu diagnóstico de HIV. Ele permaneceu alguns dias conosco e chegou a apresentar uma boa melhora clínica. Ele teve a companhia da mãe durante toda internação. Contudo, em determinado momento ele teve uma piora súbita do quadro e também acabou falecendo. Houveram, na época, homenagens em rede social feita por amigas. Mas, o que me chamou atenção nesse caso foi a forma gentil como ele sempre recebia toda a equipe, mesmo passando por uma situação extremamente difícil. Para mim ficou claro também que, embora a sociedade tenha evoluído muito em relação ao homossexualismo, o preconceito permanece velado e ainda terá muito que melhorar.

Continuando o quinto ano, era hora de ir para a saúde da família. Fui para a USF Jardim São Carlos, na região central da cidade, onde fui muito bem acolhida por toda equipe e tive grandes aprendizados. Em paralelo à USF, tínhamos também estágio em saúde mental, na USE. Os atendimentos eram feitos com acompanhamento multidisciplinar e eram feitas discussões sobre diversos casos. Cheguei a realizar alguns encaminhamentos de pacientes da USF e foi muito interessante.

No estágio em obstetrícia, o que mais gostei foram as aulas e discussões em grupo com o professor Humberto. Contudo na maternidade, eu tinha um sentimento de ambiguidade. De um lado a alegria do nascimento e de outro, a tristeza dos abortos.

Terminando o primeiro ano, fomos para a pediatria. Passamos pelo pronto-atendimento, enfermaria do HU e maternidade. Em todos esses cenários, tive grande oportunidade de aprendizado, com grande volume de pacientes e casos diversos. Isso sem se esquecer das grandiosas aulas do professor Bento (Negrini como eu).

Então, chegamos ao sexto ano, iniciamos novamente pela cirurgia geral. E o carnaval adivinha? Pois é, foi um pouco mais emocionante, já que estava na enfermaria e chegava na Santa Casa às 3 horas da manhã. Mas tudo bem, faltavam apenas 7 meses para nos formarmos. Só que não foi bem assim... De repente fomos

obrigados a parar. Era a pandemia de novo coronavírus que fazia o mundo se isolar em suas casas. O COVID-19 já havia vitimizado milhares de pessoas no mundo e, não havendo vacinas ou tratamentos eficazes no momento, a saída para reduzir o impacto da infecção era evitar ao máximo aglomerações e reduzir o número de pessoas circulando nas ruas. Não imaginava que o mundo tivesse que passar por tal situação. E nós alunos?

Assim como a grande maioria das faculdades de medicina no Brasil, a decisão foi parar. Reduzir o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), evitar aglomerações nos hospitais e a exposição dos alunos foram algumas das justificativas. Nesse momento, começou uma grande discussão na turma. Foram milhares de mensagens no Whatsapp. Uma parte da turma queria retornar em meio a pandemia e outra não podia (por apresentarem algum fator de risco, como asma) ou não se sentia segura. Isso porque sabia-se que 25 % dos óbitos por coronavírus no Brasil eram de pacientes fora do grupo de risco. Além disso, a grande parte dos infectados eram profissionais de saúde. Segundo relato de alguns colegas e profissionais de saúde (fisioterapeutas, enfermeiros e médicos) de outras cidades, haviam vários casos de pacientes que, mesmo sem apresentarem comorbidades, adoeceram de forma grave após contrair o COVID-19 e evoluíram com necessidade de intubação orotraqueal e até diálise, além de permanecerem em UTI de 14 a 21 dias (fora as sequelas pulmonares adquiridas), sendo que vários acabaram falecendo.

Fui uma das poucas pessoas que, embora não apresentasse uma patologia prévia, não queria voltar em meio a pandemia. Meu motivo pessoal mais importante era o medo de contaminar minha família.

Após várias discussões, não havia uma proposta de retorno apresentada pela turma que considerasse os anseios da maioria e que não prejudicasse a formação dos alunos que não retornassem naquele momento. Foi um período angustiante, pois além de todos os receios, eu considerava que não se tratava de negar o fato de que seríamos futuros médicos ou que poderíamos ajudar de alguma forma a controlar a pandemia, mas acreditava que a melhor forma de ajudar era deixar o espaço e recursos (EPIs) para os profissionais melhor preparados e qualificados para tais atendimentos. Foi quando o governo federal criou a ação estratégica “O Brasil conta comigo”, coordenada pelos ministérios da educação e da saúde, para atuação de estudantes de cursos da área da saúde em unidades engajadas no enfrentamento da pandemia (BRASIL. MS, 2020). Dessa forma, os alunos do internato que

participassem da ação cumpriram 40 horas semanais, poderiam receber a remuneração de um salário mínimo e utilizar a carga horária como substituta de horas devidas em sede de estágio curricular obrigatório em clínica médica e pediatria, mas não os desobrigava de cumprir carga horária prevista para outras áreas do estágio curricular obrigatório. Todavia, o Edital da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL. SGTES/MS, 2020), referente a tal ação, não fazia referência a qualquer medida protetiva ou restritiva aos alunos pertencentes a grupos de risco ou mesmo àqueles que residissem ou cuidassem de familiares idosos e/ou doentes.

Diante de tal situação, o Hospital Universitário Prof<sup>o</sup>. Dr. Horácio Carlos Panepucci (HU), no município de São Carlos, apresentou uma proposta de estágio para a ação estratégica “O Brasil conta comigo”, em que os alunos realizariam estágio em esquema de revezamento entre atividades de estudo, atendimentos em setores direcionados para pacientes com novo coronavírus e setores para pacientes com outras patologias. A carga horária diária de atendimento seria de 12 horas (para poupar uso de EPIs). Embora a situação no HU estivesse sob controle, segundo relato de alguns docentes do curso, a decisão em aderir ao estágio deveria levar em consideração vários fatores. Enfim, seria seguro um período tão longo e repetido de exposição, quando já há indícios da relação direta entre carga viral e gravidade de doença pulmonar (LIU, Y., YANG Y., ZHANG C., *et al.*, 2020)?

Como todos da turma, estava muito ansiosa e desconfortável em ter que estar parada. Como todos os alunos, também tinha meus motivos para concluir o curso logo e gostaria de poder contribuir com ideias melhores para poder minimizar prejuízos para nossa formação. Contudo, minha opinião era que o momento em que estávamos não era adequado para retomar o estágio. Considero que apesar de todos os cuidados considerados na proposta apresentada, ela não nos eximia de riscos. Além disso, acreditava que devíamos priorizar uma boa formação para que, em situações futuras, fôssemos capazes de contribuir efetivamente e de forma segura para o cuidado dos pacientes. Nesse sentido, como médicos, faríamos escolhas individuais de acordo com nossas capacidades, objetivos e riscos.

Tal situação enfrentada mundialmente foi algo que não se comparava a outras e também foi um momento para aprendizado. Vários alunos do curso aderiram ao estágio da ação estratégica “O Brasil conta comigo” no HU, entretanto, decidi aguardar a convocação da coordenação de curso para retornar ao internato regular.

Contudo, a pandemia se mostrava como uma situação que duraria mais tempo do que o esperado e que teríamos que aprender a lidar com essa nova realidade. Em meio a tal circunstância, no final de maio, após solicitação da reitoria aos departamentos sobre parecer a respeito da possibilidade de realização remota de cada uma das atividades curriculares, o Núcleo Docente Estruturante (NDE), apresentou uma proposta para cancelamento das atividades acadêmicas do curso de Medicina no ano de 2020, considerando o impedimento legal de substituir atividades presenciais de Prática Profissional e Laboratório (ES) por atividades remotas, o currículo integrado da Medicina, a conjuntura de insegurança e incerteza sanitárias.

Diante disso, os alunos se manifestaram contrários a tal decisão pois acabaria por prejudicar, especialmente os alunos do sexto ano, considerando que os mesmos já possuíam diversos planos quanto à inserção no mercado de trabalho, inclusive por necessidade financeira de muitos, realização de provas de residência (visto que não havia uma expectativa de adiamento pelas grandes escolas até aquele momento), fora interesses pessoais quanto à formatura, dívidas, contrato de aluguel e, evidente, o estresse emocional que essa decisão iria causar aos discentes. Além disso, outras escolas médicas do estado de São Paulo tinham previsão de retorno, principalmente do internato, entre junho e agosto de 2020.

Por outro lado, os alunos da turma que estavam participando da ação estratégica “O Brasil conta comigo” puderam observar diariamente, na prática, a situação da saúde na pandemia em São Carlos, além de perceberem a variedade de cenários possíveis de atuação e aprendizado para os alunos naquele momento, com potencial extensão no ambiente hospitalar. Dessa forma, considerando a permissão para manutenção da realização de estágios por parte dos alunos de graduação da área da saúde, neste caso em particular, dos alunos matriculados no último ano do curso de Medicina (Portaria-MEC nº 356, de 20/03/2020), os discentes do sexto ano, manifestaram ao Conselho de curso o interesse em planejar uma proposta de retomada das atividades do internato.

Sendo assim, houve a instituição de um Grupo de Trabalho (de planejamento), o qual, com a colaboração de docentes e discentes inseridos nas atividades, construiu uma proposta para retomar as atividades nos campos de estágio, que foi aprovada pela 23ª Reunião Extraordinária do Conselho de Coordenação do Curso de Medicina em 08/07/2020. Tal proposta previa a retomada do 6º ano do Curso de Medicina/2020, mantendo a supervisão docente presencial, a partir de 31/08 e com término das

atividades a 18 de janeiro de 2021. Para os alunos que não se sentissem seguros para a retomada das atividades em 31 de agosto de 2020, a proposta facultava o reinício das atividades em 5 de outubro de 2020, quando se daria o primeiro rodízio dos estágios, com término de todas as atividades em 22/02/2020. Por outro lado, aos alunos inseridos na Ação Estratégica do Ministério da Saúde “Brasil Conta Comigo” seria dada a possibilidade de equivalência para o estágio de Prática Profissional – Saúde do Adulto e Idoso – Clínica Médica II.

A partir da proposta de retomada, os estágios hospitalares foram organizados em 4 Práticas Profissionais, com 5 semanas de duração em cada uma das seguintes áreas: Clínica Médica II e Clínica Cirúrgica II, ambos em Saúde do Adulto e Idoso; Saúde da Criança IV; Saúde da Mulher IV. Já o estágio de Medicina Ambulatorial seria realizado durante os estágios de Clínica Médica II e Saúde da Criança IV, de forma condensada. Os principais cenários seriam o Hospital Universitário da UFSCar e a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos. Além desses, o Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica seria realizado no Centro Municipal de Especialidades e um dos Ambulatórios da Prática Profissional – Saúde da Mulher II, na Unidade Básica de Santa Felícia. As atividades teórico-cognitivas, as quais correspondem a 15% da carga horária total, seriam realizadas de modo virtual, em concordância com a Portaria-MEC no 544 de 16/06/2020 que “dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus”.

Com esses estágios o 6º ano (Turma X) teria um total de 2385 horas de internato, considerando-se o quinto ano realizado em 2019 e as primeiras quatro semanas de estágio, ou seja, 160 (cento e sessenta) horas realizadas antes da suspensão das atividades acadêmicas (entre 17/02/2020 e 15/03/2020). Esse total correspondia a 84% do total de horas previstas nas fichas de caracterização do Curso, portanto acima dos 75% permitidos pela Portaria 374 do MEC (3/4/2020).

A proposta de retomada dos estágios também tinha preocupação em minimizar os riscos de transmissão do vírus SARS-COV-2 a alunos e docentes, sendo que os mesmos seriam retirados dos locais onde há pacientes sabidamente contaminados ou potencialmente contaminados (com sintomas respiratórios), e também foram previstas medidas de orientações de precaução em momentos de pandemia, oficinas de paramentação e desparamentação e uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Além disso, foi solicitado à UFSCar o provimento de EPI suficientes

para inserção dos alunos no campo de estágio e o pagamento do adicional de insalubridade para os docentes em campo, independentemente da quantidade de horas em exposição.

Diante de tal proposta, era impossível não perceber que os alunos, docentes e preceptores responsáveis pela elaboração e execução do processo de retomada do internato fizeram um bom trabalho, pois consideram as diversas necessidades, limitações e incertezas dos alunos, e tentaram adequá-las da melhor maneira. Essa é mais uma prova de que o curso formou pessoas capazes de questionar, de expor e defender seus pontos de vista, considerando opiniões diversas e, sobretudo, com habilidade de se organizarem em grupo para elaborar propostas e ações que podem fazer a diferença na vida de várias pessoas. Sendo assim, decidi retornar ao internato no dia 31 de agosto.

#### 4.3 UNIDADE EDUCACIONAL ELETIVA

A Unidade Educacional Eletiva é formada por atividades curriculares complementares de caráter acadêmico, científico ou cultural em áreas afins à Medicina, que complementa o currículo do Curso de Medicina da UFSCar. Essas atividades são desenvolvidas em períodos pré-estabelecidos na grade curricular, na qual o estudante - com o apoio de um professor orientador e aprovação do Conselho de Coordenação - elabora seu Plano de Formação Individual a partir de suas necessidades educacionais, à luz do perfil de competência, podendo desenvolvê-lo dentro ou fora da universidade (Medicina UFSCar, 2007).

Em relação às atividades eletivas, considero que a possibilidade do aluno ter autonomia para participar da construção do seu próprio currículo é sem dúvida uma oportunidade muito importante para nossa formação. Entretanto, tive alguns problemas para a realização das mesmas. Em três situações, após aceitação da eletiva e seguir todo o processo para sua realização, os profissionais que haviam aceitado meu estágio pediram demissão ou foram demitidos, o que fez com que eu tivesse que buscar por outras alternativas nas vésperas da realização do estágio. Por sorte, tive um grande apoio e direcionamento de minha orientadora, que me auxiliou muito nessas situações.

## **5 ATIVIDADES EXTRA-CURRICULARES**

Durante o período em que estive na faculdade, não consegui participar de ligas acadêmicas, pois a maior parte das atividades ocorriam à noite. Contudo, fui monitora em patologia e participei do estudo “SAÚDE DA FAMÍLIA E CUIDADO ÀS CRIANÇAS: CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA” apresentado no “5º Congresso Iberoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria” em Lima, Perú, em 2017. Além disso, participei de dois estudos em iniciação científica “Avaliação dos resultados de uroculturas de crianças e adolescentes com suspeitas de infecção do trato urinário” e “Desenho das condições para realização de PCR dos Genes: SCL12A1, KCNJ1, BSND, CLCNKA, CLCNKB e LMX1B”, ambos sob a orientação da professora Amélia Trindade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Finalmente, concluo que minha trajetória durante a graduação em medicina, permitiu conhecer grandes amigos e conviver com pessoas que me servirão de exemplo por toda minha vida profissional. Em meu ponto de vista, o curso de medicina da UFSCar, embora necessite de alguns ajustes, forma médicos capazes de questionar e de se auto avaliar, com autonomia para aprimorar seus conhecimentos constantemente, hábeis em lidar com adversidades e de trazerem à medicina valores centrados no bem-estar da pessoa, a partir de um olhar ampliado em relação ao cuidado em saúde.

Ao final do sexto ano percebo que apesar de ainda ter muito que aprender, sinto o quanto desenvolvi como pessoa e como profissional que serei. Sei que esse aprendizado deverá continuar e se renovar constantemente. Mas, enfim, me sinto mais preparada para novos desafios.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia do COVID-19 (coronavírus). Portaria nº 356, de 20 de março de 2020. **Diário Oficial da União nº 55-B**, 20 mar. 2020, Seção 1 - Extra p.1.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate à pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Portaria nº 374, de 03 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 abr. 2020, Edição 66, Seção 1, p.66.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jun. 2020, Edição 114, Seção 1, p.62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo", voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Portaria nº 492, de 23 de março de 2020. **Diário Oficial da União nº 56-C**, Brasília, DF, 23 mar. 2020, Seção 1 - Extra, p.4.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital Nº 4/SGTES/MS, de 31 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, seção 3, Brasília, DF, n. 63, p. 88, 1 de abril de 2020.

LIMA, VV. Constructivist spiral: an active learning methodology. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 61, p. 421-34, 2017.

LIU, Y., YANG Y., ZHANG C., *et al.* Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury. **Sci China Life Sci**, v. 63, n.3, p.364–374, 2020.

MARCOLINO, T.Q.; MIZUKAMI, M.G.N. Narratives, reflective processes and professional practice: contributions towards research and training. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.26, p.541-7, jul/set, 2008.

Martins, D. B., & Espejo, M. M. S. B. (2015). **Problem Based Learning – PBL no ensino de contabilidade: guia orientativo para professores e estudantes da nova geração**. São Paulo: Atlas.

MAZUR, E. **Peer instruction: a revolução da aprendizagem ativa**. Porto Alegre: Penso, 2015.

Medicina UFSCar. Curso de Medicina - **Projeto Político Pedagógico**. 2007.

Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial União**. 09 nov 200; Seção1:38.

NEHER, C. **O Trabalho De Conclusão De Curso: Orientações E Critérios Para Uma Boa Nota**. E-book. 2009.

SOUZA, C.; IGLESIAS, A.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 284-292, 3 nov. 2014.

Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação da Graduação em Medicina. **Caderno do Curso de Medicina**. São Carlos: UFSCar; 2007.

VEIGA, I. P. A. **Formação Médica: aprendizagem baseada em problemas**. Campinas, SP: Papyrus, 2015.