



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

ANDRÉIA AGRASO GUSMÃO

EM CONSTRUÇÃO:

Um memorial crítico-reflexivo de uma formanda sobre o curso de Medicina UFSCar

SÃO CARLOS - SP, 2020

ANDREIA AGRASO GUSMÃO

EM CONSTRUÇÃO:

Um memorial crítico-reflexivo de uma formanda sobre o curso de Medicina UFSCar

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em 2020,  
ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, para  
obtenção do título de bacharel em medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Joyce Rosário Martins

Andréia, Gusmão.

Em construção: um memorial crítico-reflexivo de  
uma formanda sobre o curso de Medicina UFScar /  
Andréia gusmão. — 2020.

30f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina) –  
Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020

1. Educação médica. 2. Prática clínica. 3.  
Metodologia ativa. I. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

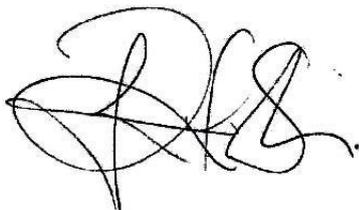
Folha de aprovação

EM CONSTRUÇÃO:

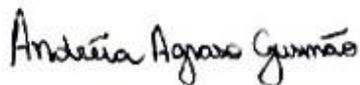
Um memorial crítico-reflexivo de uma formanda sobre o curso de Medicina UFSCar

Assinatura da orientadora, que avaliou e aprovou o Trabalho de Conclusão de curso da aluna, e emitiu conceito **satisfatório**.

---



Profa. Dra. Joyce do Rosario Martins – Docente do departamento de medicina da UFSCar



---

Andréia Agraso Gusmão – discente do departamento de medicina da UFSCar

## **DEDICATÓRIA**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelo dom da vida e da cura.

Essa obra e minha carreira eu dedico principalmente aos meus pais Eduardo e Isabel, meus maiores exemplos de amor e carinho que alguém pode receber. Meus heróis, meus espelhos.

À minha vó Pilar, mulher mais forte que já conheci e que prometeu usar um vestido roxo em minha formatura.

Aos meus amigos, verdadeiros alicerces em minha vida: Minhas amigas de infância que sempre me ofereceram um ombro para chorar e nunca me deixaram desanimar Mariana, Mariane e Vitória. Meu grupo de internato que se tornou minha família dentro da Medicina e os melhores futuros médicos que tive a honra de conhecer Malu, Aline, Klaus, Getúlio e o maior exemplo de força e determinação Heloisa.

Ao amor da minha vida, pelo companheirismo, paciência e inspiração do que é ser médica.

Aos meus docentes e preceptores que me ensinaram que não há Medicina sem amor e caridade.

Aos meus veteranos que me receberam de braços abertos e me ensinaram a amar a Medicina UFSCar.

À AAAMU (agora AAAMPJ) que me foi lar durante toda graduação.

À todos que foram fundamentais em minha trajetória! Persistamos fortes e defendamos o Sistema Único de Saúde!

*“Cada um que passa em nossa vida passa sozinho, pois cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Cada um que passa em nossa vida passa sozinho, mas não vai só, nem nos deixa sós. Leva um pouco de nós mesmos, deixa um pouco de si mesmo. Há os que levam muito, mas não há os que não levam nada. Há os que deixam muito, mas não há os que deixam nada. Essa é a maior responsabilidade de nossas vidas. É a prova evidente de que duas almas não se encontram por acaso.”*

ANTOINE SAINT EXUPÉRY

## RESUMO

O seguinte trabalho descreve a trajetória e vivências de uma aluna do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos no período de 2015 a 2020, através de uma análise crítico-reflexiva. Tem como objetivo transmitir a vivência pessoal e acadêmica aos longos dos seis anos de curso, bem como suas experiências e frustrações frente ao aprendizado e ao envolvimento interpessoais. A narrativa representa o Trabalho de Conclusão de Curso, conforme previsto no Projeto Político Pedagógico, em formato de relato memorial crítico-reflexivo. Divide-se em ciclos, sendo iniciado com uma revisão sobre os anos que antecederam o ingresso na universidade, segue para o ciclo básico, o começo do contato com o ensino superior, dificuldades e amadurecimento quanto ao curso. Segue o ciclo clínico com reflexões sobre a introdução na prática médica e aprofundamento teóricos. Finaliza no internato médico, com considerações a cerca de cada estágio e vivências pessoais e profissionais que moldaram a profissional que se forma. Há observações quanto a experiência de atuar na prática clínica em meio a uma pandemia, também sobre as dificuldades de atuar no Sistema Único de Saúde. Por fim, uma breve análise das atividades extracurriculares desenvolvidas durante a graduação.

Palavras-chave: educação médica, metodologia ativa, prática clínica, academicismo.

## **ABSTRACT**

The following work describes the trajectory and experiences of a medical student at the Federal University of São Carlos in the period from 2015 to 2020, through a critical-reflexive analysis. It aims to transmit the personal and academic experience over the six years of the course, as well as their experiences and frustrations in the face of interpersonal learning and involvement. The narrative represents the Course Completion Work, as provided for in the Political Pedagogical Project, in a critical-reflective memorial report format. It is divided into cycles, starting with a review of the years leading up to university, going on to the basic cycle, the beginning of contact with higher education, difficulties and maturity regarding the course. It follows the clinical cycle with reflections on the introduction into medical practice and theoretical deepening. It ends at the medical internship, with considerations about each stage and personal and professional experiences who shaped the professional who graduated. There are observations regarding the experience of working in clinical practice in the midst of a pandemic, also about the difficulties of working in the Unified Health System. Finally, a brief analysis of the extracurricular activities developed during graduation.

Key words: medical education, active methodology, clinical practice, academicism.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>p. 10</b>
<b>2. A TRAJETÓRIA ATÉ A MEDICINA UFSCAR</b>	<b>p. 10</b>
<b>3. CICLO BÁSICO</b>	<b>p. 12</b>
<b>4. CICLO CLÍNICO</b>	<b>p. 15</b>
<b>5. INTERNATO</b>	<b>p.16</b>
<b>6. PANDEMIA</b>	<b>p. 21</b>
<b>7. DA VIVÊNCIA NO SUS</b>	<b>p. 22</b>
<b>8. DAS ELETIVAS</b>	<b>p.24</b>
<b>9. DAS ATIVIDADES EXTRACURRICULARES</b>	<b>p. 25</b>
<b>10. CONCLUSÃO</b>	<b>p.27</b>
<b>11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>p.28</b>
<b>12. APÊNDICES</b>	<b>p. 28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

*“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”*

Chico Xavier

Este trabalho tem como objetivo reunir uma síntese e uma reflexão dos anos vividos durante a graduação em Medicina pela Universidade Federal de São Carlos. Nessas resumidas linhas faço uma análise breve dos acontecimentos mais importantes vividos durante os 6 anos mais importantes da minha vida.

Acrescento o momento singular que foi cursar medicina em meio a uma pandemia mundial. Dedico um segmento exclusivo para refletir sobre a formação médica dentro do Sistema Único de Saúde.

Compartilho experiências pessoais de atividades extra curriculares, bem como minhas impressões sobre as vantagens e deficiências que passamos dentro do nosso currículo, tão peculiar.

Tal qual “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, porém longe da genialidade, essa obra é narrada em primeira pessoa, com um tom de pessimismo, mas ao contrário do primeiro, não é descrita por um defunto autor, pelo contrário. A autora está começando, aos 30 anos, a viver.

Divido a obra em ciclos, como é a formatação do curso.

## 2. A TRAJETÓRIA ATÉ A MEDICINA UFSCAR

*“Todas as pessoas grandes foram um dia crianças - mas poucas se lembram disso.”*

“O pequeno Príncipe”

Minha trajetória dentro da Medicina se inicia, como a maioria das histórias mágicas, aos 6 anos de idade, quando disse a primeira vez que queria ser médica quando crescesse.

Como toda criança, já quis ser cantora, atriz, astronauta, jogadora de futebol, dentro da minha intimidade. Eu não era a menina típica: não gostava de bonecas, gostava de jogar bola com os meninos, jogava videogame com meus primos e irmão. Gostava de rock e mais que tudo, de ciência.

Sempre fui uma boa aluna, disputava as melhores notas da escola. Pela inspiração da minha mãe, bacharel matemática, enamorava-me pelos números.

Gostava da burocracia e da pragmatização da sintaxe e da morfologia da língua portuguesa, complexa e única. Gostava das reflexões dentro da geografia e fui inspirada a admirar a História. Mas foi na sétima série, quando aprendi sistema circulatório que encontrei o que iria definir minha vida.

Foi ali, aos 13 anos, que tive a certeza de que Medicina era minha missão e meu futuro. Mais ainda: o coração intrigava encantava-me, despertou em mim o mais alto grau de curiosidade pelo seu funcionamento e logo sabia que dedicaria minha vida a estudá-lo e a conhecê-lo. O coração é forte, é inabalável, dentro das maiores adversidades, ele luta e não se deixa vencer. renova-se, transforma-se, remodela-se e assim devemos ser na vida.

A Medicina caminha na linha tênue entre a arrogância, teimosia, a perseverança e a coragem. É fácil se deixar levar pelo status, pelo poder, pela síndrome de Deus. O difícil é se manter fiel aos valores e à humildade de entendermos que somos meros instrumentos, de transformação e de dignidade. E é lindo.

Sim, a Medicina é diferente de tudo: trocamos o dia pela noite, nos estudo e nos plantões. Domingo é dia de trabalhar também. Feriado e festividades são segundo plano. Tudo isso por quem sequer conhecemos. Aliás, aqueles que conhecemos precisam de exponencial paciência para entender tudo isso.

Eu sabia de tudo isso quando coloquei Medicina pela primeira vez na inscrição do vestibular. Ou achava que sabia. Na verdade, não tinha ideia.

No ensino médio não me dediquei a passar “de primeira” em Medicina, sabia que precisaria de um ano para tal. E foram dois, três, quatro anos e um intercâmbio no meio para conseguir meu objetivo.

Foram árduos dias, muito desânimo, vontade de desistir, afinal “com a sua nota daria para passar em qualquer outra coisa”. Mas eu não queria outra coisa, queria ser médica. Nasci para isso.

Foram nos anos de cursinho preparatório que sai da bolha, das asas dos meus pais. Minha rotina era escola, casa, passeio aos finais de semana. Estudei minha vida inteira em escola particular, morei em bairro nobre de São Paulo, tinha transporte para ir e voltar da escola, a 8 quadras de casa. De repente eu estava estudando no centro da cidade, pegava ônibus lotado, metrô, perdia os pontos de descida. Não tinha professor falando para minha mãe na reunião da escola “ótima aluna, mas conversa

muito. Mesmo assim não atrapalha o desempenho dela”. Agora era eu por mim, se eu quisesse eu deveria ir atrás, não tinha mão na cabeça nem elogios. Era eu contra um papel com questões que definiriam meu futuro. E deu certo, depois de muitos anos, deu tempo até de fazer um pequeno intercâmbio de 5 semanas na Califórnia.

E então estava diante do SISU, para me inscrever.

“A UFSCar tem greve, não tem hospital escola, não tem aula, nem anatomia”. Nos cursinhos de São Paulo nem era citada.

Pois bem, enfrentei. Desisti de outras aprovações. E foi a decisão mais acertada da minha vida.

Na apresentação do curso ouvi pela primeira vez o termo “PBL”. Não sabia o que era, talvez fosse coisa do interior, algum prato local talvez. Pesquisei, tive medo, quase fui embora. No domingo anterior ao primeiro dia de aula tive febre, estava insegura com minha decisão. Bastou o primeiro dia de “trote” para mudar de opinião e foi remédio melhor que dipirona.

Estava em casa, enfim.

### **3. O CICLO BÁSICO**

Finalmente o sonho começara.

A primeira semana de aula era uma verdadeira introdução à vida universitária, logo no primeiro dia uma volta pela Universidade com os veteranos pela manhã, à tarde o trote no pedágio e à noite, claro, festa. Aprendemos o que era SP, ES, RP, AD, ADPEA, AAD, tantas siglas e enigmas, com aqueles que já haviam passado por isso. Não havia manual de instruções. E fomos introduzidos aos treinos. Mal sabia eu que aquelas quadras seriam meu local de trabalho por 4 anos.

A primeira lição que aprendi foi que não há trote da UFSCar, bom, nada que eu considere como trote. Aliás, fomos levados a doar sangue, doar brinquedos, aprendemos desde o início que nosso papel era, também, oferecer nosso trabalho e cuidado à comunidade são-carlense. Aprendi que a hierarquia existe, mas o respeito e exemplo são as prioridades, e na quadra todo mundo é igual.

Enfim as atividades iniciaram e no começo, território desconhecido, diversas narrativas, atividades tão fora do tradicional. Primeiras reflexões e desenvolvimento de conceitos quanto às expectativas em relação ao curso (anexo I), primeira análise quanto aos conceitos de saúde e doença (anexo II), que sofreriam grandes alterações

conforme o avançar da graduação.

A primeira dificuldade foi acostumar-me com o formato inovador assumido pelo curso do “Problem Based Learning” e a segunda, a ausência das matérias básicas. A terceira com certeza foi saber explicar aos pais e amigos como funcionava meu curso.

Dedico as próximas linhas a uma breve reflexão das atividades principais do primeiro ciclo

A primeira atividade que destaco é a Situação Problema (SP), considerada a menina dos olhos dos primeiros dois anos. É nessa disciplina em que discutimos baseados sempre em um caso clínico, os princípios de anatomia, fisiologia, histologia, embriologia e uma introdução à patologia clínica, dentro dos principais sistemas do corpo humano. Não há aula, são estudos auto dirigidos consolidados pela discussão em pequeno grupo (no nosso formato, grupo com 10 alunos), guiados pelo facilitador.

Nesse momento surge a principal dificuldade dos primeiros anos: como estudar? Sempre estudamos em escolas tradicionais. Até quanto estudar? Onde achamos as informações? Isso que conclui está de fato certo?

Essas inseguranças diminuem com o passar dos anos, mas acho que nunca cessam. A ansiedade é companheira fiel do aluno do ciclo básico, e talvez, de todo o curso.

Na minha visão, esse é o maior defeito do curso: homogeneidade entre os grupos e uma consolidação mais firme do aprendizado.

Nossa deficiência em anatomia, bioquímica, entre outros, são perceptíveis. Falta uma carga teórica do assunto. Fora a falta de uniformidade entre os grupos, sejamos honestos, a ementa não é suficiente. Muitos assuntos são negligenciados e a medicina cobra lá na frente.

Falar em “aula” é uma heresia nos corredores desse curso, posso ser excomungada por isso até. Mas falta sim, uma visita ao laboratório com um docente especializado, analisar peças, lâminas, uma visão madura da complexidade da fisiologia e fisiopatologia dos sistemas e doenças, que um

aluno recém introduzido ao meio médico e acadêmico não é capaz de atingir sozinho.

Eu sinto falta hoje desses conceitos, sei que muitos colegas também. As discussões são ricas, mas são insuficientes. Principalmente nesse começo onde todos estão desenvolvendo juntos as famosas “competências” e o “aprender a aprender”.

Entendo que aqui é permissível a liderança da atividade por um não médico, mas precisamos de anatomistas, biomédicos, farmacologistas, fisiologistas, epidemiologistas capazes de transmitir o currículo necessário a esse período do curso.

A segunda atividade dos primeiros ciclos é a Estação de simulação (SP): O queridinho dos alunos. Nessa atividade somos introduzidos à semiologia e aos procedimentos. No primeiro ano, como é de se esperar, uma visão mais simplista e no segundo ano, maior aprofundamento do estudo clínico dos principais sistemas do corpo humano. Nessa disciplina usamos o estetoscópio pela primeira vez, aferimos a pressão pela primeira vez, contamos aos pais que aprendemos a auscultar o coração e o pulmão. Que emoção que é ouvir o batimento cardíaco pela primeira vez.

Porém, nem tudo são flores, como na SP, a ES também peca na falta de uma conclusão mais concreta do que é esperado que o aluno saiba naquele ponto. Principalmente no segundo ano, falta um laboratório de semiologia mais completo para o estudo, falta a observação e o ensinamento prático de alguém que faz isso há anos. Hoje dispomos de um Hospital Universitário, de uma Unidade de Simulação em Saúde, que são subaproveitados para tal.

Por fim, a Reflexão da prática (RP), A pedra no sapato. Essa atividade é a mais deficiente na minha opinião. Estendendo além do propósito desse capítulo, essa disciplina causa dificuldade e de certa forma, asco, até o quarto ano de graduação.

Nesse momento somos introduzidos à Prática Profissional, às unidades de saúde e a vivência do Sistema Único de saúde. Somos introduzidos aos ciclos de vida, aos princípios do SUS e da atenção básica, ela tão linda e admirável. Na teoria tem tudo para dar certo, mas a prática é um pouco mais nebulosa do que deveria. Infelizmente essa categoria é subaproveitada, perdemos novamente na falta de homogeneidade entre os grupos e uma ementa mais definida dos conceitos iniciais de epidemiologia e medicina preventiva. Nosso contato com o docente responsável é distante, não temos acompanhamento acadêmico nas Unidades, apenas nas reuniões no departamento de Medicina. Somos entregues aos preceptores, que possuem uma agenda lotada para lidar. Para ser sincera, agradeço muito mais a minha preceptora Cecília por esses anos iniciais na atenção básica do que aos meus docentes em si,

que pouco contribuíram à prática profissional em si.

Esse problema se prolongará aos anos do ciclo clínico, capítulo a seguir.

#### **4. O CICLO CLÍNICO**

Confino-me a dizer, nesse início, que o formato das disciplinas de SP, ES e RP são sempre os mesmos, assim como os problemas. Acrescento que SP e ES são subdivididas entre as grandes áreas: saúde do adulto idoso, saúde da criança, saúde da mulher e saúde da família, assim como somos introduzidos a essas áreas na prática profissional. Dessa forma há maior especificidade de temas, porém seguindo os mesmos princípios, ou seja, uma caso clínico como disparador e uma discussão em pequeno grupo. Nesse momento a ES se destaca, por uma genialidade chamada reservar a área a ser estudada ao profissional especialista nela. As discussões de semiologia da saúde da criança, são facilitadas por um pediatra, e assim por diante. Além da proximidade da ES com o que somos apresentados nas UBSs. A SP continua pecando por não ter um especialista na área comandando as discussões, o que poderia ser feito, mas há uma resistência absurda para que isso aconteça, sabe-se lá o porquê. Desculpem, mas se acham que a ideia é a surpresa do tema para que todos estejam no mesmo patamar, sinto dizer que sabemos os temas das discussões desde o primeiro dia.

Mas enfim, a prática médica. A consulta. A anamnese, o exame físico, os exames complementares, as hipóteses diagnósticas e as condutas. Temos enorme orgulho de dizer que temos prática desde o dia um na medicina, mas o ciclo clínico se destaca por nos ensinar autonomia, liderança, postura e nos é exigido comprometimento, seguimento, aprender a explicar com as palavras que o paciente entende. Somos inseridos na atenção básica nas áreas de Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto Idoso e continuamos na Saúde da Família, agora baseados nos casos que acompanhamos na prática e com facilitação e preceptoria de especialistas da área. O maior obstáculo nesse período é a burocracia, ficamos por diversos períodos sem unidade disponível para desenvolvermos as atividades, na maioria das vezes sem reposição. A frágil relação entre a Universidade e o sistema público de saúde municipal sempre foi um problema. De qualquer forma, felizes na conclusão dessa etapa de prática clínica e, de certo, nosso ponto forte.

A falta de um espaço exclusivo para o aprendizado para cirurgia. Como alguém que irá se aventurar nos campos cirúrgicos, a negligência dessa disciplina cobra caro no internato médico, a seguir. A cirurgia não tem uma dedicação quanto as outras áreas. Não somos introduzidos aos conceitos básicos de cirurgia que deveriam ser apreendidos no ciclo clínico, como são introduzidas as áreas específicas de medicina interna, pediatria e ginecologia e obstetrícia. Tecerei mais comentários no próximo item.

## 5. O INTERNATO MÉDICO

*“Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza à perda.”*

Juramento de Hipócrates

Introduzo esse capítulo com um trecho do famoso Juramento de Hipócrates<sup>1</sup>, datado de V a.C e ratificado em 1948 pela Declaração de Genebra , que originou princípios fundamentais que seriam utilizados como base para diversos documentos, entre eles o Código de Ética Médica<sup>2</sup>, que rege a atuação dos profissionais médicos no país.

Começaria agora a ser responsável pelo cuidado integral do paciente, e deveria ter para ele e para minha prática médica, o conhecimento e a ética necessária para o bom exercício da profissão, ainda em construção.

O internato médico é a fase final de amadurecimento pessoal e profissional e consolidação do aprendizado. Não há mais escapes. É agora ou nunca. Para nós, da Turma X, começou com um baque: a perda de um colega de turma, um dos mais sorridentes e animados, entregue à depressão e falta de acompanhamento. Possivelmente o momento mais difícil de toda a graduação. Às vezes me esqueço disso, esqueço-me dele e me sinto culpada por isso. Seja mecanismo de defesa, sejam preocupações e vaidades individuais, ele ficou para trás. Não deveria. Essa obra é dedicada a ele também. Não citarei nomes por preservação.

Enfim, o primeiro estágio do internato, dedicarei os próximos parágrafos para detalhar cada estágio.

Iniciei meu internato no estágio de Saúde da Família e Comunidade (SFC).

Depois de 4 anos inserida em USFs e discutindo sobre o tema, mais 14 semanas de saúde da família e comunidade pareciam desnecessárias. Ledo engano. Não sei se por mérito desse estágio ou se por demérito aos anos anteriores, mas cheguei ao internato desconfiante quanto à prática em saúde da família. A falta de docentes nos ciclos básico e clínico, a repetição de temas, a discrepância entre discurso e prática nos faz chegar ao internato deveras desanimado quanto à área. E foi meu primeiro estágio.

O currículo dedicado ao quinto ano de graduação é um resumo do que deveria ser feito durante todos os anos de SFC e da mesma forma, denuncia suas deficiências nos anos anteriores. Há acompanhamento do docente na atividade, somos responsáveis pelo atendimento médico, impressões diagnósticas e condutas, supervisionados por preceptores capacitados. Há o ambulatório de saúde mental, primeiro contato com a área em toda a graduação. Por mais dificuldades que tenha, o saldo do ambulatório é positivo. Há discussões clínicas, conhecimentos do território e da unidade, há um projeto terapêutico singular bem embasado nas diretrizes. Peca novamente pela ausência dos temas estruturados de medicina preventiva, por mais que estejam ali, camuflados.

Os primeiros ciclos têm algo a aprender com esse estágio. E tem algo a aprender com a estruturação das outras atividades práticas de seus contemporâneos. Infelizmente a atividade teve um decréscimo importante quando se absteve no momento que a cidade, a saúde pública e os alunos mais precisavam, que foi no meio a pandemia. Descreverei com mais detalhes na aba dedicada a isso.

Segui para o estágio de Pediatria, sem dúvidas o estágio mais denso do quinto ano. Diversas atividades teóricas e práticas. Uma introdução ao ambiente hospitalar e à atenção secundária/terciária. Nossa inserção formal à nossa casa: o tão sonhado Hospital Universitário. Finalmente evoluiríamos uma enfermaria, atenderíamos em um pronto atendimento, veríamos patologias complexas e lidaríamos com a insegurança, medo, desconhecimento e cobrança dos pacientes e seus familiares. Pediatria é um mundo à parte. Às vezes o paciente é o menos acometido pela doença. Não sou mãe, mas lembro dos olhares de tristeza delas nos diagnósticos difíceis e de alegria nas altas. A diferença que um cuidado carinhoso faz na vida de uma criança eu aprendi nos corredores do hospital.

O quinto ano é dedicado à urgência e emergência. Sofremos pela falta de um serviço de alta complexidade e, portanto, a ausência de uma formação mais completa

nessa área. A falta de retaguarda e de UTI no HU nos afastou desse cenário, ficou tudo na teoria.

Mais uma vez a ausência de docência qualificada no dia a dia fez falta. Nosso estágio foi dominado pelos preceptores, excepcionais, excetuando-se pelo acompanhamento docente de alto nível que recebemos na maternidade.

De qualquer forma, entramos de vez no ambiente hospitalar e dali não sairíamos mais. Não comento sobre o estágio do sexto ano, pois esse ainda não aconteceu.

Meu terceiro estágio foi em Ginecologia e Obstetrícia: Tive que despedir-me de minha casa. Esse estágio seria totalmente realizado na Santa Casa de São Carlos pela falta de maternidade no HU e esse período ser dedicado à obstetrícia. Sinto ser repetitiva, mas novamente a falta de docente nos acompanhando na Maternidade foi deletéria ao estágio. Fomos submetidos aos preceptores, dessa vez menos habilidosos com o academicismo. Em suma, pode-se dizer que foi bastante proveitoso, principalmente nas discussões teóricas. A prática foi insuficiente devido a ausência de um docente especializado, que acompanhasse a prática no cotidiano e que trouxesse as atualizações e condutas adequadas para cada caso.

Pode-se valorizar os docentes que ofereceram aquilo que poderiam dar naquele momento, porém sentimos a falta da presença dos mesmos na prática clínica.

Em relação ao sexto ano, essa questão foi menos importante, uma vez que tínhamos uma docente na maternidade e um docente na enfermaria de ginecologia, também os docentes responsáveis pelos ambulatorios. Foi nosso primeiro estágio após o retorno do internato. Um estágio mais enxuto, com menos semanas para que pudéssemos encerrar nossa jornada ainda em 2020.

Dessa vez um estágio mais dedicado à ginecologia, ainda que com toques de obstetrícia. A semana no pronto atendimento não se mostrava mais necessária, sendo um momento dedicado a casos mais complexos, fugindo um pouco da emergência. Dentre diversas alterações e dificuldades, foi possível extrair bastante conteúdo e experiência prática, que um médico generalista deve ter.

Atingi então o estágio mais temido e aguardado, a Clínica Médica. Com certeza o estágio com maior dedicação dos docentes de todos. Presença de professores todos os dias, com suas funções muito bem definidas e compartilhadas com os preceptores, um estágio definido pela harmonização.

Mais uma vez, peca pela ausência de retaguarda e UTI no HU, isso fez com que os casos acompanhados fossem de menor complexidade e os casos de urgência

e emergência propriamente ditos, foram limitados. Ainda assim, o esforço por contemplar o currículo e nos familiarizar com situações de emergência através de simulações foram louváveis.

No quinto ano, o calcanhar de aquiles. Diversos temas para estudar, pouco tempo e muita cobrança individual devido a importância do assunto tanto para a vida profissional quanto a sua presença nas provas de residência. O tema parece inesgotável. E de fato é.

Ao final do estágio, uma sensação de termos aproveitado menos do que devíamos, de termos dedicado menos do que a importância da área exige. Parecíamos não sair do lugar. Enquanto nosso desempenho nos estágios anteriores apresentaram uma grande crescente, na clínica médica parecíamos estagnar. Talvez uma percepção inerente da área.

Pela primeira vez no meu caminho, me deparei com a perda de um paciente. Nesse momento tive que aprender, mesmo ainda sem a maturidade completamente desenvolvida, a dar a notícia para a família. Ainda antes, o entrave entre as convicções pessoais e os conceitos complexos do cuidado paliativo.

Retorno aos traços iniciais desse trabalho: a linha tênua entre a síndrome de Deus e a obrigação de lembrar a toda hora, o aforismo hipocrático *primum non nocere* (primeiro não prejudicar). Quem sou eu para afirmar que não se deve mais investir? Quem sou eu para provocar mais danos e prejuízos ao paciente? Essas questões permanecem sem resposta, talvez por toda a carreira, seja qual for a especialidade.

Por isso e por tantas outras, de longe a área mais profunda, de longe a mais rica. A frase que toda futura cirurgiã teme em repetir, porém mais verdadeira que existe: “a clínica é soberana”, não há medicina sem raciocínio clínico. De fato admirável. De fato, invejável àqueles que a exercem com maestria. O crescimento só seria notado no ano seguinte, em meio a uma pandemia, detalhado em capítulo à parte.

Por fim, o estágio mais aguardado por mim. Finalmente entraria no centro cirúrgico e de lá não sairia mais. Não foi exatamente isso que aconteceu. Para começar, pouco entrava no centro cirúrgico. As atividades não eram dedicadas à cirurgia geral, esse momento foi destacado para o sexto ano. E por incrível que pareça, isso não tira os méritos do estágio.

Primeira vez que acompanhávamos um serviço de alta complexidade, em um

hospital com retaguarda e UTI que recebia casos complexos, traumas, cirurgias, referência na região. Os plantões no pronto atendimento com casos mais complicados, introdução a um serviço de trauma, discussões teóricas em cirurgia geral que víamos na prática, uma verdadeira proximidade entre aquilo que é relevante na teoria com a prática.

A Santa Casa não é perfeita, é um hospital de ensino, porém não é um hospital universitário. Tivemos dificuldade em nos inserir nesse serviço, de sermos vistos como parte da equipe e alguém em quem confiar. Se no HU somos ensinados a ter autonomia, responsabilidade sobre o paciente, somos pontos de referência para a centralização do cuidado, conversamos quase de igual para igual com colegas, aqui ocupamos o terceiro escalão, não temos a mesma importância. Mas esse seria só mais um obstáculo a ser vencido.

Agora a ausência de uma grade curricular com conceitos básicos em cirurgia nos primeiros quatro anos de graduação, cobrou caro. Não sabíamos nos paramentar, montar uma mesa cirúrgica, termos básicos como a diferença de “ostomia” para “otomia”. Repito a necessidade de explorarmos a área, tal qual a saúde do adulto idoso clínica, principalmente no segundo ciclo. A cirurgia clínica é complexa e exige treinamento.

Já no sexto ano, fomos introduzidos de fato à cirurgia geral, agora sim com mais tempo no centro cirúrgico, mais tempo no pronto atendimento e acompanhando casos mais complexos. Novamente punidos por uma pandemia que nos forçou a um tempo reduzido de estágio. Sem dúvidas sentimos a ausência do aprendizado na UTI, semana presente no currículo regular do estágio, porém de qualquer forma atuamos com mais liberdade e autonomia. Relembramos com constância a hierarquia.

Na enfermaria de cirurgia, reencontrei a discussão sobre cuidados paliativos. Diversos pacientes graves, sem prognóstico, numa busca incansável de prover conforto e dignidade. Enfrentamos um cenário de muitos casos oncológicos, já avançados. Uma denúncia quanto à falência do sistema público que não atende às necessidades da profissão, além de um momento de pandemia que confinou a população em suas casas, de forma que não procurassem o serviço de saúde quando necessário.

Perdemos alguns, a maioria. O compromisso de sempre rever esse assunto e estudá-lo cada vez mais refaço aqui.

Finalizo esse capítulo com sensação de dever cumprido e saldo positivo. Ainda

temos muito a melhorar em nosso internato, e precisamos de uma revisão urgente do nosso Projeto Pedagógico<sup>3</sup>, uma vez que não atende mais às necessidades atuais, em relação à época que foi escrito, mas a conquista de nosso hospital, dando seus primeiros passos na UTI, Laboratório e Centro Cirúrgico, o retorno dos nossos formados e nosso internato sendo realizado em sua totalidade na cidade de São Carlos são vitórias importantes e devem ser enaltecidas.

## **6. PANDEMIA**

Finalmente o último ano de graduação. A tão sonhada formatura se aproximava, a preparação para as provas de residência começara e o fim da jornada estava no horizonte, agora visível.

Lembro-me como se fosse hoje, no dia 16/03/2020, reunidos no anfiteatro do departamento de Medicina, a decisão e anúncio da paralisação das atividades curriculares acadêmicas em prol da proteção da ameaça recente e ainda desconhecida de seu poder destruidor, da pandemia pelo novo coronavírus. Foi um balde de água fria em todas as expectativas e preparativos para o ano de 2020.

Não sabíamos mais se iríamos nos formar em 2020, se conseguiríamos prestar as provas de residência a tempo. Diversas tentativas de recuperar os estágios, de nos colocarem novamente em campo, atuando, contribuindo, aprendendo com essa oportunidade e vivência singulares, sem sucesso.

Primeira instabilidade intensa entre os estudantes da turma, divididos entre aqueles que queriam se formar de qualquer maneira, ansiosos por entrar em ação, e aqueles que estavam receosos, até por condições clínicas individuais. Foi estabelecido naquele momento um muro de Berlim. Sinceramente entendendo que esse muro ainda exista, ainda após o fim do programa.

Foi anunciado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação uma ação estratégica convocando os alunos das áreas de saúde para atuar no enfrentamento à pandemia, no programa de caráter emergencial “o Brasil conta comigo”. Através dele pudemos voltar ao nosso Hospital Universitário, onde fomos convocados.

Iniciado em maio/2020, alguns de nós, eu inclusa, tiveram oportunidade de participar durante 14 semanas do programa, atuando diretamente nas áreas destinadas ao cuidado de pacientes suspeitos ou infectados pelo COVID. Atenção

redobrada, diversos protocolos, que mudavam como mudavam os tratamentos da infecção, paramentação adequada, higienização constante, ansiedade, insegurança, medo. As primeiras semanas foram tomadas para adaptação à nova realidade, tanto no campo individual, quanto institucional. Já não parecia aquele hospital que estávamos há tanto acostumados.

Ao longo do tempo a calma retornava discreta. Uma equipe mais harmonizada, protocolos mais bem estabelecidos e cada vez mais estudos e experiência com a infecção, que já parecia ter se inserido de vez na rotina hospitalar. Acostumamo-nos com o caos, como é da natureza humana.

Depois de 14 semanas, atuando principalmente na Clínica Médica, sendo que o estágio de clínica médica em sua totalidade foi cumprido dentro do programa, além de Pediatria, graças ao empenho incansável dos docentes e preceptores que nos colocaram dentro do hospital novamente, não há como descrever essa experiência única na formação acadêmica de um graduando em medicina. Observamos todo o processo: o desconhecimento, as mudanças repentinas, as dificuldades no processo de trabalho quanto à protocolos institucionais e o trabalho em equipe, até a estabilização, a conformidade.

Ainda agora não temos previsão quanto ao fim da pandemia. Não há vacinas, tão pouco um tratamento eficaz contra a doença. Mas uma coisa é certa: o profissional médico não pode se omitir em um contexto desse. Chamados de “heróis”, talvez sejam soldados muito bem treinados, que não abdicam de sua missão.

Despeço-me mais forte, afinal, o que não mata, fortalece.

## **7. DA VIVÊNCIA NO SUS**

Uma das maiores dificuldades, para mim, durante o curso, foi entender e ingressar no sistema público de saúde. Em minha vida pessoal, era usuária de saúde suplementar, pouco conhecia sobre a estrutura e diretrizes do SUS.

Não sabia como o SUS era dividido em níveis de atenção, tipos de tecnologia, regido por princípios e, com muita vergonha, não conhecia o modelo mais igualitário e justo criado a partir da Constituição de 1988<sup>4</sup>, modelo esse copiado e admirado em todo mundo.

E junto com a entusiasmo, vieram os problemas e os obstáculos de se trabalhar em um sistema totalmente dependente de recursos públicos. Principalmente em uma

cidade cuja rede básica cobre cerca de apenas 30% da população e a atenção secundária e terciária carecem de uma série de serviços e necessitam de cidades vizinhas para completar o atendimento à população. E a dificuldade é ainda maior quando existe uma pandemia, que de certo exige maiores recursos e força de trabalho.

São Carlos em uma corrente contrária ao esperado, durante a pandemia pelo coronavírus, diminuiu o acesso da população à atenção básica, gerando uma demanda reprimida enorme, que os serviços de urgência não foram capazes de absorver, ainda mais com os ambulatorios fechados. O medo dos habitantes de São Carlos de sair de casa e se expor ao vírus fez com que diversas comorbidades, sem o acompanhamento necessário, descompensassem e se tornassem de manejo ainda mais difícil. Percebi isso atuando na enfermaria de cirurgia na Santa Casa de São Carlos, diversas patologias oncológicas avançadas devido à falta de diagnóstico e tratamento precoces. No HU-UFSCar, pacientes com suas doenças de base exacerbadas, como ICC, DM, DPOC, sofrendo sem um seguimento adequado.

Trabalhar no SUS não é fácil, ainda precisamos melhorar muito. Mas viver sem ele com certeza é pior. Necessitamos de um sistema de saúde que forneça muito além do atendimento médico: imunização, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental etc. Aprendemos a lidar com ele, e a lutar por ele.

Lembro-me quando organizamos uma manifestação contrária à decisão municipal de reduzir o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família em 2016, no segundo ano de graduação. Já sabíamos naquela época o quanto a desassistência prejudica a saúde dos cidadãos. Houve, inclusive, revolta contra nós, “estávamos atrapalhando, mexendo com o que não sabíamos”. Pois bem, hoje discute-se estender o horário de funcionamento. Enfim, vitória.

O SUS é mais do que necessário, ele é essencial para o brasileiro. Atender ao serviço público é um exercício extenuante e revigorante. É um lembrete diário pelo o que e contra o que devemos lutar.

## **8. DAS ELETIVAS**

Uma das atividades obrigatórias mais importantes e cansativas são as eletivas, ou seja, estágios realizados para complementar o currículo oferecido pela

universidade.

Ao longo da graduação, tive a oportunidade de participar de 8 estágios diferentes, nas mais diversas áreas. Minha primeira eletiva, no segundo ano, aconteceu no Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, na área de patologia. Tivemos a oportunidade de acompanhar o serviço de SVO local e ao final ainda pudemos participar de duas semanas de clínica médica. Foi uma experiência muito interessante, afinal compartilhei o apartamento com mais 8 colegas que estavam realizando o mesmo estágio, além de conhecermos pela primeira vez, a anatomia humana com tanta precisão.

No ano seguinte participei de estágio em Cardiologia Clínica na Faculdade de Medicina de Botucatu, e também Radiologia no Hospital Estadual de Bauru, novas experiências e aprendizados, não só pela áreas desenvolvidas, como pela vivência de conhecer hospitais de alta complexidade, com um teor acadêmico importante.

No quarto ano, participei de estágios em Anestesiologia, na Santa Casa de São Carlos e em Cirurgia Geral, no IAMSPE. Primeiro estágio realizado na cidade onde curso a graduação e também primeira vez desenvolvendo uma atividade na minha cidade natal, em São Paulo. De certa forma, em ambos os casos, estava em casa. Ambos foram fundamentais para introdução da área em minha formação, afinal foram nesses estágios que tive contato com essas áreas na minha formação, que logo seriam introduzidos no internato.

No quinto ano, realizei estágio em Clínica Médica no Hospital Unversitário da UFSCar e também Neonatologia na Santa Casa de São Carlos, novamente participando de estágios na cidade onde estava morando. Nesse momento, já preocupada com o início do internato, procurando focar em áreas que não tinha grande intimidade e também aproveitando o momento para explorar áreas de bastante complexidade.

Finalmente, o último estágio, em Cirurgia Cardíaca na Santa Casa de São Paulo. Reservei minha última eletiva para conhecer mais profundamente a área que pretendo me especializar. E não tive mais dúvidas, a partir dele. Conheci a rotina de um cirurgião cardíaco, conheci um serviço de alta demanda, fiz contatos e percebi que estava onde gostaria de estar pras próximas décadas da minha carreira.

Reservei essas linhas, não apenas para lembrar essas vivências, mas para tecer uma reflexão dessa atividade. Embora rica e muito proveitosa em nossa formação, é também bastante penosa e exaustiva. Conseguir os estágios é uma tarefa

raramente fácil, a falta de convênios, que pudessem aceitar os alunos que se candidatassem, assim como inexperiência por desconhecer serviços de alta qualidade e realizar estágios na área certa, no momento certo, sempre causaram ansiedade e preocupação.

Existe uma nova proposta de um banco de dados com os estágios já cursados pelos alunos que servem de indicação para outros. De fato, é um primeiro passo, mas ainda necessita de ajustes. Talvez no futuro não precisaremos mais dessa atividade como obrigatória, mas seria interessante por hora, a Universidade reconhecer quais são os pontos deficientes da formação, a partir das avaliações dissertativas ou das ADPEAS e procurar oferecer, seja na forma de convênio em serviços que possam fornecer essa atividade, assim como plataforma online, dividindo as práticas adequadas para cada ano de graduação, para que esse momento seja mais apropriado e menos inconveniente aos alunos.

## **9. DAS ATIVIDADES EXTRACURRICULARES**

Fiz parte da AAAMU, hoje AAAMPJ (associação atlética acadêmica Moacir Peixoto Junior), novo nome em homenagem a um egresso da medicina UFSCar que teve sua vida abreviada por um acidente, durante quatro anos da graduação, em que exerci os cargos de Diretora de modalidade em 2015, Diretora geral de esportes em 2016, Diretora vice presidente interna em 2017 e Conselheira em 2018.

Ter feito parte da atlética foi um dos momentos mais importantes da minha graduação. Abracei minha nova família, mudei-me para meu novo lar. Aprendi a lidar com trabalho em equipe, com hierarquia, trabalhei para oferecer um ambiente seguro e renovador para os alunos da medicina. Participei como gestão e como atleta, diversas competições para organizar e para jogar. Não foi fácil, mas tenho muito orgulho dessa contribuição e de ter meu nome da história do curso.

Também participei de diversas Ligas Acadêmicas durante a graduação, por exemplo: Liga Acadêmica de Diabetes, Liga Acadêmica de Infectologia, Liga Acadêmica de Urgência e Trauma e Liga Acadêmica de Cirurgia. Além disso, trabalhei como diretora da Liga Acadêmica de Cardiologia, como diretora de comunicação e dois anos como presidente.

Trabalhar em uma atividade de extensão curricular é revigorante e uma denúncia das fragilidades do curso. Diversos temas e atividades que só membros das

Ligas tiveram e que não estavam disponíveis no currículo. De qualquer forma, uma experiência relevante na formação.

Nessa mesma linha de raciocínio, tive oportunidade de participar de duas monitorias: a ACIEPE em genética médica no segundo ano e em Ginecologia e Obstetrícia no quarto ano. Ambas introduzindo os respectivos assuntos em minha graduação e sendo importantes para complementar a minha formação, uma vez que o currículo é fraco em genética e logo precisaria dos conhecimentos prévios de Ginecologia e Obstetrícia para melhor desenvolver o estágio no internato, que se iniciaria no ano seguinte.

Fiz parte por 3 anos do Núcleo de Pesquisa em Cardiologia do Esporte (NUPECE), em que realizei meu projeto de pesquisa como bolsista PIBIC, “Comparação entre os testes de caminhada de 6 e de 12 minutos para avaliação da capacidade funcional e função cardiovascular de pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida”<sup>5</sup>, em que avaliamos o Teste de Caminhada de 12 minutos (Cooper) como ferramenta de predição de capacidade funcional cardiovascular de pacientes com insuficiência cardíaca.

Foi um trabalho complexo, reunindo uma grande equipe de doutores e graduandos, com um final satisfatório e uma apresentação no Congresso de Iniciação Científica da UFSCar, além de um aprendizado singular em confeccionar um método e artigo científico.

Fui representante de turma por 3 anos, assumindo o cargo quando, no início do quarto ano, em 2018, estávamos sem unidade básica de saúde para exercer nossa prática profissional.

No quinto ano, iniciamos novamente com um problema, falta de Unidades de Saúde da Família para realizar o estágio sinônimo.

No sexto ano, a paralisação devido a pandemia pelo coronavírus, estágios atrasados, turma dividida e imprevistos quanto a resolução desses obstáculos. Diversas reuniões de conselho de curso, diversas reuniões com docentes, alunos, necessidade de conhecer as burocracias do curso e da universidade, lidar com pessoas tão diferentes de mim e entre si.

Foi um trabalho árduo, mas finalizo esse ciclo com o que tinha para oferecer de melhor aos meus colegas.

Para finalizar, fui membro da comissão de formatura desde a sua criação. O sonho da formatura já existia desde o dia que iniciamos nossa trajetória na medicina.

Diversas festas, diversos produtos, diversas reuniões. Lidar com o dinheiro alheio é uma tarefa difícil. Lidar com a expectativa alheia é mais ainda.

Novamente nosso caminho interrompido pela pandemia e a incerteza de termos a celebração final concretizada. Nesse momento que escrevo não há uma data de formatura, ou sequer autorização para tal. Não é prudente expor ninguém ao risco, afinal somos profissionais de saúde.

Talvez aqui o único ponto sem nó que deixo em minha graduação. Prometi para meus colegas, meus amigos e familiares uma cerimônia de encerramento, que não sei se poderei entregar.

De qualquer forma, mais um vínculo importante criado na graduação, formamos uma equipe unida, com propósitos e maneiras de trabalhar muitos semelhantes. Levo esse serviço com grandeza, apesar das dúvidas.

## 10. CONCLUSÃO

*“Disse a flor ao pequeno príncipe: É preciso que eu suporte duas ou três lagartas se quiser conhecer as borboletas. Dizem que são tão belas.”*

“O pequeno Príncipe”

Eu termino essa narrativa despindo-me das vestimentas de Machado de Assis e cubro-me da esperança renascentista de uma *belle époque*, imersa em um oceano repleto de planos e sonhos, de quem encerrou um capítulo importante da vida para começar o próximo.

Neste momento que escrevo, faltam 5 semanas para a finitude da graduação, após 6 anos árduos, com perdas irreparáveis e aprendizados incomparáveis. Entrei menina e saio mulher. Alguns arrependimentos, momentos de sofrimento, diversas vitórias, muita superação. Daqui levo uma nova família, levo uma nova visão de mundo e levo uma vontade inigualável de fazer a diferença.

Enfim, médica.

## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conselho Regional de Medicina do Estado São Paulo. «Juramento de Hipócrates»
2. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução no 1931, de 24 de setembro de

2015. Aprova o código de ética médica. D Of União. 24 set 2009;(183, seção I):90-2. Retificações em: D Of União. 13 out 2009;(195, seção I):173.

3. Curso de medicina – CDBs. Projeto político pedagógico. [Http://www.dmed.ufscar.br/arquivos/projeto-pedagogico-2007](http://www.dmed.ufscar.br/arquivos/projeto-pedagogico-2007)

4. Brasil. Constituição Federal. Artigo 196-198.

Em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

5. GUSMÃO, A. A.; CURCELLI, E. M.; WENDE, K. W.; SANTOS, P. B.; SHIDA, R.; OLIVEIRA, M. C. D.; FIRMINO, S. M.; BORGHI, A.; MENDES, R. G.; ROSCANI, M. G. Comparação entre os testes de caminhada de 6 e 12 minutos para avaliação da capacidade funcional e função cardiovascular de pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida, 2019.

## 12. APÊNDICES

### APÊNDICE A

Narrativa: “Expectativas quanto ao curso de medicina da UFSCar: reflexões sobre o contexto atual” – 19/03/2015

Quando o curso de medicina da Ufscar foi anunciado pelo governo em 2006 houve bastante polêmica já que a proposta inicial era de utilizar um sistema inovador, o que trouxe desconfiança, mas também esperança para aqueles que acreditavam que a medicina da forma que era praticada e estudada precisava de mudanças. Não é incomum relatos de pacientes que foram hostilizados pelos médicos, ou tratados de maneira impessoal, fria, muitas vezes sem sequer serem olhados nos olhos ou terem seu problema devidamente explicado e resolvido.

Considerando-se o contexto atual da profissão, após tantos protestos, reivindicações, programas do governo, que muitas vezes centraram o problema da saúde pública na figura do médico, até os “vilanizando” desnecessariamente, esses por sua vez também não responderam de forma adequada, aumentando ainda mais a cisão entre médicos e pacientes.

Acredito que o curso de medicina da Ufscar cresce justamente nesse momento em que há uma necessidade enorme de colocar todas as peças em seus lugares e, mais importante, unir os diferentes atores que compõem uma saúde pública eficiente e humanizada.

A proposta da faculdade em trazer uma abordagem horizontalizada não só em relação aos médicos, estudantes, professores, mas principalmente na relação médico-paciente, uma vez que o curso possui simulações no segmento “Estação de Simulação” com atores especialmente para desenvolver o cuidado e a forma de tratar as pessoas, sejam pacientes, funcionários, colegas e até superiores.

A autonomia proporcionada pelas atividades de “Situação Problema” permitirá que os alunos sejam capazes de buscar diferentes fontes de conhecimento e dividir com os colegas, que por sua vez trazem outras descobertas que certamente irão agregar no resultado final, de maneira que os estudantes terão bastante liberdade, além de desenvolverem a habilidade de ouvir o próximo, respeitar a personalidade de cada um e aprender a aprender.

O paciente precisa ser ouvido, cada caso exige um cuidado personalizado. O paciente em estado de vulnerabilidade espera do médico respeito e dedicação e, nesse toante, juntamente com toda a capacitação técnica, espero receber uma formação médica voltada para o paciente, desfazendo um pouco a figura quase divinal do médico, focada naquele que realmente necessita de ajuda profissional.

## APÊNDICE B

### REFLEXÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL – 13/04/15

#### SAÚDE

- Longevidade;
- É estar feliz fisicamente e mentalmente;
- Estado aonde a pessoa não se sinta incomodada (fisicamente e psicologicamente);
- Harmonia nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais;
- Estado de equilíbrio;
- Estar plenamente inserido na comunidade em que vive;
- Qualidade de vida;
- Além do não estar doente;
- Ausência de doenças;
- Patologias como forma de ter a sua qualidade de vida prejudicada.

#### CUIDADO

- Qualidade de vida;
- Proporcionar a melhor qualidade de vida possível
- Promoção de qualidade de vida;
- Promoção de saúde;
- Proporcionar/estimular bem estar;
- Prevenção de doença e agravos;
- Prevenção e tratamento de doenças;
- Atitudes quando há doenças ou a prevenção destas;
- Orientação para evitar doenças;
- Manutenção da saúde;
- Tratamento humanizado e individualizado, conforme as particularidades de cada um (visão holística);
- Técnicas para a melhora física e mental do paciente;
- Tratamento/alívio;
- Recuperação da saúde;
- Ação;
- Estratégias para enfrentamento;
- Mecanismos para alcançar/manter a saúde – pode ser feito pessoalmente ou por terceiros (principalmente profissionais de saúde);
- Profissionais responsáveis;
- Atenção para com o outro.