



***TRABALHO DE CONCLUSÃO DO  
CURSO DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS***

**Reflexão crítica sobre as atividades desenvolvidas no âmbito das  
unidades educacionais de Prática Profissional do curso de Medicina da  
Universidade Federal de São Carlos**

Bruno El Jalis Souza

***Docente orientador: Bernardino Geraldo Alves Souto  
São Carlos 2013***

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso tem por objetivo descrever de maneira crítica e reflexiva as atividades desenvolvidas no âmbito das unidades educacionais denominadas “Prática Profissional I, II e III”, desenvolvidas do primeiro ao sexto ano da graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos. A unidade educacional “Prática Profissional” corresponde ao cenário de aprendizagem no qual o estudante adquire, desenvolve e aplica conhecimentos e habilidades cognitivas e comportamentais relacionadas - como o próprio nome indica - à atuação profissionalizante do aluno no contexto médico, dentro de diversos cenários e instrumentos sociais, públicos e privados, relacionados à prestação de serviços de saúde para a população, norteados pelos princípios elementares do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre em caráter diretamente supervisionado, seja por docente, seja por profissional de saúde preceptor. As divisões desta unidade correspondem aos ciclos de aprendizagem. Cada ciclo abrange um período de dois anos de graduação, dentro do qual o estudante deverá ter desenvolvido um conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências previamente determinados, considerados fundamentais para um profissional de Medicina competente, sem o qual o aluno não estaria apto a progredir na grade curricular deste curso, comprovado por avaliações periódicas e sistematizadas.

Ao longo da descrição de cada ciclo de aprendizagem existem análises pertinentes, derivadas de observações realizadas diretamente *in loco*, com o intuito de enriquecer e embasar futuras discussões a respeito do processo de ensino e aprendizagem deste curso, especificamente no âmbito da prática profissional, dada sua vital importância educacional e social, visto que é precisamente neste cenário onde ocorrem diariamente as mais diversas situações que afetam diretamente a vida de centenas de usuários dos diversos serviços de saúde vinculados à universidade; usuários estes que, em muitas ocasiões, não têm outra opção de cuidado para suas demandas de saúde senão nossos serviços. Munidos desta enorme responsabilidade ética e social, é dever desta universidade, bem como do curso de Medicina e de seus docentes e discentes contribuir para o constante aperfeiçoamento e realização da melhor prática profissional possível. Sendo assim, torna-se fundamental refletir constantemente a respeito de fraquezas inerentes ao processo de ensino-aprendizagem ou à estrutura e funcionamento dos diversos cenários em que esta prática ocorre, bem como em suas respectivas soluções e melhoramentos.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

O aspecto organizacional deste trabalho foi desenvolvido de forma a abranger cada ciclo separadamente. Tendo em vista que as aptidões, os conhecimentos e as habilidades esperados do estudante deste curso são avaliados em caráter somativo ao final de cada ciclo, torna-se pertinente, portanto, a análise estrutural e funcional da estação “Prática Profissional” de acordo com essa mesma estrutura. Sendo assim, este trabalho contempla três capítulos, referentes a cada ciclo, sendo que ao final de cada um deles há outro correspondente, denominado “análise crítico-reflexiva”, que acrescenta opiniões, sugestões e críticas fundamentadas nas descrições e observações do capítulo correspondente. Ao final deste trabalho há um último capítulo, “considerações finais”, em que são feitas observações gerais e reflexões a respeito da trajetória pessoal do estudante, bem como de suas impressões a respeito da formação do estudante de Medicina da Universidade Federal de São Carlos.

## **3. O CICLO I**

O primeiro ciclo de aprendizagem desta estação, o qual abrangeu os dois primeiros anos do curso, serviu como porta de entrada e introdução à realidade dos diversos serviços de saúde prestados à população do município de São Carlos, especificamente nas Unidades de Saúde da Família (USF). Neste cenário ocorreu, desde o primeiro ano do curso, o primeiro contato dos alunos com pacientes reais e com equipes multidisciplinares de profissionais.

Nas primeiras semanas os alunos realizaram reconhecimento do território de abrangência de suas respectivas USF, mapeando equipamentos sociais estratégicos e locais de maior vulnerabilidade, estudaram a estrutura de cada USF na qual estavam inseridos, incluindo a disposição de cada aposento e seu funcionamento, e fizeram discussões a respeito do papel de cada membro da equipe suas respectivas atribuições, bem como os princípios norteadores do SUS e do Programa de Saúde da Família (PSF).

Sendo assim, o estudante poderia entender o contexto em que estava sendo inserido, qual a forma de cuidado que uma USF propunha e o contexto maior em que esta se inseria: a atenção básica, voltada para a promoção integral da saúde, norteadora por princípios que incluem a integralidade, a equidade, a regionalização, a

territorialização e a descentralização do cuidado, a participação popular na gestão da saúde, o cuidado multiprofissional, as medidas de prevenção em saúde, dentre outros.

A inserção discente, desta forma, tentava ser gradual e constante, sempre apoiada e embasada por discussões teóricas - facilitadas por professores da área -, juntamente com o preceptor da USF, bem como por simulações da prática profissional, realizadas paralelamente. Outro instrumento com alto potencial pedagógico consistia no *portfólio*, no qual o aluno registrava atividades cotidianas, dúvidas, discussões, embasamentos teóricos, sínteses pessoais e coletivas, bem como registros de impressões pessoais, anseios e aprendizagens, de forma sistemática, o que possibilitava a consulta posterior e a avaliação da progressão do estudante.

Na medida em que o aluno progredia com suas atividades e integrava-se à equipe multidisciplinar, ganhando mais espaço e autonomia, adquiria concomitantemente mais responsabilidades e atribuições. Entretanto, usuários e profissionais, em sua grande maioria, não estavam habituados e preparados para a inserção discente e docente no âmbito da atenção básica do SUS. Por conseguinte, houve conflitos e tensões em diversas USF, decorrentes deste processo, uma vez que a participação do aluno, em um primeiro momento, acarretaria maior lentidão nos processos habituais e no serviço de cada unidade, bem como em maior quantidade de trabalho por parte da equipe. Adicionalmente, muitos pacientes sentiam desconforto ao serem expostos a alunos inexperientes.

Finalmente, um último aspecto a ser considerado é o acompanhamento realizado por cada estudantes a dez famílias do território de abrangência da USF. As famílias deveriam representar, em seus múltiplos modelos, diversas realidades socioeconômicas, diferentes fases de vida, dentre outros, na tentativa de expor o aluno à maior diversidade possível de situações e possibilidades de aprendizagem. A proposta era o acompanhamento longitudinal destas famílias durante todos os anos de graduação, simulando a realidade de um profissional de atenção básica, com toda riqueza e dinamismo decorrente deste tipo de seguimento. O cuidado, inicialmente, envolveria a caracterização destas famílias, através de visitas domiciliares periódicas, o que possibilitaria a explicitação da dinâmica familiar e de diversas sutilezas relativas ao atendimento das mais diversas necessidades de saúde referidas pelos usuários ou percebidas pelo estudante.

#### **4. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA: CICLO I**

A proposta para a estação é inovadora, humanizada e centrada no estudante e no paciente. Apresenta diversas vantagens, entre as quais: a inserção precoce do aluno

que permite a aquisição de extenso repertório cognitivo, emocional, vivencial e teórico, devido à miríade de situações às quais o estudante é exposto; a simulação de situações-chave que o aluno provavelmente vivenciará no cenário da USF que fornece substrato e ponto de partida para o estudante lidar com novas experiências e parece reduzir o estresse inerente a esse tipo de experiência, bem como capacita-o mais adequadamente para lidar com as mais diversas pessoas, muitas vezes enfermas e em sofrimento; as discussões teoricamente embasadas sobre o SUS e a organização do nosso sistema de saúde pública permitem grande amadurecimento por parte do estudante, ampliam sua visão a respeito do papel vital da atenção básica no sucesso da saúde pública e favorecem a incorporação de ações de prevenção como parte integral do cuidado de qualquer paciente.

Entretanto, algumas fragilidades merecem destaque, a fim de possibilitar uma futura correção pertinente, como a correção da heterogeneidade na formação e conduta por parte dos preceptores, o assincronismo entre as simulações e os atendimentos realizados nas USF, a ausência ou insuficiência de preparação por parte da equipe multiprofissional para receber adequadamente os estudantes, o esclarecimento prévio da população dos benefícios de ser acompanhada pela comunidade acadêmica, avaliações mais objetivas e periódicas, com conteúdo pragmático melhor estruturado, dentre outros.

## **5. O CICLO II**

Após os dois primeiros anos de graduação, o estudante deverá estar satisfatoriamente adaptado à metodologia ativa de ensino oferecida pelo curso e ao modelo de atenção à saúde proposto para a comunidade. Ao longo desse período, espera-se que tenha desenvolvido conhecimentos básicos acerca dos principais sistemas orgânicos do corpo humano, bem como princípios de semiologia médica, de introdução à clínica médica, dentre diversos outros domínios, que – somados à experiência de dois anos de atuação na USF - permitirão ao aluno atuar de maneira mais segura dentro do contexto da prática profissional que se segue.

A partir de então, a proposta passa a ser a continuidade do cuidado no âmbito da atenção básica, porém em um número maior de cenários (Unidades Básicas de Saúde – UBS), que permitirão ao estudante aprofundar as habilidades adquiridas inicialmente na USF, agora no contexto de um cuidado mais especializado (Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adulto).

Inicialmente foi proposta a continuidade do cuidado às famílias acompanhadas no primeiro ciclo da prática profissional, no âmbito da USF, até o último ano da

graduação, paralelamente ao atendimento nas UBS; entretanto, devido a diversos problemas de ordem política, organizacional e estrutural, a atividade nas USF foi cancelada no segundo ciclo, acarretando prejuízo irreparável para os estudantes, o qual será melhor descrito quando da realização da análise crítico-reflexiva.

Nestes novos cenários, os alunos passam a atender diretamente os pacientes, dentro de um contexto ambulatorial, direcionado para as respectivas especialidades, em um determinado limite de tempo, o que proporciona destreza, aperfeiçoamento do raciocínio clínico e aumento da abrangência do repertório de conhecimentos. As consultas, realizadas em duplas de alunos, são supervisionadas pelo médico preceptor.

Ao final de cada semana ocorrem discussões estruturadas de casos clínicos relevantes, que configuram oportunidades ímpares para o aprofundamento de conhecimentos clínicos e melhora no raciocínio clínico e no cuidado ao paciente. As discussões também possibilitam adquirir habilidades diversas na construção de história clínica e contam com a participação do preceptor e do docente, enriquecendo o processo.

## **6. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA: CICLO II**

Este ciclo representa um grande salto no desenvolvimento dos alunos do curso de Medicina da UFSCar, sendo notório o crescimento pessoal e coletivo dos estudantes na medida que por ele passam. O contato com áreas como ginecologia e obstetrícia, ou pediatria, nem sempre possível ou satisfatório na USF - tendo em vista a heterogeneidade do perfil populacional de cada unidade -, possibilitou a aquisição de habilidades-chave, essenciais a qualquer médico generalista.

A realização de exames ginecológicos, obstétricos, pediátricos, ou mesmo o exame físico sistemático do adulto, configura elemento fundamental para a sedimentação e consolidação dos conhecimentos e habilidades até então desenvolvidos. Esses contatos ampliam muito a capacidade de raciocínio clínico-epidemiológico por parte do aluno, visto que ao final de cada dia de atendimento ocorre uma problematização dos casos junto ao preceptor, e toda semana ocorrem discussões teórico-reflexivas de casos clínicos advindos da prática profissional, com a participação de docente e preceptor.

Para melhor aproveitamento destas potencialidades, parece ser necessária a otimização do processo de capacitação dos docentes e, sobretudo, dos preceptores, no sentido de sistematizar a forma como os alunos irão realizar o atendimento nas UBS, bem como a maneira como estes serão cobrados ao

descreverem seu atendimento ao preceptor, por exemplo, ao relatarem sua semiótica, suas hipóteses diagnósticas, os exames complementares propostos e a terapêutica sugerida. Esta cobrança sistematizada, por parte do preceptor e do docente, gera no estudante uma pressão saudável e construtiva, no sentido de se aprimorar e tornar-se mais autônomo e, conseqüentemente, menos dependente do preceptor, o qual muitas vezes, apenas dizia suas condutas, sem nada cobrar dos alunos, que as recebiam, frequentemente, de forma excessivamente passiva.

## **7. O CICLO III**

O terceiro ciclo é representado pelo período de internato, no qual o estudante realiza uma imersão nos mais diversos cenários, ganhando mais autonomia em sua atuação. As atividades têm um enfoque essencialmente prático, ocupando a maioria da carga horária. O desenvolvimento teórico ocorre dentro das dependências dos ambientes e serviços de saúde e, em menor proporção, dentro da universidade. Representa um marco na formação do estudante de Medicina, visto que ocupam os dois últimos anos de sua graduação, e a maioria de seus preceptores e docentes passam a dirigir-lhe um tratamento mais próximo daquele dado a um colega médico do que o dispensado a um aluno, embora todas as suas condutas serem supervisionadas. A seguir serão descritos os principais cenários nos quais os estudantes da terceira turma do curso de Medicina da UFSCar realizaram estágio, com suas respectivas observações, quando pertinentes.

A primeira atividade desenvolveu-se novamente no âmbito da USF e teve a duração de onze semanas. Entretanto, dessa vez, o contexto era completamente diferente e desfavorável ao ensino. Uma das unidades escolhidas para receber alunos, localizada no distrito de Santa Eudóxia, estava há meses sem médico de referência, com demanda suprimida por parte da população, e contava com uma equipe multiprofissional sobrecarregada e desvalorizada, em um contexto completamente inadequado para suprir as necessidades de saúde daquela população. Esse distrito localiza-se a quarenta quilômetros do município de São Carlos, sendo o serviço de atendimento móvel de urgências (SAMU) encarregado de transportar enfermos e pacientes em condições de urgência, quando necessário.

Os estudantes que primeiro realizaram estágio nesta unidade (Bruno El Jalis e Marília Graner), atuaram na USF durante as duas primeiras semanas, na grande maioria do tempo, sem nenhuma supervisão médica, visto que o preceptor contratado era um médico recém-formado do curso de Medicina da UFSCar, que aguardava liberação de registro junto ao CRM. Havia a presença de docentes durante dois períodos na semana, o equivalente a vinte por cento do tempo em que os alunos

ficavam na unidade. Tal falha, somada à demanda reprimida por parte da população, à escassez de opções de cuidado médico por parte dos usuários e ao despreparo por parte da equipe, colocaram os estudantes em dilemas éticos em que se viam obrigados a avaliar pacientes potencialmente graves, muitas vezes contando somente com auxílio telefônico por parte do médico da central de regulação do SAMU.

Uma vez normalizada a situação do preceptor desta USF, a enorme demanda reprimida, somada ao despreparo da equipe, tornou a atuação do preceptor e dos estudantes na unidade muito restrita, semelhante ao atendimento realizado em unidades de pronto atendimento, baseado no modelo de “queixa e conduta”, desfigurando completamente os princípios básicos norteadores do PSF e do SUS.

O próximo estágio deste ciclo, abrangendo a área de Saúde do Adulto e Idoso, ocorreu no Hospital Escola Municipal. Os alunos eram responsáveis pelas enfermarias de adultos, masculina e feminina, e realizavam diariamente a evolução médica, sendo totalmente responsáveis pelos seus pacientes. Coube ao docente ou preceptor o suporte técnico e o auxílio na gestão do cuidado, mas a figura central neste cuidado foi o aluno. Além disso, havia oficinas de áreas centrais como eletrocardiograma e radiologia, além de diversos outros temas vitais da área de clínica médica. Ocorreram ainda, plantões regulares, supervisionados, no pronto-atendimento, na área de urgência-emergência, o que ofereceu vivências interessantes e essenciais na área. O processo de discussão de casos, com a fundamental participação dos docentes, as visitas clínicas e avaliações dos estudantes foram impecáveis.

Ao longo do internato houve estágios em diversos ambulatórios de especialidades, sendo que na maioria deles os alunos realizavam os atendimentos, discutindo em seguida os casos com seus respectivos preceptores. Foi uma experiência muito rica e essencial para a ampliação do leque de conhecimentos mínimos necessários e fundamentais para qualquer médico. Apesar do curto espaço de tempo despendido em cada especialidade, esta prática mostrou-se fundamental, tendo-se em vista o enorme ganho de repertório e a complementaridade às vivências da atenção primária.

A inserção dos estudantes em ambiente hospitalar constitui-se em pedra fundamental, indispensável na formação e no preparo de qualquer profissional da área da saúde, em especial da figura do médico. É, ainda, o elo final que fecha todo o ciclo, que se iniciou na atenção primária, na USF, e termina em ambientes de alta complexidade, como unidades coronarianas, por exemplo.

No ambiente hospitalar o aluno entra em contato com inúmeras realidades e incontáveis especialidades médicas, além de poder vivenciar outras facetas de atuação da equipe multidisciplinar, como é o caso da contribuição da fisioterapia no campo da ventilação mecânica, ou da equipe de nutrição (nutricionistas e farmacêuticos) no



campo da nutrição parenteral, por exemplo. Este cenário dota o estudante de experiências em todos os níveis de complexidade nos cuidados à saúde, possibilitando no futuro escolhas profissionais mais conscientes e atuações mais preparadas por parte deste.

Ainda no âmbito do ambiente hospitalar o estudante envolveu-se em três grandes áreas: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Clínica Médica, tendo o estágio sido realizado em três cidades (São Carlos, Diadema e Piracicaba), em instituições públicas e privadas, revelando diferentes realidades no cuidado aos pacientes e na gestão hospitalar, com diferenças nítidas entre eles, as quais fogem ao escopo deste trabalho.

Na Pediatria houve estágios em ambulatórios de especialidades, e, em nível hospitalar, recepção ao recém-nascido - realizado pelo aluno sob supervisão -, atendimento ao recém-nascido em alojamento conjunto, evolução de enfermaria – onde os estudantes eram expostos a patologias específicas e prevalentes nesta fase da vida, o que contribuiu sobremaneira para sua formação – e pronto atendimento pediátrico, onde os estudantes realizaram atendimento de urgências e emergências, adquirindo experiências e habilidades de valor inestimável. Dessa forma os estudantes entraram em contato com praticamente todos os aspectos do cuidado em Pediatria, em quase todos os seus níveis, com exceção dos cuidados intensivos, que, infelizmente, não foram contemplados por falhas institucionais.

No campo da Ginecologia e Obstetrícia, a estrutura do estágio foi desenhada de maneira similar ao da Pediatria, com participação do aluno no pronto-atendimento obstétrico - entrando em contato com as queixas e patologias mais freqüentes na gestação -, evolução de gestantes internadas em enfermaria com patologias típicas desta fase da vida da mulher e, por fim, no centro obstétrico, quando os alunos acompanhavam as gestantes em trabalho de parto e em seguida assistiam o parto normal ou instrumentavam a cesariana.

Especificamente no estágio realizado em Piracicaba, a atuação dos docentes mostrou-se fundamental e extraordinária, enriquecendo imensuravelmente a experiência do internato, acrescentando experiências positivas, estimulando a autonomia dos alunos e oferecendo aulas e discussões de altíssimo nível. No campo da Ginecologia, de forma geral, os alunos freqüentaram ambulatórios específicos e participaram de cirurgias ginecológicas.

Outro grande campo da Medicina no qual os alunos puderam imergir e aprender de maneira exponencial foi o campo da Cirurgia. Este domínio, essencial para qualquer especialidade médica, foi vivenciado no Hospital Estadual de Diadema e no Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba. No primeiro, os estudantes puderam acompanhar e participar de ambulatórios e de procedimentos cirúrgicos nas áreas de

urologia, cirurgia plástica, cirurgia torácica, gastrocirurgia, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia vascular. No segundo, os alunos foram integrados à equipe de gastrocirurgia.

Na medida em que se reduziu o número de especialidades, ganhou-se em aprofundamento e na participação dos atos cirúrgicos. Em ambos os casos, os alunos adquiriram experiência para atuarem em centro cirúrgico, para lidarem com instrumentação cirúrgica e noções básicas de tempos cirúrgicos. Além disso, puderam entrar em contato com as principais indicações de cirurgias dessas áreas e realizar a evolução de pacientes destas especialidades nas enfermarias, fazendo acompanhamento pré e pós-operatório.

Ainda neste estágio, os alunos acompanharam a equipe de anestesiologia, ganhando experiência teórica na área e, mais importante, realizando intensivamente procedimentos como intubação orotraqueal, fundamentais para o atendimento de emergências clínicas e traumáticas as mais diversas, experiência de valor inestimável para a formação médica dos mesmos.

Os estudantes tiveram a chance de realizar estágio em unidade de terapia intensiva geral, entrando em contato com pacientes clínicos e cirúrgicos graves, de alta complexidade, com disfunções multissistêmicas, representando grande oportunidade de aprendizagem e novo salto na aquisição de conhecimentos e evolução na progressão do aluno.

Finalmente, o último estágio do curso, na área de clínica médica, ocorreu em cenário onde os pacientes representavam especial desafio, dada a alta complexidade de suas patologias. A estrutura física do Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba e a capacidade da equipe médica, bem como dos docentes, contribuiu positivamente para a experiência. Foi possível aos alunos realizar diversos procedimentos, e o hospital oferecia estrutura de cuidado satisfatória. As discussões de casos eram de qualidade, assim como as visitas sistematizadas semanais. A equipe de radiologia do hospital, muito competente e prestativa, realizava discussão clínico-radiológica semanal, discutindo casos de pacientes cuidados pelos alunos e esclarecendo dúvidas, em um processo bastante enriquecedor. Foi notório o ganho de autonomia por parte dos alunos neste estágio, a discussão com preceptores e com docentes sempre foi de nível elevado, a postura profissional dos alunos, seja no âmbito técnico ou ético, sempre foi de altíssimo nível.

Essas considerações e constatações são motivo de grande orgulho e satisfação pessoal, por ter sido parte deste processo, que nunca se esgota, e por ter sido agente e produto deste curso, com o espírito sempre crítico e pensante, voltado para a excelência técnica, buscando exercer o cuidado de forma ética e sempre pautado na dignidade do ser humano.

## **8. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA: CICLO III**

Este ciclo, que configura ao mesmo tempo o fechamento de uma era e o princípio de outra, consolida a transição de aluno para médico. A atuação torna-se muito mais consistente e responsável, e as equipes dos diversos serviços nos quais estamos inseridos passam a contar ainda mais com nossa participação. Os pacientes já não sabem mais fazer a distinção entre nós e os médicos do corpo clínico; e a responsabilidade que esta constatação acarreta só reforça o compromisso de constante aprimoramento técnico e pessoal.

## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Existem diversos pontos que carecem de melhora em nosso estágio. A maioria deles refere-se a estágios que nem sequer existem mais, tendo em vista a constante troca de cenários de um ano para o outro. No que tange o estágio de Saúde da Família, creio ser fundamental a escolha adequada das USF e dos preceptores, pois a experiência do aluno estará diretamente relacionada a isto. As discussões de saúde coletiva necessitam de maior estruturação e direcionamento, bem como as discussões clínicas. Em relação ao atual estágio de Ginecologia e Obstetrícia, realizado em Piracicaba, apesar da atuação brilhante dos docentes, a equipe dos preceptores é muito heterogênea e, apesar de haver médicos comprometidos e competentes, também há profissionais de qualidade técnica sofrível e de caráter duvidoso, comprometendo a formação dos alunos. A falta de UTI pediátrica configura defasagem grave na formação do estudante de Medicina.

Apesar das falhas, creio que o curso de Medicina da UFSCar consegue formar um profissional com perfil ético, humano, capaz de buscar ativamente o conhecimento, de raciocinar por conta própria e de integrar os inúmeros conhecimentos oriundos das mais diversas áreas em prol do cuidado do paciente. Estas habilidades, somadas ao contato precoce e às simulações da prática profissional, tornam o estudante da UFSCar extremamente competitivo e competente, além de capacitá-lo a trabalhar em equipe – dado o modelo de trabalho em pequenos grupos. A atuação com enfoque multiprofissional valoriza todos os profissionais da área da saúde, o que só contribui para o melhor cuidado com o paciente.

Na qualidade de aluno e, agora, como Médico egresso da UFSCar, posso afirmar, sem receio de cometer exageros, que o curso de Medicina da UFSCar, apesar das incontáveis falhas, forma médicos competentes e diferenciados, éticos e humanizados. Uma vez que os graves problemas estruturais e políticos que

enfrentamos sejam resolvidos, não tenho dúvidas de que seremos a melhor escola médica do Brasil.

## **10. NOTA REFERENTE À BIBLIOGRAFIA**

Foram utilizadas como referências bibliográficas as diversas narrativas confeccionadas pelo autor e seus colegas, ao longo dos anos de graduação, e o projeto político pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos.