

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

**ANGÚSTIA E RECOMPENSA: NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA SOBRE O
MEU DESENVOLVIMENTO NO CURSO DE MEDICINA**

Daniel Cunha Montever

SÃO CARLOS
2023

Daniel Cunha Montever

**ANGÚSTIA E RECOMPENSA: NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA SOBRE O
MEU DESENVOLVIMENTO NO CURSO DE MEDICINA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos como parte das exigências para obtenção do título de Médico (Lei 1.3270/16).

Orientador: Prof. Msc. Petterson de Jesus Floriano.

SÃO CARLOS
2023

"A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original"
(Albert Einstein).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre respondeu às minhas orações mostrando que os seus planos são perfeitos. Agradeço aos meus pais, que sempre me incentivaram na busca pelo conhecimento, pelo crescimento e realização pessoal, pelo desejo de sempre melhorar e pelo caminho guiado por Deus. Agradeço aos demais familiares que me incentivaram, que acreditaram no meu potencial e me forneceram auxílio sempre que precisei: minha única avó viva, meus tios, meus irmãos.

Agradeço aos professores que sempre buscaram lutar por uma formação melhor na Universidade Federal de São Carlos, que me instruíram com conhecimentos prévios e experiências profissionais e de vida.

Agradeço aos colegas que, além de amigos, se tornaram como família, pois sem eles ao meu lado o caminho seria muito mais árduo e difícil.

Agradeço à minha namorada, que surgiu de forma completamente inesperada e se tornou família. Esteve comigo durante a minha reta final de formação, sempre me ajudando e me estimulando a superar as adversidades.

Por fim, agradeço à instituição UFSCar por proporcionar a oportunidade de estudo, mesmo com discordâncias de minha parte em relação à gestão e investimento no curso, pois acredito que isso também faz parte do processo de crescimento e construção de raciocínio crítico e diferentes esferas.

LISTA DE SIGLAS

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos.

Plano Político-Pedagógico - PPP.

Unifesp - Universidade Federal de São Paulo.

AAAMPJ - Associação Atlética Acadêmica Moacir Peixoto Júnior.

SP - Situação Problema.

ES - Estação de Simulação.

PP - Prática Profissional.

RP - Reflexão da Prática.

SUS - Sistema Único de Saúde.

AAD - Atividade Autodirigida.

AD - Avaliação dissertativa.

DMed - Departamento de Medicina.

USS - Unidade de Simulação em Saúde.

SAI - Saúde do Adulto e Idoso.

SCr - Saúde da Criança.

SMu - Saúde da Mulher.

SFC - Saúde da Família e Comunidade.

USF - Unidade de Saúde da Família.

UBS - Unidade Básica de Saúde

HU - Hospital Universitário.

GO - Ginecologia e Obstetrícia.

ACLS - Advanced Cardiovascular Life Support.

ATLS - Advanced Trauma Life Support.

PALS - Pediatric advanced life support.

SMU - Serviço Médico de Urgência.

RESUMO

O trabalho de conclusão de curso apresenta uma narrativa crítico-reflexiva do autor acerca do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos e suas impressões, experiências e sentimentos durante o processo. Em seu desenvolvimento, o trabalho apresenta uma narrativa onde é explicitado o formato do curso, a vivência do autor no curso e as reflexões do autor sobre cada aspecto vivido no curso. O desenvolvimento se inicia com o ingresso do autor à universidade, expondo o seu momento de vida e os sentimentos que o envolveram e o moveram na escolha da instituição. O texto parte para a abordagem do primeiro ciclo, desde a matrícula no curso e a descoberta de sua diferente metodologia, avançando para a explicação de seu funcionamento, dividido em três grandes áreas de atividades: a Situação-Problema, a Estação de Simulação, a Prática Profissional e a Reflexão da Prática. A reflexão que permeia o primeiro ciclo envolve sentimentos de angústia, preocupação e incapacidade. Seguindo para o segundo ciclo, há mudanças no padrão das atividades tanto em conteúdo quanto em ramificações das estruturas básicas da grade curricular em relação ao primeiro ciclo. Com o ganho mais claro de conhecimento, a reflexão apresenta o contraponto das angústias prévias com o reconhecimento do avanço na construção do conhecimento e apresenta novas angústias e ansiedade acerca da continuidade do processo, porém já acompanhadas das expectativas que envolvem o desenvolvimento e a evolução do aluno. Ao abordar o último ciclo, o internato, o texto se diversifica em decorrência da intensidade que o período apresenta. As reflexões e sentimentos também se diversificam, e são correspondentes a cada estágio presente no internato, sendo eles: Clínica Médica, Pediatria, Ambulatórios de Especialidades Médicas, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Saúde da Família e Comunidade. A conclusão do trabalho apresenta uma síntese reflexiva onde o autor expõe suas impressões de todo o processo de vivência e conclui com suas opiniões pessoais sobre seu desenvolvimento pessoal e a influência do curso em sua formação pessoal e profissional.

Palavras-chave: Medicina; reflexão; narrativa; formação; desenvolvimento profissional; metodologia; internato.

ABSTRACT

The final paper presents a critical-reflective narrative of the author about the medicine course at the Federal University of São Carlos and his impressions, experiences and feelings during the process. In its development, the work presents a narrative that exposes the course format, the author's experience in the course and the author's reflections on each aspect of the course. The development begins with the author's entry into the university, exposing his life at that moment and the feelings that surrounded and guided him in choosing the institution. The text moves on to address the first cycle, from enrollment in the course and the discovery of its different methodology, progressing to an explanation of its functioning, divided into three major areas of activities: Problem-Situation, Simulation Station, Professional Practice and Practice Reflection. The reflection that permeates the first cycle involves feelings of anguish, concern, and incapacity. Moving on to the second cycle, there are changes in the pattern of activities, both in content and in the ramification of the basic structures of the curricular grid compared to the first cycle. With a clearer gain in knowledge, the reflection presents the counterpoint of previous anxieties with the recognition in the knowledge construction advance and introduces new anxieties about the continuity of the process, although already accompanied by expectations that involve the student's development and evolution. When addressing the final cycle, the internship, the text diversifies due to the intensity that the period presents. Reflections and feelings also diversify and correspond to each stage present in the internship, which are: Medical Clinic, Pediatrics, Specialized Medical Outpatient Clinics, Gynecology and Obstetrics, General Surgery and Family and Community Health. The conclusion of the work presents a reflective synthesis where the author exposes his impressions of the entire experiential process and concludes with his personal opinions about his personal development and the influence of the course on his personal and professional formation.

Keywords: Medicine; Reflection; Narrative; ; Professional development; Methodology; Internship.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é realizar uma narrativa sobre o processo de formação médica no curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos e promover reflexão sobre as impressões, experiências e sentimentos sobre cada aspecto vivido no curso pelo autor.

MÉTODO

O método deste trabalho envolve uma narrativa sobre o processo de formação médica na Universidade Federal de São Carlos sob o ponto de vista do autor, que complementa a narrativa fazendo reflexões sobre como esse processo o impactou e como influenciou o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	
2. DESENVOLVIMENTO.....	
2.1. O ingresso na Universidade.....	
2.2. Primeiro Ciclo - Ciclo básico.....	
2.3. Segundo Ciclo - Ciclo clínico.....	
2.4. Terceiro Ciclo - Internato.....	
2.5. Atividades extracurriculares.....	
2.5.1 Eletivas.....	
2.5.2 Ligas.....	
2.5.3 Atlética.....	
3. CONCLUSÃO.....	
4. BIBLIOGRAFIA.....	

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de conclusão de curso do formando em medicina na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em acordo com o Plano Político-Pedagógico (PPP) do curso, envolve a produção de narrativa ou síntese reflexiva sobre experiências vividas no curso. O modelo padrão preconizado é a narrativa crítico-reflexiva sobre o processo de formação.

O desenvolvimento do trabalho envolve uma narrativa explicativa sobre o formato do curso com reflexões e exposição de impressões e sentimentos vividos em cada ambiente do curso. Para expor as reflexões e sentimentos, retomei o momento que antecede o ingresso no curso, para que o leitor possa imergir no momento de ingresso. A narrativa então apresenta uma construção e reflexão cronológica, onde apresento o curso e realizo minhas reflexões desde a matrícula, primeiro ciclo de de curso, segundo ciclo, internato e atividades extracurriculares.

Ao falar do ingresso no curso, exponho o momento em que estava vivendo ao ser inserido na universidade, os sentimentos vivenciados e os aspectos que influenciaram a minha escolha pela UFSCar. Já no primeiro ciclo, apresento o formato dos primeiros dois anos de curso, trazendo uma reflexão sobre os sentimentos experienciados nesse período. Ao falar do segundo ciclo, apresento os dois anos seguintes ao primeiro ciclo, além das mudanças nas características do curso, comparando o formato e a influência dos primeiros dois ciclos nos sentimentos experienciados no período. O terceiro ciclo, o internato, se diferencia em formato e intensidade da experiência e aprendizado no curso. Assim, é o período em que é apresentado maior conteúdo na narrativa. No desenvolvimento, a reflexão é feita acerca de cada aspecto apresentado na narrativa, enquanto a conclusão apresenta reflexões sobre o curso como um todo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. O ingresso na Universidade

Ao refletir sobre toda minha caminhada no curso de Medicina, as primeiras lembranças que me vêm à mente são referentes ao processo de ingresso no curso.

No meu último ano preparatório para o vestibular, me mudei para uma cidade pequena no sul de Minas Gerais, morando na casa dos meus tios, por acreditar ter melhor aproveitamento dos estudos em uma cidade mais calma e sem tantas oportunidades para o desvio de atenção. Foi um ano muito difícil e triste por estar longe de casa, porém também foi um ano em que consegui me concentrar mais e me preparar melhor para o vestibular.

Apesar do melhor aproveitamento nos estudos, as provas chegaram e senti que meu desempenho não foi satisfatório. Assim, retornei à minha cidade e me preparei para mais um ano de estudos. Ao conferir os resultados dos processos seletivos, a aprovação em Medicina surgiu como uma surpresa para mim. Na primeira chamada, obtive nota suficiente para ingressar na UFSCar e em mais três universidades. Foi assim que se iniciou minha jornada na UFSCar.

No dia do requerimento de matrícula, fui recebido por alunos de outras turmas da Medicina, que se mostraram interessados em me conhecer e em tirar dúvidas minhas em relação ao curso. Dois desses alunos faziam parte da Associação Atlética do curso, e me explicaram sobre os esportes na medicina. Eu me senti acolhido e empolgado para iniciar minha jornada na UFSCar, visto o interesse de veteranos em me ajudar e a possibilidade da prática de esportes associada.

Conheci a cidade de São Carlos, o que aumentou minha empolgação. Em poucas semanas, já havia conseguido um local para morar. Tudo estava pronto para o início, até a quarta chamada do vestibular da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), quando fui convocado. No mesmo dia, veteranos da Unifesp entraram em contato comigo pelas redes sociais. Eu me senti completamente indeciso, pois a decisão mais compreensível talvez fosse a de me matricular na Unifesp, que representava a minha primeira opção no momento de inscrição nos vestibulares. Ainda assim, eu sentia que deveria seguir na UFSCar, que esse era meu lugar. Diante disso, resolvi seguir meus sentimentos e mantive minha matrícula.

Logo ao questionar meus veteranos sobre o curso, me deparei com uma surpresa assustadora: “o curso de medicina da UFSCar não tem aulas, é um curso com metodologia PBL (Problem Based Learning)”. Me explicaram como funcionava

o método da UFSCar, porém o meu entendimento foi mínimo. Mesmo assim, decidi enfrentar o desafio e seguir na UFSCar.

2.2. Primeiro Ciclo - Ciclo básico

O curso se iniciou de forma estranha. Nas primeiras duas semanas, me pareceu não haver nada sobre medicina. Foram realizadas reuniões para explicar sobre o método e sobre a grade curricular do curso. No primeiro ciclo, nossas grandes matérias eram divididas em quatro: Situações-Problema (SP), Estação de Simulação (ES), Prática Profissional (PP) e Reflexão da Prática (RP).

A SP é organizada em 2 ou 3 encontros de pequenos grupos. Os pequenos grupos são grupos com poucos alunos distribuídos em uma mesa redonda para a realização de discussões. O primeiro encontro da SP é chamado de Síntese Provisória. Na Síntese Provisória da SP, é apresentado um caso clínico como disparador de conhecimento e, a partir desse disparador, resgatamos conhecimentos prévios sobre o tema apresentado, apontamos problemas identificados no caso clínico, formulamos hipóteses acerca dos problemas, sejam hipóteses sobre a síntese dos problemas ou sobre a resolução dos problemas. A partir das nossas hipóteses, formulamos questões de aprendizagem para estudarmos e comprovarmos ou contestarmos nossas hipóteses, construindo um novo conhecimento. O último encontro de cada SP é chamado de Nova Síntese, onde levamos os conhecimentos estudados e fazemos uma discussão sobre cada questão de aprendizagem, construindo e sedimentando um novo conhecimento.

A primeira SP do curso trouxe o disparador referente à metodologias ativas de conhecimento. O objetivo era construir o conhecimento sobre as metodologias ativas para melhor entendimento e aproveitamento no curso. Foram abordados os tipos de metodologias ativas e as diversas formas de adquirir conhecimento (leitura, imagens, vídeos, prática...), sendo possível um melhor entendimento da ideia do curso.

As demais SPs do primeiro ano abordaram temas básicos, como anatomia, fisiologia, histologia e embriologia dos diversos aparelhos, além de temas que abordaram a questão psicossocial do indivíduo e o funcionamento do SUS. Já as SPs do segundo ano do curso abordaram temas relacionados à patologia básica, imunologia, fisiopatologia e mecanismos fisiopatológicos e diagnósticos.

Nos primeiro ano do curso, a SP era a atividade que mais me assustava, trazia angústia e medo. O conteúdo a ser abordado era extenso e não era claro o limite e todos os pontos importantes a serem estudados, mesmo sendo apresentada uma ementa ao final de cada Nova Síntese. Os temas não eram fáceis de estudar e muito menos de entender o suficiente para apresentar na Nova Síntese. Eu me

sentia sempre com o estudo incompleto e insuficiente, além de sempre sentir muita dificuldade para entender os livros didáticos e para me sentir seguro o suficiente para discutir os temas.

Já no segundo ano, ao abordar temas referentes à patologias, me sentia mais seguro e mais preparado para adquirir conhecimentos. Nas discussões me sentia mais confortável e satisfeito ao estudar os temas.

Ao final de cada semestre, era realizada a Avaliação dissertativa (AD). O conceito para cada questão da avaliação era Satisfatório ou Precisa Melhorar e, para cada questão não satisfatória, era necessária a realização de um Plano de Melhoria. Na AD do primeiro semestre, meu aproveitamento foi muito ruim, o que me angustiou muito. Eu não sabia como fazer os planos de melhoria, tendo muita dificuldade. Ao longo dos anos, meu desempenho foi melhorando. Acredito que a melhora se deu pelo meu melhor aproveitamento nas SPs ao longo dos anos e pela adaptação aos estilos de provas.

Já a ES constitui uma atividade em que os alunos simulam situações da profissão médica, na maioria das vezes com atores e em ambiente protegido: a USS (Unidade de Simulação em Saúde). As primeiras atividades eram de simulação, seguidas de Síntese provisória e Nova Síntese sobre o tema abordado na simulação, no mesmo movimento da SP: resgatamos conhecimentos prévios durante a simulação e durante a Síntese Provisória, apontamos problemas identificados no caso clínico, formulamos hipóteses acerca dos problemas e formulamos questões de aprendizagem.

No primeiro ano, as simulações preparam o aluno para comunicação com o paciente e coleta de história de vida, além da aferição de sinais vitais e coleta de história clínica na última estação de simulação. A ES do primeiro ano foi importante para o meu desenvolvimento, pois percebi que adquiri habilidade e maior facilidade na comunicação com os pacientes, o que noto também em colegas de turma e não noto observando colegas de outras universidades durante o internato. Não atribuo essa técnica toda ao primeiro ano, claro. Acredito que essa habilidade foi construída ao longo dos anos tanto na ES quanto na PP. Mesmo assim, vejo que a ES do primeiro ano contribuiu para uma melhor habilidade de comunicação, apesar de ainda acreditar que o tempo é extenso e poderia ser melhor aproveitado.

No segundo ano, a ES evoluiu muito na quantidade de conteúdo e velocidade da atividade. A cada estação de simulação, era introduzido um novo tema referente à semiologia e semiotécnica, e agregado ao treinamento e recuperação das técnicas adquiridas nas estações anteriores. Durante o segundo ano, a ES foi responsável pelo aprendizado de todo o exame físico geral e exame físico específico de cada aparelho.

Ao final do ano, há uma prova prática em que o aluno deve realizar a anamnese e o exame físico completo do paciente em um tempo pré-determinado.

A ES foi a minha atividade favorita no segundo ano. O ganho de conhecimento e habilidade propedêutica foi muito importante para a minha anamnese e exame físico dos pacientes até hoje, e acredito que será durante toda a minha profissão.

A PP é estruturada de diferentes formas ao longo do curso. No primeiro ciclo, somos inseridos na Unidade de Saúde da Família (USF). Nos primeiros anos, conhecemos a unidade, sua forma de organização e funcionamento. Na maioria das atividades, ficamos responsáveis por alguns pacientes da área e realizamos visitas domiciliares, onde colhemos história de vida, queixas e avaliamos o acompanhamento e seguimento dos pacientes na USF. Também acompanhamos atividades realizadas na USF, como as atividades de grupos, aplicação de vacinas e o acompanhamento das consultas com o médico e a enfermeira.

No primeiro ano, apenas conseguimos colher história de vida e aferir sinais vitais dos pacientes. Levamos as queixas e a situação de saúde que conseguimos identificar até o professor ou preceptor, pois alguns professores não costumam ir às USFs em todos os encontros. Ao apresentar o que identificamos, o preceptor ou professor discute as questões de saúde e formulamos planos para o cuidado do paciente. Já no segundo ano, as visitas domiciliares são mais aproveitadas, já que conseguimos colher uma anamnese um pouco melhor e realizamos um exame físico geral melhor.

A atividade da PP foi um pouco angustiante e desanimadora para mim no primeiro ciclo. Meu conhecimento era pouco e sempre me sentia limitado para realizar anamnese, exame físico e identificar os problemas de saúde, além de me sentir mais limitado ainda para propor planos de cuidados para meus pacientes.

Na RP, são apresentados casos vistos em visitas domiciliares realizadas durante a PP. A partir desse caso, realizamos o mesmo movimento feito nas SPs e nas ESs: pontuamos problemas, formulamos hipóteses e questões de aprendizagem e realizamos uma nova síntese com os temas abordados.

Também sentia angústia e desânimo nas RPs, pois as discussões eram formuladas a partir da nossa limitação nas atividades da PP. Assim, as lacunas de conhecimento não podiam ser preenchidas com apenas alguns encontros ou discussões, pois seriam superadas ao longo de todo o curso.

Apesar das angústias e preocupações, ao fim do primeiro ciclo, me sentia com um ganho importante de conhecimento e técnica, além de preparo para ter um bom aproveitamento do ciclo básico. Talvez minhas angústias foram resultantes da

minha própria ansiedade em possuir o conhecimento e as habilidades necessárias para cuidar dos pacientes. Ao final do primeiro ciclo, consegui entender e aceitar que o aprendizado é um processo evolutivo que demanda esforço e tempo.

2.3. Segundo Ciclo - Ciclo clínico

O ciclo clínico no curso de medicina inclui o terceiro e quarto ano do curso, com a mesma organização de atividades e grandes áreas nos dois anos. As grandes áreas continuam sendo a SP, ES, PP e RP, porém com mudanças na organização da ES e da PP.

A ES e a PP passam a ser divididas em mais quatro áreas diferentes: Saúde do Adulto e Idoso (SAI), Saúde da Criança (SCr), Saúde da Mulher (SMu) e Saúde da Família e Comunidade (SFC). A SAI engloba a Clínica Médica e a Cirurgia Geral, porém a Cirurgia Geral no ciclo clínico está presente apenas na ES.

O terceiro ano representa o primeiro momento em que senti real satisfação com o aprendizado do curso, pois em todas as atividades consegui perceber que o conhecimento prévio adquirido nos primeiros dois anos estavam fazendo sentido e me prepararam para ter um bom rendimento no segundo ciclo.

Na primeira semana, pude já notar a diferença no desenvolvimento das SPs, nas técnicas empregadas para a realização das simulações e no atendimento aos pacientes durante a PP. Nessa primeira semana, senti grande ânimo e empolgação para realizar as atividades propostas. Foi nesse momento que a universidade paralisou e todo o encanto foi convertido em medo, desespero e frustração.

Durante o início do terceiro ano de curso, entre fevereiro e março de 2020, se instalava no mundo a pandemia da COVID-19. Conseguimos realizar as atividades na primeira semana, porém já na segunda semana houve a paralisação da Universidade.

A UFSCar foi uma das universidades que ficou mais tempo paralisada, o curso retornou em modelo online apenas no segundo semestre de 2020. A proposta era realizar online as atividades não práticas, como a SP e RP, além da ES. A PP voltaria quando fosse possível o retorno presencial, e a ES seria complementada com oficinas para o treinamento das técnicas propostas pela atividade.

Iniciamos então o modelo online. A experiência foi muito ruim e sentimos muita falta das atividades presenciais. O curso foi planejado para que as grandes áreas ocorressem ao mesmo tempo, se complementando e ajudando na sedimentação do conhecimento. Assim, nós nos movemos pedindo à coordenação uma modalidade semi-presencial, visto que o curso não poderia funcionar da

maneira que estava funcionando. Ao receber o pedido dos alunos, a coordenação agiu e o curso foi novamente paralisado até que fosse possível a vacinação dos alunos para a realização de atividades práticas.

A angústia, a ansiedade e o sofrimento só aumentavam para mim. Me sentia perdido e vazio, apenas esperando tudo voltar ao normal. A coordenação propôs a vacinação dos estudantes junto aos profissionais de saúde para permitir o retorno presencial, porém a vacinação da minha turma só ocorreu em maio de 2021, e o retorno das atividades novamente ocorreu no segundo semestre. Assim, retornamos em modelo semipresencial, sendo a SP, a RP e as discussões da ES realizadas em modelo não presencial, e as simulações da ES e a PP realizadas presencialmente.

A SP do segundo ciclo aborda diversas patologias e síndromes, semelhante ao segundo ano, porém com maior capacidade dos alunos em avançarem para o aprendizado do raciocínio clínico e diagnóstico, além do tratamento das patologias e das síndromes.

Durante as atividades da SP, pude perceber maior capacidade e facilidade para a discussão dos mecanismos fisiopatológicos das doenças e melhor raciocínio para a construção de hipóteses e para o aprendizado dos métodos diagnósticos e terapêuticos envolvidos em cada caso clínico apresentado.

Durante praticamente o segundo ciclo inteiro, a atividade foi realizada de forma remota, o que dificultou muito sua realização. Como o curso envolve sempre muita discussão e a SP é toda realizada em discussões, ficou muito difícil realizar uma discussão coesa por chamada de vídeo. Apesar de maior facilidade para entender os casos, as discussões eram recheadas de dificuldades decorrentes da modalidade não presencial. Apesar de toda dificuldade, meu rendimento nas avaliações da SP foram altos durante todo o ciclo, porém creio que esse rendimento é decorrente de muito esforço próprio e pouco da própria atividade.

A ES era dividida em SAI, SCr, SMu, SFC além da inclusão da Saúde Mental no quarto ano. As simulações tinham o propósito de aprofundar as técnicas e especificar o exame clínico em cada área. Aprendemos técnicas e temas como paramentação e instrumentação cirúrgica na SAI; exame ginecológico, obstétrico e pré-natal na SMu; a recepção neonatal na SCr; Lesões dermatológicas, hanseníase e sífilis na SFC; transtornos de humor e transtornos psicóticos na Saúde Mental.

Apesar da realização das atividades em modalidade não presencial no terceiro ano, a ES do quarto ano foi muito valiosa para o meu aprendizado. Apresentava maior dificuldade pela variedades de temas, o que gerava a necessidade de mais tempo de estudo, porém era prazerosa de ser realizada, o que amenizava a carga de conteúdo.

A PP também era dividida em SAI, SCr, SMu e SFC, sendo as três primeiras realizadas em UBSs e a SFC realizada em uma USF. A atividade trouxe um ganho exponencial de conhecimento e de técnicas. Quando a modalidade presencial retornou, ficou perceptível como a prática era mais fácil após o aprendizado adquirido nas simulações.

A SAI era minha atividade favorita, pois sempre conseguimos atender ao menos um paciente para cada aluno durante as atividades. Havia variedade de casos, era mais fácil realizar as anamneses e nossa preceptora demonstrava e transmitia muito conhecimento para o grupo. A atividade de Saúde da Família ainda se dividia em atendimentos e realização de visitas domiciliares. Nas atividades de SMu, atendemos pacientes com queixas ginecológicas e obstétricas. Realizamos exame especular, coleta de papanicolau e consultas de pré-natal. Ainda assim, a atividade de SMu era de difícil realização, visto que muitas pacientes faltavam às consultas, e algumas não aceitavam o exame ginecológico realizado por alunos. As atividades de SCr foram as de realização mais difícil e de pior estruturação, pois não havia cenário disponível nas unidades de saúde de São Carlos, sendo disponibilizada a Unidade de Saúde Escola (USE). Obviamente, os pacientes da SCr não deixariam o acompanhamento em suas unidades de saúde para se deslocar até a UFSCar e serem atendidos. Assim, era muito difícil conseguir pacientes para atender.

No início das atividades práticas, a realização da anamnese era difícil. Nas primeiras semanas, eu levava comigo um modelo de anamnese para não me esquecer de nada e escrevia tudo em uma folha de rascunho para não errar no prontuário. Conforme aumentava o ganho de habilidades e experiência decorrentes dos atendimentos, consegui me desenvolver mais, realizando a anamnese sem rascunho e sem modelo para me auxiliar. Apesar de não parecer, isso foi muito importante para que eu ingressasse no internato com um preparo adequado para atender e cuidar dos meus pacientes.

2.4. Terceiro Ciclo - Internato

Creio que a grande maioria dos médicos, ao ser questionada sobre o curso de medicina, diria que o internato é de longe o melhor ciclo da graduação. Para mim, não é diferente, mas creio que, na UFSCar, o internato se torna ainda mais especial.

Ao longo de todo o curso, eu me senti inserido em situações emocionais de frustração, medo e insegurança, mas também em situações de satisfação, reconhecimento do meu processo de evolução e esperançoso para me tornar um bom médico. Durante os dois primeiros ciclos, as angústias demoram a ser

recompensadas com satisfação e entusiasmo. Já no internato, todo esse processo ocorreu muito rápido em cada estágio.

O internato de medicina da UFSCar é dividido em seis estágios: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (GO), Cirurgia Geral, SFC e Ambulatórios de Especialidades, sendo que os quatro primeiros ocorrem tanto no quinto quanto no sexto ano, a SFC no quinto ano e os Ambulatórios de Especialidades no sexto ano. No caso da minha turma, os Ambulatórios ocorreram no quinto ano e a SFC ocorreu no sexto, pela falta de cenários de SFC disponíveis.

O meu primeiro estágio do internato e o último no sexto ano foi a Clínica Médica. O estágio se estrutura em enfermaria, pronto-atendimento com sala amarela e sala vermelha, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), aulas e oficinas sobre temas pré-definidos e as sessões clínicas. Na enfermaria, cada interno fica responsável por uma quantidade de pacientes, avalia a história clínica inicial, a evolução do paciente desde a internação, colhe história referente à evolução e momento atual do paciente, realiza exame físico, identifica as necessidades de saúde e procura elaborar um plano de cuidados. Ao final desse processo, o professor ou preceptor passa a visita nos leitos junto com os alunos, que passam os casos ao professor ou preceptor. Durante a visita, é realizada a discussão acerca do caso e dada a conduta final pelo professor ou preceptor.

A atividade no pronto-atendimento, sala amarela e sala vermelha do HU se estrutura no atendimento dos pacientes referenciados de outros serviços, como as UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), a Santa Casa de São Carlos, outros hospitais da região, emergências trazidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além de atender funcionários e alunos da UFSCar por demanda espontânea. Apesar do aprendizado ser rico em casos clínicos mais complexos, a atividade carece de casos mais comuns atendidos em pronto-atendimento, devido à baixa demanda espontânea, o que prejudica um pouco o aprendizado para o dia a dia do generalista. As atividades na UTI, realizadas apenas no sexto ano, são semelhantes à enfermaria, porém com o foco no cuidado intensivo do paciente. As aulas são sempre sobre temas pré-definidos pelos docentes com o propósito de aprender temas relevantes para a formação médica. No quinto ano, foram oferecidas oficinas como a oficina de doença coronariana e de ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support). A sessão clínica é realizada com a apresentação de um caso clínico acompanhado por um aluno em atividades práticas, com discussões sobre o caso. Além disso, durante as discussões das visitas, quando notada uma lacuna de conhecimento, o estudante recebe um “post-it” constando um tema a ser estudado e apresentado rapidamente nas próximas visitas.

Apesar de simples, o estágio de clínica médica, na minha opinião, é o mais intenso e que traz a maior curva de aprendizado de todo o curso. Foi o momento em que eu mais aprendi durante o curso e em que eu mais cresci como profissional.

Durante o quinto ano, também é o estágio mais organizado e bem estruturado de todo o curso. Em decorrência disso e pelo fato de ser o meu primeiro estágio, eu me senti muito entusiasmado e realizado, o que me tornou um pouco mais seguro no processo de crescimento dentro do curso.

O meu segundo estágio no quinto ano foi o de SCr, que também foi o meu segundo estágio do sexto ano. No quinto ano, o estágio é dividido em enfermaria no HU e o serviço de neonatologia da Maternidade da Santa Casa de São Carlos, além de aulas sobre temas em pediatria importantes para nossa formação e oficinas ministradas pelos professores aos alunos, como a oficina de recepção neonatal e a oficina de PALS (Pediatric advanced life support).

As atividades de neonatologia incluem a recepção neonatal dos recém-nascidos, avaliação neonatal e acompanhamento em alojamento conjunto e berçário. O estágio na maternidade foi muito valioso, pois aprendemos sobre a recepção neonatal e pudemos acompanhar casos clínicos que sedimentaram o conhecimento de temas relevantes e importantes tanto para a profissão quanto para a prova de residência, como icterícia neonatal, hipoglicemia neonatal, sepsis neonatal, entre outros. As atividades na enfermaria também foram muito importantes, pois foi possível acompanhar vários casos com patologias diferentes e aprender mais sobre a propedêutica do atendimento à criança. Para mim, tanto a atividade em neonatologia quanto a atividade na enfermaria foram muito valiosas e proporcionaram conhecimento, apesar de algumas limitações como a própria variedade de casos na enfermaria do HU, visto que o HU aceita poucos casos diferentes, recebendo em grande maioria apenas pacientes com patologias respiratórias.

No sexto ano, o estágio de SCr é dividido em enfermaria na Santa Casa de São Carlos, UTI pediátrica na Santa Casa de São Carlos, Berçário da Santa Casa, aulas com professores e o pronto-atendimento do HU.

As atividades da enfermaria na Santa Casa representam, para mim, um misto de satisfação e decepção. Durante o estágio, foi possível ver casos variados e diversos na enfermaria, o que não foi possível no HU no quinto ano. As discussões nas visitas eram sempre ricas em conteúdo e prazerosas. O ponto negativo que, para mim, tem peso importante é o fato de ter muitos alunos em relação ao número de pacientes internados. Além da UFSCar, outras duas faculdades fizeram estágio junto ao meu grupo. Assim, acabava sendo necessário “dividir” o paciente com colegas para poder acompanhar um paciente.

O berçário da Santa Casa é o local onde ficam internados recém-nascidos vindos da maternidade, para o tratamento de patologias e estabilização do recém-nascido para alta. A grande maioria dos pacientes no berçário são recém-nascidos de baixo peso ou pequenos para a idade gestacional que necessitam de

recuperação nutricional antes da alta. Já na UTI pediátrica, o nosso papel é acompanhar algum paciente mais complexo ou mais grave. Porém, na UTI pediátrica da Santa Casa, não temos muita autonomia e acabamos por ter pouco papel na rotina do serviço. Já o pronto-atendimento do HU se mostrou pra mim uma atividade muito pouco produtiva. O HU não recebe nenhum tipo de demanda espontânea em seu pronto-atendimento. A função do pronto-atendimento do HU é apenas realizar o primeiro atendimento de casos referenciados, que são poucos. Assim, essa atividade representa um ócio desnecessário, em contraponto à real carência que o curso tem em inserir os alunos em serviços de urgência e emergência com volume adequado de pacientes para o aprendizado.

O destaque que dou para o estágio de pediatria no quinto ano é a atuação na neonatologia, enquanto no sexto ano são as visitas da enfermaria pediátrica da Santa Casa. Ambos foram atividades prazerosas e que proporcionaram muito conhecimento.

O meu terceiro estágio do quinto ano foi o estágio nos Ambulatórios de Especialidades. O estágio é estruturado em ambulatórios de variadas especialidades médicas, como Cardiologia, Nefrologia, Endocrinologia, Endocrinologia Pediátrica, Pneumologia Pediátrica, Infectologia, Gastroenterologia e Hepatologia, Dermatologia, Neurologia e Infectologia Pediátrica. A carga horária do estágio não era longa, porém a quantidade de temas a serem estudados era extensa e densa, o que é aceitável pela variedades de especialidades médicas incluídas no estágio. O ganho de conhecimento do estágio é grande e de extrema importância para a formação médica. Para mim, esse foi um dos melhores estágios em que estive e considero ser um dos que eu mais aprendi e que mais me proporcionou conhecimento e ganho de técnicas no exame clínico do paciente.

O meu quarto estágio do quinto ano e primeiro estágio do sexto ano foi o de Ginecologia e Obstetrícia. O estágio é bem dividido entre quinto e sexto ano, sendo o quinto ano exclusivamente referente à Obstetrícia e o sexto ano, em sua maioria, referente à Ginecologia.

No quinto ano, o estágio engloba os diversos temas referentes à Obstetrícia, desde o diagnóstico de gravidez, acompanhamento pré-natal, comorbidades e complicações da gestação, até o momento do parto e o pós-parto. O estágio tem como cenário principal a maternidade de São Carlos, onde nós acompanhamos as pacientes internadas por comorbidades ou complicações, as pacientes internadas durante o trabalho de parto e no pós-parto e puerpério. O acompanhamento das pacientes internadas em enfermaria segue o mesmo padrão de enfermaria dos outros estágios. Acompanhamos a paciente a cada dia, registramos a evolução em prontuário e discutimos os casos e os temas na visita. Além da enfermaria, acompanhamos as pacientes em trabalho de parto e instrumentamos nos partos cesarianos.

Além do estágio na maternidade, participamos dos ambulatórios de pré-natal de alto risco para pacientes com diabetes mellitus e do ambulatório de medicina fetal, onde participamos um pouco do pré-natal e acompanhamos comorbidades durante a gestação. Por fim, temos aulas didáticas sobre temas relevantes na obstetrícia, como o pré-natal fisiológico, patologias durante o pré-natal e os mecanismos e técnicas durante o trabalho de parto.

No sexto ano, o estágio aborda temas da ginecologia e é dividido em diversas atividades diferentes, como enfermaria de ginecologia, plantões de obstetrícia, ambulatório de sexualidade, ambulatório de endocrinologia ginecológica, ambulatório de planejamento familiar, ambulatórios de pré-natal de alto risco, ambulatório de mastologia, ambulatório de colpocitologia e colposcopia, cirurgias ginecológicas e aulas didáticas. Por ser bem variado em atividades, o estágio do sexto ano permite o aprendizado de diversos temas e a vivência em variados cenários da Ginecologia e Obstetrícia. A enfermaria de ginecologia fica na Santa Casa de São Carlos, porém está sempre com poucas ou nenhuma paciente internada, o que deixa a atividade defasada. Poucos são os casos vistos na enfermaria e há pouca variedade de patologias também. Os plantões de Obstetrícia seguem o mesmo padrão dos plantões do quinto ano. Os ambulatórios de pré-natal são mais variados e é possível acompanhar diferentes comorbidades durante a gestação. Os ambulatórios de ginecologia são variados, e permitem a vivência e a aprendizagem de diferentes temas, como anticoncepção e planejamento familiar, acompanhamento em colpocitologia e colposcopia, patologias endocrinológicas e temas de sexualidade, como disfunções sexuais, violência sexual e incongruência de gêneros. As cirurgias ginecológicas permitem ver de perto as técnicas e os achados em cada procedimento.

O estágio de Ginecologia e Obstetrícia, como um todo, representou uma dualidade para mim em alguns momentos. No quinto ano, os temas eram prazerosos de estudar, aprender e discutir nas aulas. As discussões nas visitas em alguns momentos eram ricas em conteúdo, porém em outros momentos eram quase vazias para o aprendizado. Essa diferença era muito dependente do preceptor que estava de plantão na enfermaria. Durante o estágio na maternidade, eu senti uma considerável diferença no ambiente hospitalar em relação aos outros estágios. Em muitos momentos, me sentia em um ambiente sombrio e desconfortável. O relacionamento era bom com alguns preceptores e residentes, porém ruins com outros. Apesar de ter feito amizades ao longo deste estágio e de conhecer ótimos profissionais, tanto médicos quanto não médicos, conheci profissionais que não representam o que acredito ser adequado ao cuidado do paciente. O ambiente do parto também foi um ambiente em que eu não me senti bem em quase todos os momentos. Havia quase sempre muita tensão e muito estresse. Os estágios nos outros ambientes, por outro lado, foram sempre muito tranquilos e prazerosos.

Assim, me vi em uma situação até paradoxal. O estudo do tema e alguns ambientes eram muito convidativos para mim, enquanto outros ambientes eram até repulsivos. Em certo momento, considerei fazer residência em GO, mas logo percebi que não era o que a minha mente e meu corpo queriam.

O meu último estágio do quinto ano e penúltimo do sexto ano foi o de Cirurgia Geral. No quinto ano, o estágio era dividido em várias atividades, como estágio no Centro Cirúrgico, ambulatórios de especialidades cirúrgicas, ambulatório de ortopedia, pronto-socorro de cirurgia geral no Serviço Médico de Urgência (SMU) da Santa Casa de São Carlos e aulas didáticas com temas de cirurgia e ortopedia.

Nas atividades de centro cirúrgico, nossa função é de instrumentar ou auxiliar nas cirurgias. Os ambulatórios que atendemos compreendem algumas especialidades cirúrgicas, como coloproctologia, cirurgia vascular, urologia, doença inflamatória intestinal, além do ambulatório de ortopedia. As atividades no SMU compreendem o atendimento de pacientes encaminhados para a cirurgia geral da Santa Casa e pacientes vítimas de traumas. As aulas do quinto ano compreendem temas da cirurgia geral importantes para a formação médica, como o Advanced Trauma Life Support (ATLS), abdome agudo entre outros, além de aulas com temas gerais de ortopedia.

No sexto ano, o estágio é dividido em enfermaria de cirurgia geral na Santa Casa, plantões no SMU, centro cirúrgico, anestesiologia e ambulatórios. A enfermaria segue o mesmo padrão dos outros estágios, porém com um volume grande de pacientes, o que permite vivência e aprendizado de diversos casos. Os pacientes internados são pacientes com quadros iniciais e que foram encaminhados para a cirurgia geral, pacientes em pós-operatório e pacientes em convalescença pós-cirúrgica. Os ambulatórios, diferentemente do quinto ano, com especialidades cirúrgicas, envolvem mais a cirurgia geral. Além disso, há o ambulatório de oftalmologia, com poucos pacientes e com a única função de realizar exame de vista, além de não haver discussões após o ambulatório. O estágio de anestesiologia é realizado no centro cirúrgico em acompanhamento com algum anestesista de plantão. Os temas das aulas são variados. Entre as aulas há um curso de imagens montado e ministrado por um dos professores e há aulas ministradas por um professor anestesista sobre temas relevantes na anestesiologia. Além dessas aulas, as outras aulas do sexto ano são mal formuladas, com temas sem muita ligação e sem muito aprofundamento. Essas aulas são as aulas da cirurgia vascular e outras aulas com temas não pré-definidos para o estudo e com pouco aproveitamento.

O estágio da cirurgia é bem variado e somos inseridos em vários ambientes diferentes. É um estágio que, junto com a clínica médica e, na minha interpretação e vivência, dá mais responsabilidade e autonomia para o estudante, o que é de extrema importância para o aprendizado e para o ganho de técnicas. Apesar de ser

um estágio cansativo, o cansaço é válido pela recompensa gerada. A curva de aprendizado também é exponencial. É um estágio em que eu me senti bem, além de disposto e animado para realizar as atividades. Em relação ao estágio em anestesiologia, senti que não é bem organizado e pactuado entre a universidade e a Santa Casa, visto que é necessário pedir aos preceptores para acompanhá-los, sendo que alguns não aceitam e alguns não permitem a aproximação necessária do aluno quando aceitam.

Por fim, o estágio que realizei apenas no sexto ano foi o de Saúde da Família e Comunidade. O estágio é dividido em Saúde da Família, Saúde do Trabalhador e Saúde Mental. As atividades de SFC são realizadas em Unidades de Saúde da Família, em que cada aluno é alocado em uma USF, onde acompanha e realiza atendimentos de pacientes na atenção básica. As atividades de Saúde do Trabalhador são realizadas em discussões de pequeno grupo, além de uma atividade de visita à Coopervida (Cooperativa de Catadores de Materiais Recicláveis de São Carlos). A Saúde Mental é dividida em estágio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD), enfermaria de Psiquiatria do HU e ambulatórios de Saúde Mental no HU. Além dessas atividades, toda semana é realizada uma atividade de RP, com apresentação de casos e discussão em grupo.

A SFC do primeiro ciclo de curso se mostrou muito ociosa e um pouco decepcionante para mim. Assim, ao iniciar as atividades de SFC no sexto ano, eu não tive muitas expectativas. Porém, fui surpreendido. As atividades de SFC do sexto ano se mostram diferentes e expõem a curva de aprendizado do curso e a evolução dos alunos. A atividade foi muito importante para vivenciar o dia-a-dia da atenção básica, para me atentar às principais demandas da atenção básica e para experienciar a SFC sob um espectro diferente. Além disso, foi exposto certa quantidade de temas e demandas das quais eu não tinha domínio e necessitava buscar conhecimento. Foi uma atividade diferente e que mudou minha visão sobre a saúde da família.

As atividades de Saúde do Trabalhador, apesar de poucas, foram importantes para aprender os temas gerais e mais importantes desta área para o generalista, como acidente de trabalho, anamnese e consulta ocupacional e avaliação de riscos ocupacionais, demandas que surgem ao generalista durante o seu atendimento. Já as atividades de Saúde Mental variam em qualidade. Nos ambulatórios, consegui me aprimorar um pouco na anamnese e consulta de Saúde Mental. Na enfermaria, há discussões sobre temas e o plantonista leva os alunos para conversar com os pacientes. Já no CAPS, a atividade varia muito de acordo com o dia, porém a maior parte do tempo é ocioso. No CAPS-AD é possível acompanhar o preceptor em consultas e aprender um pouco sobre o atendimento e acompanhamentos dos pacientes com dependência química.

É notável que a narrativa e a reflexão sobre o internato é maior do que nos outros ciclos. Na minha opinião, isso se deve a dois fatores: em primeiro, é o ciclo em que eu estou inserido no momento que escrevo esse trabalho; em segundo e com mais peso ao meu ver, o internato representa dois anos de imersão muito mais intensa que os outros ciclos. A carga horária é maior, a curva de aprendizado é mais ascendente, o ganho de experiência e de técnicas é muito maior. Como já mencionado, acredito que o internato representa o melhor e mais intenso momento de qualquer curso de medicina, não só da UFSCar. Foram os dois anos de maior crescimento pessoal e profissional da minha vida até aqui.

2.5. Atividades extracurriculares

Há diversas atividades extracurriculares possíveis de serem realizadas ao longo do curso de medicina. São elas as ligas acadêmicas, os estágios extracurriculares, atividades de extensão, iniciação científica, congressos, associação atlética e centro acadêmico. Como meu foco era buscar o melhor que eu podia das atividades curriculares, eu sempre me resguardei em participar de muitas atividades extracurriculares. Participei de algumas ligas acadêmicas, pratiquei esportes pela associação atlética, participei da diretoria da associação atlética e participei de alguns cursos extracurriculares. Sempre tive interesse em iniciação científica, porém nunca tive a intenção de participar pelo simples mérito da publicação. O meu revés, nesse cenário, é o fato de ter poucos projetos oferecidos e nenhum que me interessava e se mostrava relevante para mim. Assim, eu deixo a faculdade sentindo essa falta, e espero que eu consiga participar de projetos de pesquisa no futuro.

2.5.1 Eletivas

Apesar de inseridas nesse tópico, as atividades eletivas são curriculares e obrigatórias no curso, porém estão nesse tópico pelo fato de serem realizadas em momentos separados das outras atividades curriculares. A partir do segundo ano de curso e até o sexto ano, é obrigatória a realização de duzentas horas anuais em estágios eletivos. O caráter da atividade é de estágio prático, porém com mudanças emergenciais durante a pandemia, em que passaram a ser aceitas atividades não presenciais com parte da carga horária.

A minha primeira eletiva foi realizada em um laboratório de análises clínicas. O objetivo foi de entender melhor como são feitas as diferentes análises, para me guiar durante a minha profissão na solicitação de exames laboratoriais. Minha segunda eletiva foi realizada como estágio na UBS Azulville em São Carlos e compreendia acompanhar os atendimentos médicos, realizar coleta de exames, aplicação de vacinas e aplicação de medicações. Meu terceiro estágio eletivo foi

todo em formato não presencial, por estarem proibidas as atividades presenciais no contexto da pandemia, sendo realizados cursos em temas variados na plataforma UNA-SUS. Os cursos não presenciais se mantiveram permitidos apenas com carga horária parcial nos outros anos, complementando a carga horária dos estágios presenciais. Assim, também fiz cursos não presenciais pela plataforma UNA-SUS nos dois últimos anos. Meu quarto estágio presencial foi realizado na enfermaria de pediatria da Santa Casa de São Carlos, e as atividades eram semelhantes às realizadas nesse mesmo ambiente durante o internato. No meu último estágio eletivo presencial, estive realizando as atividades no SMU da Santa Casa de São Carlos pela equipe de Cirurgia Geral, pois acreditei necessitar de mais tempo nesse serviço.

Os estágios eletivos permitem experiências variadas em cenários diferentes da universidade ou mesmo aprofundar em cenários já presentes. Dão um ganho a mais na experiência prática do aluno e complementa a formação acadêmica alavancando o aluno no desenvolvimento de técnicas. Para mim, as eletivas sempre foram valiosas e sempre me permitiram avançar ou mudar conceitos, além de proporcionarem um ganho de conhecimento que vai além do que é apreendido nas atividades do curso.

2.5.2 Ligas

As ligas acadêmicas são muito comuns no curso de medicina. A função de uma liga, resumidamente, é permitir ao aluno o aprofundamento em temas daquela área com a participação em atividades teóricas e práticas.

Durante minha passagem no curso de medicina, foi difícil para mim definir quais ligas acadêmicas participar, pois sempre estive um pouco indeciso sobre minhas áreas de interesse. No segundo ano de curso, ingressei na Liga de Urgências Traumáticas e Clínicas da UFSCar. Apesar de interessado, sentia os temas pouco aproveitados por mim justamente por ainda ter pouco conhecimento. A minha primeira demanda ativa, por exemplo, foi participar de um seminário sobre diverticulite. Apesar de conseguir realizar o trabalho, foi muito difícil entender o tema, pois eu tinha pouco conhecimento prévio. Ao avançar, percebi que não era uma área de grande interesse para mim. Já a segunda liga que participei, a Liga Acadêmica de Cardiologia, representava temas dos quais eu já tinha um pouco mais de facilidade, o que me permitiu maior aproveitamento. Participei desta por 2 anos, sendo parte da gestão da liga no último ano. Considero que tive um bom aproveitamento e aprendizagem com a minha integração.

Algo que me deixa um vazio é não ter uma liga na especialidade que escolhi para mim, a Otorrinolaringologia. A minha escolha pela área se deu apenas ao final

do curso. Se eu soubesse das minhas escolhas, talvez teria tentado criar uma. Porém, o entrave é não ter nenhum professor dessa área na UFSCar.

2.5.3 Atlética

Como já citado, assim que fiz meu requerimento de matrícula, alguns integrantes da atlética já vieram me abordar para me conhecer e, talvez, me convencer a praticar esportes pela universidade. Sempre fui apaixonado por esportes e sempre busquei incentivar a prática de esportes em todo lugar que frequentei. Durante meu ensino médio, fui diretor de esportes do grêmio estudantil. Assim, participar da atlética era um desejo que eu já tinha antes de entrar na universidade. Eu só não tinha ideia da imensidão que isso era. Participei da atlética praticando esportes e competindo pela medicina UFSCar, mas também participei da gestão da atlética como diretor geral de esportes no meu segundo ano de curso.

A atlética representa, é claro, o incentivo ao esporte, o que deve ser inerente à qualquer área da saúde na minha opinião. Entretanto, para mim, a atlética representou muito mais que isso. Me ensinou mais sobre responsabilidade, me ensinou sobre o trabalho com metas, me ensinou a lidar com diferentes tipos de pessoas e me ensinou, principalmente, a importância da organização para todos os aspectos da vida. Além disso, a atlética representou família, amor e cuidado. É nesse ambiente que construí as amizades mais valiosas que fiz no curso e que levarei para toda a minha vida. Além dos amigos que fiz no curso, a atlética me proporcionou fazer amizade com veteranos que já estavam formados, permitindo uma integração que não é realizada em outros ambientes do curso. Foi nesse ambiente que fiz amigos que considero família.

Assim, o esporte foi além de representar a saúde. Ao competir com meus amigos, aprendi a jogar com eles e por eles, e eles por mim. A atlética me mostrou que o esporte, além de saúde, é se doar pelo outro, é lutar ao lado e pelos amigos. É se sentir realizado nas conquistas, mas se abraçar e traçar novas metas nas derrotas. É nunca desistir.

3. CONCLUSÃO

Este trabalho de conclusão de curso representa mais do que uma mera retrospectiva dos eventos ao longo da minha jornada acadêmica no curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos. É, antes de tudo, uma profunda reflexão sobre as mais diversas experiências, emoções e descobertas que permearam esse percurso.

Ao revisitar meu ingresso na universidade, torna-se evidente que as escolhas feitas naquela época foram impulsionadas por uma mistura única de expectativas e anseios. As angústias iniciais, embora intensas, revelaram-se como sementes do crescimento pessoal e acadêmico que se seguiram. A incerteza diante da nova realidade acadêmica, no primeiro ciclo com sua metodologia distinta, cercada por medos e angústias, foi não apenas um desafio intelectual, mas uma oportunidade de construção de resiliência e adaptação.

A transição para o segundo ciclo revelou uma transformação significativa. O conhecimento adquirido não só dissipou as nuvens iniciais de incerteza, mas também trouxe consigo uma nova gama de preocupações e expectativas. Enquanto enfrentava ansiedades relacionadas à continuidade do processo, aprendi a apreciar o valor intrínseco do desenvolvimento contínuo, entendendo que a jornada educacional é, em si mesma, um processo evolutivo.

O estágio de internato, com suas distintas etapas clínicas, apresentou-me desafios e aprendizados que transcendem os limites do conhecimento teórico. Cada área de estágio vivenciada contribuiu para a construção de uma compreensão mais holística e profunda da prática médica. As emoções diversificadas em cada estágio refletiram não apenas a intensidade do período, mas também a riqueza das experiências vivenciadas.

Desde o início, a atlética representou mais do que uma oportunidade esportiva, foi também uma extensão da minha paixão por esportes e do compromisso com a atividade física. Ao competir em diversas modalidades e assumir a posição de diretor geral de esportes, aprendi lições valiosas sobre responsabilidade, metas, convivência e organização. Além dos ensinamentos práticos, a atlética se tornou uma família, proporcionando amizades profundas que considero fundamentais. No ambiente da associação atlética, compreendi que o esporte vai além de vencer ou perder, é sobre doação, amizade e perseverança. Assim, a atlética enriqueceu minha experiência, moldando meu caráter com valores como amizade, resiliência e trabalho em equipe.

No cerne de todas as etapas, esta reflexão não seria completa sem considerar o impacto pessoal e profissional dessa jornada. A conclusão deste trabalho é, portanto, mais do que um simples encerramento acadêmico. É um

convite à contemplação contínua, uma aceitação das mudanças inevitáveis e uma celebração das conquistas alcançadas. Reconheço que é impossível saber tudo, mas é precisamente essa consciência que alimenta o meu desejo contínuo de buscar conhecimento. Encerro este curso não apenas com uma compreensão mais sólida da medicina, mas também com a confiança de que estou preparado para enfrentar os desafios profissionais que aguardam no horizonte. Este curso não apenas moldou minha compreensão da medicina, mas também desafiou e fortaleceu minha resiliência, emprestando-me as ferramentas necessárias para enfrentar os desafios que aguardam no horizonte profissional. Assim, encerro este capítulo com gratidão pelas lições aprendidas, pela superação de obstáculos e pela transformação contínua que define não apenas minha formação acadêmica, mas a essência mesma do meu ser profissional e humano.

4. BIBLIOGRAFIA

1. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Projeto político pedagógico do curso de Medicina. São Carlos, 2007. Disponível em <https://www.dmed.ufscar.br/graduacao/projeto-pedagogico>. Acesso em 15/12/2023.