

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Medicina

CAIQUE HENRIQUE FRANCISCO

Formação médica : relato de experiência de estudante PCD

São Carlos, Outubro de 2023

Trabalho de conclusão de curso, apresentado para obtenção de grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR.

Orientador: Prof. Dr Crispim Antonio Campos

São Carlos, Outubro de 2023

Caique Henrique Francisco
Memorial de Formação em Medicina: de 2018 a 2023 / Gustavo Luis de Oliveira

Brasil, 2023
19 p.: il. (preto e branco.); 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Crispim Antonio Campos
Trabalho de Conclusão de Curso – Departamento de Medicina

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Campus de São Carlos, 2023.
1. Reflexão crítica 2. Memorial

Dedicatória

Dedico esse texto acima de tudo aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Ao professor Crispim Antonio Campos, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

“Ao examinar a doença, ganhamos sabedoria sobre anatomia, fisiologia e biologia.
Ao examinar a pessoa com doença, ganhamos a sabedoria sobre a vida”

Oliver Sacks

Sumário

Resumo	6
Abstract	6
1º Ciclo :.....	7
2º Ciclo :.....	10
3º Ciclo :.....	12
Atividade curricular complementar (ACC):	14
Reflexão acerca do acesso ao ensino superior no Brasil pela comunidade PCD:	15
Conclusão:	18
Referências:	18

Resumo

Este trabalho descreve o itinerário de um aluno PCD do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos no período compreendido entre os anos de 2018 e 2023. Tem o propósito de expor uma perspectiva pessoal sobre as etapas vivenciadas no âmbito da formação médica. Nesse sentido, a trajetória acadêmica vivenciada é narrada em ordem cronológica, descrevendo as vivências de mais um jovem estudante PCD inserido em uma esfera pedagógica singular que constitui o curso médico estruturado pela metodologia ativa PBL (*Problem Based Learning*, ou Aprendizado Baseado em Problemas), na cidade de São Carlos, interior de São Paulo, Brasil. No texto, são examinados os ciclos educacionais, que representam os marcos da demonstração de envolvimento, Ressalta-se que neste trabalho todo o conjunto da análise crítico-reflexiva aqui expressa se dá sob a intransponível ótica de um estudante portador de deficiência física durante a pandemia de COVID-19 que assolou o globo ao longo de boa parte dos períodos letivos. Por fim, são problematizados alguns paradigmas da educação médica à luz de um universo de educação — mais do que nunca — dinâmico, hiperconectado e, mais recentemente, com tecnologias inovadoras de inteligência artificial e *big data* à disposição.

Palavras-chave: metodologia ativa; PBL; PCD; memorial crítico-reflexivo; pandemia; educação médica.

Abstract

This work describes the itinerary of a PCD student on the Medicine program at the Federal University of São Carlos during the period from 2018 and 2023. Its purpose is to present a

personal perspective on the stages experienced within the scope of medical training. In this sense, the academic trajectory experienced is narrated in chronological order, describing the experiences of yet another young PCD student inserted in a unique pedagogical sphere that constitutes the medical course structured by the active PBL (Problem Based Learning) methodology, in the city of São Carlos, in the interior of São Paulo, Brazil. In the text, educational cycles are examined, which represent the milestones of demonstrating involvement. It is noteworthy that in this work the entire set of critical-reflective analysis expressed here takes place from the insurmountable perspective of a student with a physical disability during the pandemic of COVID-19 that ravaged the globe throughout most of the school periods. Finally, some paradigms of medical education are problematized in light of a universe of education — more than ever — dynamic, hyperconnected and, more recently, with innovative artificial intelligence and big data technologies at our disposal.

Keywords: active methodology; PBL; PCD: critical-reflective memorial; pandemic; medical education.

1º Ciclo :

O início do curso de medicina, abrangendo os dois primeiros anos, é também referido como o ciclo básico. Esta fase inicial é projetada para unificar o conhecimento do aluno e desenvolvê-lo progressivamente, seguindo um modelo de construção do conhecimento em espiral, ou seja, consolidando o know-how de forma progressiva. Isso era alcançado por meio de sessões de discussão em mesa redonda entre alunos e orientadores, práticas clínicas em locais de atenção primária à saúde, principalmente Unidades de Saúde da Família, simulações com a participação de atores, e pela própria capacidade do aluno de aprender a resolver problemas, não apenas absorvendo passivamente informações, mas também através de modelos médicos. Os conceitos fundamentais deveriam ser considerados como contas de um colar, cuidadosamente alinhados, evitando que se deslocassem ou se perdessem. O objetivo era capacitar o aluno a fazer conexões entre as informações que estava adquirindo.

Este método, embora complexo, revelou-se perspicaz, uma vez que nos proporcionou habilidades de comunicação em público, especialmente durante as visitas domiciliares que realizamos, e também em pesquisas em bases de dados médicos. No entanto, a adaptação a este ciclo foi um processo demorado. Vínhamos de um método tradicional de ensino, no qual os professores apresentavam o conteúdo em slides. Naquele momento, era motivo de autoestima o fato de que, doravante, seríamos principalmente orientados pelos facilitadores, e que a responsabilidade pela pesquisa, estudo, apresentações em pequenos grupos e consolidação do conhecimento recairia em grande parte sobre os alunos.

Como já havia sido amplamente mencionado por estudantes mais experientes, enfrentamos desafios na compreensão de conceitos de ciências básicas, como anatomia, fisiologia, histologia, imunologia e bioquímica. Isso pode ser atribuído à falta de uniformidade entre os grupos e à falta de uma base teórica sólida nesses tópicos, que frequentemente eram abordados de forma superficial e intercalados com discussões variadas e, por vezes, desconexas.

No que diz respeito à prática clínica “precoce”, que considero a característica distintiva deste curso em relação a outros cursos de medicina, ela nos tornou mais competentes, habilidosos e conscientes, fortalecendo nossas bases e aumentando nossa compreensão da sociedade em que estávamos inseridos. Nossa responsabilidade, delegada pelas Unidades de Saúde e supervisionada pelos facilitadores, era mapear residências em nossa área de atuação e conhecer os moradores, que muitas vezes pertenciam a famílias com várias vulnerabilidades. Nosso principal estímulo era promover a saúde em um ambiente desafiador, utilizando as diversas habilidades de comunicação que havíamos estudado como nosso principal - e por um longo tempo, nosso único - meio de ação como estudantes.

Foi também no ciclo básico que pude vivenciar uma série de desafios únicos, que fez com que minha jornada fosse marcada por resiliência, determinação e conquistas notáveis. A seguir, destaco alguns pontos relevantes relacionados a um estudante PCD no curso de Medicina:

Inclusão e Acessibilidade: A inclusão é um aspecto fundamental para garantir que o estudante PCD tenha acesso igualitário às oportunidades educacionais. Isso inclui garantir a acessibilidade física dos ambientes acadêmicos, materiais didáticos acessíveis e tecnologias assistivas. Ponto esse que carece de correção, não só no departamento de medicina mas na instituição UFSCar como um todo.

Apoio Pedagógico: Muitos estudantes PCD podem necessitar de apoio pedagógico adicional, como intérpretes de libras, materiais em formatos acessíveis (braille, áudio) e adaptações nos métodos de avaliação. Necessitei algumas vezes de tal serviço, porém, na maior parte dos casos a solução era cobrada de mim, não havia direcionamento, as informações referentes as minhas necessidades eram perdidas ao longo do processo.

Acompanhamento de Saúde: Dependendo da natureza da deficiência, o estudante pode precisar de suporte adicional para questões de saúde. É importante que a instituição forneça um ambiente propício para o cuidado da saúde física e mental do aluno.

Adaptação do Currículo: A metodologia do curso de Medicina muitas vezes é desafiadora, com elementos práticos e teóricos intensivos. A adaptação do currículo pode ser necessária para atender às necessidades específicas do estudante PCD. Após longo processo, foi aprovada a adaptação do currículo, ao mesmo tempo que as vagas para PCDs era tiradas dos programas de acesso a universidade (SISU), por ter menos vagas disponíveis o

departamento de medicina da UFSCar não tinha a obrigatoriedade de destinar vagas para reserva de cotas, uma decisão que cabia apenas ao departamento que nesse momento frente a aprovação da adaptação do currículo optou por não aderir a reserva de vagas para PCDs.

Apoio da Comunidade Acadêmica: Um ambiente acadêmico inclusivo depende do apoio e compreensão de professores, colegas de classe e funcionários. A promoção de uma cultura de aceitação e apoio contribui para o sucesso do estudante PCD.

Desafios durante os Estágios Clínicos: Nos estágios clínicos, onde a interação direta com pacientes é intensa, podem surgir desafios adicionais. É crucial garantir que o estudante PCD receba apoio para superar barreiras práticas e comunicativas. Tal ponto já era questionado por mim desde o primeiro ciclo, porém, pouco explorado pelo corpo docente.

Experiência Pessoal e Inspiradora: A presença de estudantes PCD na área da saúde pode trazer uma perspectiva única e inspiradora. Sua experiência pode impactar positivamente a formação dos colegas e contribuir para a diversificação do campo.

Advocacia e Conscientização: Estudantes PCD podem se tornar defensores da inclusão e conscientização dentro da instituição, promovendo mudanças positivas e influenciando políticas que beneficiem a todos.

Cada estudante PCD possui uma experiência única, e a adaptação do ambiente acadêmico é essencial para garantir que todos os alunos, independentemente de suas habilidades físicas, possam aproveitar plenamente as oportunidades educacionais oferecidas pelo curso de Medicina.

Retomando o escopo acadêmico, necessária ressalva seja feita à relativa baixa densidade de conteúdos observada em muitos momentos do primeiro ciclo. Não era infrequente – sobretudo nas frentes de *Estação de Simulação e Prática Profissional* – que várias semanas se passassem ao longo das quais poucas ou pouquíssimas habilidades e noções elementares eram vistas, revistas e vistas outra vez (como aferição de sinais vitais e discussão sobre princípios do SUS, por exemplo). Via de regra, a sequência “simulação ou prática com conhecimentos prévios □ reflexão sobre lacunas de aprendizado e síntese provisória □ estudo e discussão em nova síntese □ nova simulação ou prática após estudos” era sempre seguida com certo grau de apego metodológico que, a meu sentir, muitas vezes flertava com o preciosismo, não raro incorrendo em utilização pouco otimizada do tempo – o que fica muito evidente *a posteriori*, sobretudo ao longo do internato, momento em que o uso do tempo pelos

facilitadores se dá de forma muito mais dinâmica e assertiva, elevando sobremaneira a densidade de conteúdos assimilados, em gritante e indesejável contraste.

Outro ponto que merece menção é o aparente “paradoxo científico” que revela uma aparente contradição no curso de Medicina, principalmente no seu ciclo básico. Enquanto os estudantes são incentivados a buscar conteúdos em bases de dados de referência na área médica, há uma lacuna notável no desenvolvimento do letramento científico e na compreensão crítica das referências consultadas. As disciplinas fundamentais de metodologia, epidemiologia e bioestatística parecem ser negligenciadas nas discussões, enquanto disciplinas-chave como Semiologia e Propedêutica muitas vezes são transmitidas de maneira superficial, sem a devida contextualização probabilística dos sinais e sintomas, em conformidade com as melhores evidências e boas práticas atuais.

Essa deficiência representa um desafio significativo que requer correção e aprimoramento urgentes. O desenvolvimento de habilidades críticas e uma compreensão sólida dos fundamentos metodológicos são essenciais para a formação médica eficaz, contribuindo para uma prática clínica embasada em evidências.

Adicionalmente, na frente da Prática Profissional, nota-se um recorte pedagógico muitas vezes limitado em termos de diversidade e abrangência nas discussões e bibliografias sugeridas. Isso pode resultar em uma visão acrítica e unidimensional do sistema de saúde, especialmente no que diz respeito às diferentes formas de captação e utilização de recursos econômicos escassos.

A diversificação e aprofundamento nessas áreas são cruciais para preparar os futuros profissionais de saúde não apenas em aspectos técnicos, mas também em uma compreensão mais ampla e crítica do sistema de saúde e das práticas médicas. A revisão e aprimoramento desses aspectos pedagógicos podem contribuir significativamente para a formação de profissionais mais qualificados e conscientes das nuances éticas e científicas inerentes à prática médica.

2º Ciclo :

Nesse período, abrangendo o terceiro e quarto anos do curso, começamos a frequentar também as Unidades Básicas de Saúde, com divisão de atendimento nas principais áreas da medicina: continuamos com a área da Saúde da Família, expandindo nossa atuação para englobar as áreas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde do Adulto e Idoso.

Evidentemente, há aqui um avanço no aprendizado da avaliação clínica e habilidades técnicas, em simultâneo à introdução que ocorre nas esferas dos diagnósticos diferenciais e das estratégias terapêuticas, com foco na farmacologia.

O envolvimento em atividades de pesquisa de iniciação científica tem sido uma parte integral da minha jornada no curso de Medicina nesta fase. Considero essas atividades como um alicerce fundamental para a minha formação. Acredito firmemente que uma formação médica completa não pode prescindir de experiências científicas mínimas. Compreender como os diversos tratamentos clínicos são validados é tão fundamental quanto dominar os princípios de anatomia e fisiologia.

Participar de pesquisa proporcionou-me não apenas um conhecimento mais profundo das bases científicas da medicina, mas também uma apreciação mais aguçada das complexidades e das lacunas que ainda existem em nosso entendimento sobre diversos processos fisiopatológicos e bioquímicos. Mesmo hoje, muitos desses conhecimentos derivam de proposições teóricas, evidências indiretas, ensaios laboratoriais ou modelos experimentais animais limitados.

Além disso, o envolvimento em pesquisa tem proporcionado um letramento científico básico, o qual, por mais simples que seja, instila um necessário senso de humildade. De fato, deparar-me com a limitação do nosso conjunto de conhecimentos, especialmente quando relacionados às inúmeras variáveis que interagem nos seres humanos, reforça a compreensão de que a ciência médica está constantemente evoluindo. A humildade resultante desse entendimento é essencial para um aspirante a médico/cientista, pois reconheço que a compreensão plena desses processos está, em muitos casos, além da nossa capacidade atual.

Assim, vejo a pesquisa como um componente crucial e enriquecedor da minha formação médica, contribuindo não apenas para o desenvolvimento de habilidades práticas, mas também para a construção de uma mentalidade crítica e ciente das complexidades do conhecimento científico na área médica.

De outra parte, impossível comentar esse período sem fazer inalienável menção à pandemia de COVID-19. Do dia pra noite – literalmente –, as atividades do ano letivo de 2020 estavam suspensas, bem como basicamente todas as dinâmicas da vida social, profundamente alteradas. O mérito e a razoabilidade por trás da decisão de manter estudantes de Medicina em casa durante uma crise sanitária são, em si, claramente duvidosos e questionáveis. À parte dessa polêmica discussão, fato é que, alguns meses após as diretivas iniciais, estávamos nós, estudantes, imersos num novo modelo de ensino-aprendizagem e prática médica, modelo este, sim, improvisado em muitos momentos, mas nem por isso menos revolucionário.

O período pandêmico acelerou significativamente processos de ensino à distância e telemedicina que já estavam em andamento, possivelmente avançando décadas em termos de evolução educacional. No artigo "Impact of COVID-19 on medical education: A global perspective" e em "Medical Student Education in the Time of COVID-19", de Rose S. e colaboradores, é feita uma tentativa de mensurar os impactos sociais, geracionais, econômicos e educacionais da pandemia na educação médica, reconhecendo que a compreensão completa desses efeitos só será possível no futuro.

Concomitantemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e autoridades competentes regulamentaram a prática da Telemedicina em todo o Brasil. Rapidamente, muitas dinâmicas ambulatoriais, especialmente as relacionadas ao seguimento e acompanhamento de pacientes, foram, em parte, transferidas para o ambiente virtual, incluindo atividades da Prática Profissional com pacientes reais. Isso marcou o início de uma nova era no cuidado em saúde.

Diversos desafios se apresentaram de imediato. Como adaptar o exame físico em um ambiente virtual? Como garantir a segurança e confidencialidade dos dados? Como lidar com dificuldades de acesso e conexão? Quais são os impactos na relação médico-paciente? Estas são apenas algumas das muitas questões que surgiram. No entanto, ao mesmo tempo, novas oportunidades se abriram, incluindo otimização do uso do tempo, liberdade geográfica para médicos e pacientes em escala internacional, e possíveis melhorias na adesão ao tratamento de condições crônicas com consultas mais frequentes e objetivas, entre outras possibilidades a serem exploradas (Barnett et al., 2020).

Em resumo, esse foi um ciclo clínico singular ocorrido em um período extraordinário. Foram muitos aprendizados em meio a sentimentos ambíguos, como lamento pela conjuntura mundial, entusiasmo pelo novo e pelo internato vindouro, e apreensão diante das lacunas acumuladas. O futuro da prática médica e da educação médica certamente será moldado pela experiência única desse período.

3º Ciclo :

Ao redigir este trabalho, encontro-me exatamente na metade do sexto e último ano da graduação em Medicina, indicando que já percorri três quartos do internato e estou apto a realizar uma avaliação preliminar dessa fase, consciente de que essa análise será necessariamente incompleta.

O internato é, sem dúvida, o período mais intenso da formação médica, abrangendo várias dimensões: carga horária extensa, volume significativo de atividades, densidade de conteúdos e momentos emocionalmente exigentes. É verdadeiramente sem paralelo com os ciclos

anteriores da graduação. A proposta é clara: proporcionar ao estudante o maior número possível de vivências significativas para que ele se torne apto a exercer a medicina.

Na UFSCar, as atividades do internato seguem, em geral, moldes tradicionais, com a divisão por blocos de estágios, cada um correspondendo a uma grande área da Medicina. A divisão, de modo geral, é considerada adequada e equilibrada, com uma ressalva importante: o volume relativamente baixo de atividades em urgências e emergências clínicas, devido ao fluxo ainda reduzido de pacientes no Hospital Universitário da UFSCar. Essa lacuna, portanto, requer a iniciativa do estudante em buscar preenchê-la, seja por meio de estágios eletivos, seja durante a residência médica.

Essa reflexão sobre o internato levanta uma questão crucial sobre a própria essência desse período nos cursos de Medicina, conforme preconizado pelas diretrizes curriculares nacionais. Seria, afinal, o "equilíbrio" existente entre as diferentes áreas algo indesejável? Deveria haver um foco maior nas habilidades esperadas de um médico generalista, considerando a realidade brasileira, onde muitos recém-formados entram diretamente no mercado de trabalho? Deveria o internato priorizar estágios na atenção básica e em cenários de urgência e emergência, relegando as especialidades a um segundo plano? Essas são reflexões válidas e necessárias, em minha opinião.

A experiência de um estudante de Medicina com deficiência (PCD) durante o internato pode ser única e desafiadora, mas também enriquecedora. Aqui estão alguns aspectos que podem ser considerados para tornar esse processo menos traumático:

Acessibilidade Física e Equipamentos Específicos: Garantir a acessibilidade física nos diferentes locais de estágio é essencial. Certificar-se de que as instalações, equipamentos e salas de aula são adaptados para atender às necessidades específicas do estudante PCD é fundamental.

Apoio e Adaptações Pedagógicas: Trabalhar em estreita colaboração com a instituição para garantir que haja apoio e adaptações pedagógicas conforme necessário. Isso pode incluir materiais didáticos acessíveis, apoio de tutores, ou qualquer outra adaptação que facilite o aprendizado.

Estágios em Diferentes Especialidades: Durante o internato, os estudantes geralmente passam por diferentes especialidades médicas. É importante garantir que o estudante PCD tenha a oportunidade de explorar várias áreas e vivenciar uma variedade de práticas médicas.

Apoio Psicossocial: O internato pode ser fisicamente e emocionalmente desafiador para qualquer estudante de Medicina. Para um estudante PCD, o apoio psicossocial é crucial. Oferecer serviços de aconselhamento, grupos de apoio ou recursos para lidar com o estresse e as demandas emocionais pode ser benéfico.

Participação em Projetos e Atividades Extracurriculares: Encorajar a participação em projetos de pesquisa, atividades extracurriculares e grupos estudantis pode proporcionar ao estudante PCD uma experiência mais abrangente e fortalecer suas habilidades profissionais.

Advocacia pela Inclusão: Estimular um ambiente inclusivo e promover a conscientização entre professores, colegas de classe e demais profissionais de saúde é uma responsabilidade compartilhada. Isso pode incluir a implementação de workshops de sensibilização sobre inclusão e diversidade.

Avaliação Justa e Equitativa: Garantir que os métodos de avaliação sejam justos e equitativos para todos os estudantes, incluindo adaptações necessárias para os desafios específicos enfrentados por estudantes PCD.

Preparação para a Prática Profissional: Assegurar que o estudante PCD esteja preparado para a prática profissional, incluindo o desenvolvimento de habilidades clínicas e competências necessárias para o exercício da medicina.

Ao promover uma abordagem inclusiva, adaptada às necessidades individuais, o internato pode proporcionar uma experiência valiosa para estudantes de Medicina PCD, contribuindo para uma formação médica mais diversificada e representativa.

Independentemente das ponderações, é importante ressaltar o ambiente proveitoso em quase todos os cenários do internato, especialmente no Hospital Universitário, que se destaca por sua acolhida e profissionais comprometidos com o aprendizado dos alunos.

Atividade curricular complementar (ACC):

A Atividade Curricular Complementar (ACC) é uma prática pedagógica adotada em instituições de ensino para enriquecer a formação acadêmica dos estudantes, proporcionando experiências além das atividades regulares do currículo. Essas atividades são geralmente voltadas para a complementação e aprofundamento dos conhecimentos adquiridos durante o curso, visando ao desenvolvimento de habilidades específicas.

Durante minha trajetória, como princípio norteador na escolha de tais atividades, sempre levei em consideração minha vontade de atuar na atenção básica, principalmente na área de saúde da família e comunidade. Desde o início tal campo de atuação médica sempre me despertou o interesse pelo amplo espectro de questões que o mesmo engloba, e as possibilidades de atuação nessa área. Sendo assim, elaborei meus planos de formação individual (PFI) voltados para a

APS, desenvolvendo minhas atividades principalmente na USF Dr. Eduardo Lainetti , localizada na cidade de Uchoa-SP.

Reflexão acerca do acesso ao ensino superior no Brasil pela comunidade PCD:

A história da política de cotas nas universidades no Brasil é marcada por um contexto de desigualdade social e racial. As cotas surgiram como uma estratégia para promover maior inclusão e diversidade no ensino superior, buscando reduzir as disparidades históricas que afetam grupos minoritários, especialmente afrodescendentes.

A discussão sobre cotas começou a ganhar força na década de 1990, quando se tornou evidente que, apesar do aumento no acesso à educação superior, determinados grupos sociais continuavam sub-representados nas universidades, especialmente negros e pardos. A ideia central por trás das cotas é criar oportunidades mais equitativas para o acesso à educação, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

O debate sobre a implementação de cotas ganhou destaque nacional no início dos anos 2000. Em 2001, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) foi uma das pioneiras ao adotar o sistema de cotas. A medida foi seguida por outras instituições de ensino superior em diferentes estados brasileiros.

A Lei de Cotas, sancionada em 2012 pela então presidente Dilma Rousseff, estabeleceu que as universidades federais e as instituições federais de ensino técnico de nível médio devem reservar uma porcentagem mínima de suas vagas para estudantes que cursaram integralmente o ensino médio em escolas públicas. Dentro dessa cota, há uma subdivisão para estudantes autodeclarados pretos, pardos e indígenas, em proporção equivalente à composição da população do estado onde a instituição está localizada.

Desde então, a política de cotas tem sido objeto de debates, críticas e elogios. Alguns argumentam que as cotas são essenciais para corrigir as desigualdades históricas, enquanto outros expressam preocupações sobre a suposta redução do mérito acadêmico. A implementação das cotas representa um passo significativo na busca por uma educação superior mais inclusiva, mas também ressalta a importância contínua do diálogo e da avaliação para aprimorar essas políticas ao longo do tempo.

A implementação de políticas de cotas nas universidades no Brasil enfrenta diversos desafios, refletindo debates mais amplos sobre equidade, mérito e inclusão social. Alguns desses desafios incluem:

Resistência e Controvérsias: A adoção de cotas gera resistência e controvérsias em alguns setores da sociedade. Alguns argumentam que as cotas podem comprometer a meritocracia e criar divisões, levando a debates intensos sobre a eficácia e a justiça dessas políticas.

Adequação dos Critérios de Seleção: Estabelecer critérios precisos para determinar quem se qualifica para as cotas é um desafio. A autodeclaração é frequentemente utilizada, mas pode ser questionada, levando a debates sobre a identidade racial e étnica.

Efetividade Real na Redução de Desigualdades: A efetividade das cotas na redução das desigualdades educacionais é um ponto de debate. Algumas críticas argumentam que a medida pode não abordar as raízes profundas dos problemas de acesso à educação.

Necessidade de Ações Complementares: As cotas são muitas vezes criticadas por não abordarem completamente as desigualdades educacionais desde o início do ensino básico. Muitos argumentam que são necessárias ações complementares em todos os níveis do sistema educacional.

Desafios Logísticos: A implementação efetiva das cotas pode envolver desafios logísticos, como a necessidade de infraestrutura adequada, treinamento de pessoal e sistemas de acompanhamento para garantir que as cotas sejam aplicadas de maneira justa e eficaz.

Monitoramento e Avaliação: A eficácia das políticas de cotas requer monitoramento e avaliação contínuos para garantir que seus objetivos sejam atingidos e para ajustar as políticas conforme necessário ao longo do tempo.

Conscientização e Educação: A aceitação e compreensão da importância das cotas muitas vezes exigem esforços de conscientização e educação para combater estereótipos, preconceitos e resistências.

Em meio a esses desafios, é fundamental continuar o diálogo construtivo entre todos os envolvidos, considerando diferentes perspectivas e buscando soluções que promovam a equidade e a inclusão no ensino superior.

O acesso ao ensino superior para a comunidade de Pessoas com Deficiência (PCD) no Brasil é um tema de extrema relevância que evidencia os desafios e as barreiras existentes, bem como a necessidade de ações efetivas para promover a inclusão educacional. Esta reflexão aborda alguns pontos-chave (alguns supracitados) relacionados a esse cenário:

Barreiras Físicas e Arquitetônicas: Muitas instituições de ensino ainda enfrentam deficiências em termos de acessibilidade física, o que pode dificultar a locomoção e participação plena de estudantes com deficiência. A ausência de rampas, elevadores adequados e banheiros adaptados são exemplos de obstáculos que precisam ser superados.

Adaptações Pedagógicas e Tecnológicas: É fundamental oferecer adaptações pedagógicas e tecnológicas para atender às necessidades específicas dos estudantes PCD. Isso inclui materiais didáticos acessíveis, recursos de tecnologia assistiva e capacitação de professores para lidar com diferentes modalidades de aprendizado.

Políticas de Ações Afirmativas: A implementação de políticas de ações afirmativas é crucial para garantir a representatividade da comunidade PCD no ensino superior. Reservas de vagas, cotas e programas de inclusão são instrumentos que podem contribuir para ampliar o acesso e a permanência desses estudantes nas instituições de ensino.

Conscientização e Desconstrução de Estigmas: A sociedade em geral precisa passar por processos de conscientização e desconstrução de estigmas relacionados às pessoas com deficiência. Isso inclui a promoção de uma cultura inclusiva, na qual a diversidade seja valorizada, e a superação de preconceitos que ainda permeiam o ambiente acadêmico.

Apoio Psicossocial: Além das adaptações estruturais e pedagógicas, é essencial oferecer apoio psicossocial aos estudantes PCD. O enfrentamento de desafios adicionais pode impactar o bem-estar emocional, e serviços de aconselhamento e suporte são fundamentais para garantir uma experiência acadêmica saudável.

Incentivo à Pesquisa sobre Inclusão: Estimular pesquisas sobre inclusão de PCD no ensino superior contribui para identificar lacunas, boas práticas e áreas que necessitam de aprimoramento. Esses estudos podem embasar políticas mais eficazes e promover a disseminação de conhecimento sobre o tema.

Parcerias com Instituições Especializadas: Estabelecer parcerias com instituições especializadas no atendimento a pessoas com deficiência pode enriquecer o suporte oferecido pelas universidades, trazendo expertise e recursos adicionais.

Ao refletir sobre o acesso ao ensino superior para a comunidade PCD no Brasil, é imperativo reconhecer a importância de uma abordagem holística e colaborativa. A superação das barreiras enfrentadas por esses estudantes requer um esforço conjunto de instituições de ensino, poder público, sociedade civil e a própria comunidade acadêmica. A construção de uma educação superior verdadeiramente inclusiva é não apenas uma responsabilidade social, mas um passo vital para promover a igualdade de oportunidades e valorizar a diversidade em nosso país.

Conclusão:

Concluir um curso de medicina e tornar-se médico é um marco na vida de qualquer estudante que escolhe trilhar esse caminho desafiador. Esse processo é uma jornada de autoaperfeiçoamento e aprendizado contínuos, que vai muito além do alcance de um diploma. A cada passo, nós, futuros médicos, somos moldados por uma combinação única de conhecimento científico, habilidades práticas e, igualmente importante, empatia e conexão humana.

O percurso na medicina é repleto de desafios, exigindo anos de dedicação e estudo intenso. Durante esse tempo, é possível desenvolver uma compreensão profunda do funcionamento do corpo humano, diagnóstico de doenças e tratamentos. No entanto, ser médico é mais do que apenas dominar o conhecimento técnico; é também sobre o cuidado com as pessoas e a capacidade de estabelecer uma conexão significativa com os pacientes, e a essa altura isso fica muito claro.

Em última análise, tornar-se médico é um privilégio e uma responsabilidade. É a capacidade de aliviar o sofrimento humano e proporcionar conforto e cuidados a quem mais precisa. A jornada de concluir um curso de medicina e tornar-se médico é uma celebração do conhecimento, da dedicação e da compaixão, que moldam não apenas carreiras, mas também vidas. É um compromisso duradouro com o bem-estar humano e um lembrete constante do poder da ciência, da empatia e do cuidado.

Referências:

- Barnett ML, Ray KN, Souza J, et al. Impact of Telemedicine on Hospitalization Rates in the Veterans Health Administration: Investigation of a Pragmatic Stepped-Wedge Cluster Randomized Trial. JAMA, 2020.
- CCBS. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da UFSCar – 2007.
- Das et al. The Role of Big Data and Data Science in the Evolution of Medical Education, 2018.
- Howard S. Barrows. Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview; 1996.

Rose S, Leung S, Giammarile L, et al . Impact of COVID-19 on medical education: A global perspective. Medical Education Online, 2020.

Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. JAMA, 2020
Self-Regulated Learning and Academic Achievement: An Overview , 1990.

Shah et al. The Role of Data Science in Medical Education , 2019.

Today (portal de notícias). A boy saw 17 doctors over 3 years for chronic pain.
ChatGPT found the diagnosis. Disponível em: < <https://www.today.com/health/mom-chatgpt-diagnosis-pain-rcna101843>> . Acesso em 21 de dez de 2023.