

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

MEDICINA COMO SEGUNDA GRADUAÇÃO

ÉRICA LETÍCIA ANGELO LIBERATO

SÃO CARLOS -SP

2022

ÉRICA LETÍCIA ANGELO LIBERATO

MEDICINA COMO SEGUNDA GRADUAÇÃO

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito para obtenção  
do título de Bacharel em Medicina pela  
Universidade Federal de São Carlos.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Alves  
Ferreira

São Carlos

2022

## MEDICINA COMO SEGUNDA GRADUAÇÃO

Érica Letícia Angelo Liberato

### Folha de aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou o Trabalho de Conclusão de curso da aluna, considera de conceito: **SATISFATÓRIO.**

Aprovado em: **17/02/2022.**

---

Prof. Dr. Rodrigo Alves Ferreira



Aluna: Érica Letícia Angelo Liberato

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais e às minhas irmãs, por todo o sacrifício que fizeram para que eu pudesse estudar longe de casa.

. À Ester, por todo o amor, carinho e cuidado, por todo o apoio e paciência, e por ter tornado a jornada mais leve.

À Ana, por ter sido minha inspiração e por me mostrar que era possível.

Ao Grupo “A” e, especialmente à Laura, pelas conversas, pelas risadas, pelos descansos no sol e pela amizade que espero levar para sempre.

Ao meu amigo Higor, dono dos sorrisos mais bonitos e sinceros, que partiu muito cedo e que sempre estará em meus pensamentos.

**Resumo:**

Os motivos que levam pessoas já graduadas a iniciarem novo curso superior em Medicina têm sido pouco estudados. O objetivo deste trabalho foi conhecer os motivos que levam um profissional já graduado a iniciar um novo curso, especificamente Medicina, as dificuldades e as facilidades para cursá-lo e as expectativas profissionais, bem como elencar as políticas públicas instituídas que cursam com o aumento do número de estudantes que buscam uma segunda graduação. Além disso, um memorial reflexivo foi desenvolvido visando sumarizar minhas experiências e evidenciando fatos que considero mais relevantes para a minha escolha da Medicina como segunda graduação. Metodologia: Foi utilizada a pesquisa bibliográfica sobre o tema e foi desenvolvido um memorial reflexivo pessoal de escrita livre. Resultados encontrados: Os graduados ingressam no curso médico em busca de maior valorização pessoal e profissional, não alcançada no primeiro curso, principalmente melhores remuneração e empregabilidade. Embora ter completado um curso superior traga benefícios ao ingressar num segundo, como a facilidade para estudar e a maturidade que reflete nas relações interpessoais, há também dificuldades, uma vez que muitos já constituíram família ou precisam trabalhar.

**Palavras-chave:** Medicina; Motivação; Educação Médica

**Abstract:**

*There is a lack of studies about people's reasons for opting to study medicine after graduating in other areas. The aim of this study was to understand the reasons that lead a professional to start a new graduation course, specifically medicine, the difficulties and facilities involved and professional expectations, as well as to list the public policies that allow and are responsible for the increase number of students seeking for a second education. In addition, a reflective memorial was developed to summarize my experiences and highlight facts that I consider relevant to my choosing of Medicina as my second Bachelor degree. Metodology: a bibliographical research was developed as well as a personal reflective memorial, written freely. Results: Graduates enter the Medical course searching for greater personal and professional valuation, not achieved in the first course, especially better remuneration and employability. Although having completed a graduation brings benefits to joining a second one, such as the ease of studying and maturity that reflects on inetrpersonal relationships, there are also difficultires, since many have already started a family or need to work.*

**Key Words:** *Medicine; Motivation; Education, Medical*

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO:.....	7
2. METODOLOGIA: .....	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	9
4. MEMORIAL REFLEXIVO.....	14
4.1 – Antes da Medicina .....	14
4.2 – Graduação em medicina: como ter uma graduação prévia influenciou minha trajetória durante estes 6 anos. ....	16
5. BIBLIOGRAFIA.....	19

## 1. INTRODUÇÃO:

O trabalho de conclusão do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos se propõe a ser uma narrativa crítico-reflexiva que sintetize as experiências de aprendizado ao longo dos seis anos de graduação. Os alunos têm a opção, ainda, de discorrer sobre um tema que julguem ter sido importante nessa trajetória.

Considerando minha história, optei por desenvolver um trabalho sobre a Medicina como segunda graduação para buscar compreender o perfil, as motivações, as facilidades e dificuldades das pessoas que, assim como eu, se aventuraram a aprender a medicina um pouco mais tarde na vida. Aspectos como a idade, a vida profissional anterior à Medicina, motivações e expectativas no decorrer dessa segunda graduação são importantes para a melhor compreensão dessa população.

Durante a escrita deste trabalho e, considerando minha própria história, percebi que seria importante falar sobre as políticas públicas que possibilitaram esse público a cursar medicina. A mudança na dinâmica de ingresso de alunos menos favorecidos economicamente com advento do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) como porta de entrada para o ensino superior em instituições públicas em 2009, além da instituição da Lei de Cotas Sociais parece ter sido crucial para a mudança do perfil do aluno de Medicina nos últimos anos. Sendo assim, aumentou o número de alunos ingressantes na medicina que já haviam finalizado um curso superior.

Pretendo, com esse trabalho, trazer novos conhecimentos, comparar minha experiência com a literatura e compartilhar minhas vivências ao cursar medicina como uma segunda graduação e enquanto parte da população de Cotas para alunos de escolas públicas.

## **2. METODOLOGIA:**

Para o desenvolvimento deste trabalho duas estratégias foram utilizadas: a pesquisa bibliográfica e um memorial reflexivo.

A pesquisa bibliográfica foi pautada no tema central: Medicina como segunda graduação. Foram utilizados os descritores: "medicina"; AND "segunda" OR "nova" AND "graduação" em português e inglês. Apenas 01 (um) trabalho foi encontrado na língua portuguesa, datado de 2016, os demais artigos considerados nesta pesquisa dizem respeito à artigos de países estrangeiros.

O memorial reflexivo foi desenvolvido através de minhas memórias e minhas vivências desde antes do início do curso de Medicina. Segundo Souza (2015) "O memorial é um texto em que o autor relata a própria história de vida, evidenciando fatos que considera mais relevantes no decorrer de sua existência". Por isso, pode servir como método de pesquisa qualitativa e servir como fonte de discussões.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

O perfil dos estudantes, os motivos de escolha do curso e as aspirações dos graduandos em medicina são tópicos amplamente estudados na literatura nacional e internacional. Entretanto, há pouca pesquisa no que se refere aos motivos, facilidades, dificuldades e expectativas de alunos que cursam medicina como segunda graduação.

Em uma pesquisa realizada em 2016 por alunos da Universidade de Brasília (UnB), 6% dos alunos matriculados em medicina já haviam concluído ao menos uma graduação previamente. A faixa etária predominante desses alunos era de 29 a 33 anos. A maioria (71%) estava solteira no momento da pesquisa e 16% deles tinham filhos. Com relação ao curso de graduação prévia, apenas 10% deles não tinha graduação na área biomédica, e a maior parte (78%) exerceu a profissão antes de iniciar o curso de medicina ou ainda exercia a profissão simultaneamente os estudos (CORRÊA, 2016). Em comparação, em um artigo publicado em 2021, Giulia Rossi discorre sobre o perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e indica que 16% dos estudantes já haviam concluído um curso superior previamente à Medicina e 9% já haviam completado uma pós-graduação (ROSSI, 2021).

Em relação aos fatores que levaram à opção por realizar Medicina como segunda graduação, o mais citado foi a insatisfação com a profissão anterior (22%), seguido do desejo antigo de ser médico (16%) e da busca por remuneração e mercado de trabalho melhores (16%) (CORRÊA 2016). Isso difere em partes de um estudo australiano de 2010 que relata que as principais motivações para a mesma escolha sendo, em ordem decrescente, a necessidade de trabalhar com pessoas, satisfação intelectual e a vontade de ajudar os outros (DODDS, 2010).

Buscou-se também conhecer as principais dificuldades e facilidades desses alunos durante o curso de medicina. Algumas dificuldades relatadas por esses estudantes diziam respeito à questão financeira, incompatibilidade de tempo para o trabalho e o estudo e a carga horária excessiva. Por outro lado, uma formação superior prévia foi considerada benéfica nos seguintes aspectos:

*“Uma formação superior prévia foi benéfica por proporcionar maturidade para lidar com as situações inerentes ao curso de Medicina, por permitir aprimorar métodos de estudo e a capacidade de raciocínio, por oferecer conhecimento prévio na área da saúde, quando a profissão anterior foi nessa área, e por facilitar a relação médico-paciente” (CORRÊA, 2016).*

A influência do primeiro curso sobre o aprendizado da medicina foi avaliada por Rapport e colaboradores, que demonstraram alguns benefícios experimentados por graduados ao estudarem Medicina, como maior facilidade para compreender anatomia e fisiologia, e melhor relacionamento com o paciente, principalmente se a área de estudo do primeiro curso estava relacionada às ciências biológicas (RAPPORT, 2009).

Em relação à análise crítica e métodos de estudo, os alunos da UnB no estudo brasileiro de 2016 afirmaram ter maior e melhor capacidade de valorizar conceitos e conteúdos, melhor capacidade de aprendizado e de raciocínio, além de já possuírem conhecimento prévio na área. Isso é corroborado pelo estudo sobre aprendizagem realizado com alunos da Medicina UFSCar, que averiguou que aqueles alunos que já haviam completado outra graduação previamente tiveram maior aprendizado profundo em relação aos que não completaram (ROSSI, 2021). O conceito de aprendizado profundo foi apresentado no trabalho de Marton et al, em 1976, como sendo aquele que envolve a codificação de informações para construção de significado para o indivíduo.

*“O aprendizado profundo requer entendimento abrangente sobre determinado assunto, com extração de conceitos, princípios e mecanismos subjacentes. Isso requer do estudante habilidades cognitivas mais complexas, como aplicação de conhecimento, análise, pensamento crítico e síntese, e associação do conhecimento novo com o prévio de forma significativa. Para isso, o aluno deve estar interessado no assunto, ser responsável pelo seu estudo e adotar estratégias que maximizam a compreensão. Dessa forma, aqueles que têm a experiência do aprendizado profundo terão a compreensão de um determinado assunto de forma mais significativa, ou seja, terão maior aproximação com o aprendizado significativo.” Rossi, 2021.*

Na UFSCar, o curso de Medicina adota metodologias ativas que engajam os estudantes em seu próprio aprendizado, fazendo-os tomar essa responsabilidade para si. Isso, segundo Ausubel, é necessário para o processo de aprender, já que o aprendizado requer desenvolvimento pessoal. Essa abordagem de ensino também permite a integração entre o conhecimento prévio e as novas informações adquiridas, valorizando a bagagem do aluno e reduzindo a fragmentação do conteúdo. Essa é uma outra explicação da aprendizagem mais significativa para os alunos com graduação prévia (ROSSI, 2021).

Quanto às expectativas para a futura profissão, grande parte dos entrevistados na UnB em 2016 acreditava que obteria remuneração satisfatória e realização profissional e pessoal, além de conseguir assistir o paciente integralmente e encontrar

melhores oportunidades no mercado de trabalho. Quando perguntados sobre o planejamento após a formatura, a maioria destacou a vontade de trabalhar tanto em Unidades da Saúde da Família quanto em plantões em serviços de urgência. Isto pode ser explicado por serem esses os mercados disponíveis para o recém-formado. A residência médica foi a meta de longo prazo mais citada, seguida da carreira acadêmica (CORRÊA, 2016).

No estudo brasileiro de 2016, as justificativas para não realização do sonho de cursar Medicina anteriormente foram a dificuldade de ingresso no curso de Medicina e a falta de condição econômica para cursá-lo. Além disso, foram levantados os fatores de frustração para com a primeira graduação e dentre eles os mais citados foram fatores financeiros e de empregabilidade, insegurança e falta de preparo, atuação limitada e atuação técnico-administrativa (CORRÊA, 2016)

Há 10 anos, ter acesso ao curso de Medicina era praticamente impossível para a grande maioria daqueles que sonhavam com a profissão. As escolas médicas privadas cobravam (e cobram) valores exorbitantes, não compatíveis com a renda da família popular. As escolas médicas públicas tinham suas vagas preenchidas por alunos advindos da rede privada de educação, que tiveram acesso a uma educação de melhor qualidade e voltada para o vestibular, diferentemente da rede pública de educação do primeiro e segundo grau. Nesse sentido, algumas políticas públicas implementadas na última década tiveram caráter decisivo ao possibilitar o ingresso de alunos advindos de escolas públicas em cursos de Instituições públicas de Ensino Superior, o que vem mudando o perfil do aluno dessas instituições. Destacam-se dentre essas políticas, o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e a política de Cotas.

O ENEM foi regulamentado pela Portaria n. 438, de 28 de maio de 1998, do Ministério da Educação – MEC, com o objetivo inicial de avaliar, anualmente, o desempenho dos estudantes do ensino médio, e subsidiar o MEC na elaboração de políticas públicas e pesquisas educacionais. Em 2009, surgiram propostas de alteração do ENEM que passou por reformulações, adquirindo maior dimensão e diversificação de seus usos, agregando aos seus objetivos iniciais a democratização do acesso à educação superior pública, sobretudo para pessoas oriundas de classes menos favorecidas economicamente.

O novo formato do exame foi colocado em prática e, gradativamente, adotado como processo seletivo para ingresso nas Instituições Federais de Ensino Superior

(IFES), após aprovação da proposta, normatizada pela Portaria MEC nº 807, de 18 de junho de 2010, que estabelece:

*Art. 1º - Instituir o Exame Nacional do Ensino Médio – Enem como procedimento de avaliação cujo objetivo é aferir se o participante, ao final do ensino médio, demonstra domínio dos princípios científicos e tecnológicos que presidem a produção moderna e conhecimento das formas contemporâneas de linguagem. Art. 2º - Os resultados do Enem possibilitam: I - a constituição de parâmetros para auto-avaliação do participante, com vistas à continuidade de sua formação e à sua inserção no mercado de trabalho; II - a certificação no nível de conclusão do ensino médio, pelo sistema estadual e federal de ensino, de acordo com a legislação vigente; III - a criação de referência nacional para o aperfeiçoamento dos currículos do ensino médio; IV - o estabelecimento de critérios de participação e acesso do examinando a programas governamentais.*

A unificação das provas promoveu significativa evolução no que se refere ao acesso à educação superior brasileira. O Enem transformou-se em instrumento indutor de democratização, ao possibilitar maiores chances de acesso à educação superior, às pessoas oriundas de classes menos favorecidas economicamente, não raras vezes excluídas desse processo, pela impossibilidade financeira de arcarem com os custos de deslocamento para realização de provas fora de sua cidade. (ANDRIOLA, 2011)

O Projeto de Lei nº. 73/99, foi aprovado em 29 de agosto de 2012, dando origem à Lei nº 12.711 que prevê reserva de vagas nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio para estudantes egressos do ensino médio público. O dispositivo legal denominado Lei de Cotas busca a reparação de injustiças sociais, por meio da inclusão de segmentos minoritários da sociedade na educação superior. Institui a reserva de 50% do total de vagas da instituição, subdividindo-as da seguinte forma: metade para estudantes de escolas públicas com renda familiar bruta igual ou inferior a um salário mínimo e meio per capita e metade para estudantes de escolas públicas com renda familiar superior a um salário mínimo e meio.

Entretanto, existem críticas e contestações a respeito da pretensa efetividade do exame enquanto instrumento de democratização.

Ainda existe distanciamento entre o direito de acesso à educação superior e sua concretização, pois as desigualdades de acesso e de êxito escolar surgem nos níveis anteriores de ensino. Muito antes do momento de seleção para ingresso nas universidades, ocorre a triagem social, uma seleção prévia, diretamente relacionada à educação que o indivíduo obteve anteriormente.

As deficiências existentes no ensino fundamental e médio da rede pública fazem com que as classes sociais passem por um filtro, que traz como consequência a baixa representatividade das classes menos favorecidas na educação superior pública, sobretudo nos cursos mais concorridos e prestigiados, como a Medicina, que exige notas altas para o ingresso do aluno, normalmente alcançada por alunos que podem pagar por cursos preparatórios (VANIA, 2016).

Apesar de todas as críticas ao modelo de acesso ao Ensino Superior público, em razão das atuais políticas públicas educacionais é perceptível a mudança no perfil dos alunos, atualmente caracterizado por maior heterogeneidade étnica, cultural e socioeconômica (VANIA, 2016).

Somente com maior atenção aos níveis anteriores de ensino, será possível ampliar-se o horizonte de expectativas e possibilidades dos concluintes do ensino médio público, para que o ingresso na educação superior em qualquer curso desejado, incluindo a Medicina, se torne uma de suas alternativas futuras.

## 4. MEMORIAL REFLEXIVO

### 4.1 – Antes da Medicina

Meu contato com a medicina antes da graduação não foi abundante. Basicamente fui atendida na puericultura na Atenção Básica e fiz acompanhamento anual com uma cardiologista pediátrica à partir dos 11 anos devido uma insuficiência mitral leve. Conforme a cardiologista me mostrava as imagens do Ecocardiograma, me contava como funcionava o coração e o que estava diferente no meu, fui me interessando por anatomia e fisiologia. Foi quando medicina se tornou uma opção profissional.

Alguns obstáculos existiam para que meu objetivo fosse alcançado. Venho de uma família de classe média baixa, sempre estudei em escolas públicas. Nessas escolas, não havia material didático que pudesse ser levado para casa, havia poucos professores que gostavam de seu trabalho e que tinham formação adequada ou conhecimento necessário para lecionar as matérias à eles destinadas. Hoje percebo que foi um ensino voltado para: garantir um diploma de Ensino Médio para garantir uma vaga de trabalho no terceiro setor, o que aconteceu com a maioria dos meus ex-colegas de classe. Naquela época, em 2006, havia pouca informação disponível e o acesso à internet era restrito. Não havia incentivo para o Vestibular.

Certa vez disse à minha mãe que estava pensando em cursar medicina e o que ouvi foi: “É impossível! Só filhos de pais ricos e/ou médicos conseguem ser médicos”. Realmente, naquela época, a devastadora maioria dos estudantes de medicina das faculdades públicas haviam estudado em escolas da rede privada. Os que estudavam medicina em faculdades particulares dispunham de muito dinheiro para pagar as mensalidades absurdas. Eu não me encaixava nesse perfil. Então, como segunda opção de terminei o Ensino Médio com 17 anos e comecei a estudar Psicologia na faculdade particular da minha cidade, enquanto trabalhava durante o dia para pagar pelo curso. Não consigo explicar o motivo da minha escolha. Eu nunca havia passado por acompanhamento psicológico e não tinha contato com estudantes de psicologia, mas gostava de observar o comportamento humano.

Cursar psicologia e ter contato com professores e colegas tão diferentes de mim foi enriquecedor. Aprendi a estudar de uma maneira diferente e descobri qual o método de estudo mais propício e que tornava o aprendizado mais significativo para mim. Percebi que as notas finais das matérias não tinham toda a importância que eu

atribuía, mas sim o conteúdo aprendido e que me possibilitaria trabalhar na área. Isso ainda é fundamental para mim e me ajuda muito no curso de medicina. Como matéria obrigatória, cursei neuroanatomia durante 2 semestres, o que me encantou e fez crescer meu interesse pela área médica.

O último ano da graduação foi o ano da prática profissional. Optei por estudar mais profundamente a Teoria Cognitivo Comportamental, que já me despertava interesse durante os anos anteriores. Aprendi muito e considero essa uma linha da psicologia que é fundamental atualmente, considerando o estresse, depressão e ansiedade que nos permeiam.

Foram 5 anos de graduação. Cinco anos trabalhando de manhã e à tarde e estudando à noite. Aprendi muito. Aprendi na graduação e no trabalho. Amadureci.

Quando terminei a graduação, trabalhei na área de RH mas não estava feliz com a profissão. Fui trabalhar em outra área e a vontade de ser médica nunca passou. Acabei conhecendo e me tornando amiga de um grupo de médicos, formados pela FAMEMA, e eles me fizeram perceber que Medicina não era tão impossível assim. Quem sabe eu não conseguiria...

No decorrer dos anos foram surgindo políticas públicas que, visando diminuir a desigualdade social, oferecia Bolsas de estudo ou financiamentos para que alunos de escolas públicas pudessem cursar o Ensino Superior. O ENEM passou a valer como forma de entrada para Universidades Federais e as cotas para alunos de escolas públicas foram sendo implementadas, e foi então que eu vi minha chance! Trabalhei, juntei dinheiro para pagar um Cursinho pré-vestibular (já que eu não tinha a base do conhecimento necessária para ter uma nota alta o suficiente para ser selecionada), recebi ajuda dos meus pais e da minha namorada. Então, após um ano de cursinho, muito estudo e dedicação, passei no grupo de cotas para alunos de escolas públicas.

Sei que não teria conseguido se não tivesse pagado por um cursinho pré-vestibular, então entendo que o sistema ainda é falho, pois quem não consegue pagar por um cursinho tem pouquíssimas chances de conseguir entrar num curso prestigiado como a Medicina. A mudança precisa vir da base da educação pública, e deve se iniciar com o estímulo aos professores da rede pública. Esse é apenas o início de um processo de mudanças que, quem sabe, poderá amenizar a desigualdade social tão gritante no nosso país.

#### **4.2 – Graduação em medicina: como ter uma graduação prévia influenciou minha trajetória durante estes 6 anos.**

Na minha trajetória, o fato de eu ter concluído uma graduação previamente implicou duas coisas: primeiramente, eu já era mais madura quando iniciei a medicina; ademais, meu curso prévio foi em Psicologia, o que trouxe muitos benefícios/facilidades para mim no decorrer desses 6 anos.

Ter estudado Psicologia significa que eu passei 5 anos da minha vida aprendendo sobre a mente e o comportamento humano, as interações sociais, o processo de aprendizagem, os mecanismos de defesa, as principais psicopatologias e algumas estratégias para lidar com as mazelas da mente. Não posso afirmar que utilizei de psicoterapia com os pacientes com os quais tive contato durante a graduação, mesmo porque esse não era o foco dos atendimentos e eu não teria tempo hábil para tal tarefa. Entretanto fui capaz de enxergar o sofrimento deles e compreender suas respostas sob o olhar da psicologia. Nesse sentido, acredito ter sofrido menos com possíveis contratransferências em comparação aos demais alunos, e também tive mais facilidade em saber qual paciente se beneficiaria de um apoio psicológico.

Minha graduação prévia tinha metodologia de ensino tradicional, pautado no professor como detentor do conhecimento e repassando-os aos alunos. Durante o curso, estudei sobre diferentes metodologias de ensino e estratégias de aprendizagem ativa, o que despertou meu interesse. Eu praticava parcialmente a metodologia ativa, uma vez que, quando tinha tempo, estudava por diferentes fontes antes de assistir à uma aula. Acredito que tive uma aprendizagem significativa desde a Psicologia, e, ter conhecido e utilizado diferentes métodos de ensino antes de iniciar o curso de Medicina foi um fator que tornou minha passagem pela medicina mais fácil.

Ser graduada em Psicologia facilitou, ou, tornou menos ansiogênicas, minhas experiências na graduação. Exemplo claro disso, é a facilidade que tive nas Estações de Simulação (ES), que pareciam muito estressante aos meus pares. O fato de eu já ter atendido pacientes, realizado anamneses, contado más notícias antes fez com que a ES não fosse tão assustadora para mim. Nas atividades de Prática Profissional (PP) o mesmo se repetiu, entretanto me deparei com algumas situações inéditas, o que já era esperado, uma vez que trabalhamos com pessoas. Nas Situações Problema (SP) também creio que uma primeira graduação é um facilitador no sentido de que já havia apresentado diversos trabalhos à uma classe com 80 alunos, logo, não tive problemas

ao falar em público. Além disso, por ter realizado e participado de diversas dinâmicas de grupo - o que eu admito que não gostava e ainda não gosto – conseguia ajudar nas discussões em grupo e torna-las mais homogêneas.

Minha experiência profissional prévia também agregou à minha formação. Antes de iniciar o curso de medicina eu já havia trabalhado como: Vendedora de quadros e materiais para pintura, vendedora de roupas, atendente em pizzaria, babá, estagiária em R.H de uma fábrica, agente de aeroporto em uma companhia aérea. Isso significa que eu sempre tive contato com diferentes tipos de pessoas e aprendi a lidar com elas. Isso facilitou o vínculo e a relação com os professores, colegas e equipes com os quais tive contato nesses 6 anos. Nos meus trabalhos prévios, sempre me foi cobrado autonomia e proatividade, na verdade, a minha própria família me ensinou valores que tornaram essas relações mais fluidas.

Além disso, iniciar um curso tão intenso e no qual passamos por tantas situações difíceis como ter contato com a miséria, com o sofrimento e com a morte, pode trazer muita angústia para que ainda é muito jovem e não vivenciou certas experiências. A maturidade, o estudo da Psicologia e as experiências que tive antes de ingressar na medicina tornaram mais digeríveis algumas situações que presenciei e vivi durante a graduação, mas nem todas...

Em 2018, durante o terceiro ano de faculdade, perdi um grande amigo que a medicina UFSCar me deu: O Higor. E foi rápido e inesperado assim: um dia ele estava presente, com aquele sorriso fácil e bonito... no outro, não. Eu nunca vou me esquecer do telefonema no meio da noite, da má notícia contada pela minha grande amiga Laura com toda a delicadeza possível diante das circunstâncias (lembro-me de cada uma de suas palavras), da chegada da mãe dele ao hospital, da pergunta que ela fez à Aurora e do grito de dor quando recebeu a notícia. E toda vez que eu passo na frente daquela república, ou do velório municipal, ou então quando eu vejo algum rapaz usando as roupas no estilo que ele usava, volta todo o inconformismo com o qual eu convivo. Acho que dos estágios do luto, nunca vou passar do estágio “raiva”... uma raiva não direcionada, uma vez que eu não sou religiosa e não acredito em deus. Eu ainda sonho com ele e, por mais que eu acorde triste ou chorando, gosto de revê-lo. Desde 2018 o dia 11 de outubro é o dia mais triste do ano. Não há Psicologia que ajude a superar a dor de ter perdido o Higor ou a dissolver raiva que eu sinto pelo acaso que o levou. Eu apenas convivo com a dor...

Iniciei a medicina com 26 anos. Estou terminando o curso com 32 anos. A maturidade ajuda sim, mas com ela vem os anos vividos, as dores, os desgastes na coluna, o cansaço... Nitidamente no internato percebo (no presente, uma vez que escrevo este TCC em 2021 e estou, neste momento passando pelo estágio de Clínica Médica no sexto ano da graduação) que meu cansaço não se compara ao dos meus colegas de 25 anos. Sinto que envelheci 10 anos nesses últimos dois anos. Custa acordar, falta energia.

Considerando que sou uma mulher e que pretendo ter filhos, iniciar uma graduação tão longa e que, provavelmente será apenas o início de uma jornada profissional - visto que, apesar de não ser obrigatória, a especialização é cada vez mais recomendada - exige um planejamento familiar e de carreira minuciosamente calculado. Ter filhos agora, durante a residência médica ou depois de concluir todos os estudos formais? Essas são dúvidas que me assombram diariamente.

Considerando tudo o que eu pondero como pontos positivos e negativos em ter iniciado uma segunda graduação que exige tanto de mim já aos 26 anos, não me arrependo desta escolha. Provavelmente, se as políticas públicas que me permitiram estar aqui hoje já existissem quando eu me formei no Ensino Médio, eu não teria passado pela minha primeira graduação. Considero, portanto, que esse avanço social está fazendo crescer o número de pessoas que cursam sua segunda graduação, mas que essa deve ser uma fase passageira, já que o acesso ao ensino superior é menos difícil para os alunos que saem das escolas públicas do que era 10 anos atrás.

## 5. BIBLIOGRAFIA

ANDRIOLA, W.B. Doze motivos favoráveis à adoção do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). Ensaio: Aval. Pol.Públ.Educ, v. 19, n. 70, p. 107-25, 2011.

AUSUBEL, DP. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes; 1982.

BARBOSA, T. M. B; PASSEGGI, M. C. (Orgs.). Memorial acadêmico: gênero, injunção institucional, sedução autobiográfica. Natal: EDUFRRN, 2011, p.19-39.

BRASIL. Decreto Nº 7.234 de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Disponível em: . Acesso em 01 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Nº 807 de 18 de junho de 2010. Institui o Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM como procedimento de avaliação. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=227492>. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. 2009. Proposta à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. Disponível em:[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=768-proposta-novovestibular1-pdf&category\\_slug=documentos-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=768-proposta-novovestibular1-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. Lei Nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: . Acesso em 01 dez. 2021.

DODDS AE, Reid KJ, Conn JJ, Elliott SL, McColl GJ. Comparing the academic performance of graduate- and undergraduate-entry medical students. Med Educ. 2010; 44(2):197-204.

LOURENÇO, Vânia Maria. Limites e possibilidades do Enem no processo de democratização do acesso à educação superior brasileira. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação), 145f, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

MARTONN F, Saljo R. On qualitative differences in learning: I – outcomes & process. Br J Educ Psychol. 1976;46(1):4-11.

PASSEGGI, M. C. Injunção institucional e sedução autobiográfica: as faces autopoietica e avaliativa dos memoriais. In: BARBOSA, T. M. B.; PASSEGGI, M. C. (Orgs.). Memorial acadêmico: gênero, injunção institucional, sedução autobiográfica. Natal: EDUFRRN, 2011, p.19-39

PELIZZARI A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. Rev. PEC. 2002; 2(1):37-42.

RAPPORT F, Jones GF, Favell S, Bailey J, Gray L, Manning A, et al. What influences student experience of Graduate Entry Medicine? Qualitative findings from Swansea School of Medicine. *Med Teach*. 2009; 31(12): e580-5.

ROSSI, G.Z; Fischer, J.M.S; et.al. Abordagens de aprendizado e sua correlação com ambiente educacional e características individuais em escola médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* nº45, 2021.