

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

IAGO JÚLIO FERNANDES NOGUEIRA BRITO

**O TRENZINHO CAIPIRA: NARRATIVA REFLEXIVA
DA MINHA VIVÊNCIA NO CURSO**

SÃO CARLOS -SP
2023

IAGO JÚLIO FERNANDES NOGUEIRA BRITO

TREZINHO CAIPIRA: narrativa reflexiva de minha vivência no curso

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

Orientador: Amélia Arcângela Teixeira Trindade

São Carlos-SP
2023

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

Fernandes Nogueira Brito, Iago Júlio

TRENZINHO CAIPIRA: narrativa reflexiva de minha
vivência no curso / Iago Júlio Fernandes Nogueira Brito -
- 2023.
26f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos,
campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Amélia Arcângela Teixeira Trindade
Banca Examinadora: Amélia Arcângela Teixeira Trindade
Bibliografia

1. Conclusão de Curso. 2. Medicina UFSCar. 3.
Identidade. I. Fernandes Nogueira Brito, Iago Júlio. II.
Título.

AGRADECIMENTO

Agradeço inicialmente aos meus pais, Paulo Roberto e Sidali, que sempre me apoiaram em meus projetos e me serviram de inspiração. Agradeço aos meus amigos mais próximos Beatriz, Glied, Gabriel Yuji, Julia, Lucas, Majorie, Marina, Nathália e Tainá que estiveram comigo durante toda a graduação e me ajudaram quando precisei. Agradeço ao suporte e carinho durante meus anos de graduação dos meus irmãos, Ícaro, Matheus, Yasmin e Marcus Paulo e da minha companheira de longa data, Sofia. Minha formação só aconteceu graças a vocês.

“...identidade é formada por processos sociais. Uma vez cristalizada é mantida, modificada ou mesmo remodeladas pelas relações sociais” (BERGER e LUCKMANN, 2004, p.179).

RESUMO

Trabalho narrativo reflexivo, apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, discutindo sobre as experiências individuais do discente durante a formação em medicina bacharelado na Universidade Federal de São Carlos. O trabalho discute a construção individual do estudante durante seus anos de formação, utilizando-se de perspectivas culturais e identitárias do mesmo.

Palavras-chave: formação; medicina; São Carlos; construção; Identidade; “O Trenzinho Caipira”

LISTA DE SIGLAS

AAAMPJ	–	Associação Atlética Acadêmica Moacir Peixoto Júnior
AAD	–	Aprendizado Auto Dirigido
APS	–	Atenção Primária à Saúde
ATLS	–	<i>Advanced Trauma Life Support</i>
BLS	–	<i>Basic Life Support</i>
CoMUSCar	–	Congresso Médico Universitário de São Carlos
DMed	–	Departamento de Medicina
DM	–	Diabetes Mellitus
ENPE	–	Ensino Não-Presencial de Emergência
ES	–	Estação de Simulação
ESF	–	Estratégia de Saúde da Família
HAS	–	Hipertensão Arterial Sistêmica
LUTCU	–	Liga de Urgências Traumáticas e Clínicas da UFSCar
MCCP	–	Método Clínico Centrado na Pessoa
PP	–	Prática Profissional
PPP	–	Projeto Político Pedagógico
RP	–	Reflexão da Prática
SAI	–	Saúde do Adulto e do Idoso
SCr	–	Saúde da Criança
SFC	–	Saúde da Família e Comunidade
SMu	–	Saúde da Mulher
SP	–	Situação Problema
SUS	–	Sistema Único de Saúde
UBS	–	Unidade Básica de Saúde
USF	–	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	“O TRENZINHO CAIPIRA”	10
2.1	PRIMEIRO CICLO	10
2.2	SEGUNDO CICLO	14
2.3	TERCEIRO CICLO	17
2.4	ATIVIDADES EXTRACURRICULARES	21
2.5	ELETIVAS	23
3	CONCLUSÃO	26
4	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Conforme preconizado pelo PPP do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, o Trabalho de Conclusão de Curso deve ser uma síntese reflexiva do período de graduação do estudante. Esse trabalho se divide em 4 “atos” principais: Primeiro Ciclo, onde apresentarei os primeiros dois anos do curso, com um introdutório da estruturação do curso; Segundo Ciclo, contemplando meus terceiro e quarto anos de curso iniciado em 2019; Terceiro Ciclo, contemplando o período de internato nos quinto e sexto anos de curso; Atividades Extracurriculares e Eletivas, demonstrando a determinação universidade, não só como instituição mas como processo. Inspirando-me na reconhecida canção de Heitor Villa-Lobos, reflito e compartilho neste trabalho minha breve passagem pelo curso, apontando momentos e sínteses de cada um desses períodos, e tento expor a relevância desses na minha construção profissional. Escolho essa canção pois a vejo também na formação da minha identidade em outros momentos da minha vida.

2 “O TRENZINHO CAIPIRA”

2.1 PRIMEIRO CICLO

Março de 2017, adentrei a primeira vez no DMed e aqui começarei essa reflexão, pela fatídica apresentação nos diversos pequenos grupos. A priori tratava-se de uma atividade muito simples, porém diante da complexidade de fazer isso a pessoas completamente desconhecidas com quem teria que realizar atividades junto, me passava pela cabeça “o que seria indispensável falar de mim para todos aqui”. Sentia-me novamente como uma criança em seu primeiro dia na nova escola. Porém, esse simples fato me trouxe muito estranhamento, uma vez que não estava acostumado a me apresentar para iniciar qualquer tipo de atividade de aprendizado. Não demorei e fiz da forma que estava acostumado, sucintamente, “Iago, 18 anos, de Goiânia, Goiás” e por esse ponto a locomotiva do meu curso se iniciou. Primeiramente, as matérias eram quatro: SP, ES, PP e RP.

A SP era a atividade puramente teórica em que, divididos em pequenos grupos de até 10 pessoas, discutimos histórias clínicas com disparadores específicos e levantávamos questões de aprendizagem sobre os conhecimentos básicos das ciências médicas (embriologia, histologia, anatomia, fisiologia etc) que ao final do ciclo eram discutidas e respondidas em grupo com a orientação e intermédio de um docente facilitador do processo e garantia a cobertura de todos os disparadores mínimos ao progresso no curso. No princípio foi a atividade que mais sentia desconforto em participar, afinal, precisei desconstruir diversos preceitos estabelecidos em meus processos anteriores de ensino-aprendizagem, a começar pelo modelo de AAD, em que eu teria que discutir um assunto após estudar sozinho, me perguntava, constantemente, “quais minhas qualificações para participar dessa discussão?”. Associado à grande insegurança em adquirir um nível de conhecimento suficiente para debater sozinho, tinha minha grande timidez, que me dificultava manter a fala por períodos prolongados. Acredito que essa foi a primeira barreira que

enfrentei no correr da minha graduação. A dificuldade de aceitar que todo conhecimento era válido para começar e embasar uma busca nova por conceitos e expandir minhas “fronteiras de conhecimento” e a desconstrução do desconforto existente anteriormente sobre o falar sem saber quanto a certificação daquela informação me fizeram “ressignificar” meu entendimento do processo de ensino-aprendizagem e, abrandava, minha visão sobre o erro. Felizmente, no decorrer do primeiro ciclo essa estruturação do curso foi se mostrando cada vez mais lógica, afinal me tornava completamente ativo e consciente do meu processo de aprendizado, me treinou a explicar processos e termos médicos em diversos níveis de conhecimento prévio, me possibilitou aprimorar minhas habilidades comunicativas. Porém, também me possibilitou refletir e me perceber como indivíduo, reconhecendo minhas dificuldades, inseguranças e me forçou a buscar mecanismos de alívio ou resolução para lidar com minhas angústias, proveniente principalmente da ausência de uma escala objetiva e quantitativa para ser avaliado, resumindo-se a conceitos: “satisfatório”, “precisa melhorar” e “insatisfatório”.

Esse processo de reconhecimento e ressignificação do “não saber” demonstrou grande importância para o meu posterior desenvolvimento no curso. Estava acostumado a lidar com relativa vergonha com o “não saber” ou o “errado”, me deixando receoso em arriscar ou mesmo valorizar conhecimentos prévios não checados, porém durante o segundo ano pude renomear o “desconhecido” para “questões de aprendizagem” e me permitiu vivenciar e visualizar o aprendizado através do esforço coletivo e horizontal. Atualmente percebo que durante esse período comecei a ver como possível a formação de um profissional qualificado sem a necessidade de aulas expositivas e que a educação não é restrita a apenas uma metodologia ou forma.

A ES apresentava-se como uma atividade prático-teórica de simulações de situações corriqueiras na vida prática de um profissional médico, demonstrando-se como a oportunidade de treinamento controlado e supervisionado, com posterior discussão,

de habilidades práticas - semiológicas e propedêuticas básicas. Muito encarecidamente me recordo da minha primeira Estação de Simulação em que me foi pedido: “Você vai a casa de Fulana e você deve coletar a História de Vida dela em 45 minutos”. Primeiramente, duvidei da minha capacidade de manter um diálogo com alguém desconhecido por tanto tempo, não pela falta de interesse, mas sim pela insegurança e timidez. Segundo, me questionava o que seria uma história de vida. Quando durante a atividade o facilitador me interrompe dizendo que havia estourado o tempo disponível, me deixando surpreso com o resultado final. Lembro que durante o diálogo com o personagem interpretado pelo ator, minhas mãos suavam, sentia a lembrança das mais simples palavras desaparecer, até que chegavam momentos de total conforto com o ambiente e “apagamento do eu”. Reconheço que esses primeiros processos me possibilitaram quebrar barreiras individuais das minhas relações interpessoais até então e começar a me ver exercendo uma profissão que na época me parecia tão distante. A compreensão do processo de anamnese não apenas como a coleta de informações, mas a rememoração de um fato com o intuito investigativo, me permitiu desenvolver formas diversas de lidar com situações desconfortáveis, demonstrar empatia e acolher queixas e pessoas sem a necessidade de seguir estritamente protocolos, mas através de uma construção de vínculo entre eu e meu interlocutor e, com o posterior treinamento e consolidação das informações clínicas, facilitou a montagem da história clínica, seguindo uma linha cronológica, sempre que possível. O estudo e aplicação prática em atores das técnicas semiológicas me permitiu lidar com a vergonha e a insegurança até um ponto de realizar tais processos em tempo hábil e com a confiança em saber o que aparentava normalidade. Compreendi ainda a invasão do espaço alheio durante a realização do exame e que é meu dever explicar ao paciente o que pretendo testar ou avaliar e como farei isso como maneira de respeitar o seu espaço e individualidade.

A PP contemplava atividades práticas no cenário na APS, onde conhecemos as USF e UBS de São Carlos e, gradativamente, integramos os cuidados em saúde de

pacientes adscritos a cada território, realizamos visitas domiciliares, realizamos busca ativa de pacientes, entendemos o funcionamento da rede do SUS pela sua base. A RP consiste na atividade em que nos reunimos em pequenos grupos para discutir questões levantadas nos cenários práticos, neste momento, o contato com a prática médica nos fomentava com dúvidas diversas sobre o funcionamento do SUS, os Ciclos de Vida, como abordar tópicos dentro do domicílio do paciente, conceitos de Promoção e Prevenção, a ESF, os Determinantes e Condicionantes da Saúde, conceito de saúde etc, e nessa atividade era nos dado espaço e momento de levantarmos essas questões e posteriormente discutir as fundamentações teóricas que respondiam nossas questões de aprendizagem individuais e coletivas. Período de maior exposição, a PP. Afinal, estávamos sozinhos, minha dupla, Beatriz, e eu, a maior parte do tempo indo até os domicílios realizando gradativamente a busca ativa, história de vida, construção de vínculo, história clínica, reconhecendo as necessidades de saúde, os determinantes sociais de saúde e as limitações do SUS e da integralidade de seus princípios em cada situação. Esse contato com o “Indivíduo” previamente ao contato com o “Paciente”, me possibilitou a construção da prática médica de forma que não fazia sentido algo que não o MCCP, afinal, a finalidade da prática está no indivíduo e não na conduta em si. A visualização de cada pessoa a despeito de seus problemas de saúde me auxiliou a enxergar o processo de adoecimento para além da doença e a saúde para além da ausência da doença. Junto a PP, a RP me proporcionava a qualificação não só dos meus processos individuais de aprendizado prático, mas dos meus processos de cuidado, neste momento ainda tão simples quanto as orientações de tomar as medicações nos horários indicados, a educação em saúde ou mesmo as medidas dietéticas e comportamentais de suma relevância ao manejo das doenças crônicas mais prevalentes no mundo (HAS, DM e Dislipidemia).

A RP, se mostrou cada vez mais relevante à medida que o curso progredia, demonstrando que a prática médica requer um processo reflexivo que a suporte e

embase.

Ao final do meu Segundo ano de graduação, me via como uma pessoa ainda muito insegura quanto aos “saberes médicos” e ainda não sentia que estava conseguindo aprender realmente e que estava progredindo na minha formação como profissional. Entretanto, reconhecia com certa facilidade que o serviço em saúde nem sempre necessita de um saber aprofundado dos processos fisiológicos, anatômicos, histológicos, tão pouco embriológicos para impactar na qualidade de vida das pessoas assistidas. O serviço em saúde dependia da relação entre pessoas e nesse ponto me senti bastante aperfeiçoado e seguro. Reconheci que a postura diante do desconhecido não era envergonhar-se, mas delimitar essa lacuna de conhecimento e preenchê-la, o saber, por sua vez, não era decorar o que lia em algum lugar, mas sim conseguir me apropriar do que estudava a ponto de conseguir explicar aquilo à outra pessoa de forma que a pessoa comunicada entenda a sua forma.

2.2 SEGUNDO CICLO

Em um momento em que as matérias básicas já eram conhecidas, chegava o momento de compreender os processos biológicos das doenças, o processo diagnóstico e os princípios terapêuticos, e a partir de então aplicar tais conhecimentos nos momentos do atendimento, que já nesse momento se mostravam como mais numerosos. Chegava o momento de qualificar e ampliar a aplicabilidade de meus conhecimentos básicos à prática clínica nas áreas de saúde de SFC, SMu, SCr e SAI na PP e na RP de cada uma dessas áreas da prática. Foi o momento de compreender as peculiaridades do atendimento às saúdes da Mulher e da Criança. Do primeiro contato com as técnicas básicas cirúrgicas desde a lavagem de mãos até a paramentação, instrumentação e sutura. Como se houvesse chegado a parte da música mais reconhecida e emblemática, o “Trenzinho” seguia rumo ao seu destino se desdobrando em diversos níveis de complexidade e demonstrando nuances dentro de notas já conhecidas. Era o momento de reconhecer as especificidades dentro do profissional generalista.

Durante o famoso “Ciclo Clínico”, fui cobrado pela primeira vez quanto à responsabilidade do saber e o peso dos atos médicos. O aumento da carga horária

prática e o maior contato com profissionais que exerciam a prática médica me forçava a dar um passo à frente, compreender os novos fenômenos que presenciava e me adequar às novas exigências desses conhecimentos. Ao mesmo tempo que fui tomado de orgulho de estar mais próximo daquilo que acreditava ser “médico”, passava por um momento de aumento da sensação de “pressa”, que era muito para se aprender em pouco tempo, e essa sensação me forçou a aumentar minha organização, de horários, correção de metas, organização de portfólios que me garantisse um acesso rápido a um conhecimento que já havia trabalhado previamente. Era o momento de começar a vivenciar mais a famosa “Espiral Construtivista”.

Todos esses processos me possibilitaram iniciar o “raciocínio clínico” de maneira consciente e não mais como uma mera “impressão”. Na prática e reflexão da SFC gradativamente fui construindo o conceito de gestão de cuidados, medicina baseada em evidências e epidemiologia básica. Na SCr aprendi sobre os atendimentos de puericultura e sobre a “conquista” do paciente para conseguir realizar o mais simples exame físico. A SAI me permitiu contato com procedimentos simples com a supervisão de um docente facilitador e o contato em consultórios com pacientes com queixas agudas e subagudas e não apenas com o manejo de doenças crônicas. A SMu me permitiu o contato com exames do aparelho ginecológico, coleta de citologia oncológica e o planejamento familiar.

A intensa vivência de cenários práticos ressignificaram meu processo e finalidade dos estudos, entretanto, esse processo foi interrompido no meio do quarto ano, em 2020, devido a pandemia de COVID-19. O curso permaneceu “interrompido” por quase 3 meses, e para garantir um retorno, foi necessário mudar sua formulação para o modelo ENPE. Esse processo de transição do curso para o modelo à distância me trouxe grandes dificuldades, pois já estava de volta à casa de meus pais, onde não contava com um espaço adequado para o estudo individual. Além disso, houve mudança na minha percepção da passagem do tempo, tudo parecia moroso,

estagnado e prolongado. Essa sensação tornava a viagem do Trenzinho dispendiosa, e os mínimos esforços enfadonhos. Os estudos e desenvolvimento dos temas teóricos não encontravam a motivação do cenário prático, as discussões não ocorriam de maneira satisfatória, tinha dificuldade em me adaptar ao “novo normal”. Na tentativa de amenizar essas sensações, iniciei práticas de meditação, aumentei minhas práticas de atividade física, reduzi meu tempo de tela e estabeleci pequenas metas para voltar a me sentir mais confortável em exercer uma atividade teórica enquanto observava um cenário pouco promissor ao retorno da prática profissional. Essas mudanças me ajudaram a perceber algo que negligenciei durante todo o período até então: o autocuidado, principalmente o cuidado da minha saúde mental. Próximo ao período de retorno parcial das atividades práticas consegui iniciar um acompanhamento psicológico para lidar com minhas sensações e sentimentos. Paulatinamente, aprendi a reconhecer meus novos limites e não mais me forçar a ser como antes, afinal, não havia mais o mesmo contexto que me permitia ser o lago de alguns meses atrás, como se o rio já havia passado em minha vida, e meu coração só poderia também se deixar levar.

Após alguns meses de acompanhamento psicológico percebi que modelos comportamentais que apresentava desde minha adolescência de fugir de sentimentos incômodos através de cargas excessivas de atividades que não me permitiam investigar a fundo minhas frustrações e sentimentos estavam me afastando daquilo que gostaria de ser e exercer. Esse processo terapêutico me permitiu reiniciar o curso mesmo diante do aumento da carga horária prática plenamente com melhora da minha participação nos pequenos grupos, nos espaços de prática e, novamente, me vi sonhando e planejando as próximas etapas não mais com receio e nervosismo, mas sim com entusiasmo sem deixar de ser realista.

Algo que agora percebo como falho no decorrer do curso é a assistência psicológica aos estudantes, o amparo à saúde mental. O curso nos permite e exige grandes mudanças de organização, raciocínio, responsabilidades e nos expõem a muitas

situações que vogam por resiliência, entretanto o suporte fornecido dentro das atividades curriculares não se mostram semelhantes em intensidade e até em efetividade. Acredito que minhas redes de apoio me sustentaram durante os mais diversos períodos do curso, seja no começo ou agora que me aproximo do final dele e me permitiram chegar até onde estou, porém ainda assim não creio que foram o suficiente para as mudanças que precisava passar, apesar de amenizar e me ajudarem na construção de perspectivas e alentos. Fato é que: o Segundo Ciclo me exigiu amadurecimento e me ensinou mais que os “saberes médicos”. Aprendi sobre modelos sociais e a importância de projetos terapêuticos amplos que compreendam o indivíduo como um ser complexo, com um contexto biopsicossocial, espiritual e filosófico e o cuidado idealmente não consiste em priorizar um a despeito dos outros, mas na construção de algo singular a cada um, com atualizações e repactuações frequentes e me iniciou a reflexão sobre a saúde dos profissionais de saúde e dos estudantes, de forma geral. Enfim, a noção do aprendizado libertador pensado por Freire se mostrava mais real que nunca à medida que presenciava minha mudança por completo, não apenas no aspecto cognitivo, mas como um indivíduo com aspirações, princípios, capaz de apropriar os conhecimentos técnicos à sua forma.

2.3 TERCEIRO CICLO

Com esse pensamento de mutabilidade, adentrei ao internato no quinto ano em agosto de 2021, pelo estágio de Obstetrícia. Iniciei o estágio com a leveza de saber que minha obrigação era ser ético com meus pares e pacientes, além de proativo ante meu processo de aprendizado.

O estágio da obstetrícia se mostrou de início como um ambiente completamente novo, em que tive contato com um processo de cuidado que poucas vezes envolveu momentos de lamentação. Tive grande encanto desde o início com a assistência ao momento do parto e a possibilidade de aprender com um docente extraordinário que nem sempre o cuidado dispensado às pacientes era o mais adequado, me fazendo investigar a ética envolvida nesse fato, chegando a conclusão de que os preceitos de

“não maleficência” e “beneficência” são relativos também a parâmetros culturais e se esbarram por vezes na “autonomia”. Entretanto, em alguns momentos, fui tomado pela responsabilidade que envolvia certas situações de urgência (Hemorragia pós-parto, eclâmpsia, trabalho de parto prematuro), desfechos desfavoráveis, acolhimento e comunicação de más notícias. Nesses momentos de maior risco e fragilidade, ficava claro a importância da empatia e do método clínico centrado na pessoa. O acolhimento não só da paciente, mas da família me marcou grandemente e possibilitou melhorar minha capacidade de comunicação.

Segui para o estágio da Cirurgia onde tive o contato com situações de urgência e emergência. O estudo e a prática médica de atenção ao Trauma, os procedimentos médicos invasivos (toracocentese em selo d’água, sondagem, acesso venoso central, intubação orotraqueal), o atendimento ambulatorial de doenças e condições até então desconhecidas por mim me abriram horizontes e passei a reconhecer a existência de diferentes contextos de prática médica: os atendimentos ambulatoriais e de urgência. Mais uma vez, o desenvolvimento do raciocínio clínico e o reconhecimento de sinais de alarme permitiu um ganho crescente de autonomia e confiança em meus atendimentos. Além disso, pude participar como cuidador principal em alguns procedimentos invasivos mais simples (sutura de pacientes traumatizados) e até os mais complexos já citados acima.

Saí do estágio da cirurgia cansado pela carga horária prática e teórica extensa e adentrei no mundo da Clínica Médica do Hospital Universitário, onde grande carga de responsabilidade era colocada sobre mim e meus colegas. Encontrar-se como estudante, já há alguns meses no internato, iniciando o estágio na enfermaria de clínica médica do hospital e já sendo questionado quanto ao estado do paciente, programação terapêutica, prognósticos reservados, comunicação de boletins médicos, discussão com a equipe, reuniões familiares, passagens de caso para diversas especialidades, realização de mais procedimentos invasivos, momentos de apresentação de casos clínicos para docentes e colegas de curso para discutir temas

de grande relevância, apresentação a beira leito de casos, enfim, a rotina de um médico em uma enfermaria de clínica médica. Toda essa carga de responsabilidade parece que foi colocada subitamente em minhas costas e a percepção de que os equívocos e esquecimentos dos menores detalhes poderiam implicar no estado de saúde do paciente que estava acompanhando me tomou algumas noites de sono. Foi o período em que, estranhamente, acordava feliz em poder passar por todo esse processo de exigência e responsabilidade. Foi quando percebi quais seriam meus próximos passos, qual a especialidade que gostaria de realizar posteriormente. Além disso, tive a oportunidade de conhecer profissionais que além de serem incríveis em termos de qualificação profissional se mostravam como pessoas igualmente inspiradoras e a eles deixo toda a gratidão possível pelo acolhimento e oportunidades de aprendizado.

Após o “furacão clínica médica”, fui ao estágio de pediatria, onde pude passar pelo atendimento ao recém-nascido, realizar recepções neonatais tranquilas e até com necessidade de reanimação neonatal. Prestar cuidado à alguém que em geral encontrava-se sob responsabilidade de outrem me fomentou diversas dúvidas, à medida que muitas vezes percebia que a condição patológica era agravada pela pessoa que lhe prestava cuidado. Durante esse estágio pude aprimorar minha semiótica e habilidades interativas/comunicativas com o paciente pediátrico e comecei a aproveitar meus momentos de atendimento ao paciente pediátrico com maior leveza e tranquilidade comigo mesmo.

O último estágio do quinto ano, de ambulatórios, me permitiu o contato com diversas especialidades com as quais tive poucos contatos durante a graduação. Além disso, aprimorei minha habilidade de atendimento no cenário ambulatorial e o conhecimento sobre diversos sistemas e morbidades de elevada prevalência e impacto na saúde individual diverso.

Iniciei o sexto ano na pediatria, e pude perceber, assim como em todos os demais estágios do sexto ano, a “Espiral Construtivista” ao me deparar com situações que

antes me causavam estranheza e angústia diante da dificuldade de sumarizar informações e perceber a aquisição de conhecimento e a possibilidade e necessidade de ampliação do mesmo. Adentrei à Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, onde pude aprimorar minha noção, avaliação e cuidado ao paciente crítico. A passagem pela enfermaria e berçário me foi de grande valia ao desenvolvimento da semiologia e propedêutica armada.

Segui para o estágio de Saúde Da Família e Saúde Mental e Coletiva, onde sofri com a consciência do impacto da precarização da atenção básica no período da pandemia e pude perceber uma Atenção da Família com feições de unidade de pronto atendimento. Porém, voltei a ter o contato com o espaço da saúde básica, do processo investigativo e de cuidado fora do ambiente hospitalar que me auxiliaram no fechamento de um ciclo na atenção primária. O contato com pacientes na saúde mental me permitiu aprimorar meu exame do estado mental, o conhecimento das principais classes de medicações psiquiátricas e quebrar preconceitos que carregava do início do curso do manejo do paciente agitado. O contato com a Saúde Coletiva por sua vez demonstrou a importância de medidas públicas assistenciais.

Segui para a enfermaria cirúrgica, anestesiologia e Pronto Atendimento de Cirurgia onde aprimorei meus conhecimentos cirúrgicos. Repensei minha escolha pela residência de clínica médica ao ver a prática cirúrgica de cabeça e pescoço e o ululante reconhecimento e importância da anatomia básica. Aprimorei minha prática do Suporte de Vida Avançado ao Trauma, atuei com mais autonomia nos procedimentos e experienciei a atuação auxiliando a formação de colegas de formação em períodos anteriores, contribuindo com processos de raciocínio clínico, semiotécnica e prática médica, principalmente.

Atualmente estou no estágio de Clínica Médica, e já posso falar sobre a Unidade de Terapia Intensiva, onde o contato com temas como Sedação, Ventilação Mecânica e uso de Drogas Vasoativas nortearam o cuidado aos pacientes. Além disso, reconhecer que cada uma dessas medidas representa aos pacientes riscos elevados,

devendo sempre ser planejada quanto ao início e término antes mesmo de serem iniciadas, sendo o esforço do cuidado à tais pacientes não apenas o suporte intensivo, mas também o conforto e garantia de parâmetros mínimos que possibilitem a reversão ou não da condição que causou a instabilidade. Além disso, foi nesse ambiente em que lidei mais vezes com os cuidados paliativos e com a terapia antálgica, o contato com a possibilidade iminente de morte me provocou reflexões diretivas quanto a intensidade e forma de cuidado que devo fornecer aos meus pacientes e aos seus familiares que vivenciam o processo de adoecimento. Após a unidade intensiva, retornei ao espaço da Enfermaria, onde encontro pacientes com perfil patológico diferente daqueles do ano anterior, porém o modelo de cuidado continuou o mesmo e a motivação em continuar o processo de aprendizado me anima quanto ao momento futuro em que estarei atuando.

Continuo minha jornada rumo ao final do curso, o “Trenzinho” está quase chegando ao seu primeiro destino, porém a canção ainda continua perpetuando-se através das “Bachianas Brasileiras”, se encaminhando porém para o momento da “Melodia Sentimental”, onde uma nota seca em crescendo carrega consigo a beleza de apresentar-se e a tristeza em despedir-se daquilo que passara.

2.4 ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Durante esses seis anos de curso pude dizer que vivenciei plenamente o termo “Universidade”. Pude desde início do curso participar de diversas atividades e grupos que me possibilitaram crescer como indivíduo, estudante e profissional.

A primeira citação não poderia ser diferente na minha história: AAAMPJ, vulgo “Atlética”. Nesse ambiente convivi durante toda minha faculdade, podendo deixar contribuições como atleta, como diretor, como conselheiro e simples associado. Nessa instituição entrei quase que de paraquedas por gostar muito de treinar *handebol* e por querer incluir de alguma forma minha turma nas atividades da Atlética. Mas ao fim, minha passagem foi para além disso. Desde conhecer pessoas

extremamente esforçadas e competentes, em quem reconheço amigos e pessoas de confiança. Nos ensaios da bateria, nos treinos dos mais diversos esportes, nas noites com reuniões, nas noturnas das competições fui parte de um grupo de pessoas que me acolheram muito a despeito das minhas dificuldades e me ajudaram a superá-las. Com a carga de atribuições, tive que conciliar meu tempo com as atividades curriculares estritas e as atividades extracurriculares. Amadureci como indivíduo e como representante de um cargo eletivo. Compartilhei vitórias e derrotas. Construí laços que carregarei para além do meu período de estudante.

Além da Atlética, a passagem como diretor da LUTCU, do CoMUSCar e do Workshop Medicina UFSCar me fizeram cada vez mais reconhecer os diversos projetos integrativos dentro de uma universidade. Para além do estudante, contemplando o ensino individual dos que participaram, da divulgação entre a comunidade científica e à população do município de São Carlos e arredores. Muitas vezes me levei a pensar que a nossa atuação nos cenários de saúde pública de São Carlos já era de certa forma levar a universidade para a comunidade, porém o movimento contrário também se mostrou único, ainda mais pelo fato de através do trabalho de meus companheiros ter a oportunidade de divulgar o nosso curso para além de onde já era rotineiro. Trazer diversas pessoas para atividades científicas com um evento organizado integralmente por estudantes, com auxílio de docentes orientadores.

Visto todas essas atividades de extensão me restava ainda uma participação formal nas atividades de pesquisa. Diante disso, fui atrás de entender mais o ambiente de pesquisa. Comecei com o simples trabalho de aquisição de dados após ter sido convidado por um amigo, Daniel Galvão, para auxiliá-lo no trabalho de coleta. Nessa oportunidade, despertou minha curiosidade a possibilidade de aprendizado durante um processo de construção de algum novo conhecimento. Depois, adentrei em um novo projeto de pesquisa, porém dessa vez não trabalhávamos com informações quantitativas, mas sim com entrevistas a profissionais de saúde. Após a coleta e transcrição das entrevistas, tínhamos discussões periódicas com o orientador do

projeto para a construção e escrita do trabalho, *per se*. Nesse processo, compreendi outra parte do processo de pesquisa e construção de um trabalho científico, a importância do rigor metodológico para garantir um trabalho com menos viés possível. No terceiro projeto, fui convidado por meu amigo e parceiro durante todo meu período de faculdade, Gliéb S. Filho, cheguei em um espaço mais organizado, com muitos dados já coletados de um projeto maior e nosso trabalho passava a ser realizar recortes temáticos, interpretação dos dados para assegurar a relevância estatísticas dos resultados encontrados, e pesquisa subsidiária sobre o tema para compreender melhor tanto os resultados encontrados quanto poder ter embasamento para realizar as discussões que os resultados nos impeliam. Após participar na escrita de um desses trabalhos, tive a oportunidade de apresentá-lo em um congresso junto ao Gliéb. Montamos a nossa apresentação, organizamos nossa viagem. Ao fim, tive a oportunidade de defender as conclusões apresentadas com base nos dados coletados e na literatura já consolidada sobre o tema. Pela primeira vez, estive nesse espaço e pude obter do avaliador dicas sobre como melhorar nosso trabalho visando a publicação em uma revista científica.

Percebi dessas minhas vivências que o método e seu rigor com os diversos processos determinam a reprodução ou não dos resultados encontrados, e a reprodutividade repercute na confiabilidade do estudo. Após passar por esse período, compreendi melhor como usar trabalhos científicos diversos para sustentar minha prática profissional e melhorei muito minha leitura de artigos e publicações científicas.

2.5 ELETIVAS

As eletivas são momentos que temos durante o ano letivo para realizar estágios em áreas que queremos aprofundar nossos conhecimentos teóricos e práticos. Sempre busquei melhorar áreas que não me sentia confiante com os estudos nos moldes “Letivos” do curso. Iniciei com a visita ao laboratório de morfologia e patologia onde pude aprimorar meus conhecimentos teóricos e práticos de histologia, biomedicina e

parasitologia, esse primeiro estágio me proporcionou o contato prático com áreas do conhecimento que já havia discutido teoricamente, me garantindo olhar para o mesmo ponto por diferentes ângulos, auxiliando no aprendizado.

Na entrada no ciclo clínico, queria mais contato com questões da prática médica, assim sendo, realizei parte do estágio na Clínica Médica da Santa Casa de São Carlos. Nesse ambiente tive meu primeiro contato com alguns procedimentos (coleta de gasometria e punção venosa) e pela primeira vez entrei em uma Ressuscitação Cardiopulmonar de um paciente que apresentou uma parada cardiorrespiratória. Tive também meu primeiro contato com a morte no decorrer da minha prática clínica. Lembro que naquele momento, me foi muito marcante os sinais de que o paciente havia falecido, os cuidados com o falecido e por fim a comunicação com os familiares. Essas vivências me marcaram quanto a noção de cuidado não só dos pacientes mas também de seus familiares nos diversos momentos, da importância da reflexão da prática, condutas e desfechos clínicos. Diante desse estágio consolidei minhas práticas de acolhimento, comunicação adequada e o questionamento quanto à compreensão com interlocutor e tive, pela primeira vez, a consciência do que se tratavam as condutas médicas.

Durante meu ciclo clínico quis continuar meu processo de aprimoramento da prática clínica, porém agora no espaço da Atenção Primária. Pude ter a vivência de um médico da família que me chamou muito atenção na época, desde o atendimento dos indivíduos ao planejamento e gestão do cuidado da população adscrita ao território. Nesse ambiente, aprendi sobre a divisão de tarefas dentro da unidade básica e a forma com que a comunidade se relaciona também com a unidade, tanto como espaço físico quanto como os profissionais que nela trabalham. Participei pela primeira vez de uma discussão de equipe, quando ocorre tanto o processo de treinamento dos profissionais ali presentes quanto o processo de planejamento da semana e mês das atividades na comunidade de promoção e prevenção.

Durante o período mais intenso da pandemia, nossas eletivas não puderam acontecer em outros ambientes práticos, quando tive que voltar a vivências mais teóricas e a maioria à distância sobre temas relevantes que percebia que eram pouco abordados ou não me sentia suficiente quanto aos seus conhecimentos até o momento que fui atrás dessas atividades.

Retornado desse período, no intervalo entre os 5º e 6º anos do curso, fui à procura de vivenciar mais o cuidado intensivo, consegui um estágio na UTI do Hospital das

Clínicas de Botucatu. Vivenciar um serviço maior, com diversos quadros mais complexos advindos dos diversos níveis de assistência suportados pelo serviço em que me encontrava me permitiu abrir os horizontes. Pude conhecer profissionais muito capacitados e finalmente comecei a ter mais consciência do que eu gostaria de fazer logo que a faculdade acabasse.

3 CONCLUSÃO

Após esses 6 anos no curso, reflito sobre minha passagem e sobre a minha permanência nesse espaço. Passagem pois, assim como o “Trenzinho”, sigo em busca do meu destino. Permanência pois me identifico com aqueles que conheci no curso, me identifico nas conquistas e frustrações dos calouros nas diversas atividades do curso, me reconheço no que ajudei a construir no curso, no grupo que criei naqueles momentos. Reconheço o curso como parte de mim também, seja na reflexão da prática profissional ou no aprendizado baseado em problemas, na forma construtiva em observar o erro e o desconhecido, na atenção integral ao paciente. Posso afirmar que meu período dentro da universidade foi muito formador de quem eu sou e quem quero ser. As minhas experiências em cada um dos espaços que narrei neste trabalho foram moldadoras da minha identidade atual. Percebo que tornei parte da minha identidade como indivíduo “formado” e “constante formação”, buscar me reconhecer dentro de tudo que exerço seja como profissional, como orientando, como colega, como companheiro, como amigo, como filho ou como irmão se tornou meta a curto prazo. Me identifico também com o “Trenzinho”: estou de passagem e essa é tão importante quanto a chegada, seja qual seja minha próxima parada.

4 REFERÊNCIAS

BERGER, Peter A. *Construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Quotidiano*. Petrópolis: Editora Vozes, 1993.

Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação da Graduação em Medicina. *Caderno do Curso de Medicina*. São Carlos; 2007.

Freire, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. Editora Paz e Terra, 2014