

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

THALIA SILVA SARAIVA

MEDICINA PARA ALÉM DE “SALVAR VIDAS”: A FORMAÇÃO DE UM
ESTUDANTE DE MEDICINA EM UMA NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA.

MEDICINE BEYOND “SAVING LIVES”: A MEDICAL STUDENT TRAINING IN A
CRITICAL-REFLEXIVE NARRATIVE

SÃO CARLOS -SP

2023

THALIA SILVA SARAIVA

MEDICINA PARA ALÉM DE “SALVAR VIDAS”: A FORMAÇÃO DE UM
ESTUDANTE DE MEDICINA EM UMA NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção de graduação em medicina.

Orientadora: Sheyla Ribeiro Rocha

SÃO CARLOS -SP

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Curso de Graduação em Medicina

Folha de aprovação

Prof. Dra. Sheyla Ribeiro Rocha

Docente do Departamento de Medicina/ UFSCar

Orientadora do TCC apresentado por Thalia Silva Saraiva

São Carlos, de de 2023.

DEDICATÓRIA / AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, por colocar o desejo de ser médica em meu coração e me sustentar durante toda essa jornada. Por me presentear com alegrias e verdadeiros milagres que vi e vivi ao longo desses anos.

Agradeço aos meus pais, Josefa e Pedro, que abdicaram de tanto para que eu pudesse realizar o meu sonho. Vocês sempre foram inspirações para mim, me ensinaram a valorizar os estudos e a trabalhar duro para conquistar meus objetivos. Agradeço a minha irmã, Tamara, que me confortou, me motivou e sempre foi uma inspiração para mim.

Agradeço ao meu noivo, João Vitor, que me incentivou quando desejei ser médica, que me confortou durante esses anos e me motivou a seguir em frente. Agradeço aos meus sogros, Antonieta e Carlos, que também me apoiaram em todos os momentos.

Agradeço a toda a minha família que é meu alicerce.

Agradeço aos meus professores, preceptores e amigos (Letícia, João, Valeska, Eduardo, Giovanna e Roseane) que foram fundamentais nesses seis anos, que me mudaram e me transformaram na pessoa e profissional que sou hoje. Agradeço especialmente a minha orientadora, Sheyla, uma pessoa inspiradora, cheia de luz, que naturalmente me emociona em nossas conversas.

Agradeço aos meus pacientes, que me deram a honra de compartilhar de suas histórias, que me confiaram sua saúde e que me motivaram para estudar cada vez mais para ser mais humana e melhor profissional.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana. (Carl G. Jung)

RESUMO

O presente trabalho é uma narrativa crítico-reflexiva sobre a formação de uma estudante de medicina. A graduação de medicina é um período complexo, dotado de exigências e responsabilidades que fazem com que o estudante entre em conflitos pessoais e interpessoais que geram angústia e sofrimento perante as incertezas sobre a sua capacidade de ser um bom médico no futuro. No contexto da pandemia, tais sentimentos cresceram exponencialmente com a paralisação dos estágios médicos. O presente trabalho possui o objetivo relatar a experiência de uma estudante de medicina antes, durante e após a pandemia do COVID-19 e como o curso influenciou em sua vida, sua profissão e saúde mental.

Palavras-chave: educação médica; pandemia COVID-19; saúde mental na medicina.

ABSTRACT

The present work is a critical-reflexive narrative about the training of a medical student. Graduating in medicine is a complex period, endowed with criteria and responsibilities that cause the student to face personal and interpersonal conflicts that generate anguish and suffering in the face of uncertainty about their ability to be a good doctor in the future. In the context of the pandemic, such feelings grew exponentially as medical internship came to a standstill. The present work aims to report the experience of a medical student before, during and after the COVID-19 pandemic and how the course influenced his life, his profession and mental health.

Keywords: medical training; COVID-19 pandemic; mental health in medicine.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Ação realizada no Hospital Neurológico Ritinha Prates com o grupo Doutores do Humor em 2016.

Figura 2: Ação realizada no Centro de Tratamento Oncológico de Araçatuba com o Grupo ATAMOR em 2017.

Figura 3: Ação de Natal realizada pelo grupo Doutores do Humor no Hospital Neurológico Ritinha Prates em 2016.

Figura 4: Trecho do texto redigido em 2018 – primeiro ano de faculdade.

Figura 5: Dr. William Osler, à beira do leito, atendendo o paciente.

Figura 6: Santa Casa de São Carlos realiza captação de órgãos de criança de 11 anos.

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária em Saúde

COVID-19 - Coronavírus SARS-CoV-2

ENPE - Ensino Não Presencial Emergencial

ES - Estações de Simulação

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

HU - Hospital Universitário da UFSCar

RP - Reflexão da Prática

SAI - Saúde do Adulto e do Idoso

SCrA - Saúde da Criança e do Adolescente

SFC - Saúde da Família e Comunidade

SCol - Saúde Coletiva

SMen - Saúde Mental

SMu - Saúde da Mulher

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

USE - Unidade Saúde Escola

USF - Unidade de Saúde da Família

VD - Visita Domiciliar

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	9
LISTA DE SIGLAS	10
INTRODUÇÃO.....	12
Integralidade do Cuidado I	16
Integralidade do Cuidado II e a Pandemia COVID-19.....	18
Integralidade do Cuidado III.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso – TCC representa uma síntese do desenvolvimento da prática profissional do estudante no Curso, a partir de seus registros no portfólio reflexivo. A avaliação do TCC analisa a capacidade individual do estudante de sintetizar sua trajetória de formação, contemplando as dimensões de ensino, assistência e pesquisa. Nesse âmbito pesquisa e assistência são orientadas às necessidades das pessoas e população adscritas aos serviços nos quais o estudante estiver inserido, a partir de sua vivência na Unidade Educacional de Prática Profissional. (Medicina UFSCar - Projeto Político Pedagógico, p. 53, 2007)

“Por que medicina, por que UFSCar?”

Antes de iniciar o relato sobre minha trajetória ao longo do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, gostaria de responder novamente a uma questão profunda a que todos os estudantes são indagados nos primeiros dias da faculdade. Para isso, irei contar uma breve história sobre minha vida. Sou de uma cidade do interior, Araçatuba, que dista mais de 500km da capital São Paulo, aos 10 anos de idade descobri que possuía uma condição chamada escoliose idiopática juvenil e que necessitaria realizar uma cirurgia complexa. Anualmente, viajava para a capital do estado na esperança de realizar o procedimento pelo SUS. Foram 4 anos de espera e nesses anos sofri muito com dores, com vergonha da minha condição física e com a angústia de não obter respostas dos médicos sobre meu tratamento. Em 2012, chegou o momento tão esperado para a realização da cirurgia, as 12 horas do procedimento cirúrgico resultaram em uma coluna “menos torta” com 18 parafusos e 2 hastes, fiquei cerca de um mês internada no hospital devido a ausência de vagas na UTI e algumas complicações pós-cirúrgicas.

Durante todo esse período fui criando cada vez mais admiração pelo ambiente hospitalar, pelos médicos – em especial a um deles, que me deu forças e me abraçou quando eu estava chorando de dor -, pelos residentes, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Todos cuidaram muito bem de mim, mesmo diante das dificuldades que encontravam frente ao trabalho em um sistema de saúde público.

Nesse tempo em que estava internada, também tive o imensurável prazer de ser tratada por médicos nada convencionais usando roupas engraçadas, cabelos despenteados e um narizinho vermelho. Eles me deram boas doses de alegria! Anos depois, a admiração que sentia por esses doutores do coração transformou-se em uma meta de vida. Comecei a fazer parte de um grupo chamado Doutores do Humor, tornei-me a Dra. Toin-oin-oin que visitava asilos, orfanatos e o Hospital Neurológico Ritinha Prates. Posteriormente, me tornei voluntária de um grupo chamado ATAMOR e passei a visitar a Santa Casa da Misericórdia e o Centro de Tratamento Oncológico de Araçatuba.



Figura 1: Ação realizada no Hospital Neurológico Ritinha Prates com o grupo Doutores do Humor em 2016.

Fonte: próprio autor.

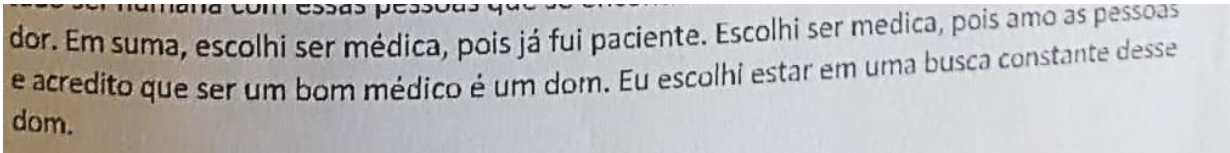


Figura 2: Ação realizada no Centro de Tratamento Oncológico de Araçatuba com o Grupo ATAMOR em 2017.
Fonte: próprio autor.



Figura 3: Ação de Natal realizada pelo grupo Doutores do Humor no Hospital Neurológico Ritinha Prates em 2016. Fonte: próprio autor.

Durante esses 4 anos de voluntariado, pude ter ainda mais certeza de que minha meta de vida seria cuidar de pessoas e fazer o possível para aliviar o sofrimento daqueles que se encontram em momentos de tanta fragilidade e dor.



... de amanhã com essas pessoas que se encontram em momentos de tanta fragilidade e dor. Em suma, escolhi ser médica, pois já fui paciente. Escolhi ser médica, pois amo as pessoas e acredito que ser um bom médico é um dom. Eu escolhi estar em uma busca constante desse dom.

Figura 4: Trecho do texto redigido em 2018 – primeiro ano de faculdade. Fonte: próprio autor.

Para realizar o meu objetivo de vida, sabia que a jornada seria árdua, concluí meu ensino médio em 2015 em uma escola pública, tive muitas lacunas em meu ensino e, portanto, sabia que necessitaria de um cursinho pré-vestibular. Em 2016, comecei a trabalhar com o intuito de ter dinheiro para pagar um cursinho e as inscrições de provas, além disso, realizava um cursinho pré-vestibular voluntário durante a noite. Não passei, porém em 2017 ganhei uma bolsa do professor Beto em seu cursinho de exatas, me dediquei e consegui a sonhada aprovação no curso de medicina da UFSCar. Minha sonhada universidade que havia conhecido anos antes em uma excursão de escola. Presenciar o campus universitário e assistir a uma palestra sobre a metodologia do curso, saber que iríamos aprender com problemas e que estaríamos em contato direto com o paciente desde o primeiro ano era a idealização perfeita que eu poderia ter sobre uma graduação de medicina.

Esse foi o início de um longo e árduo caminho que foi transpassado pela pandemia COVID-19 e que contou com sentimentos de alegria, tristeza, preocupação, experiências e, acima de tudo, amadurecimento e evolução pessoal.

A fundamentação e o desenvolvimento da prática médica estão estruturados em 3 ciclos educacionais, organizados segundo a progressão do estudante no domínio dos desempenhos, em cada área de competência, considerando-se graus crescentes de autonomia e o alcance de excelência. (...) O curso de medicina da UFSCar está estruturado em 3 (três) ciclos educacionais:

- Integralidade do Cuidado I: primeiro e segundo anos letivos;
 - Integralidade do Cuidado II: terceiro e quarto anos letivos;
 - Integralidade do Cuidado III: quinto e sexto anos letivos (internato).
- (Medicina UFSCar - Projeto Político Pedagógico, p. 16, 2007)

Integralidade do Cuidado I

No primeiro ano de graduação nos foi apresentado uma nova metodologia e uma nova perspectiva de ensino baseado no estudo ativo e na horizontalidade entre aqueles que faziam parte do processo de aprendizagem, ou seja, discentes e docentes. Havia um interesse mútuo em “conhecer o outro”, nos reunimos no anfiteatro e, neste momento, cada estudante e professor contava um pouco de sua história – de onde viemos, quantos anos tínhamos, *hobbies*, coisas que gostávamos, fatos que queríamos compartilhar e por que havíamos escolhido medicina. Particularmente, amava tais encontros, podia notar quanta diversidade cultural, intelectual, étnica e socioeconômica existia em uma turma de poucas pessoas e quanta experiência nossos professores detinham. Além disso, conhecemos todos os ambientes da universidade e equipamentos de saúde do município. A cada dia que passava o meu apreço pela Universidade e pela medicina aumentavam.

Contudo, os primeiros meses de estudo, o contato com as matérias médicas foram um choque inicialmente. Os casos que nos eram apresentados como disparadores para estudo individual geravam certa ansiedade por minha parte e por grande parte dos colegas devido vastidão de assuntos que deveriam ser de domínio do discente em pouco tempo. Além disso, encontrei outra dificuldade, a elaboração de um portfólio com análise crítica-reflexiva. Pelo fato de sempre me considerar uma pessoa muito objetiva, não conseguia ir para além do que estava descrito nos livros, não gostava de ficar analisando meus sentimentos e perspectivas mediante a determinados assuntos. Porém, aos poucos, fui me desconstruindo e me tornando cada vez mais sensível às experiências vividas e sendo mais crítica em relação aos meus estudos e ao curso como um todo.

Destaca-se que os trabalhos em pequenos grupos foram desafiadores, conviver com diferenças, ser empático e paciente, eram habilidades que precisaram florescer em cada indivíduo ali presente. Infelizmente, em minha turma houveram muitas intrigas e até mesmo desrespeito entre os pares e com docentes durante esse período. Fato que tornava a graduação um pouco mais penosa do que deveria ser.

Nas Estações de simulação (ES), aprendíamos com nosso próprio erro. Os pacientes simulados por atores nos davam um feedback sobre nossa postura e conduta durante as visitas domiciliares (VD) e consultas que realizávamos. Além disso, tínhamos um feedback de algum colega de turma e dos nossos professores que observam a simulação. Lembro-me com exatidão do dia em que uma paciente simulada idosa chorou durante minha consulta devido ao luto pela perda de seu esposo, apesar de saber que fazia parte do roteiro de simulação, não pude conter a emoção, senti meus olhos enchendo de lágrima e tentei confortar a paciente com o singelo aperto de suas mãos.

Os questionamentos sobre relação médico-paciente foram levantados diversas vezes. Existe alguma forma de o profissional de saúde não se envolver emocionalmente com o seu paciente? E a resposta para essa fatídica pergunta é: NÃO. Quando estamos diante de um paciente estamos interagindo com outra pessoa e as emoções são inerentes às relações humanas. Contudo, também aprendemos que para o cuidado integral do paciente devemos utilizar as potencialidades de competências técnicas e emocionais, discernir, gerir nossos sentimentos e reconhecer que nosso estado emocional pode influenciar em nossas tomadas de decisões e no tratamento dos pacientes (CASTELLHANO, 2015). É necessário darmos segurança ao paciente que já está fragilizado, mas nunca podemos nos esquecer de que devemos ser apenas uma alma humana quando tocarmos outra alma humana (JUNG, 1928).

A prática profissional era a unidade educacional que mais me entusiasmava no primeiro ano. Ter contato com paciente é um dos momentos mais aguardados por todo estudante de medicina. Nas Unidades de Saúde da Família (USF) tivemos o primeiro contato com uma equipe de saúde. Fomos bem recepcionados pelos profissionais que nos orientavam sobre o território e a população adscrita. Logo, começamos a realizar visitas domiciliares para os pacientes.

Confesso que inicialmente o entusiasmo foi substituído por insegurança, tínhamos como missão realizar a história de vida, elaborar as necessidades de saúde e o plano terapêutico de cada um. Além disso, realizávamos retornos constantes às famílias. Ao final dos dois primeiros anos eu havia acompanhado 7 famílias com um paciente índice - lactente, criança, mulher adulta, mulher idosa e homem idoso – e também acompanhei os pacientes do meu colega que abrangia um adolescente e uma gestante. Adentramos os lares dessas pessoas, conhecemos suas histórias e fazíamos o possível para trazer-lhes algum benefício em sua qualidade de vida.

Para além das práticas em USFs, nós realizávamos uma atividade chamada Reflexão da Prática (RP) em que estudávamos sobre questões importantes das quais havíamos nos deparados mediante os encontros com pacientes e com os profissionais da unidade de saúde. Ademais, tínhamos encontros em grande grupo em que ocorriam atividades teóricas de forma dinâmica e momentos chamados “Cine Viagem” nos quais assistíamos algum filme ou documentário que servia de disparador para discutir temas mais abrangentes, esses encontros eram muito criticados por grande parte dos estudantes pelo fato de ser considerado um período que poderia ser melhor aproveitado em relação a conteúdo teórico. Não tiro a razão de meus colegas, concordo em partes, porém ainda me recordo desses momentos e sei que, de certa forma, fizeram parte da construção do meu conhecimento e discernimento em relação ao cuidado do paciente.

Em suma, o primeiro ciclo foi um ciclo em que as atividades ocorreram de conforme o programado, encontramos dificuldades frente a inserção dos estudantes nas unidades de saúde, porém houveram poucos momentos em que isso nos prejudicou. O segundo ano foi aquele em que mais aprendi, a técnica semiológica foi abordada de modo mais intenso e mais estruturado que no primeiro ano e nós já estávamos mais seguros e experientes em relação as orientações que podíamos dar para auxiliar os pacientes. Olhando para trás também percebo que a grade horária dos discentes poderia ter sido melhor aproveitada, com menos idas às unidades de saúde em troca de mais atividades no laboratório morfofuncional e de anatomia para que nós pudséssemos consolidar as áreas básicas de maneira mais eficiente.

Integralidade do Cuidado II e a Pandemia COVID-19

Finalmente fomos para o terceiro ano, a prática profissional seria dividida em 4 frentes: Saúde da Mulher (SMu), Saúde da Criança e do Adolescente (SCrA), Saúde do Adulto e do Idoso (SAI) e Saúde da Família e Comunidade (SFC). Pela primeira vez iríamos atender em consultórios, pois até então realizávamos somente VDs, contudo, nesse momento, os pacientes que viriam até nós. As consultas seriam mais direcionadas e as histórias clínicas que eram construídas durante vários dias nas USFs anteriormente, seriam elaboradas em alguns minutos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Ainda me recordo do primeiro dia em que fui para a SCrA na unidade de saúde, o professor logo me entregou um prontuário e disse que eu já poderia atender a paciente, uma linda menina de 3 anos. Admito que me senti insegura, realizei uma história clínica desajeitada, porém sob orientação do professor e preceptor conseguimos executar um bom atendimento para a paciente. Após esses momentos de consulta, sempre realizava uma análise crítica sobre meu desempenho e podia perceber onde haviam lacunas em meu conhecimento e onde deveria melhorar. As práticas profissionais e a ES sempre foram os ambientes em que eu mais aprendia e que mais me estimulavam a estudar para melhorar.

Nesse ano consegui realizar apenas 2 atendimentos, pois após um mês do início do ano letivo, no dia 16 de março de 2020, foi decretado a quarentena numa tentativa de minimizar as consequências da pandemia do COVID-19. Todas as atividades da graduação pararam. Me recordo de voltar para a minha cidade natal com perspectivas de que tudo melhorasse até o meio do ano. Então, continuei estudando em casa por conta própria e desenvolvendo um projeto de pesquisa com minha orientadora.

Algumas universidades adaptaram o ensino presencial para o ensino remoto em cerca de dois meses, porém, na UFSCar os estudantes ficaram desamparados, sem nenhuma atividade, até mesmo o internato deixou de exercer seus estágios. Com a chegada da vacina víamos outras universidades de medicina voltando às atividades práticas e nós ainda estávamos parados. Havia reuniões do Conselho de Curso com os estudantes solicitando a volta do curso, foram realizadas manifestações simbólicas “Onde está a medicina?” para mostrar que em meio a pandemia nós, mesmo que com muita vontade de ajudar, não tínhamos a chance de colaborar com o município e com o país em um momento tão crítico. Estudantes tentaram compartilhar a nossa situação nas mídias municipais e mesmo assim não tínhamos o consentimento para voltar.

Em contrapartida, escolas particulares de medicina de outras cidades podiam estagiar normalmente nas unidades de saúde de São Carlos e até mesmo na Santa Casa de Misericórdia, locais em que os estudantes de medicina da UFSCar estavam proibidos de adentrar pela gestão da nossa Universidade. Os poucos cenários que haviam disponíveis para estágios foram monopolizados por estudantes de medicina de outras regiões.

Tudo isso gerou uma ansiedade muito grande entre os discentes e alguns docentes. As reuniões do Conselho de Curso não eram amistosas. Na tentativa de preservar um pouco de

saúde mental, eu não participava desses encontros e apenas tinha conhecimento do que estava ocorrendo através do relato de amigos que estavam mais ativos nas discussões.

As incertezas em relação a pandemia traziam divergências de opiniões. Era a primeira vez que estávamos passando por um momento tão crítico. Haviam dois lados, um grupo de estudantes e professores que gostariam de voltar para as atividades presenciais com a justificativa de que nós éramos ferramentas importantes e atuantes para auxiliar na saúde do município. Do outro lado havia um grupo com receio de colocar em risco discentes e docentes, com receio de que houvessem mortes de estudantes como outrora ocorrera em outros países durante pandemias.

Contudo, havia um meio termo, o início de atividades remotas até que houvesse o mínimo de segurança para retornarmos as atividades práticas. Foi colocada em votação no Conselho de Curso a pauta para o início de atividades online. Representantes de turma levaram o tema para que os alunos votassem. Grande parcela dos estudantes gostaria que houvesse o retorno presencial, porém não nos foi ofertada essa possibilidade. Novamente houve um embate entre aqueles discentes que estavam dispostos a retornarem com as atividades online para que não houvesse atraso no calendário letivo e uma outra parcela que ferozmente exigia o retorno presencial e não aceitava atividades online, desse modo, preferindo não realizar nenhuma atividade com a justificativa de que não queriam colocar a qualidade de sua formação em risco.

A votação em minha turma foi acirrada, pouco mais da metade dos estudantes votaram para que não houvesse o início de atividades online e com isso ficamos mais 3 meses sem perspectivas de retorno de atividades. Particularmente me senti prejudicada com tal decisão e acredito que muitos também se sentiram. O diálogo estava difícil nesse momento, havia uma agressividade muito grande por parte de pessoas da minha turma que faziam valer suas opiniões e não estavam dispostos a ouvir os outros.

Infelizmente, não me sentia à vontade para entrar nesse ambiente hostil e apenas discutia sobre as decisões do curso com um grupo particular de amigos que também gostariam de iniciar as atividades remotas o quanto antes. Me recordo que, já angustiada por estar com o curso parado, tentei expressar minha opinião duas vezes no grupo geral de estudantes e fui rechaçada com represálias, piadas e ironias de pessoas que só se importavam com a opinião do grupo que se impunha mais agressivamente. Entre os professores tal dinâmica era parecida, sendo notável o posicionamento hostil de certas partes que faziam sua opinião valer acima de outras vontades.

Outrossim, destaca-se que a UFSCar, criou um programa que era guiado por algumas lideranças com ideologias políticas muito marcantes e que tornaram as fases de contenção da pandemia muito mais rígidas do que em outras universidades das quais tínhamos consciência. Desse modo, a universidade permaneceu na fase zero (não poderíamos ter nenhuma atividade prática) até meados de março de 2022, momento em que diversas instituições já haviam retornado para as atividades presenciais. Os cursos da área da saúde e especialmente o curso de medicina que possui a característica de metodologia ativa, não foram considerados dentro de suas especificidades.

Estudantes de estágios administrativos podiam atuar presencialmente com a justificativa de que esses estágios, por serem remunerados, serviriam de proteção social para aqueles que estavam passando por dificuldades financeiras e necessitavam ajudar a família. Contudo, vários estudantes da área da saúde também necessitavam desse suporte social, mas nenhum dos estágios na medicina são remunerados e, desse modo, a nossa proteção social seria o não atraso do prazo de formação que ocorreria em outubro de 2023 se não fosse os tempos de paralização durante a pandemia.

Em setembro de 2020, iniciou-se o chamado Ensino Não Presencial Emergencial (ENPE), após 6 meses sem nenhuma atividade de graduação, retornamos vagarosamente ao ensino remoto em um ciclo que exigia elevada carga horária de atividades práticas em períodos pré-pandêmicos. Inicialmente foi bom retornar, sair do limbo em que nos encontrávamos, mas percebemos o quanto havia caído a qualidade do processo de ensino-aprendizagem. Os disparadores de estudo gerados pelas atividades em UBSs eram inexistentes, alguns professores traziam casos clínicos de pacientes reais para discutirmos, outros elaboravam atividades para discussão de temas prevalentes em determinado ciclo de vida. Os estudantes encontravam-se cada vez mais desanimados e sem perspectivas de volta às atividades presenciais. Tal conjuntura persistiu até outubro de 2021, ou seja, mais de um ano em atividades online.

Segundo o grande médico canadense, fundador do Johns Hopkins Hospital e pensador da medicina moderna William Osler (Figura 6), o contato com o paciente é essencial para a formação médica. Osler possuía como máxima que ver pacientes sem ler livros (estudar) seria o mesmo que navegar em um mar sem nenhum mapa, contudo, ler livros sem ver pacientes (examinar) seria como não navegar. Decerto, em um ambiente real os problemas encontrados são dinâmicos, o fato de conversar com paciente, entendê-lo e examiná-lo é o que faz da medicina tão complexa e fascinante. O cuidado integral, as relações humanas e demais

singularidades ficaram em segundo plano durante o ensino remoto. Contudo, os professores se empenhavam em nos ajudar nesse momento, nos lembravam a todo instante dos aspectos anteriores, estudávamos temas prevalentes em medicina, técnicas semiológicas e protocolos de atendimento. Entretanto, não conseguíamos colocar nossos conhecimentos em prática e com isso vieram as incertezas em relação aos médicos que seríamos no futuro. Confesso que fiquei desestimulada, tive inseguranças em relação a minha formação, em relação a universidade em que estudava e se eu seria uma boa médica com todas essas perdas no meu ensino.



Figura 6: Dr. William Osler, à beira do leito, atendendo o paciente. Fonte: Lopes AD, Lichtenstein A. William Osler. Rev Med (São Paulo). 2007 jul.-set.;86(3):185-8.

Apesar de a graduação não estar indo bem, a pesquisa que estava realizando foi o que mais me motivou durante o período de ENPE. Realizei coleta de dados, tinha contato com doutorandos e mestrandos, estudei análises estáticas, elaborei relatórios, artigos científicos e apresentei meu trabalho em dois congressos, um brasileiro e um estadual. Acredito que se estivesse com as atividades da graduação em um contexto normal, não teria conseguido me dedicar com tanto afinco a essa experiência acadêmica que me trouxe grande aprendizado. Talvez teria me sentido sobrecarregada, pois apesar dos benefícios que a iniciação científica me proporcionou, houve um ônus imposto pela responsabilidade exigida por mim mesma, pela

minha orientadora Prof. Dra. Carla e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), a instituição que financiou minha pesquisa.

Além disso, consegui me encontrar em novos hábitos como a corrida, o artesanato e a meditação que aumentaram a minha resiliência. Restabeleci minha saúde física e mental, passei mais tempo com minha família, meu noivo e minhas cachorrinhas. Durante esse período, também desejei profundamente que ao final da pandemia iria manter ou criar relações interpessoais de qualidade e valorizar a presença de meus colegas e amigos que há tempos estavam distantes. Notei que grande parte da turma de medicina estava em consonância com tais desejos e sentimentos. A relação entre estudantes e docentes se tornou mais prazerosa e amigável.

Felizmente, em novembro de 2021 voltamos com algumas atividades presenciais de forma bem restrita, com rodízio entre estudantes para não gerar aglomeração nos serviços de saúde, também voltamos com as ES como um apoio essencial para o atendimento dos pacientes. Algumas atividades foram muito bem aproveitadas e apresentavam maior frequência de encontros como a SAI e SFC.

A SAI foi sem dúvidas uma das melhores atividades. Os encontros ocorriam de forma semanal, atendíamos e examinávamos os pacientes, solicitávamos exames, prescrevíamos medicações, realizávamos encaminhamentos quando necessário, discutíamos sobre os casos atendidos, estudávamos condutas, protocolos e demais temas importantes que surgiam após as consultas. O que mais me motivava era a adesão dos pacientes às nossas orientações e o quanto eles ficavam satisfeitos com nossos atendimentos. As frequentes consultas de retorno geravam uma grande expectativa em mim, algumas delas traziam ótimos resultados, outras nem tanto, mas sempre estávamos dispostos a rever nossas estratégias e fazer possível para ajudar.

Além disso, a elevada demanda psiquiátrica nos chamou atenção, poucos eram os pacientes que não possuíam alguma patologia ligada a esse aspecto. O Prof. Dr. Ubiratan liderou a SAI com maestria e sem dúvidas influenciou de modo muito positivo a minha formação médica. A equipe da UBS Vila Isabel nos acolheu de forma extremamente agradável. Tiravam nossas dúvidas e nos ajudavam quando precisávamos, a técnica de enfermagem gentilmente me orientava para a administração de medicações intramusculares e outros procedimentos.

Em relação a SFC, após um início conturbado devido à falta de cenários de prática, ocorreu de modo eficiente. As consultas davam-se com menos frequência que a SAI, a cada 15 dias, porém fomos bem acolhidos pela equipe da USF Antenor Garcia e pela preceptora. A relação dela com a população do território facilitava os atendimentos e ela sempre estava disposta a nos ajudar, nos ensinar e tirar dúvidas. O ambiente era amplo e adequado para as consultas. Apesar de estarmos inseridos nas USFs desde o primeiro ano de graduação, a experiência dos atendimentos de SFC no Ciclo II foi completamente diferente das VDs anteriores. Tendo em vista que estávamos com um repertório médico otimizado em relação ao passado. Fato que particularmente me proporcionou uma maior segurança e satisfação. Apenas uma questão deixou a desejar nessa atividade, os encontros de RP não possuíam a mesma qualidade da prática devido à falta de experiência do facilitador com a Medicina de Saúde da Família e Comunidade. Por esse motivo, tentava aproveitar ao máximo os momentos com a preceptora na USF.

Em relação a SMu, as atividades inicialmente aconteciam a cada 15 dias, apesar do baixo fluxo de pacientes consegui realizar atendimentos, exames ginecológicos e obstétricos. Posteriormente, os encontros ficaram mais espaçados, pois a professora estava tentando priorizar os estudantes que ainda não haviam conseguido realizar nenhum exame. Nesse ambiente de prática, infelizmente nos deparamos com uma parte da equipe que não estava satisfeita com a presença dos estudantes e que tentava dificultar os nossos atendimentos diminuindo até o número de salas que antes estavam disponíveis para nós. Contudo, também encontramos o apoio de muitos profissionais ali presentes que nos ajudavam no que fosse preciso. As discussões sobre os casos ocorriam com menos frequência, mas conservavam a sua qualidade por serem realizados com a professora que estava presente na prática.

Quando comparado com as atividades anteriores, a SCrA foi a que ocorreu de pior forma. Ela era desenvolvida na Unidade Saúde Escola (USE) que se localiza dentro do Campus da UFSCar e, devido à distância, grande parte dos pacientes faltavam às consultas. Ademais, houveram dias em que nenhum paciente estava marcado na agenda do ambulatório. Alguns diziam que isso ocorria devido problemas no sistema de agendamento, outros diziam que o município não estava sendo informado sobre o serviço oferecido na USE. Não foram poucos os dias em que éramos avisados sobre a ausência de pacientes agendados. Ademais, havia pouco diálogo entre os docentes da atividade e destes com parte dos estudantes. Por fim, foram elaboradas estratégias para a melhoria da atividade e novos ambientes foram criados a fim de

complementar a ausência de pacientes na USE. Com muita sorte, consegui atender duas crianças em um período de 7 meses. Entretanto, saliento a oportunidade que tive de participar do ambulatório de Cardiologia Pediátrica no Hospital Universitário da UFSCar (HU) no qual consegui atender mais pacientes.

A ES do 4º ano foi uma atividade excelente, apesar da redução da carga horária decorrente do impacto gerado pela pandemia no nosso cronograma, ela desenvolveu-se em cinco grandes frentes como SCrA, onde aprendemos a realizar a recepção neonatal e procedimentos de emergência pediátrica; Saúde Mental (SMen), na qual aprendemos a lidar com emergências psiquiátricas, realizar anamnese psiquiátrica e tomar condutas adequadas frente à algumas patologias; SFC, onde aprendemos a lidar com doenças infecciosas, exames neurológicos, semiologia dermatológica e outros; SMu, em que aprendemos a realizar exame obstétrico, procedimentos durante o parto e pós-parto; e Saúde do Adulto e Idoso, em que aprendemos de forma remota a realizar o exame proctológico e exame oftalmológico. Foi notável a dedicação de cada facilitador para nos ajudar mesmo que em pouco tempo. Aprendi bastante em todas essas estações que foram exemplificadas aqui de forma resumida.

Integralidade do Cuidado III

Com o fim do quarto ano, fui para um estágio em anestesiologia em um hospital de referência em Campinas e convivi com residentes, médicos e toda a equipe multiprofissional dentro do centro cirúrgico. Cada cirurgia que eu presenciava era uma emoção diferente, fiquei apaixonada pela anestesiologia e pela cirurgia. Após 1 mês de estágio voltei para São Carlos para iniciar o tão sonhado internato. Porém, antes disso, minha turma passou por diversos empasses para a formação das “painéis”, os grupos que permaneceriam juntos até o fim da graduação. As pessoas com quem acreditei que iria formar um grupo inicial tiveram desencontros, um participante não conseguiu progredir de ano e, no final, fomos formamos outro grupo que foi muito elogiado pelos facilitadores e preceptores.

Iniciamos o rodízio do internato pelo estágio de ambulatórios. Em um período de sete semanas realizamos atendimentos em 9 especialidades diferentes, dentre elas: cardiologia, endocrinologia, pneumopediatria, nefrologia, endocrinologia pediátrica, dermatologia, infectologia, neurologia e infectopediatria. Um estágio considerado por muitos como o mais

"leve" por não ter plantões a noite, nem nos finais de semana. Contudo, que exigiu muita dedicação e organização. As primeiras semanas foram uma adaptação. Além dos atendimentos, tínhamos aulas, discussões de casos e resolução de questões para aproveitarmos ao máximo. Todos os dias tentava estudar pelo menos os casos dos pacientes que havia atendido no dia, porém vi que o rendimento do meu estudo estava baixo, tendo em vista que chegava cansada em casa após o dia de atendimentos e não conseguia me concentrar.

Durante o almoço era impossível realizar algum estudo, pois as vezes tínhamos cerca de 15 minutos para ir almoçar e depois voltar para as consultas do período da tarde. Passei a acordar às quatro horas da madrugada para estudar, desse modo, sempre garantia que o mínimo havia sido feito antes de ir para as consultas e ao final do dia ainda realizava alguma revisão ou resolvia questões sobre os temas discutidos. Nesse meio tempo, também estava envolvida com atividades extracurriculares, organização de congressos e pesquisas. Além disso, colocava como meta me exercitar e me alimentar bem. Me senti sobrecarregada tanto do ponto de vista da graduação, quanto frente as relações familiares, meus pais me cobravam uma atenção que infelizmente eu não conseguia dar-lhes naquele momento.

A pressão pessoal também era gigantesca. Parecia que mesmo que eu estudasse, faltava algo para aprender. Nunca havia de ser suficiente, procurava métodos para melhor aproveitamento do meu estudo e mesmo assim ainda estava descontente. Conversei com professores e veteranos que acalmaram minhas ansiedades sobre o internato. E tentei conversar com meus pais para que eles pudessem entender tudo o que estava acontecendo e para que não ficassem chateados comigo.

Quanto às consultas em cada especialidade, fiquei apaixonada por todas elas, os pacientes da nefrologia, cardiologia e endocrinologia se completavam. Eles possuíam diversas comorbidades com uma lista grande de medicamentos em uso. A farmacologia de cada droga, os exames solicitados, a necessidade de acompanhamento das condutas terapêuticas, os outros especialistas que deviam ser envolvidos nesse processo, a forma como funcionavam os trâmites dentro do sistema de saúde e os programas de informações, todos esses aspectos deviam ser de nosso domínio dentro desse curto período de tempo. Ademais, a semiologia neurológica tão temida por muitos, se tornou fácil como auxílio da facilitadora Dra. Judith e da preceptora Dra. Patrícia. Cada sinal no exame físico nos sugeria a síndrome, a topografia da lesão nervosa e nos auxiliava no raciocínio clínico e na conduta terapêutica de cada paciente. Os ambulatórios pediátricos nos trouxeram o contato mais próximo com esses pacientes tão especiais, as

consultas eram dinâmicas e cheias de espontaneidade. Tenho certeza de que esse estágio aumentou o meu repertório técnico, científico e humano. Passei a me sentir mais preparada para os outros estágios desde então.

Entre esse período do ambulatório e o estágio de SMu, tive que me programar para um procedimento cirúrgico com a esperança de obter uma maior qualidade de vida. Tendo em vista que a rotina do internato passou a exigir ainda mais do meu físico. Tive que faltar alguns dias no internato, fato que me preocupou, me deixou incomodada e com a sensação de perda. Contudo, sabia que era um processo importante para mim e que devia cuidar da minha saúde para ter condições de cuidar da saúde dos meus pacientes. Em outubro de 2022 realizei um procedimento cirurgico, um bloqueio analgésico em minha coluna lombar para diminuir as fortes dores que estava sentindo há anos e isso fez com que eu pudesse enfrentar os próximos estágios com menos dor por algum período.

O estágio de Saúde da Mulher, desenvolvido essencialmente na Maternidade de São Carlos, foi desafiador. Nós entrávamos em cesáreas para realizar a instrumentação cirurgica e estávamos presentes no pré-parto para acompanhar os partos normais. Além disso, cuidávamos das gestantes internadas por algum fator de risco na gestação como diabetes, hipertensão ou trabalho de parto prematuro, e das puérperas que haviam dado à luz recentemente. Participávamos do pronto atendimento a gestantes com alguma intercorrência como sangramento ou dor. As atividades teóricas do estágio foram enriquecedoras e complementavam a nossa prática. Certamente foi um dos estágios mais organizados e mais proveitosos em termos técnico e cognitivo. Me recordo que frequentemente me questionava e perguntava aos docentes sobre condutas práticas realizadas. Presenciei situações que me fizeram questionar sobre a profissional médica que gostaria de ser e também me inspirei em alguns docentes e preceptores. Contudo, confesso que achei a área obstétrica um tanto quanto assustadora, tendo em vista a responsabilidade e a delicadeza que permeia o ciclo gravídico e puerperal.

O estágio de cirurgia foi o que me proporcionou os momentos mais especiais e mais intensos da graduação. No quinto ano, nós tivemos contato com a cirurgia geral e subespecialidades da área como urologia, coloproctologia, vascular, trauma e a ortopedia. Esta última foi a especialidade que cuidou da minha saúde e me fez querer ser médica. O estágio se dividiu em atividades ambulatoriais, treinamento de habilidades cirúrgicas, atendimento ao trauma, cirurgias propriamente ditas e plantões no serviço médico de urgência. A carga horária

era intensa e o conteúdo teórico abordado também. Porém, mesmo cansada e com dores em minha coluna, eu acordava animada para as cirurgias e plantões. Descobri que tenho facilidade com os procedimentos e com os temas abordados. Além disso, mudei completamente a minha percepção sobre a cirurgia ser um ambiente hostil, pois fui muito bem recebida pelos professores, preceptores e residentes tanto na Santa Casa, quanto no HU da UFSCar. Conheci mulheres cirurgiãs que se tornaram grandes inspirações para mim. Outros profissionais como o professor Dr. Rafael Lupori e Dr. Rodrigo Reiff despertam em meu coração o apreço pela cirurgia geral e pela ortopedia e traumatologia, respectivamente. Por fim, compartilho o relato que escrevi no dia da experiência mais intensa e emocionante que vivi neste estágio:

“Hoje foi o dia mais difícil desde que iniciei o curso de medicina. Entrei em campo para auxiliar uma captação de órgãos de um menino de 11 anos. Durante as horas do ato cirúrgico (início 0h30) estava atenta e, de certa forma, tranquila. Havia equipes diferentes para cada órgão que seria doado. A sala estava cheia, haviam vozes e o barulho dos equipamentos. Eu tentava filtrar tudo isso para instrumentar e colaborar com os cirurgiões no que fosse necessário. Após cerca de 5 horas, com o fim da cirurgia, fui suturar o corpo da criança. Nesse momento, pude perceber o quão ensurdecedor era o silêncio. Minhas pernas estavam dormentes, tentei me abaixar para procurar um pouco de alívio. Entretanto, apenas senti um peso físico e emocional que me impossibilitaram de conter as lágrimas, meu rosto estava quente, meu coração batia cada vez mais forte, a respiração era curta. Os olhos marejados e as mãos trêmulas tornaram uma simples sutura em um trabalho doloroso. No final, tentei auxiliar a enfermagem na limpeza e cuidado do paciente, porém não conseguia permanecer mais ali, me desculpei e fui para o vestiário onde só conseguia chorar, me deitei por um tempo até conseguir me recompor (05h20). A doação de órgãos é um ato muito nobre, aprendi muito. Senti a dor pela perda daquela criança, orei por ele, um menino tão jovem que salvou tantas vidas...”
(Texto elaborado pela autora, 2022).



Figura 7: Santa Casa de São Carlos realiza captação de órgãos de criança de 11 anos. Fonte: Santa Casa São Carlos.

O estágio de clínica médica. Um estágio com uma carga horária extensa e uma gama de atividades teóricas, porém que foi muito enriquecedor para meu conhecimento. Contudo, em relação ao pronto atendimento clínico, não tive muito aproveitamento, pois meus plantões frequentemente tinham baixa demanda de pacientes e me deparei apenas uma vez com uma emergência clínica. Além disso, o hospital universitário não era referência para emergências como infartos e acidente vascular cerebral, sendo estes pacientes encaminhados diretamente para a Santa Casa de São Carlos. No entanto, nesse estágio, senti de modo mais intenso a responsabilização pelos pacientes internados e o quanto eu queria me dedicar para que eles ficassem bem e pudessem ter alta ou o conforto necessário para passar pelos seus últimos dias de vida.

O estágio de pediatria na maternidade foi incrível, nós fazíamos a recepção dos recém-nascidos e os acompanhávamos durante as primeiras 48 horas de vida. Acordar todos os dias para avaliar aqueles neonatos me deixava muito feliz. Ademais, haviam discussões diárias sobre o tema na maternidade com preceptores e em alguns dias da semana com nossa professora. Contudo, o estágio na enfermaria de pediatria do HU foi muito difícil, pois estávamos em um período em que houve um aumento das infecções pelo vírus sincicial respiratório. Atendíamos pacientes extremamente graves. Durante vários dias tivemos que lidar com intubação de várias

crianças e a falta de leitos na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) pediátrica da Santa Casa para transferência, pois neste momento ainda não havia sido inaugurada a UTI do HU. Essa situação mexeu profundamente comigo. Não era fácil ver aqueles pequenos em ventilação mecânica em um ambiente que possuía pouca estrutura para isso. A equipe médica e multiprofissional se encontrava em um ambiente totalmente estressante e, por vezes, acabavam por transferir isso para nós estudantes.

Com o término do quinto ano, realizei meu estágio eletivo em duas áreas que eram as minhas paixões para decidir sobre qual especialidade iria me dedicar como médica. Fiquei algumas semanas em cirurgia geral e outras em ortopedia e traumatologia. No final, apesar de gostar muito de ortopedia, notei que a cirurgia me traria mais oportunidades em relação aos meus objetivos futuros.

No sexto ano passamos novamente por todos os estágios que realizamos no quinto ano, porém com foco em outros aspectos. Além disso, o estágio de ambulatórios foi substituído pelo estágio de atenção primária em saúde (APS), saúde coletiva (SCol) e SMen. Nesse ano, foi nítida a minha evolução pessoal e a evolução do grupo em relação ao manejo e cuidado dos pacientes. Nós tínhamos uma bagagem de conhecimentos construídos e uma maturidade que foi desenvolvida ao longo do quinto ano. Tínhamos maior agilidade nos atendimentos e mais segurança para responder aos questionamentos dos pacientes. Tínhamos a capacidade de avaliar e diagnosticar situações de urgência e emergência, porém todo o cuidado era discutido e realizado em conjunto com nossos professores e preceptores.

O estágio de APS foi enriquecedor, fui acolhida pela equipe da USF Arnon de Melo. Na USF atendia vários pacientes ao dia, exerci a medicina como um todo, fazia consultas de pré-natal, puericultura, clínica médica, ginecologia e geriatria. Mais uma vez, notei a grande demanda da população por questões de saúde mental. Por vezes fiquei chateada pelas situações de vulnerabilidade e contextos sociais pouco favoráveis da população que atendia. Me lembro de um caso de um paciente idoso que havia sofrido violência e tal situação mexeu profundamente comigo, fiquei me questionando sobre a segurança e cuidado desse senhor. Sobre a impunidade de quem havia feito aquilo. Sobre a forma que nós, como equipe de saúde, poderíamos e deveríamos lidar com casos parecidos. Confesso que foi uma situação que me trouxe sofrimento. Nesse momento, a questão do relacionamento médico e paciente veio à tona novamente, sobre a necessidade de criarmos vínculo e termos compaixão pelo próximo, mas termos cuidado para não adoecer junto, pois estávamos ali para cuidar.

No estágio de cirurgia, novamente passei por situações que me tiraram da minha zona de conforto. Durante vários dias tive que acordar às 2h ou 3h da manhã para avaliar e examinar pacientes, verificar exames e participar de cirurgias. Além disso, também realizava plantões intensos que por vezes se estendiam para além dos horários definidos. Entretanto, sempre me sentia animada e feliz com a oportunidade de aprender, de estar no centro cirúrgico, de ver casos novos e de poder ajudar no que fosse necessário. Contudo, houveram situações difíceis, frequentemente lidávamos com pacientes gravemente feridos e pacientes que evoluíam para óbito. Lidávamos com as frustrações de pacientes, de familiares e até mesmos com nossas frustrações. Nesse estágio também comecei a me questionar sobre a minha decisão de fazer cirurgia, pois as dores em minha coluna se tornaram constantes, mesmo após a realização do procedimento que havia feito no ano anterior para amenizar os sintomas. No entanto, não conseguia me ver em outra especialidade que não a cirurgia, algo me dizia que essa era a especialidade que me tornaria plena em minha profissão médica.

Além disso, em meio aos estágios do internato ainda estava estudando para as provas de residência médica e desenvolvendo outra pesquisa na condição de bolsista FAPESP. Confesso que a rotina estava se tornando insustentável, me sentia ansiosa, estressada e triste ao mesmo tempo. O fato de não ter me formado no tempo correto devido ao período em que a faculdade parou pela pandemia, e ainda estar realizando os estágios e os plantões em meio às provas de especialização piorava ainda mais minha ansiedade.

Ficar longe de minha família foi difícil, não estar presente em aniversários, em datas como dia dos pais e dia das mães me deixavam chateada e meus pais também sentiam minha falta. Sentia muita falta de minha irmã, do meu noivo, de minhas cachorrinhas, de toda a minha família. Não conseguia voltar para casa com frequência devido aos plantões nos finais de semana e feriados. Contudo, sempre tinha o apoio de cada um deles e tentava apoiá-los no que fosse possível, mesmo estando há quilômetros de distância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a graduação de medicina, especialmente nos últimos 2 anos, foi intensa. Por diversas vezes me recordava que ter passado no vestibular havia sido a etapa mais fácil da

minha vida (apesar de terem sido anos árduos), pois o curso de medicina vai muito além do que as pessoas em geral imaginam. Não é uma profissão que existe para “salvar vidas” como dizem, ela vai muito além disso. Por diversas vezes questionei a minha escolha, achei que não fosse capaz de lidar com a rotina extenuante e com o sofrimento alheio. Por diversas vezes sofri profundamente e todos os estágios trouxeram casos ou situações em que não pude conter o meu choro. Algumas vezes pensei que o meu “problema” era me apegar demais aos pacientes. Sempre conversava com professores, preceptores e colegas que me orientavam e tentavam amenizar meu sofrimento quanto a isso. Por outro lado, sei que não é exatamente um problema, pois isso me estimula a me dedicar e a cuidar melhor dos meus pacientes. Contudo, ainda sigo em busca de aprender a lidar com meus sentimentos para não sofrer tanto.

Ser médico é um trabalho árduo, algumas vezes me questionei sobre a profissão, porém nunca pensei em desistir. Estar no final da graduação é gratificante e ao mesmo tempo aterrorizante. Nunca teremos todo o conhecimento necessário, porém temos que nos dedicar para sermos melhores a cada dia, por nossos pacientes e por nós. Hoje, sou grata pela minha evolução acadêmica, por ter realizado pesquisas, atividades de extensão, monitoria, apresentado em congressos, elaborado artigos que foram publicados em revistas e que, de certa forma, contribuem com para a saúde e cuidado de pessoas. Contudo, sou especialmente grata por ter evoluído bastante até aqui, por ter cuidado de tantos pacientes (recém-nascidos, crianças, adolescentes, mulheres, gestantes, homens e idosos), por cada sorriso, abraço, agradecimento, por cada alta médica, por cada pessoa que permitiu ser examinada e que confiou sua saúde a mim.

REFERÊNCIAS

CASTELHANO, ML. As emoções do médico na relação com o paciente: uma abordagem da psicologia junguiana. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2015. <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15398/1/Laura%20Marques%20Castelhano.pdf>

Curso de Medicina - CCBS Projeto Político Pedagógico, 2007. Disponível em:<https://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/medicina/medicina-projeto-pedagogico.pdf> . Acesso em novembro de 20223.

LOPES AD, LICHTENSTEIN A. William Osler. Rev Med (São Paulo). 2007 jul.-set.;86(3):185-8. http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/revistadc_118_185-88.pdf

JUNG, Contributions to analytical psychology. Baynes, H. G., & Baynes, C. F. London: Routledge & Kegan Paul, 1928, p. 361.

SCMSC. Santa Casa de São Carlos realiza captação de órgãos de criança de 11 anos. Disponível em: www.santacasasaocarlos.com.br/Noticias/Detalhes/santa_casa_realiza_captacao_de_orgaos_d_e_crianca_de_11_anos . Acesso em nov. de 2023.