

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

GABRIELE VITORIA GERCIANO MACHADO

**VISÃO DE UM ESTUDANTE SOBRE A FORMAÇÃO  
MÉDICA NA UFSCAR: UMA NARRATIVA  
CRÍTICO-REFLEXIVA**

SÃO CARLOS -SP  
2024

GABRIELE VITORIA GERCIANO MACHADO

**VISÃO DE UM ESTUDANTE SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA NA UFSCAR: UMA  
NARRATIVA CRÍTICO REFLEXIVA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Claudia  
Aparecida Stefane

São Carlos-SP

2024

Machado, Gabriele Vitoria Gerciano

Visão de um estudante sobre a formação médica na UFSCar: uma narrativa crítico-reflexiva / Gabriele Vitoria Gerciano Machado -- 2024.

32f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Claudia Aparecida Stefane

Banca Examinadora: -

Bibliografia

1. Espiral construtivista. 2. Educação médica. 3. Metodologia ativa. I. Machado, Gabriele Vitoria Gerciano. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

## **Dedicatória**

A Deus, que me capacitou para viver este sonho, mesmo contra todas as possibilidades humanas. Sei que sem Ele eu nada posso fazer e se hoje finalizo esse lindo ciclo é devido Sua enorme misericórdia e graça.

A minha mãe Rosângela e minha irmã Maria Helena por serem meu porto seguro nessa longa jornada, por secar minhas lágrimas e comemorar cada vitória.

Ao meu pai Paulo Rogério pelo apoio incondicional.

Aos meus avós por todo carinho e encorajamento. Em especial, minha avó Rosalva, que mesmo não presente, foi a minha força durante toda a graduação.

Aos meus professores e preceptores que me mostram a Medicina no seu cerne e foram exemplo e inspiração.

A minha orientadora Cláudia, que me acompanhou em todos esse anos e sempre foi transbordou humanidade, sem deixar de lado o rigor acadêmico necessário.

## Resumo

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresenta uma reflexão sobre a trajetória acadêmica do ponto de vista pessoal de um estudante. Para tal, são apresentadas de forma cronológica o processo de ingresso na universidade, como o Projeto Político Pedagógico do curso é estruturado e uma visão geral das vivências experienciadas nos três ciclos educacionais. A abordagem construtivista do curso auxiliou no aprimoramento da aprendizagem e guiou a estudante à uma prática clínica centrada no paciente, promovendo empatia, responsabilidade e respeito na relação médico-paciente. A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na formação, trazendo prejuízos acadêmicos e pessoais que necessitaram de muito esforço e trabalho para serem amenizados. Conclui-se, assim, que a metodologia construtivista, mesmo que longe de ser perfeita, fornece ferramentas valiosas aos estudantes para lidar com as adversidades e promove um conhecimento longitudinal prático, teórico e atitudinal.

Palavras-chave: Metodologia ativa; Espiral construtivista, Narrativa Reflexiva; Medicina; Relato de experiência

## **Abstract**

The present Undergraduate Thesis presents a reflection on the academic journey from a student's personal perspective. To this end, it outlines chronologically the process of entering university, how the Political-Pedagogical Project of the course is structured, and provides an overview of the experiences encountered throughout the three educational cycles. The constructivist approach of the course has aided in enhancing learning and guided the student toward a patient-centered clinical practice, promoting empathy, responsibility, and respect in the doctor-patient relationship. The COVID-19 pandemic had a significant impact on education, bringing academic and personal challenges that require considerable effort and work to mitigate. It is concluded that the constructivist methodology, while far from perfect, offers valuable tools to students for coping with adversities and promotes a practical, theoretical, and attitudinal longitudinal knowledge.

Keywords: Active methodology; Constructivist spiral; Reflective narrative; Medicine; Experience report.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES:**

Figura 1 - Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema.

Figura 2: Estrutura do curso de Medicina UFSCar.

## SUMÁRIO

1. Por que Medicina? Por que a UFSCar?.....	9
2. O curso de Medicina na UFSCar.....	10
2.1 Metodologia ativa.....	10
2.3 Organização curricular e unidades educacionais.....	14
3. Primeiro ciclo - o impacto da pandemia, o ensino remoto e a importância dos projetos de extensão.....	17
4. InformaSUS.....	23
5. Segundo ciclo - a espiral construtivista e o contato com o paciente.....	25
6. Terceiro ciclo - o mergulho no internato.....	26
7. Conclusão.....	30
8. Referências.....	31



## 1 Por que Medicina? Por que a UFSCar?

Essa é uma das perguntas que todo calouro de medicina dentro da Universidade Federal de São Carlos ouve logo nos primeiros dias de aula. Parece um questionamento simples, mas traz em si uma imensidão de reflexões que, hoje, ao final do curso, traçam uma retrospectiva de todo o caminho percorrido até aqui.

Eu, como toda criança, já desejei seguir diversas carreiras: arquiteta, bombeira, veterinária, professora, advogada, mas nunca médica. E isso não só porque eu não me via dentro dessa profissão que traz em si uma responsabilidade imensurável - cuidar do outro em seus momentos mais vulneráveis, mas a remota possibilidade de fazer um dos cursos superiores mais tradicionais e rotineiramente associados à elite social não me parecia possível.

Durante a indecisão que paira sobre os estudantes do ensino fundamental e médio acerca de qual carreira seguir (Silva, 2010), comecei a olhar para as grandes áreas do conhecimento, mas ainda sim me via em um impasse. As ciências exatas tinham a beleza da resolução objetiva, dos enigmas aritméticos e dos resultados exatos. Já as ciências humanas exalavam a sutileza do contato com o outro, a busca em compreender o mundo e qual o nosso impacto nele.

E eu queria viver tudo isso na minha nova profissão: ter contato diário com as pessoas, ouvir, refletir e acolher, sem deixar de lado a lógica, a exatidão e a análise de dados. Foi então que eu vi nas ciências biológicas, mais especificamente na medicina um lugar com potencial para suprir todos esses desejos.

Ao mesmo tempo em que isso se tornou um sonho, percebi que era algo muito maior do que eu poderia imaginar. Vinda de uma família simples, com pouquíssimas pessoas com ensino superior e uma condição financeira pouco abastada, eu sabia que uma faculdade particular não era uma possibilidade e mesmo uma universidade pública em outra cidade tornaria a minha permanência inviável. Assim, todas as minhas fichas estavam na UFSCar, uma das

universidades mais tradicionais do país, dentro da minha cidade natal e que abrigava um curso novo e diferente de medicina.

Eu já sabia que a forma como as matérias eram ensinadas difere muito das que eu estava acostumada, por isso decidi conhecer um pouco melhor o curso que um dia eu gostaria de chamar de meu. Assim, participei do *Workshop* Medicina UFSCar, uma tarde de imersão no curso, na metodologia e na estrutura da faculdade. E durante essa experiência, eu me apaixonei: não tinha aulas ou “professores”, mas tudo funcionava de alguma forma muito diferente do tradicional. E esse foi o combustível que eu precisava para continuar os estudos e focar no ENEM.

Alguns meses depois, muitos simulados, aulas, lágrimas e questionamentos, fui aprovada em casa, no curso e na Universidade que tanto sonhei. E assim começou minha jornada na Medicina UFSCar, não podia ser diferente, tinha que ser esse curso, nessa faculdade, naquele ano, com essa turma.

## **2 O curso de Medicina na UFSCar**

O Curso de Medicina da UFSCar nasceu em 2005, como parte do projeto de extensão da educação superior, sendo proposto um projeto político inovador e a parceria com a Prefeitura de São Carlos para desenvolver não apenas o Curso, mas também a Rede de Saúde Escola no município.

O Projeto Político Pedagógico (PPP), aprovado em 03 de junho de 2005, contempla algumas Diretrizes Nacionais para a Graduação em Medicina (Brasil, 2014) e fundamenta-se na abordagem construtivista, currículo integrado por competência e integração teórico-prática (UFSCar, 2007).

### **2.1 Metodologia ativa**

O curso de Medicina da UFSCar tem como base o currículo integrado, uma forma de articular a prática e teoria, baseando o conhecimento nas necessidades individuais e coletivas de aprendizagem, com base em experiências vivenciadas

nos cenários de atenção à saúde. E a partir desse olhar, é aplicada a metodologia ativa, um método em que o estudante é o protagonista no seu processo de aprendizagem e possui liberdade para traçar estratégias de estudo, se aprofundar em assuntos de interesse e discutir em grupo opções para lidar com os desafios e problemas aos quais somos expostos.

Essa proposta de ensino vem em direção diferente da tradicional educação bancária descrita por Paulo Freire (1996), no qual o professor é o detentor do conhecimento e assume uma posição de “banqueiro”, depositando informações para os estudantes, os quais são vistos como receptores vazios e passivos no processo de aprendizagem.

Dentro desta proposta de ensino se usa estratégias da metodologia ativa, as quais são aplicadas no curso de Medicina da UFSCar.

Segundo o PPP da Medicina da UFSCar (UFSCar, 2007) , os estudantes são divididos em grupos de 8 a 10 estudantes que se reúnem para discutir um caso ou situação problema fictícia.

Inicialmente, na síntese provisória, estudantes orientados pelos docentes (facilitadores) buscam “disparadores” no texto (narrativa ou previamente encaminhado pelos facilitadores) que os levam a formular hipóteses e questões de aprendizagem sobre o tema abordado. Após esse encontro inicial, cada um realiza um estudo autogerido, ou seja, utiliza as mais diversas fontes disponíveis na literatura para responder às perguntas formuladas anteriormente. Com esse conhecimento, há um novo encontro em grupo, a síntese provisória, em que cada um expõe seus conhecimentos, compartilha as fontes de estudo e debatem de forma crítica sobre o que foi estudado e as evidências científicas disponíveis sobre o assunto. Tudo isso traz em si um potencial enorme de desenvolver habilidades pessoais e profissionais, como comunicação, trabalho em equipe, resolução de problemas, argumentação e respeito mútuo. (Schmidt, 2006)

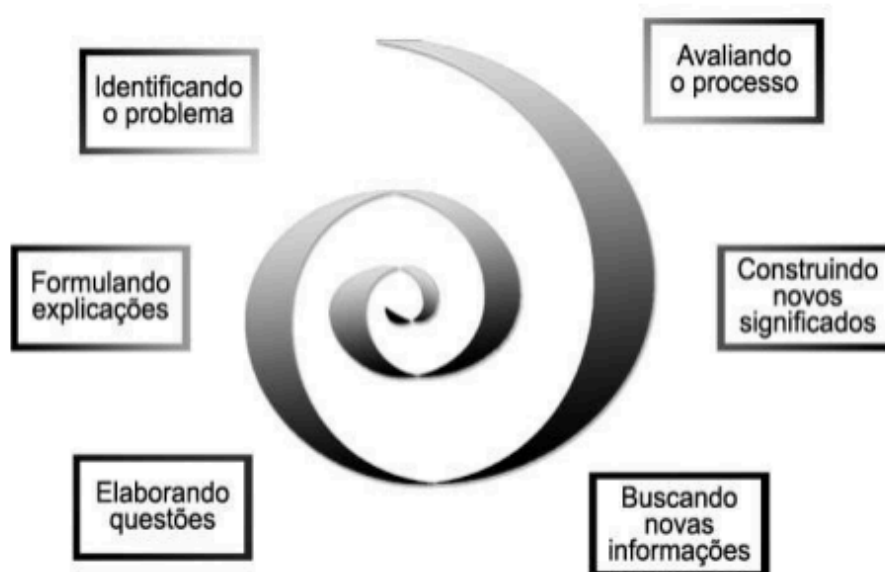
A ideia central é estimular a autonomia e co-responsabilidade do estudante no seu próprio aprendizado, visando formar profissionais com visão crítica dos espaços de saúde, das bibliografias e da realidade de atenção à saúde como um

todo. Afinal, o médico tem no cerne da sua atuação o dever de aprender a cada dia, refletir sobre cada caso atendido e buscar as mais novas referências e avanços científicos para aprimorar o cuidado com o outro. E é exatamente por isso que o curso se propõe a desenvolver essas habilidades desde o começo da graduação.

Outro conceito essencial para a formação do projeto pedagógico do curso é a espiral construtivista, uma abordagem que visa problematizar o aprendizado, baseada na revisão da aprendizagem centrada em problemas dentro do currículo de medicina (Lima, 2017).

De maneira resumida, a espiral representada na Figura 1 se divide nas seguintes etapas: identificação de problemas, que envolve a compreensão da questão a ser investigada; formulação de hipóteses, permitindo considerar empiricamente soluções possíveis, embora apresentando desafios e lacunas; elaboração de questões, que expressam as necessidades de aprendizagem dos alunos, surgidas na etapa anterior; busca por novas informações, com o objetivo de enriquecer a abordagem inicial, seja reafirmando, reavaliando ou complementando-a; construção de novos significados, resultante da comparação entre conhecimentos prévios e as novas informações obtidas; e avaliação de processos e produtos, que inclui autoavaliação, avaliação por colegas e pelo facilitador (Oliveira, 2018).

Figura 1 - Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema.



Fonte: UFSCar. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Coordenação da Graduação em Medicina. Projeto Político Pedagógico. 2007

Para mim, a princípio, toda essa nova forma de aprender e ensinar parecia moderna, inovadora, ao mesmo tempo que trazia certas dúvidas se realmente era efetiva para garantir o ensino médico de excelência. Afinal, enquanto estudantes de medicina tradicional tinham grades horárias preenchidas de aulas infinitas, provas bimestrais e trabalhos frequentes, nossos horários eram extremamente flexíveis, com períodos separados para estudo autodirigido e reflexão das atividades realizadas.

E essa dúvida não foi algo exclusivo da minha percepção, como demonstra o estudo de Schmidt *et al.* (2006), que comparou as competências adquiridas por estudantes de medicina na modelo tradicional e no PBL (problem based learning), uma das vertentes das metodologias ativas de estudo, por meio de um questionário de autoavaliação. Os resultados demonstraram equidade nas respostas, com superioridade dos estudantes PBL nas competências interpessoais e de resolução de problemas e discreto conhecimento médico mais aprimorado nos estudantes tradicionais.

Mesmo sendo uma forma totalmente nova de aprendizado, decidi mergulhar nessa experiência, me expor a cenários desconhecidos e me propor a aproveitar

cada oportunidade que o curso poderia me oferecer, sem saber ao certo como seria a estrada ou o fim. A única certeza é que esse era o caminho certo e que cabia a mim fazer os próximos 6 anos valerem a pena.

### **2.3 Organização curricular e unidades educacionais**

O currículo do curso é organizado por competências e não por matérias em si, como é utilizado tradicionalmente nas demais instituições de ensino.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de Medicina de 2014, competência é entendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2014).

Assim, a Medicina UFSCar foi inovadora, pois se observado esse documento orientador e o PPP do curso, vemos que o modelo sugerido nacionalmente foi baseado na UFSCar.

O curso é dividido em 3 ciclos educacionais de integralidade do cuidado (Figura 2), sendo o que o primeiro ciclo engloba os 2 primeiros anos do curso; o segundo ciclo compreende o 3º e 4º ano e, por fim, o terceiro ciclo corresponde ao 5º e 6º anos letivos, também conhecido como internato.

Figura 2: Estrutura do curso de Medicina UFSCar.



Fonte: UFSCar. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Coordenação da Graduação em Medicina. Projeto Político Pedagógico. 2007

Os dois primeiros ciclos possuem uma estrutura bem similar, sendo divididos entre as 3 unidades educacionais do curso: Situação Problema, Unidade de Simulação e Prática Profissional.

A Situação Problema (SP) é onde ocorrem as discussões teóricas de casos com o foco na aprendizagem teórica (conhecimentos) de grandes temas. Nela, o grupo se reúne em dois momentos (síntese provisória e nova síntese), com a presença de um facilitador (docente) que idealmente ajuda a guiar o encontro, para discutir uma situação fictícia. Na SP cada situação problema fictícia vem escrita e tem uma ementa a ser atingida.

Já a Unidade de Estação de Simulação (ES) utiliza-se de pacientes e atores para conduzir situações simuladas que ocorrem, em geral, na situação real (consultório ou visita domiciliar). Cada estudante recebe uma orientação de qual é o

cenário em que ele está inserido e o que ele deve realizar naquela simulação. Após a atividade, recebemos um feedback do facilitador, que aponta as fortalezas daquele atendimento e quais pontos precisam melhorar. E com base nisso, os estudantes também levantam temas a serem discutidos que também são processados em síntese-provisória e nova síntese. Essa unidade visa o desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais em um ambiente protegido e controlado.

E por fim, a Unidade Educacional da Prática Profissional (PP) as atividades acontecem em ambientes reais, em Unidades de Saúde da Família, a designada ao meu grupo foi a USF Cruzeiro do Sul, abordando a rede de cuidados à saúde de forma progressiva e com foco na integralidade do atendimento. Essa unidade visa implementar o conhecimento, as habilidades e atitudes desenvolvidas nas demais unidades educacionais. Além de ser o momento inicial em que exercemos nossos deveres e valores contidos no Código de Ética do Estudante de Medicina, como o sigilo, o respeito aos demais profissionais de saúde e tratar os pacientes com empatia (Conselho Federal de Medicina, 2008).

Essas três unidades educacionais são complementares e visam proporcionar um ensino prático e com aplicabilidade no dia a dia do estudante.

No último ciclo, temos um mergulho intenso na prática clínica, sendo esta a única unidade educacional presente na grade horária ao longo dos 2 últimos anos do curso.

Como forma de complementar as três unidades citadas acima, temos as Eletivas, que basicamente consistem em atividades curriculares complementares de natureza acadêmica, científica ou cultural, relacionadas à Medicina. Essas atividades ocorrem em períodos definidos na série curricular, onde o aluno, com a orientação de um professor e a aprovação do Conselho de Coordenação, cria seu Plano de Formação Individual com base em suas necessidades educacionais e no perfil de competências, podendo realizá-las tanto dentro quanto fora da universidade. Essa é uma Unidade que traz muita liberdade ao estudante e ao longo dos anos pude ter diversas experiências com estágios eletivos baseados nas



minhas necessidades de aprendizado, que permearam desde interpretação de exames, até permanência em Unidades Básicas de Saúde para aprimoramento do atendimento em puericultura, plantões em urgência e emergência, atendimento ambulatorial nas especialidades clínicas, além de enfermagem pediátrica e maternidade.

A forma de avaliação do curso também foge do tradicional e faz parte do nosso aprendizado, contando com avaliações formativas e somativas. Os estudantes avaliam, semestralmente, as atividades nas quais estão inseridos, os facilitadores e a si mesmos, em uma autoavaliação. Também somos submetidos a avaliações formativas, que são realizadas pelos preceptores e visam identificar pontos que podem melhorar no processo de aprendizado e quais as potencialidades que devem ser estimuladas. E as avaliações formativas, são aquelas que visam analisar a aquisição de competências essenciais para o próximo ciclo e são feitas de várias formas, por meio de provas, Teste de Progresso, atividades práticas e análise do Portfólio Reflexivo, que é um instrumento de sistematização da nossa trajetória dentro de cada atividade. Ao final de cada ciclo, recebemos conceitos, que podem ser: Satisfatório, Precisa Melhorar ou Insatisfatório.

Sinto que essa forma de avaliação reforça a horizontalidade das relações dentro do curso e me permitiu reavaliar a minha evolução ao longo das atividades, além de ser um momento para refletir e propor melhorias/sugestões acerca das Unidades Educacionais.

### **3 Primeiro ciclo - o impacto da pandemia, o ensino remoto e a importância dos projetos de extensão**

Me lembro de forma clara até hoje do primeiro dia de aula, do momento em que me vi em frente ao Departamento de Medicina e minha ficha finalmente caiu: “Eu sou uma acadêmica de medicina”. As lágrimas emergiram dos meus olhos, como uma forma de extravasar todos aqueles sentimentos que vieram ao adentrar aquele lugar. Foi só ali que eu realmente pude crer que eu tinha conseguido, todos os dias de cursinho, as abdições, a solidão, os sentimentos de incapacidade e as

preocupações financeiras simplesmente deixaram de povoar a minha mente. E em uma fração de segundos me senti inundada por profunda gratidão, sabendo que ali eu estava carregando não apenas o meu sonho, mas o de toda a minha família.

Na semana de recepção, pude conhecer a turma que estaria comigo durante a graduação e não poderia estar mais feliz, de alguma forma, todos pareciam se conhecer e me senti imediatamente acolhida e pertencente àquele lugar.

As atividades começaram e de cara tive o contato com a SP, a parte mais teórica do curso. E as primeiras sínteses foram extremamente desafiadoras. A ideia de formular hipóteses e questões sobre assuntos que eu nunca tinha ouvido falar me causou estranheza, mas ao longo das semanas pude perceber que de alguma forma, eu e meus colegas tínhamos algum conhecimento sobre cada tema e isso foi melhorando muito com o passar do tempo. No final do ano, as atividades eram muito mais rápidas, nós aprendemos o que cada situação problema queria extrair de nós, os disparadores estavam muito mais claros e nosso conhecimento foi aumentando exponencialmente.

Porém, a parte do estudo autogerido e da nova síntese continuaram a ser nebulosos. Tive uma dificuldade imensa para conseguir selecionar os materiais de estudo: era melhor ler artigos, livros texto, guidelines? Como saber até onde estudar? Seria possível aprender histologia, embriologia, anatomia e fisiologia de um sistema em apenas uma semana? Tudo isso me deixou muito insegura e a cada encontro em que um colega compartilhava uma informação que eu não tinha alcançado por meio dos meus estudos, eu me sentia inferior e que estava aquém do meu grupo. Hoje sei que isso faz parte do aprendizado e a ideia é que cada um traga coisas novas que possam agregar o conhecimento coletivo, mas nesse começo foi realmente uma barreira e eu senti falta de um direcionamento maior por parte dos facilitadores e docentes.

Acredito que eu me beneficiaria de uma oficina ou um momento para discutir métodos de pesquisa, seleção de artigos e estratégias de estudo ativo.

A segunda unidade educacional que tive contato foi a ES, que ocorria na Unidade de Simulação da Prática Profissional (USS). Esse local possibilita o treinamento das atividades práticas em um ambiente simulado, em que podemos treinar as habilidades de comunicação, realização de anamnese e exame físico. Essa foi uma das unidades em que eu mais me diverti e aprendi.

A estrutura da USS é incrível, com cenários simulados e atores para que tivéssemos uma experiência mais próxima do cenário real. E apesar de sentir um certo medo de ser avaliada a cada encontro, aos poucos fui entendendo que objetivo ali não era reprovar ninguém. Era esperado que os estudantes errassem e o papel do facilitador era apontar esses erros e auxiliar o estudante a tomar isso como um disparador para aprimorar suas habilidades e conhecimentos. E cada simulação pude perceber meu crescimento, aprendia tanto durante as simulações, vendo nascer um raciocínio clínico aos poucos, quanto acompanhando as simulações e notando como cada um dos meus colegas abordava o paciente, de qual forma eles conduziam a consulta e também notando os pontos podiam melhorar.

E por fim, a terceira unidade foi a PP, de longe aquela que possui a maior carga horária na semana e a que me expôs a tantas situações que é até difícil descrever. A ideia de estar na prática desde o primeiro ano sempre foi uma das fortalezas do curso e eu estava muito ansiosa para aprender e poder ajudar os pacientes. Seria aquele momento de “se sentir médica” pela primeira vez; mas não foi bem assim.

Meu grupo foi destinado para a USF Cruzeiro do Sul, que possuía uma área de atuação bem grande e diversos pacientes em situação de vulnerabilidade. E tantos os estudantes quanto os docentes estavam extremamente dispostos a auxiliar a equipe e melhorar a qualidade de atenção à saúde do local. Entretanto, a equipe não foi muito receptiva conosco, possivelmente por já ter experiências prévias com outros grupos que acabaram sendo mais um trabalho para os profissionais e não um auxílio.

E foi nesse cenário que iniciamos as atividades. Nós iniciamos conhecendo a região, aprendendo sobre o funcionamento da unidade e após iniciamos as visitas

domiciliares (VDs), que tinha um potencial imenso, mas a execução foi muito distante da teoria.

Nós nos dividimos em duplas e íamos para as visitas domiciliares, na grande maioria das vezes sozinhos, sem nenhum profissional capacitado que realmente pudesse nos auxiliar nesse ambiente tão peculiar que era a casa de alguém. Cerca de uma vez por mês, éramos acompanhados pelo docente responsável, que nos auxiliava nos atendimentos. Eu percorria cerca de 2 a 3 km para chegar na residência dos pacientes, tudo isso sem saber ao certo aonde estávamos e como chegar ao destino final. Por isso, eu já me perdi diversas vezes, entrei em locais perigosos, com pessoas hostis e passei por algumas outras situações desagradáveis ao longo da atividade.

Esse ponto foi realmente muito desconfortável. Já passei por diversas situações em que temi pelo meu bem estar e também pelo do paciente. Estive em casas de pessoas que sofriam violência, viviam com extrema vulnerabilidade social e financeira e eu como estudante me sentia impotente diante daquela situação, pois havia muito pouco que eu podia fazer para melhorar a qualidade de vida daquelas pessoas. E foi esse mix de sentimentos que permeou toda a minha prática profissional. É importante salientar que as atividades de simulação forneceram uma base teórica e uma oportunidade de vivenciar essas situações em um ambiente protegido, mas estar no mundo real foi completamente diferente.

Porém, nem tudo são pontos negativos, a PP também me proporcionou momentos que eu guardo no coração até hoje. Ser acolhido pelos pacientes em suas casas, poder conhecer o contexto familiar em que cada um estava inserido, entender o contexto do paciente para além da doença foi algo transformador. E com esses pacientes, aprendi muita medicina, empatia e humanidade. Aprendi que o cuidado vai além de dar um remédio, mas está no toque afetuoso, na escuta, na sensibilidade e no reconhecimento de que o médico não é o detentor de todo conhecimento ou da cura, mas que somos meros instrumentos, apenas interfaces para aliviar a dor do outro de alguma forma e empoderar o paciente sobre a sua própria saúde.

No segundo ano da graduação, comecei a me sentir mais segura no curso, eu já conhecia as unidades educacionais, já tinha certo conhecimento sobre os temas que seriam discutidos e aprofundados naquele período e estava convicta de que 2020 seria um ano ótimo, repleto de novas experiências e que eu poderia aproveitar ainda mais o curso. Inicialmente foi assim, as atividades fluíram de forma mais natural, os estudos já estavam mais direcionados e organizados e a prática profissional estava sendo reestruturada. E nesse momento, em que o curso parecia começar a fazer sentido, veio a pandemia da COVID-19.

Me lembro até hoje da sexta-feira, após o final das atividades de prática profissional, em que minha professora, Dra Rosalina, comentou pela primeira vez sobre o coronavírus que estava circulando de forma rápida e agressiva em alguns países. Ao ouvir aquela informação, acreditei no meu íntimo que a minha querida docente estava sendo um pouco alarmista demais, afinal, quais as possibilidades de uma pandemia mundial acontecesse em pleno século da tecnologia? Eu não poderia estar mais equivocada e aquela acabou sendo minha última atividade de graduação antes da COVID-19, uma sexta-feira ensolarada em que nos reunimos para esquematizar a implementação de uma horta terapêutica e atividades físicas para os moradores do território.

De uma hora para outra, o mundo parou. Dois dias após, a UFSCar suspendeu as aulas por 14 dias, que se estenderam junto com o aumento dos casos e mortes pela doença. Os demais cursos implementaram de forma rápida o ensino à distância, porém como fazer medicina de forma remota se todo o projeto do nosso curso se baseia na prática clínica e na experiência real como disparador para o estudo? Como seria possível realizar simulações, aprender semiologia, sem tocar no paciente, estando cada um isolado em sua casa?

Esses foram só alguns dos questionamentos que habitavam os meus pensamentos na época. E junto com isso veio o desejo de ajudar de alguma forma. Muitos docentes defendiam que em uma situação como essa, de emergência sanitária, os estudantes deveriam fazer parte do combate à doença, de acordo com o nível de conhecimento e habilidades de cada turma, mas outros defendiam que o essencial era prezar pelo cuidado dos estudantes e pela garantia de um ensino de

qualidade. Por causa desse impasse, ficamos diversos meses sem atividade, absolutamente nada, sem nenhuma garantia ou previsão de quando voltar e como as atividades seriam adaptadas.

E no meio desse cenário de caos e incertezas, eu recebi um convite singelo que acabaria por me levar ao projeto de extensão denominado “Informa SUS” que me ajudou a manter minha sanidade durante a pandemia e me permitiu ajudar de alguma forma a levar informação de qualidade em um momento de tantas dúvidas. E essa experiência merece um capítulo à parte.

Junto com isso, o segundo ano retornou de forma completamente desorganizada e cercada de incertezas, um sentimento que permeou a minha experiência acadêmica. As situações problemas permaneceram com pouca alteração, já que teoricamente não exigiam a presença física para acontecer. Mas foi extremamente desafiador perder aquele contato humano durante as discussões. Eu desenvolvi um bloqueio enorme para estudar e participar dos encontros. Até hoje esse permanece sendo uma área nebulosa da minha formação, minha saúde mental esteve em um dos seus piores momentos, junto com a preocupação com os meus familiares, a incerteza de como seria o futuro, sem contar na pressão externa que existia de “permanecer ativo durante a pandemia”. Enquanto algumas pessoas abriram novos negócios, aprenderam um novo idioma, desenvolveram habilidades diversas e começaram a praticar atividades físicas, eu estava no meu quarto, lidando com diversas questões familiares, pessoais e com pouca energia e disposição para continuar no curso que tinha se tornado algo completamente diferente daquele que eu me apaixonei no ano anterior.

As simulações também perderam total sentido, com atendimentos virtuais que pouco contribuem para a nossa formação, discussões intermináveis sobre semiologia, que perdiam todo o sentido sem uma aplicação prática, sem ver, tocar, sentir aquilo que estava no livro.

E claro, a prática profissional foi extinta. Como forma de compensar, passamos a participar das reuniões do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde (NEVS), que discutiam a pandemia e executavam ações técnicas na universidade.

Porém, para mim, isso foi algo que pouco agregou na nossa formação, pelo contrário, ocupou o nosso tempo em uma atividade em que não tínhamos participação ativa nas discussões ou tomada de decisão. Era apenas burocracias e nós estávamos ali como meros espectadores.

E assim se resumiu o primeiro ciclo, que começou com certa dificuldade, mas com muito entusiasmo e empolgação e terminou com o curso fragmentado, cercado de incertezas sobre como seria o futuro, como realinhar o projeto pedagógico e o que era melhor para o andamento do curso e a formação dos alunos. Entendo que foi um momento muito desafiador para os docentes e coordenadores do curso, que entraram em longos debates sobre como e quando seria melhor retornar às atividades, além de lidar com questões pessoais e familiares. Ao final, todos possuíam um objetivo em comum: contribuir para o combate à pandemia, sem deixar de lado a graduação e o ensino médico propostos pelo curso.

#### **4 InformaSUS**

O InformaSUS UFSCar (<https://informasus.ufscar.br/>) um projeto de extensão da Universidade Federal de São Carlos que teve início na segunda quinzena de março de 2020, coordenado pelo Prof. Dr. Gustavo Nunes de Oliveira do Departamento de Medicina, com o intuito de produzir e disseminar conhecimento científico, cuidados e orientações à saúde na pandemia da COVID-19, visando auxiliar no controle da pandemia e combater o avanço das *fake news*. É um projeto interdepartamental, composto por docentes, técnicos e estudantes responsáveis por realizar produção e curadoria de conteúdos para a comunidade acadêmica e a população geral, contando com um plataforma web e mídias sociais para auxiliar na divulgação dos materiais produzidos. (Loureiro *et al*, 2021)

Cerca de um mês após o início do projeto, eu fui convidada a participar, auxiliando na adaptação dos textos produzidos para as mídias sociais. Confesso que eu não possuía experiência nenhuma com marketing e redes sociais, mas decidi tentar e estava aberta para aprender e, mais do que isso, contribuir de

alguma forma para a sociedade em um momento tão delicado quanto à pandemia da COVID-19.

E como as aulas estavam suspensas e eu não tinha nem uma previsão de como e quando as atividades de graduação retornariam, esse projeto de extensão se tornou meu único elo com a universidade. Foi ele que me manteve ativa e conectada com a Medicina. Inicialmente, meu trabalho consistia em realizar os *posts* nas redes sociais do projeto nos horários acordados.

Com o passar do tempo, fui assumindo posições de maior responsabilidade e complexidade. Passei a realizar a adaptação dos textos do portal para uma linguagem mais acessível, de fácil leitura e com maior potencial de compartilhamentos, afinal, esse era o nosso intuito final. Esse processo exigiu muito de mim, eu passava horas todos os dias lendo e relendo os textos, buscando inspirações e estudando sobre escrita digital para poder entregar o melhor conteúdo possível. Após a escrita dos textos, eles passavam por uma revisão e curadoria de outros estudantes que integravam o projeto e os responsáveis por fazer os ajustes finais antes da postagem.

A cada curadoria eu recebia os feedbacks e buscava uma forma de aplicar aquilo que foi dito nas próximas produções. E a alegria de ver algo que eu tinha trabalhado tanto ser publicado, compartilhado para todo mundo era incrível. Realmente comecei a sentir que estava contribuindo na pandemia, mesmo que de forma indireta. As informações corretas, comprovadas cientificamente também salvam vidas e foram cruciais para sobreviver ao caos em que o mundo se tornou naquele ano.

No InformaSUS eu adquiri competências pessoais, como comunicação, criatividade e trabalho em grupo, tive a oportunidade de trabalhar com profissionais incríveis e me desenvolver como pessoa e estudante. Ganhei mais confiança e autonomia no projeto, o que me levou à curadoria, em que era responsável, inicialmente pelo Instagram do projeto e depois por todas as redes sociais. Revisava o trabalho de cerca de 15 pessoas, fazia reuniões, participava e



organizava oficinas de escrita digital, estratégias de marketing e comunicação em saúde.

Foi um momento muito especial na minha vida acadêmica e foi essencial para a minha formação, pois me acompanhou por cerca de 3 anos. Nós realizamos bate-papo com pessoas influentes na área da ciência, educação e saúde, discutimos sobre temas que ultrapassam a pandemia em si, como o panorama científico no Brasil, envelhecimento da população e o papel da universidade na sociedade.

## **5 Segundo ciclo - a espiral construtivista e o contato com o paciente**

O segundo ciclo ou ciclo clínico, é o momento de maior contato com o paciente, na prática profissional passamos a atender os pacientes, treinar não só o raciocínio clínico diante das informações coletadas durante a consulta, mas também desenvolver habilidades pessoais de empatia, acolhimento, escuta ativa e postura ética.

Porém, tudo isso teve que ser adaptado por conta da pandemia. Depois de muita luta, discussões e reuniões, fomos autorizados a retornar à prática, de forma reduzida, mas já era uma vitória. Iniciamos os atendimentos em uma UBS e aquela foi uma das primeiras vezes em que assumimos o papel de “médico”. Estar frente a frente com o paciente, aprender a construir uma história clínica relevante, coesa e objetiva, além de decifrar o motivo que levou o paciente a buscar ajuda médica foi um momento de muito aprendizado.

Em cada atividade era perceptível a espiral construtivista acontecendo, éramos expostos aos mesmos temas diversas vezes, porém em cada abordagem, eu tinha uma visão e um enfoque diferente.

As simulações ainda permaneceram parcialmente remotas e sinto que tive uma perda significativa de treinamento semiológico por conta disso. As semanas de simulação, erros, acertos, treinamento direcionado e tempo para praticar um bom

exame físico foram adaptadas para oficinas, o que auxiliou a suprir algumas dúvidas e sinto que isso deixou uma lacuna considerável na minha atuação profissional, que eu deveria sanar nos próximos anos de prática.

Por outro lado, as situações problema continuaram cumprindo seu papel. No terceiro ano elas permaneceram online, porém eu estava em condições psíquicas e mentais muito melhores e consegui extrair muito dos encontros e entregar o meu melhor para o grupo. Já no quarto ano, as atividades voltaram a ser presenciais e é espantosa a diferença entre uma discussão presencial para a remota. A qualidade do nosso trabalho e a relação interpessoal fluem exponencialmente melhor.

Foi um ciclo em que eu senti que a medicina estava de volta na minha vida e eu pude estar inteira na medicina novamente. Pude aprender, compartilhar momentos com os meus colegas e pacientes, além de crescer pessoalmente, com maior autonomia e responsabilidade.

E esse caminho, meio tortuoso no começo, com diversas falhas e faltas foi o que me levou ao terceiro e último ciclo: o internato. O momento de colocar em prática tudo o que foi aprendido e aprender o que ainda faltava.

## **6 Terceiro ciclo - o mergulho no internato**

O internato, composto pelos dois últimos anos da graduação, é um momento de contato intensivo com a prática clínica, sob supervisão docente, um período transformação e preparo para a vida profissional (Chaves; Grosseman, 2007)

Esse período foi uma mudança completa de tudo aquilo que estava acostumada. Agora, a prática clínica era dividida em grandes áreas de conhecimento como Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Clínica Médica, Cirurgia, Saúde Coletiva/Saúde Mental e Ambulatórios.

Meu primeiro estágio foi Saúde Coletiva e eu não poderia estar mais feliz, afinal, era a área que eu mais tive contato ao longo dos quatro anos anteriores. Mesmo sabendo que o enfoque seria diferente, começar com algo minimamente

familiar tirou aquela apreensão. A prática foi maravilhosa, desfrutar da Estratégia de Saúde da Família, conhecer melhor os dispositivos de saúde, perceber em cada atendimento como eu me sentia mais apta para conduzir uma consulta foi ótimo. Aliado a isso, tivemos um contato próximo com a saúde mental, tanto no nível ambulatorial quanto hospitalar. Vivi momentos deliciosos, percebi como eu amava a medicina realmente, eu gostava de estar com pessoas, atender e poder fazer parte da vida de cada paciente.

E ao final de 7 semanas, me despedi da Saúde Coletiva e ingressei na Saúde da Mulher, um dos rodízios que eu estava menos ansiosa, por ser uma área que eu não tenho tanta afinidade, mas optei por ir com a mente aberta, disposta a descobrir o que aquela experiência poderia proporcionar. E só posso dizer que me surpreendi em cada atividade. O enfoque passou a ser a Obstetrícia, área que eu tive pouco contato durante a graduação. E poder prestar assistência à uma mulher no momento mais vulnerável e intenso da sua vida não tem preço. À cada parto eu me senti extremamente emocionada e grata por estar ali, percebi que as pequenas coisas fazem sim a diferença. Um simples gesto, um olhar, uma palavra de consolo mudavam totalmente a vivência do parto para as pacientes. Eu absorvi o máximo de conhecimento, me empenhei para estudar, tirar dúvidas e treinar semiologia ao máximo. Sem dúvidas eu saí desse estágio transformada e pronta para enfrentar o que viria a seguir.

O terceiro estágio foi cirurgia, o que me trazia certa ansiedade, afinal eu sabia que a área cirúrgica não era para mim. Nesse estágio, tivemos contato com as diversas especialidades cirúrgicas, como vascular, urologia, aparelho digestivo, além de aprendermos pela primeira vez sobre atendimento no trauma, um dos conhecimentos essenciais para todo médico generalista. E mais uma vez eu adorei cada semana, aprendi a gostar do centro cirúrgico, pude preencher as lacunas de aprendizado sobre anatomia e treinar o atendimento de urgência.

Chegou o penúltimo rodízio, a tão temida Clínica Médica, famosa por ser aquela com maior carga horária, cobrança e estudos. E, sem dúvida, ela faz jus a sua fama. Foi de longe o estágio mais cansativo, com poucas horas de sono, diversos plantões, pacientes complexos e uma onda de emoções. Novamente me

senti extremamente exausta física e mentalmente, comecei a sentir que o meu conhecimento era muito inferior àquele que os meus pacientes mereciam e mesmo com longas horas de estudo, percebi que as deficiências de aprendizado eram mais profundas. Foi uma época de reavaliar minha saúde mental e os meus estudos até aqui. Com o tempo, aprendi a administrar melhor os meus sentimentos em relação aos casos atendidos e lidar melhor com as frustrações. Ao final, eu tinha me tornado mais resiliente, com um ganho astronômico de conhecimento semiológico, teórico e pessoal.

E assim, o último estágio foi aquele que eu mais esperava, a tão amada Pediatria. Essa é a área que tem meu coração desde o começo do curso, eu sempre soube que seria pediatria. Ser o responsável por cuidar de alguém desde o nascimento, poder traduzir e intervir na dor e sofrimento de um paciente que ainda não consegue se comunicar é algo fantástico, fora o privilégio de lidar com crianças. E nesse estágio eu me realizei por completo. Aprendi com profissionais incríveis, participei de vários partos, aprendi sobre as rotinas da enfermaria, protocolos de atenção ao recém-nascido. Foi sem dúvidas um prazer viver tudo isso e confirmar no meu coração que a pediatria era para mim. Foi com esse sentimento que eu finalizei o quinto ano, cansada porém feliz, com um aprendizado extraordinário e o desejo de aproveitar ainda mais o próximo ano, que seria o último dessa longa jornada.

O sexto ano pareceu um furacão, os estágios passaram voando, a carga horária cresceu junto com as responsabilidades, autonomia e conhecimentos. Nesse último ano, eu rodei na Ginecologia e Obstetrícia (G.O.), seguida pela minha amada Pediatria, Ambulatórios, Cirurgia e Clínica Médica, nessa ordem.

Na G.O. tivemos mais enfoque no atendimento ambulatorial de ginecologia e contato com algumas especialidades como sexualidade, patologias do trato genital inferior, planejamento reprodutivo, além de cirurgias e enfermaria ginecológica. Foi um estágio completamente diferente do quinto ano e veio como complementação de tudo aquilo que já tínhamos adquirido ao longo dos anos anteriores. Na pediatria atuamos na enfermaria e nas UTIs neonatal e pediátrica, além dos ambulatórios de imunologia e infectologia; foi sem dúvidas incrível visualizar a

atuação do pediatra nos diversos cenários, podendo aprender e aprimorar os meus conhecimentos. O estágio de Ambulatórios, por sua vez, foi um dos mais intensos, porém com a maior curva de aprendizagem. Passamos por diversas especialidades, como cardiologia, infectologia, hepatologia, nefrologia, dentre vários outros, que foram fundamentais para solidificar e aprofundar ainda mais conceitos fisiopatológicos e terapêuticos.

Seguindo veio a Cirurgia que também trouxe novos cenários de prática, como a enfermagem cirúrgica, anestesiologia e maior contato com atendimentos de urgência e emergência cirúrgicas. E poder atender o paciente logo na admissão, ver toda a avaliação pré-anestésica, acompanhar a cirurgia proposta e acompanhar a evolução do paciente foi algo que transformou o meu olhar clínico, facilitou muito o meu raciocínio e auxiliou na sistematização do atendimento.

Por fim, a Clínica Médica ocorreu em cenários muito próximos aos do quinto ano, tendo como base a enfermagem e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. Porém, no sexto ano o enfoque e olhar ao paciente eram outros, muito mais aguçado, com maior envolvimento dos estudantes no cuidado dos pacientes.

Ao final de cada estágio, eu percebia que aquela seria minha última vez fazendo aquilo, minha chance final de ser estudante, porque em poucos meses eu finalmente atingiria o objetivo inicial da minha graduação, que antes parecia distante, mas agora parece perto de mais: ser médica.

## **7 Conclusão**

A Medicina UFSCar possui uma estrutura singular, que permite e incentiva o aluno a ser o responsável pelo próprio aprendizado e pelos pacientes sob seus cuidados. Além disso, o curso e as atividades estão sempre em constante avaliação, visando atingir o nível máximo de excelência.

Eu, como estudante, pude vivenciar todas as fases do curso, aprendi a aprender e lidar com a autonomia que esse modelo de formação oferece, de forma única e inovadora. Ao final desses seis anos, não poderia estar mais agradecida pela UFSCar ter sido o meu lar, me permitido crescer pessoal, acadêmica e, agora, profissionalmente. Tenho certeza que o ensino e as experiências que vivi me capacitaram para seguir no cuidado ao outro e na promoção da saúde no Brasil.

Assim, concluo não apenas esse Trabalho de Conclusão do Curso, mas também a minha caminhada na UFSCar com o coração transbordando de alegria e gratidão, ansiosa para os próximos passos e experiências que a medicina me reserva, agora como médica.

## Referências

BRASIL. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**, p. 8-11, 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003\\_14.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view) . Acesso em: 30 out. 2024

CHAVES, I. T. DA S.; GROSSEMAN, S.. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 3, p. 212–222, set. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300003>. Acesso em: 30 out. 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética do estudante de medicina. Brasília: CFM, 2008. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=23&edicao=4442>. Acesso em: 30 out. 2024

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

LIMA, V. V.. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 421–434, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>. Acesso em: 30 out. 2024

LOUREIRO, Eliana Regina Lopes. Relato de experiência: redes sociais e site do InformaSUS-UFSCar. **Cadernos da Pedagogia**, v. 15, n. 32, 2021. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1570/599>. Acesso em: 30 out. 2024

OLIVEIRA, B. N.; DAMICO, J. G. S.; FRAGA, A. B. Espiral construtivista em cursos de graduação em educação física: ensinando sobre o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 23, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0031>. Acesso em: 30 out. 2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) –1946. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em: 28 out. 2024.

SCHMIDT, Henk G.; VERMEULEN, Lyanda; VAN DER MOLEN, Henk T. Longterm effects of problem-based learning: a comparison of competencies acquired by graduates of a problem-based and a conventional medical school. **Medical education**, v. 40, n. 6, p. 562-567, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02483.x>. Acesso em: 30 out. 2024

SILVA, José Edson; FUZARO, Carolina Moraes; PACHECO, Márcia Maria Dias Reis. A ESCOLHA PROFISSIONAL PARA ADOLESCENTES: PANORAMA DE ESTUDOS E PESQUISAS. **Revista Magistro**, [S. l.], v. 1, n. 13, 2016. Disponível em: <https://granrio.emnuvens.com.br/magistro/article/view/3092>. Acesso em: 21 out. 2024.

UFSCAR. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Coordenação da Graduação em Medicina. **Projeto Político Pedagógico**. 2007. Disponível em: <http://www.dmed.ufscar.br/graduacao/projeto-pedagogico>. Acesso em: 22 de out. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Comunicação Social em Covid**. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br>. Acesso em: 28 out 2024.