

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CURSO DE MEDICINA



GUSTAVO AMÉRICO ALVES

ENTRE DESAFIOS E CONQUISTAS: VIVÊNCIAS DE UM ESTUDANTE DE  
MEDICINA POR AÇÕES AFIRMATIVAS NA UNIVERSIDADE PÚBLICA

SÃO CARLOS  
2025



ENTRE DESAFIOS E CONQUISTAS: VIVÊNCIAS DE UM ESTUDANTE DE  
MEDICINA POR AÇÕES AFIRMATIVAS NA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr. Bernardino Geraldo  
Alves ~~Souto~~ Souto

São Carlos  
2025

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que, de alguma forma, participaram da minha formação. Em especial à minha família e aos amigos, que foram meu apoio e motivação nos momentos mais difíceis.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, antes de tudo, à minha família: ao meu pai, Leonildo; à minha mãe, Hozana; aos meus irmãos, Rodolfo e Vinicius; e à minha avó, Maria Zilda, pelo apoio incondicional em cada etapa desta jornada. Sou imensamente grato pelo suporte nos momentos de tristeza e desânimo, pelos conselhos e pelas broncas quando me afastava do caminho, pela escuta atenta nos desabafos, pelo amor nos momentos de carência e, não menos importante, pelo apoio financeiro nas fases mais difíceis. Todo o meu amor e orgulho a vocês, que são parte fundamental e insubstituível desta conquista.

Aos colegas de faculdade, especialmente ao grupo de internato Pedro Bottaro, Adriano Luz, Michel Sawan, Gabriel Giroldo, Henrique Araújo, Lucas Veltrone e Cesar Ueda, meu sincero agradecimento. Vocês foram minha segunda família e tornaram os dias mais leves, mesmo nos momentos mais estressantes. Compartilhamos alegrias e decepções, principalmente nesses dois últimos e intensos anos.

Agradeço ao meu orientador, professor e amigo, Dr. Bernardino, pelos conselhos, ensinamentos e, sobretudo, pelo exemplo de profissionalismo e humanidade. Espero um dia exercer a medicina com a mesma competência, ética e sensibilidade com que o senhor o faz.

Aos professores que me guiaram ao longo da graduação, minha gratidão pelo empenho, dedicação e compromisso com o ensino.

Por fim, agradeço à minha namorada, Ashley, que chegou há pouco em minha vida trazendo leveza, conforto e alegria aos meus dias.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar, de forma sintética e reflexiva, as experiências, emoções e aprendizados vivenciados ao longo da graduação em Medicina, sob a perspectiva pessoal de um estudante oriundo de escola pública e beneficiário das políticas de ações afirmativas. A narrativa contempla os principais eventos que marcaram a trajetória formativa, destacando os desafios enfrentados, os impactos emocionais e as influências de docentes, colegas e instituições no processo de construção da identidade profissional. Mais do que propor soluções, o presente relato busca levantar questões relevantes sobre a formação médica, apontando pontos de tensão e aspectos que demandam maior debate e aprofundamento. O trabalho valoriza a vivência subjetiva como ferramenta de análise crítica e instrumento de contribuição ao aprimoramento da educação médica no país.

**Palavras-chave:** *formação médica; ações afirmativas; educação em saúde; trajetória estudantil;*

## ABSTRACT

This paper aims to present, in a concise and reflective manner, the experiences, emotions, and lessons learned throughout medical school, from the personal perspective of a student from a public school background and a beneficiary of affirmative action policies. The narrative highlights key events that marked the educational journey, emphasizing the challenges faced, emotional impacts, and the influence of professors, peers, and institutions in shaping professional identity. Rather than proposing solutions, this account seeks to raise relevant questions about medical education, pointing to areas of tension and aspects that require deeper discussion and reflection. The work values subjective experience as a tool for critical analysis and as a means of contributing to the improvement of medical education in Brazil.

**Keywords:** medical education; health education; student journey. [Public Policy](#).

## A ESCOLHA E O PROCESSO

Confesso que não sei ao certo em que momento tomei a decisão de seguir a carreira médica. Qualquer justificativa que eu tente atribuir a essa escolha parece mais uma construção retrospectiva do que uma motivação genuína e consciente à época.

Assim como ocorre com muitos estudantes de medicina em instituições públicas, o caminho até a aprovação exigiu intenso estudo e disciplina. No meu caso, entretanto, esse processo foi, de certa forma, natural e tranquilo. Dediquei-me aos estudos por cinco anos com afinco, respeitando meus próprios limites e vontades. Com isso, acabei ingressando na universidade um pouco mais velho que o habitual, aos 23 anos, o que considero ter sido um ganho em termos de maturidade e qualidade de vida durante o processo.

Minha família e eu não dispúnhamos de recursos financeiros para custear um curso preparatório particular. Logo percebi que minha formação escolar, oriunda de instituições regulares, estava bastante aquém das exigências do vestibular de medicina. Assim, consegui um emprego com o objetivo de financiar um curso preparatório. No entanto, a jornada de trabalho integral ao longo do dia me deixava exausto para as aulas noturnas, além de não me permitir tempo adequado para revisar os conteúdos em casa. Rapidamente percebi que aquele modelo não seria sustentável e que eu precisava buscar uma alternativa mais viável.

Após conversar com meu empregador, obtive autorização para trabalhar apenas no período da manhã, o que naturalmente implicou uma redução salarial. Sem condições de continuar pagando o cursinho, decidi me desligar da instituição e adotei uma rotina de estudos autônoma, utilizando materiais disponíveis gratuitamente na internet.

Com o passar dos anos, sentia-me gradativamente mais próximo do meu objetivo. Houve momentos de desânimo e vontade de desistir, mas o próprio desafio me proporcionava uma sensação de propósito. A tentativa, por si só, já conferia sentido à jornada. Durante esse período, trabalhei como atendente em uma copiadora pela manhã e dedicava o restante do dia aos estudos. Curiosamente, foi uma fase bastante prazerosa da minha vida, ao contrário do que costuma ser relatado por muitos candidatos, que a descrevem como extremamente estressante. Acredito ter amadurecido significativamente enquanto pessoa e cidadão. Desenvolvi senso crítico, disciplina e autonomia, qualidades que me prepararam para os anos seguintes. Inclusive, a experiência profissional também se mostrou valiosa: aprimorei minha comunicação, desenvolvi senso de responsabilidade e, com o apoio incondicional da minha família, mantive viva a motivação para alcançar meu sonho

## O COMEÇO DO CURSO E A PANDEMIA

Pertencemos à turma que ingressou no curso de Medicina no exato momento em que a pandemia de Covid-19 se deflagrou em escala global. Tivemos apenas cinco dias de atividades introdutórias, voltadas à apresentação do curso, antes de sermos surpreendidos por uma paralisação que, à época, prometia ser breve. Inicialmente prevista para durar uma semana, a suspensão das atividades presenciais prolongou-se por meses, marcando um início de trajetória acadêmica profundamente atípico.

Durante esse período, estudávamos de forma autônoma, em nossas residências, por meio de materiais digitais e videoaulas gravadas. O primeiro semestre foi interrompido abruptamente, e o retorno ocorreu apenas na segunda metade do ano letivo, ainda em regime remoto. As atividades pedagógicas foram reorganizadas com base em encontros matinais virtuais, nos quais os estudantes se reuniam em pequenos grupos para discutir temas baseados em situações-problema. A construção do conhecimento teórico, conforme proposto pela metodologia ativa do curso, ocorria de forma individual, sendo posteriormente trazida para o grupo para nova discussão e aprofundamento.

Considero esse modelo de aprendizagem extremamente eficaz, pois confere ao estudante o protagonismo na construção do conhecimento e desenvolve a autonomia necessária para buscar informações de forma crítica e seletiva, uma competência essencial em tempos de excesso informacional. As reuniões remotas foram organizadas em torno de três grandes áreas do ciclo básico.

As situações-problema funcionavam como disparadores para o aprofundamento técnico e biológico dos conteúdos estudados. A prática profissional, por sua vez, era voltada às questões político-sociais relacionadas ao exercício da medicina e, por sua natureza, foi a área mais prejudicada durante o período de distanciamento social. Já as estações de simulação abordavam aspectos de semiologia e propedêutica médica, utilizando atores em videochamadas que simulavam atendimentos clínicos.

As maiores dificuldades enfrentadas naquele momento concentraram-se na organização do tempo de estudo, na habilidade de selecionar e interpretar fontes confiáveis, e na capacidade de elaborar perguntas e formular hipóteses coerentes com os temas discutidos. Paradoxalmente, esses desafios configuraram-se também como um dos maiores aprendizados proporcionados pelo curso, pois estabeleceram uma base sólida para o raciocínio clínico e investigativo que aplico ainda hoje, não apenas na prática médica, mas na vida de modo geral.

Foi apenas no segundo semestre do segundo ano que começamos a vislumbrar os primeiros sinais de retorno às atividades presenciais. Àquela altura, a vacinação da população já havia iniciado, embora a cobertura ainda estivesse longe do ideal. O retorno se deu em um cenário bastante restrito e controlado.

As reuniões online mantiveram-se até o final do segundo ano. Gradualmente, foram sendo incorporadas oficinas práticas de semiologia e outras atividades em cenários reais. O

retorno às aulas presenciais foi, portanto, lento e cuidadosamente planejado. Ainda hoje reflito sobre quais foram os prejuízos concretos e simbólicos decorrentes desse início improvisado. Trata-se de uma questão complexa, de resposta nada simples.

O fato é que fomos, em certa medida, sobreviventes. Vivenciamos um evento histórico de proporções catastróficas, semelhante àqueles descritos nos livros de história. Para mim, o mais doloroso foi perceber que muitos dos danos poderiam ter sido evitados, caso houvesse uma resposta mais inteligente, solidária e menos guiada por interesses mesquinhos. A pandemia de Covid-19 deixou uma lição urgente: se mantivermos a organização social e econômica global fundamentada exclusivamente na lógica do lucro, talvez não estejamos preparados, ou sequer vivos, para enfrentar a próxima crise sanitária de escala semelhante.

Ao ingressar na faculdade de Medicina aos 23 anos, não consigo precisar exatamente quais eram minhas expectativas iniciais. No entanto, ao olhar em retrospectiva, o que mais me marcou foi o impacto provocado pelo choque de realidade. Percebi que, fora do ambiente médico, há um desconhecimento generalizado sobre a rotina e as condições de trabalho dos profissionais da saúde.

Entre os aspectos que mais me surpreenderam durante o curso está a carga horária excessiva que, desde cedo, é naturalizada na formação médica. A profissão é atravessada por uma cultura de sobrecarga laboral que impõe aos profissionais responsabilidades que, por vezes, ultrapassam os limites do bom senso. Não é raro observar jornadas ininterruptas de 24 a 36 horas de trabalho, muitas vezes sem períodos adequados de descanso. Essa realidade traz implicações sérias não apenas para a saúde do profissional, mas também para a segurança e o bem-estar dos pacientes.

Infelizmente, essa cultura está tão enraizada no meio médico que há pouca abertura para questionamentos. A simples tentativa de discutir esse modelo pode gerar retaliações ou desqualificações, com o profissional sendo taxado de preguiçoso ou despreparado. Trata-se de um problema estrutural que precisa ser enfrentado com seriedade e responsabilidade.

## **SOBRE OS LEGADOS DA FORMAÇÃO**

Entre os legados mais significativos proporcionados pela graduação em Medicina, destaco a importância das relações interpessoais construídas ao longo da formação. O espaço universitário, mais do que um ambiente de ensino técnico e científico, configura-se como um território de convivência, troca de experiências e crescimento coletivo. Nesse sentido, a convivência com colegas e docentes tornou-se, para mim, um dos pilares fundamentais da trajetória acadêmica.

Durante os primeiros anos do curso, mesmo com as limitações impostas pela pandemia de Covid-19 e o ensino remoto, foi possível estabelecer vínculos que se fortaleceram com o tempo. A troca constante de materiais, dúvidas, inseguranças e

descobertas criaram um sentimento de pertencimento e colaboração que se intensificou à medida que avançávamos nos ciclos do curso.

Com o início do internato, esses laços tornaram-se ainda mais profundos e significativos. Trata-se de uma fase que exige alta disponibilidade física e emocional, em que o estudante passa longos períodos dentro dos serviços de saúde, muitas vezes sob pressão e em constante avaliação. Nesse contexto, os colegas de internato assumem, frequentemente, o papel de uma segunda família. Compartilhamos plantões, turnos exaustivos, experiências clínicas marcantes, mas também momentos de descontração, apoio mútuo e aprendizado coletivo.

No meu caso, integrei um grupo inicialmente composto por nove estudantes, todos homens. Por motivos organizacionais, fomos reorganizados em um grupo de oito integrantes. Éramos um grupo bastante heterogêneo, com perfis, personalidades e visões de mundo diversas, o que, a princípio, representava um desafio para a convivência diária. No entanto, essa diversidade revelou-se uma riqueza: aprendemos a respeitar as diferenças, a valorizar os pontos fortes de cada integrante e a trabalhar de forma colaborativa, mesmo diante de conflitos ou divergências.

Essa experiência de convivência intensa foi, sem dúvida, formadora. Nos momentos de maior fragilidade, como episódios de desgaste emocional, saudade da família ou dificuldades pessoais, foram esses colegas que estiveram ao meu lado, oferecendo escuta, acolhimento e incentivo. Formamos, juntos, uma rede de apoio essencial para enfrentar os desafios do internato e manter a motivação diante de situações adversas.

Além do apoio emocional, a convivência diária também contribuiu para o aprimoramento de habilidades interpessoais fundamentais para o exercício da medicina. Aprendi a escutar com atenção, a comunicar-me de forma clara e empática, a lidar com conflitos de maneira construtiva e a reconhecer os limites e necessidades dos outros. Essas competências, muitas vezes não formalmente ensinadas, revelam-se cruciais na prática clínica, especialmente em contextos complexos como emergências, cuidados paliativos ou atenção básica em saúde.

Em suma, considero que a construção dessas relações interpessoais constitui um dos aspectos mais transformadores da minha formação médica. O conhecimento técnico e científico é, evidentemente, imprescindível, mas é por meio das relações humanas que esse conhecimento se torna vivo, ético e comprometido com o cuidado. A formação em Medicina, portanto, não se limita à aquisição de saberes, mas passa, necessariamente, pela convivência, pela escuta e pelo reconhecimento do outro como parte fundamental do processo de aprender a cuidar.

## **O CICLO CLÍNICO: AS PRIMEIRAS VEZES**

O início do terceiro ano marca também a transição para o chamado Ciclo Clínico do curso de Medicina. Esse período, que compreende o terceiro e o quarto anos, representa um momento crucial da formação acadêmica, no qual passamos a nos debruçar mais diretamente sobre as doenças, seus tratamentos e a construção do raciocínio clínico. É nessa fase que colocamos em prática os conhecimentos adquiridos em disciplinas básicas, como fisiologia, patologia e farmacologia, para compreender os mecanismos dos agravos à saúde e correlacioná-los com a prática assistencial.

Entre os momentos mais marcantes desse ciclo, destaco as atividades realizadas sob orientação do professor Ubiratan. Embora meu grupo tenha tido a oportunidade de estar com ele por apenas seis meses, esse período foi de aprendizado intenso e formador. As práticas ocorreram, em sua maioria, na Unidade Saúde Escola (USE), onde comparecemos todas as terças-feiras pela manhã para realizar atendimentos ambulatoriais de pacientes encaminhados de diferentes bairros do município de São Carlos.

O professor Ubiratan é uma das maiores referências em saúde mental da cidade, o que se refletia no perfil dos atendimentos. Durante o estágio, tivemos contato com um número expressivo de pacientes com queixas psiquiátricas, o que proporcionou experiências enriquecedoras para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da escuta ativa e da empatia.

Foi nesse contexto que atendi, pela primeira vez, uma paciente com diagnóstico de esquizofrenia. Tratava-se de uma mulher de aproximadamente 50 anos, em situação de significativa vulnerabilidade social. Durante a consulta, relatava estar sendo constantemente perseguida por policiais e dizia enxergar criaturas que habitavam as luzes de sua casa e observavam todos os seus movimentos. A entrevista foi particularmente desafiadora, pois seu discurso se apresentava desorganizado, permeado por elementos intensos de cunho religioso. A paciente menciona frequentemente a figura de Jeová, afirmando que ele a havia ajudado em diversos momentos críticos de sua vida: “Jeová veio à minha casa e me ajudou”; “Se não fosse Ele, eu estaria morta”.

Enquanto conduzia a anamnese, senti dificuldade em discernir quais aspectos do relato poderiam corresponder à realidade concreta e quais eram manifestações psicóticas. Essa experiência, embora exigente, foi profundamente marcante para minha formação. Proporcionou-me não apenas um primeiro contato com a prática psiquiátrica.

Somente no fim do atendimento acabei descobrindo que o irmão da paciente se chama Jeová e que de fato ele a havia ajudado em diferentes momentos. Lembro-me de, no fim daquele dia, ter me sentido esgotado, pois havia doado toda a minha energia mental para entender aquele caso.

## DESILUSÕES E CONFLITOS INTERNOS

O período do internato representa, indiscutivelmente, o momento mais desafiador de toda a graduação em Medicina. Somos inseridos de maneira imersiva e, por vezes, exaustiva no ambiente hospitalar e nos serviços de saúde. A carga horária extensa, a ausência de remuneração e a convivência cotidiana com situações complexas, muitas vezes envolvendo dor, sofrimento e morte, configuram um cenário de alta exigência física, emocional e cognitiva. Soma-se a isso a pressão hierárquica, que frequentemente emana de cargos superiores, e contribui para um ambiente de estresse contínuo e vulnerabilidade emocional.

Em minha experiência pessoal, o internato foi também o ponto de inflexão na forma como compreendo a Medicina. Muito do imaginário coletivo que cerca a profissão, frequentemente associado a prestígio, estabilidade e reconhecimento, foi desconstruído de maneira abrupta. O suposto glamour da classe médica, ainda presente no senso comum, mostrou-se incompatível com a realidade vivenciada nos bastidores da formação e da prática profissional.

O que presenciei foi um corpo de profissionais profundamente sobrecarregados, adoecidos, muitas vezes dependente de psicotrópicos e sedativos para manter uma rotina laboral insustentável. Embora essa não seja a realidade de todos os médicos, trata-se de um fenômeno generalizado que atravessa a cultura do trabalho em saúde. A naturalização da exaustão, a glorificação da abnegação e a negligência com os limites físicos e mentais do profissional revelam uma lógica profundamente adoecedora.

É possível identificar, nesse cenário, a influência marcante de uma racionalidade neoliberal na organização do trabalho médico. A flexibilização das relações trabalhistas, frequentemente apresentada como sinônimo de liberdade e autonomia, manifesta-se de forma concreta na exigência, muitas vezes precoce, de que estudantes e recém-formados se tornem pessoas jurídicas. A lógica do empreendedorismo individual é, assim, incorporada à prática médica desde a graduação, exigindo que futuros profissionais atuem como prestadores de serviço, remunerados por diárias e contratos temporários, frequentemente sem vínculos empregatícios formais ou garantias básicas como licença médica, férias remuneradas ou previdência.

Outro reflexo dessa lógica é a individualização da responsabilidade frente a erros e eventuais judicializações. No contexto atual, é o profissional, enquanto indivíduo, que responde por decisões tomadas muitas vezes sob pressão, com recursos limitados e em sistemas de saúde colapsados. A ausência de respaldo institucional frente a esses casos aprofunda ainda mais a sensação de desamparo e vulnerabilidade.

Nesse processo, foi especialmente impactante constatar o grau de isolamento em que se encontra o profissional de saúde. Em lugar da solidariedade de classe e do fortalecimento coletivo, o que prevalece é a fragmentação e a insegurança. A sensação predominante é a de solidão diante dos desafios éticos, técnicos e humanos da profissão. Percebi, com clareza, que aquele que deseja construir uma carreira sólida, ética e equilibrada na medicina, sem abrir

mão da própria saúde física e emocional, precisará, na maior parte do tempo, contar apenas consigo mesmo.

Essa constatação não representa uma desistência, mas uma consciência crítica que considero essencial para reorientar a prática médica e lutar por condições mais justas e humanas de trabalho e formação.

Outro grande paradigma da Medicina refere-se à escolha da especialidade. Nos últimos anos do curso, especialmente no sexto ano, essa questão se torna o principal tema das discussões entre os estudantes. A residência médica configura-se como um período crucial para o desenvolvimento profissional, momento em que o médico consolida suas habilidades práticas e teóricas. Contudo, é consenso entre os estudantes e profissionais que esse processo é, simultaneamente, intenso e desgastante. A maior exploração da força de trabalho, conforme mencionado anteriormente, recai justamente sobre os residentes.

Durante os estágios de cirurgia no quinto e sexto anos, tive a oportunidade de conviver e compartilhar experiências com residentes da especialidade. Embora em todos os estágios haja contato com residentes de diversas áreas, a vivência com os cirurgiões exemplifica claramente as condições extremas às quais esses profissionais são submetidos. Durante os plantões na emergência, frequentemente questionava-os sobre sua rotina, motivado pelo interesse em ingressar na especialidade. Não eram raras as respostas que relatavam jornadas ininterruptas superiores a 24 horas, períodos prolongados sem retornar às suas residências, exposição constante à violência moral por parte de superiores hierárquicos e privação de sono por várias noites consecutivas.

O mais preocupante é a naturalização desses regimes extenuantes. Passamos a aceitar como norma o trabalho por longas horas, com descanso insuficiente, sem que isso gere qualquer desconforto aparente.

Nesse contexto, os internos, estudantes em seus anos finais, sentem-se, muitas vezes, inibidos de manifestar cansaço ou insatisfação, conscientes de que a residência representa uma etapa ainda mais exigente. Comentários comuns refletem essa mentalidade: “Os residentes fazem muito mais e não reclamam” ou “Na minha época era ainda pior”.

## **MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: CUIDADO AMPLO, PROXIMIDADE E PREVENÇÃO**

O estágio em Medicina de Família e Comunidade (MFC) proporcionou uma das experiências mais humanizadas e significativas de toda a graduação. Em contraste com a intensidade e a exaustão de outros cenários, a MFC trouxe consigo leveza, tranquilidade e a sensação de estar cuidando de pessoas antes que suas condições clínicas se tornassem agudas e potencialmente irreversíveis.

Desde os primeiros anos do curso fomos inseridos nesse contexto, com visitas domiciliares, reconhecimento territorial e aproximação com as famílias e seus contextos. Aprendemos a ampliar o olhar sobre o processo saúde-doença, indo além dos aspectos puramente biológicos e considerando determinantes sociais, culturais e ambientais que influenciam o ~~adecer~~ <sup>oportunamente</sup> adocimento.

Embora, por vezes, subestimada no imaginário coletivo e até mesmo por parte da própria comunidade médica, a MFC tem papel fundamental na estrutura do sistema de saúde. Muitos pacientes internados nos hospitais poderiam ter tido desfechos completamente distintos se tivessem acesso <sup>oportuno</sup> ~~precoces~~ e resolutivo aos serviços de atenção primária. O papel do médico de família é justamente o de prevenir e antecipar complicações, promovendo saúde e oferecendo cuidado longitudinal. Trata-se, portanto, de uma das abordagens mais eficazes para a melhoria da qualidade de vida e redução da morbimortalidade.

Além disso, a MFC se caracteriza por acompanhar o ser humano em todas as etapas da vida, da puericultura aos cuidados paliativos, exigindo do profissional um amplo repertório de conhecimentos técnicos, científicos e relacionais. A amplitude e a complexidade dessa especialidade são, sem dúvida, admiráveis.

Durante o internato, tive a oportunidade de vivenciar esse campo na Unidade de Saúde da Família Astolpho Luiz Prado, sob a supervisão da Dra. Tamise. O vínculo construído com a equipe de saúde e com a comunidade foi extremamente positivo, proporcionando um espaço de acolhimento e aprendizagem. Em meio à exaustiva rotina do internato, essa experiência se configurou como um momento de respiro e reconexão com o propósito da profissão.

Outro aspecto marcante dessa etapa foi o convívio com o professor Bernardino, meu orientador, cuja inteligência clínica e capacidade de articulação de saberes me impressionaram profundamente. Suas aulas sempre trouxeram perspectivas originais, mesmo sobre temas aparentemente esgotados. A relação construída com ele foi também de amizade e inspiração profissional.

Durante o estágio, também tivemos contato com a prática em saúde mental, em diferentes dispositivos da rede de atenção psicossocial. Participamos de atendimentos ambulatoriais voltados para pessoas com transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas, além de rotinas em enfermarias psiquiátricas e visitas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo CAPS AD, CAPS II e CAPS Infantojuvenil.

Esses espaços revelaram a complexidade do cuidado em saúde mental e a potência da escuta como ferramenta terapêutica. Muitas histórias foram marcantes, como a de um paciente internado que afirmava ser dono do Hospital Universitário, amigo de Neymar e namorado de Patrícia Abravanel. Apesar do conteúdo delirante, o modo como ele compartilhava essas narrativas, com tanta convicção e estrutura, deixava entrever a complexidade do seu sofrimento e, ao mesmo tempo, a humanidade que persistia mesmo nas fragilidades mais profundas.

Contudo, uma das experiências mais transformadoras de todo o internato foi a participação no atendimento à comunidade em situação de ocupação, localizada em área de preservação ambiental na periferia da cidade. Tratava-se de um assentamento precário, com sérias deficiências em saneamento básico, infraestrutura e acesso a serviços essenciais. Sob a supervisão do professor Bernardino, realizamos o mapeamento da área e identificamos os principais problemas de saúde enfrentados pelas famílias. Essa atividade representou uma vivência concreta dos princípios da saúde coletiva, além de ter sido extremamente gratificante pelo acolhimento que recebemos da comunidade. Foi uma experiência que reafirmou, de forma prática, o compromisso ético e social da Medicina

### **PEDIATRIA: APRENDIZADOS TÉCNICOS E HUMANOS NA ATENÇÃO À CRIANÇA**

A formação em Pediatria ao longo da graduação apresentou lacunas significativas, especialmente durante o ciclo clínico. De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), os alunos deveriam ser inseridos nas práticas pediátricas já a partir do terceiro ano. No entanto, em nosso caso, houve uma interrupção nesse processo devido ao afastamento, por questões de saúde, da docente responsável pela disciplina à época. Essa ausência foi uma perda considerável em nossa trajetória formativa, dada a reconhecida competência didática e técnica da professora.

O retorno efetivo às atividades práticas em Pediatria ocorreu apenas no quarto ano, sob a supervisão do professor Guillermo, pediatra experiente e altamente qualificado tanto como clínico quanto como educador. As atividades foram desenvolvidas na Unidade Saúde Escola (USE), com ênfase em atendimentos voltados à subespecialidade de neurologia pediátrica, área de expertise do professor. Tivemos, assim, contato com crianças com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, diversas síndromes genéticas, além de atividades regulares de puericultura, que eram incorporadas com frequência nas consultas.

O internato teve início com o estágio em Pediatria, o que possibilitou um aprofundamento significativo nos cuidados com a saúde infantil. Nesta fase, tivemos o privilégio de sermos orientados pela professora Cristina Ortiz, referência em sua área de atuação. Sua abordagem clínica unia precisão técnica com um olhar atento às dimensões éticas e humanas do cuidado. Cada discussão clínica sob sua orientação representava um verdadeiro exercício de aprofundamento no raciocínio médico, sempre com base em princípios de excelência.

A professora Cristina foi responsável por introduzir temas muitas vezes negligenciados ao longo da formação médica, tais como ética profissional, segurança do paciente, comunicação clínica, dinâmica multiprofissional e aspectos operacionais do sistema hospitalar. Sua capacidade de aliar empatia e objetividade tornou-se para mim um modelo profissional a ser perseguido. Não por acaso, foi eleita como docente homenageada por nossa turma, reconhecimento merecido e unânime.

Além disso, durante as atividades na maternidade, tivemos a oportunidade de aprender com a professora Renata Sayuri. Com sua postura acolhedora, energia contagiante e atenção aos detalhes, contribuía de forma expressiva para o aprendizado clínico e humano. A professora Renata trazia leveza às discussões e aprofundava o olhar para cada história clínica, revelando o universo que se esconde por trás de cada dado apresentado. Sua forma de conduzir os atendimentos refletia a delicadeza que a Pediatria exige, especialmente nos cuidados neonatais.

O internato, nesse sentido, representou um ponto de inflexão na formação. Foi nesse contexto que pudemos estar lado a lado com professores especialistas em cenários reais, acompanhando pacientes verdadeiros, com todas as suas complexidades. A prática evidenciou, com clareza, a qualidade do corpo docente da instituição, bem como o valor inestimável do ensino clínico baseado na realidade concreta do cuidado.

## **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA INTEGRAL**

Dentre as grandes áreas da formação médica, a Ginecologia e Obstetrícia destacou-se ao longo da graduação por sua robustez e qualidade de ensino na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Tal evidência pode ser verificada por meio dos resultados obtidos nos Testes de Progresso, avaliações realizadas anualmente com o objetivo de aferir a evolução dos estudantes e a qualidade do curso. Meus melhores desempenhos, de forma recorrente, concentraram-se nesta disciplina, reflexo da excelência do corpo docente e da estrutura pedagógica oferecida. Destaco, nesse sentido, os professores Carla Polido e Humberto Hirakawa, ambos homenageados por nossa turma, cuja atuação foi fundamental para a solidez do aprendizado.

A abrangência da Ginecologia e Obstetrícia a torna uma verdadeira ciência dentro da medicina, exigindo do estudante competências clínicas, cirúrgicas, psicossociais e de saúde coletiva. Desde o ciclo clínico, fomos inseridos em múltiplos cenários da atenção primária, com ênfase em planejamento familiar, aconselhamento sexual, educação em saúde, exames preventivos como a colpocitologia oncótica e acompanhamento pré-natal. Essas experiências foram especialmente significativas em minha trajetória formativa, a ponto de, por um período, considerar essa área como uma possível escolha de especialização.

O estágio de Obstetrícia no quinto ano foi um dos mais intensos de toda a graduação. Durante sete semanas, vivenciamos de forma imersiva a rotina obstétrica na Maternidade Dona Francisca Cintra, em São Carlos. Ali acompanhamos partos normais, cesarianas, puerpérios, urgências e emergências obstétricas, além de procedimentos cirúrgicos. Recordo com nitidez o primeiro parto que assisti, ainda como monitor na disciplina, sob orientação do professor Humberto: uma jovem de 16 anos, cujo parto foi surpreendentemente tranquilo e rápido. Embora hoje o evento pareça rotineiro, à época representou uma vivência profundamente formativa e simbólica.

Entretanto, esse estágio também nos trouxe importantes reflexões ético-profissionais, sobretudo pela dissonância entre os princípios teóricos aprendidos e as práticas cotidianas observadas em alguns serviços. Tornou-se evidente que, na obstetrícia, não há uma única maneira de conduzir um caso, mas existem condutas mais fundamentadas, seguras e alinhadas com a medicina baseada em evidências. A professora Carla Polido, nesse aspecto, foi uma referência crucial, ao mostrar que, muitas vezes, fazer o certo implica ir contra fluxos institucionalizados e práticas equivocadas, reforçando o papel ético do profissional na defesa de cuidados de qualidade.

No sexto ano, o foco do internato voltou-se à Ginecologia, estágio que foi conduzido com excelência pelos professores Valter Fausto e Maristela Carbol, na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos. Este foi, pessoalmente, um dos estágios mais agradáveis de toda a graduação. Tive a oportunidade de vivenciar plenamente o ambiente hospitalar, com envolvimento direto na enfermagem, no ambulatório de mastologia e, especialmente, no centro cirúrgico. Embora àquela altura já não tivesse a intenção de seguir essa especialidade, foi um período de grande aprendizado prático e técnico.

Durante o estágio, participei ativamente de procedimentos como inserção de dispositivos intrauterinos (DIU), colocação de implantes contraceptivos subdérmicos, colposcopias, entre outros. A leveza com que o estágio transcorreu deve-se, em grande parte, à presença do professor Valter, cuja competência técnica se alia a uma postura acolhedora, didática e generosa com os alunos. Ao longo das sete semanas, construiu-se entre o grupo e o professor uma relação de respeito, admiração e amizade. Nosso último encontro, realizado informalmente em um café da cidade, foi dedicado à discussão sobre uroginecologia, encerrando-se com uma agradável conversa entre amigos, momento simbólico e representativo da trajetória que trilhamos juntos.

## **A CIRURGIA: DA RESISTÊNCIA INICIAL À ESCOLHA CONSCIENTE**

Durante os primeiros anos da graduação médica, sempre que surgiam discussões acerca da futura especialização, eu nutria uma única certeza: “não sei exatamente qual especialidade seguirei, mas definitivamente não será algo cirúrgico”. A percepção que eu tinha da Cirurgia à época era extremamente limitada, marcada por um imaginário estereotipado de um profissional confinado a centros cirúrgicos, realizando procedimentos mecânicos e invasivos, quase como um ofício técnico e desprovido de subjetividade. Tal visão, evidentemente, não correspondia aos meus anseios profissionais naquele momento.

Contudo, esse entendimento começou a se transformar a partir do ciclo clínico, quando fomos introduzidos aos fundamentos da prática cirúrgica. A abordagem inicial contemplava noções essenciais como técnicas de paramentação, princípios de assepsia, organização de salas cirúrgicas e instrumentação básica. Embora esse conteúdo tenha despertado certo interesse, ainda não me via, de forma concreta, enveredando por essa especialidade.

Foi apenas com a entrada no internato, especialmente durante o estágio de Cirurgia Geral no quinto ano, que minha percepção sofreu uma mudança significativa. Esse foi, sem dúvida, o estágio mais exaustivo de toda a formação, tanto em termos físicos quanto emocionais. Vivenciamos uma imersão intensa no Serviço Médico de Urgência (SMU), atuando em atendimentos de trauma, abdômenes agudos, hemorragias digestivas e outras condições clínicas de alta complexidade e risco iminente de morte. Tivemos, ainda, a oportunidade de realizar diversos procedimentos e acompanhar pacientes em múltiplos estágios de gravidade.

A rotina também incluiu vivências no centro cirúrgico, com acesso a diferentes subespecialidades, além de participação ativa em ambulatórios de Cirurgia Vascular e Urologia. Às sextas-feiras, o foco voltava-se à Ortopedia, em rodízio por diferentes cenários clínicos. O dinamismo, a diversidade de casos e a aplicabilidade prática do conhecimento tornaram esse o estágio mais significativo do quinto ano.

No sexto ano, os cenários clínicos mantiveram-se amplamente similares, com o acréscimo de atividades em enfermarias e a possibilidade de acompanhar a equipe de Anestesiologia, o que ampliou minha compreensão sobre o cuidado perioperatório e o trabalho interdisciplinar. Mais uma vez, a Cirurgia se consolidou como meu estágio preferido do ano.

O que mais me fascina na Cirurgia Geral é a sua amplitude de atuação. O cirurgião transita com desenvoltura entre diferentes níveis de cuidado: desde o atendimento emergencial no pronto-socorro, onde atua como linha de frente em situações críticas e de resolução imediata, até o acompanhamento ambulatorial e a realização de procedimentos eletivos cuidadosamente planejados. Essa versatilidade confere à especialidade uma potência resolutiva singular e uma autonomia clínica difícil de encontrar em outras áreas médicas.

A residência em Cirurgia, por sua vez, é amplamente reconhecida como um período de formação técnica, disciplinar e emocional intensiva. Trata-se de um ambiente desafiador, que demanda resiliência, rigor e entrega. Entretanto, em contrapartida, proporciona um nível de realização profissional difícil de ser descrito em palavras. A experiência de ver um paciente se recuperar de forma plena após uma intervenção cirúrgica bem-sucedida é, sem dúvida, uma das manifestações mais concretas da efetividade da medicina.

## **CLÍNICA MÉDICA: A BASE DE TUDO**

Concluo minha formação médica da mesma forma como finalizei o quinto ano: pelo estágio de Clínica Médica. Minha relação com essa área foi, ao longo do curso, marcada por sentimentos ambivalentes : uma verdadeira experiência de amor e ódio. No entanto, é inegável que este foi o estágio mais formativo e significativo de toda a graduação. Foi nesse cenário que, de fato, aprendi a ser médico.

A Medicina é uma ciência do cuidado que impõe ao profissional elevada responsabilidade e compromisso ético com seus pacientes. Esse ensinamento foi, sem dúvida, um dos mais significativos aprendizados adquiridos durante o estágio de clínica médica. No quinto ano, somos expostos a diversas situações de emergência, desenvolvendo competências no manejo inicial do paciente grave. Já o sexto ano direciona o foco para o raciocínio clínico e o cuidado integral ao paciente internado. Na prática, ambos os estágios apresentam grande semelhança em sua rotina e demandas.

Em minha experiência, a principal lição desse período foi a necessidade de dedicação integral ao paciente. A responsabilidade conferida aos estudantes nessa etapa é tamanha que frequentemente sentimos o impacto psicológico decorrente do cuidado a pessoas enfermas. Embora essa sensação seja desgastante inicialmente, ela tende a ser atenuada à medida que construímos maior familiaridade e confiança na prática clínica.

Entretanto, algumas experiências marcaram profundamente essa etapa formativa. Em uma ocasião, enquanto realizava a evolução de um paciente internado, deparei-me com um achado comum em indivíduos com doença renal crônica: a hipercalemia. Médicos sabem que níveis elevados de potássio podem desencadear arritmias e paradas cardíacas, dependendo da gravidade e da intervenção oportuna. Naquele momento, o paciente encontrava-se em uma emergência hipercalemica. Embora eu tivesse conhecimento dessa situação, por desatenção, deixei passar despercebido o valor elevado do potássio em sua avaliação laboratorial.

Durante a passagem de plantão, o preceptor identificou imediatamente a gravidade da situação e alertou-me: “Esse paciente apresenta uma condição de emergência grave e pode evoluir para parada cardíaca a qualquer momento”. Reconheci, então, que meu papel como interno era identificar prontamente essas situações e comunicar os superiores. A falha naquele instante colocou o paciente em risco iminente, o que me causou profundo abalo emocional.

Naquele dia, percebi que a Medicina transcende a simples execução de tarefas: os erros cometidos, ainda que não intencionais, podem acarretar consequências graves para os pacientes. A grande lição extraída desse episódio foi a importância de sempre buscar a excelência e o aprimoramento contínuo, não por interesses pessoais, mas pelo bem-estar daqueles que confiaram nos nossos cuidados. Para mim, Medicina representa, acima de tudo, o compromisso de oferecer às pessoas vulneráveis o melhor cuidado possível. Essa talvez tenha sido a grande lição do estágio de clínica médica.

Durante o quinto ano, sob a supervisão atenta dos professores Sigrid, Henrique Pott e Fábio Neves, desenvolvi habilidades essenciais para a prática clínica: desde a escuta ativa e a compreensão do paciente em sua integralidade, até a capacidade de organizar e sistematizar as informações para a passagem de casos, habilidade indispensável no cotidiano hospitalar.

Tivemos também a oportunidade de vivenciar uma semana de atividades na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sob a preceptoria do Dr. Gerhard. Entre os casos acompanhados, um em especial me marcou profundamente. Tratava-se de um paciente de aproximadamente 60 anos, admitido com quadro de insuficiência cardíaca descompensada, de provável etiologia

hipertensiva. Durante nossas conversas, ele compartilhou sua história de vida: uma trajetória marcada por trabalho árduo e dedicação à família, com o propósito de oferecer melhores condições aos filhos. Agora, recém-aposentado, seu grande sonho era conhecer o mar, algo que, até então, nunca havia tido a oportunidade de realizar.

Enquanto relatava sua história, seus olhos se enchiam de lágrimas. A fragilidade daquele momento contrastava com a força da sua trajetória, e me impactava profundamente. Havia, na sua narrativa, algo de familiar, talvez pela universalidade do desejo de, um dia, descansar e colher os frutos de uma vida inteira de esforço. Ao longo daquela semana, acompanhei sua evolução clínica. Conversar com ele tornou-se um exercício diário não apenas de escuta clínica, mas também de humanidade.

Refleti, naquele momento, que nosso papel como profissionais de saúde ultrapassa a dimensão técnica. Nosso trabalho é, também, o de tentar oferecer tempo, ou, ao menos, qualidade e dignidade ao tempo que resta. Embora o quadro clínico fosse delicado, foi um privilégio poder, mesmo que de forma limitada, intervir na vida de alguém que tanto necessitava de cuidado, escuta e presença.

Esse caso sintetiza, para mim, o verdadeiro significado da Medicina. Mais do que um conjunto de técnicas e diagnósticos, trata-se de uma prática profundamente humana, que exige sensibilidade, responsabilidade e compromisso com o outro. Finalizar a graduação com essa vivência é, para mim, motivo de gratidão e convicção de que escolhi o caminho certo, com todas as suas dificuldades, imperfeições e desafios.

## **DAQUI PARA FRENTE: COMPROMISSO, ESCOLHAS E PROPÓSITO**

Ao longo do quinto ano da graduação, iniciei um processo mais concreto de delimitação das áreas médicas pelas quais possuo maior afinidade e nas quais visualizo a possibilidade de construir minha trajetória profissional. Dentre as diversas especialidades, duas se destacaram como potenciais caminhos: a Medicina Intensiva e a Cirurgia Geral.

A Medicina Intensiva sempre me atraiu pela complexidade envolvida no cuidado de pacientes críticos, que demandam suporte avançado de vida em ambientes altamente tecnificados, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A tomada de decisão rápida, o raciocínio clínico baseado em parâmetros fisiológicos monitorados em tempo real e a atuação coordenada e multidisciplinar fazem dessa especialidade um verdadeiro exercício de precisão médica. O desafio de manejar condições clínicas instáveis, muitas vezes entre a vida e a morte, torna-se um potente estímulo intelectual e emocional. Soma-se a isso o componente técnico dos procedimentos invasivos, que exige destreza, concentração e domínio técnico, características que ressoam fortemente com minha personalidade e com a formação que venho construindo ao longo da graduação.

Por outro lado, a Cirurgia Geral também exerce sobre mim um fascínio crescente. A especialidade reúne elementos que valorizo profundamente: a capacidade resolutiva, a

objetividade, a atuação prática e imediata, além da expressão direta do conhecimento anatômico e técnico. A possibilidade de intervir com as próprias mãos, muitas vezes de maneira definitiva, sobre um problema clínico confere ao cirurgião uma autonomia ímpar. A variedade de cenários, que vão desde o centro cirúrgico até os atendimentos emergenciais, torna essa área dinâmica e desafiadora, o que me estimula a considerar com seriedade sua escolha como especialidade futura.

Apesar da inclinação por essas duas áreas, ainda carrego dúvidas, não por falta de interesse, mas por reconhecer o valor e a beleza intrínsecos de todas as especialidades médicas. Cada uma delas oferece a oportunidade única de participar de momentos cruciais na existência humana: o nascimento, a superação da dor, a recuperação da saúde, o alívio do sofrimento e, muitas vezes, o amparo na finitude. A medicina, em sua essência, é um exercício constante de escuta, presença e compromisso com o outro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Independentemente da escolha futura, há algo que se mantém inalterado: meu compromisso pessoal e ético com a prática médica. Desejo me dedicar integralmente à formação continuada e ao cuidado dos meus pacientes com a mesma atenção, respeito e entrega com que cuidaria de um familiar. O vínculo de confiança estabelecido entre médico e paciente é, para mim, uma das maiores responsabilidades e, ao mesmo tempo, uma das mais preciosas recompensas dessa profissão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sackett, D. L.; Rosenberg, W. M. C.; Gray, J. A. M.; Haynes, R. B.; Richardson, W. S. (1996). **Evidence based medicine: what it is and what it isn't**. BMJ, 312(7023), 71–72.
2. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. São Carlos: UFSCar, 2007 (versão original).