

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

Vitor Rodigheri

**A TRAVESSIA: Relato de uma Formação em
Medicina Durante a Pandemia de COVID-19**

SÃO CARLOS -SP

2025

Vitor Rodigheri

**A TRAVESSIA: Relato de uma Formação em Medicina Durante a Pandemia de
COVID-19**

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

Orientador: José Fernando Casquel Monti

São Carlos-SP

2025

Rodigheri., Vitor

A Travessia: Relato de uma Formação em Medicina Durante a
Pandemia de COVID-19 / Vitor Rodigheri. -- 2025.
26f.

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

Orientador (a): José Fernando Casquel Monti

Banca Examinadora: José Fernando Casquel Monti

Bibliografia

1. Formação Médica. 2. Relato de Experiência. 3. Pandemia de
COVID-19. I. Rodigheri., Vitor. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso

Folha de aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso do candidato Vitor Rodigheri, realizada em 06/10/2025:

Prof. Dr. José Fernando Casquel Monti

Universidade Federal de São Carlos

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família, amigos, professores e mentores, os quais contribuíram na minha jornada pessoal e profissional.

AGRADECIMENTO

Ao encerrar este ciclo de seis anos, uma jornada de imensa transformação, percebo que ninguém caminha sozinho. A construção do profissional que sou hoje foi uma obra coletiva, erguida com o apoio, a paciência e a sabedoria de muitas pessoas a quem devo minha mais profunda gratidão.

Aos pilares da minha vida, minha família. À minha mãe, **Eloina Okazaki Rodigheri**, por seu amor incondicional, cuidado e por ser a voz de tranquilidade em meio ao caos. Ao meu pai, **Cláudio André Canabarro Rodigheri**, por sua força, seu exemplo e por sempre me incentivar a buscar o meu melhor. À minha irmã, **Evelize Rodigheri**, por sua amizade, torcida e por ser um porto seguro em todos os momentos. A vocês, dedico a maior de todas as conquistas.

À minha companheira, **Taina Souza e Silva**, por ter trilhado essa jornada ao meu lado. Sua paciência nos dias de estudo intenso, seu apoio em todos meus momentos e seu amor que me deu força para continuar foram essenciais. Obrigado por dividir as angústias e celebrar cada vitória como se fosse sua.

Ao meu orientador, Professor Doutor **José Fernando Casquel Monti**. A gratidão vai muito além deste trabalho. Desde o primeiro ano, com os ensinamentos sobre a história de vida e a arte da anamnese, sua orientação foi uma bússola. Agradeço por ter me guiado, inspirado e por ter sido uma referência de profissionalismo e humanidade em minha formação.

Aos mestres dos desafiadores anos de pandemia. Ao professor **Rodrigo Guerino Stabeli**, por me introduzir à Fisiologia e ao raciocínio do PBL. À professora **Claudia Aparecida Stefane**, por me apresentar à complexidade do SUS. E aos professores **Isabeth da Fonseca Estevão**, **Judith Thomas Tayra**, **Felipe Santos de Carvalho**, **Bruno Fontanella** e **Gustavo Nunes de Oliveira**, por nos guiarem com resiliência e dedicação através do ensino à distância, especialmente ao professor Gustavo, por nos apresentar a importância da família como organização social no cuidado em saúde.

Aos professores do Ciclo Clínico e Pré-Internato, que me receberam no retorno ao mundo presencial. Agradeço às professoras **Ângela Merice de Oliveira Leal** e **Petteson de Jesus Floriano** pela condução das discussões na SP. Aos professores da Prática Profissional, **Paulo de Oliveira Vasconcelos Filho**, **Sheyla Ribeiro Rocha**, **Cláudia Adão Alves**, **Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi**, **Meliza Goi Roscani**, **Sigrid De Sousa Santos**, **Maristela Schiabel Adler**, **Ubiratan Cardinali Adler**, **Guillermo Andrey Ariza Traslaviña**, **Carla Betina Andreucci Polido** e **Cecília Malvezzi**, por me ensinarem a transformar a

teoria em prática e por supervisionarem meus primeiros passos no cuidado real aos pacientes.

Aos preceptores e professores do Internato, que moldaram a reta final da minha formação. Na **Clínica Médica**, minha área de escolha, agradeço imensamente aos doutores **Silvana Gama Florência Chachá**, **Meliza Goi Roscani**, **Ana Paula Giraldes**, **Rodrigo Vilela Rodrigues**, **Fábio Fernandes Neves**, **Henrique Pott Júnior**, **Sigrid de Sousa Santos** e **Maristela Schiabel Adler** pela excelência nas discussões e pela paixão contagiante. Na **Cirurgia**, meu obrigado aos doutores **Pamela Cristina Bellaz Do Amaral Campos Silva**, **Rafael Luís Luporini**, **Rafael Izar Domingues da Costa**, **Armando Polido Jr.** e **Rodrigo Bezerra de Menezes Reiff**. Na **Ginecologia e Obstetrícia**, aos professores **Carla Betina Andreucci Polido**, **Humberto Sadanobu Hirakawa** e **Maristela Carbol**. Na **Pediatria**, às professoras **Cristina Ortiz Valete**, **Renata Sayuri Ansai Pereira de Castro** e **Flávia Pileggi Gonçalves**, e ao professor **Bento Vidal de Moura Negrini**. E na **Saúde da Família e Comunidade**, à **Dr^a. Tania Regina Franco Narciso** e ao **Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto**. Cada um de vocês deixou uma marca indelével.

Aos meus colegas, companheiros de jornada. Ao meu **grupo de PP**, que esteve comigo por quatro longos anos, nas alegrias e dificuldades do aprendizado: **Beatriz Brecht Albertini**, **Beatriz Carvalho de Jesus**, **Isabella Franzin Ribeiro**, **Oriana Alejandra Millan Marcano**, **Maria Clara Alves Pilati**, **Pedro Issa Martinho Araujo** e **Vinicius Mesquita de Oliveira**. Ao meu **grupo de Internato**, com quem dividi os plantões, as angústias e a celebração da reta final: **Beatriz Carvalho de Jesus**, **Camila Felix Rossi**, **Isabella Franzin Ribeiro**, **Miriã Oliveira Do Nascimento**, **Oriana Alejandra Millan Marcano**, **Raniel Martinha de Souza** e **Vinicius Mesquita de Oliveira**. A jornada teria sido infinitamente mais difícil e menos divertida sem vocês.

Por fim, a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta travessia, mesmo que não mencionados aqui, minha sincera gratidão.

"O segredo é não correr atrás das borboletas... É cuidar do jardim para que elas venham até você." - Mário Quintana

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso consiste em um relato de experiência em formato narrativo sobre a jornada de seis anos na graduação em Medicina na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), entre 2020 e 2025. O objetivo é analisar as dificuldades, aprendizados e transformações que moldaram a construção da minha identidade profissional. A trajetória é marcada, inicialmente, pelo impacto da pandemia de COVID-19, que impôs um modelo de Ensino à Distância nos dois primeiros anos. Esta fase gerou frustração pela ausência de práticas, insegurança com as habilidades clínicas e a necessidade de desenvolver resiliência e proatividade. O retorno ao ensino presencial, a partir do terceiro ano, representou uma "virada de chave", permitindo a redescoberta da paixão pela prática médica, apesar do choque de realidade com a complexidade dos pacientes reais. O quarto ano foi um período de consolidação da confiança e amadurecimento do raciocínio clínico, com o desenvolvimento do conceito de "cuidado longitudinal". O internato (quinto e sexto anos) é descrito como um "choque de culturas" entre a medicina hospitalar e a atenção primária, sendo o período de descoberta definitiva da vocação pela Clínica Médica, motivada pelo desafio intelectual dos casos complexos. As atividades complementares são apresentadas como uma ferramenta estratégica que evoluiu da exploração online para estágios imersivos que solidificaram a escolha pela futura especialidade. Conclui-se que, apesar das falhas e desafios, a formação foi paradoxalmente eficaz em forjar um profissional resiliente e com profunda clareza sobre seu caminho na medicina.

Palavras-chave: Formação Médica; Relato de Experiência; Pandemia de COVID-19; Internato Médico; Identidade Profissional.

ABSTRACT

This Final Coursework consists of an experience report in a narrative format about the six-year journey through undergraduate medical training at the Federal University of São Carlos (UFSCar) between 2020 and 2025. The objective is to analyze the difficulties, learnings, and transformations that shaped the construction of my professional identity. The trajectory is initially marked by the impact of the COVID-19 pandemic, which imposed a distance learning model for the first two years. This phase generated frustration due to the absence of practical activities, insecurity with clinical skills, and the need to develop resilience and proactivity. The return to in-person learning from the third year onward represented a "turning point," allowing for the rediscovery of the passion for medical practice, despite the reality shock of dealing with the complexity of real patients. The fourth year was a period of consolidating confidence and maturing clinical reasoning, with the development of the concept of "longitudinal care". The internship (fifth and sixth years) is described as a "culture shock" between hospital medicine and primary care, and as the period of definitive discovery of the vocation for Internal Medicine, motivated by the intellectual challenge of complex cases. Extracurricular activities are presented as a strategic tool that evolved from online exploration to immersive internships that solidified the choice of the future specialty. It is concluded that, despite its flaws and challenges, the training was paradoxically effective in forging a resilient professional with a profound clarity about his path in medicine.

Keywords: Medical Education; Experience Report; COVID-19 Pandemic; Medical Internship; Professional Identity.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTO -----	6
RESUMO -----	9
ABSTRACT -----	10
SUMÁRIO -----	11
01. A ESTRADA E A PEDRA: O Sonho Interrompido pela Pandemia -----	12
02. O RECOMEÇO VIRTUAL: Aprendendo a Aprender no Ensino à Distância -----	13
03. RESILIÊNCIA DIGITAL: Adaptando a Prática ao Impossível -----	15
04. A VIRADA DE CHAVE: O Retorno ao Mundo Real -----	17
05. CONSOLIDAÇÃO E RESPONSABILIDADE -----	19
06. O CHOQUE DE CULTURAS: A Descoberta da Vocação no Hospital -----	20
07. PARA ALÉM DO CURRÍCULO: -----	22
08. PONTO DE CHEGADA, PONTO DE PARTIDA: A Identidade Construída -----	24
REFERÊNCIAS -----	26

01. A ESTRADA E A PEDRA: O Sonho Interrompido pela Pandemia

Antes mesmo de a faculdade começar, a jornada já era intensa. Foram dois anos de cursinho, um rito de passagem que vivi com sacrifícios, dedicação e muitas frustrações. Era um período marcado por uma ansiedade constante, uma pressão imensa e o medo da reprovação. Eu me questionava o tempo todo sobre minha capacidade, meu intelecto. Era uma luta diária.

Mas então, em janeiro de 2020, o alívio veio. Lembro vividamente do momento em que vi meu nome na primeira lista de convocados para Medicina na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Foram dias de puro êxtase, uma alegria que transbordava, misturada com a correria para juntar todos os documentos para a matrícula. Foram 24 horas de estrada até São Carlos, e o dia da matrícula foi incrível. Conheci meus veteranos, colegas de turma e, pela primeira vez, tive meu rosto pintado. Aquela tinta no rosto significou muito mais do que a entrega dos papéis para a matrícula; foi a prova de que tudo tinha dado certo, um sentimento de pertencimento.

Um mês depois, em março, o ano letivo começou. A semana de calourada foi exatamente como eu esperava: palestras durante o dia para conhecer o curso, os professores e as ligas acadêmicas, à noite, finalmente, a tão sonhada vida universitária. Eu estava vivendo tudo aquilo que tinha sacrificado nos anos de cursinho.

No entanto, essa alegria durou pouco. Ainda em março, veio o comunicado oficial: todas as atividades, não só na universidade, mas na cidade inteira, seriam suspensas por tempo indeterminado por causa da pandemia de COVID-19. Foi uma quebra de expectativa dolorosa e profundamente frustrante. Era a materialização do famoso poema de Carlos Drummond de Andrade: "No meio do caminho tinha uma pedra / tinha uma pedra no meio do caminho" (1). A pandemia era a minha "pedra", um obstáculo imenso e inesperado que redefinia todo o meu percurso. Todos os planos e idealizações sobre a vida universitária foram abandonados.

02. O RECOMEÇO VIRTUAL: Aprendendo a Aprender no Ensino à Distância

Meu trajeto educacional começou com um choque imenso. O curso de medicina é estruturado na metodologia ativa, utilizando o *Problem Based Learning* (PBL) como seu principal recurso educacional, o que, de cara, já causou um certo estranhamento. Do primeiro ao quarto ano, o curso contava com 3 matérias principais, a Situação Problema (SP), a Estação de Simulação (ES) e a Prática Profissional (PP).

Na Situação Problema, a abordagem dos assuntos era mais teórica e se dava a partir de um texto disparador de discussões em pequenos grupos divididas em duas etapas. No primeiro contato, nosso pequeno grupo discutia um caso clínico disparador, utilizando apenas nosso conhecimento prévio para formular hipóteses e levantar questões de aprendizado. No segundo contato, após um período de estudo individual sobre o tema, nos reuníamos novamente. Nesse momento, cada um expunha o que aprendeu, discutíamos nossas novas percepções e, finalmente, revisitávamos as hipóteses iniciais para analisar em que estávamos corretos, próximos do alvo ou completamente equivocados. E foi aqui que surgiu minha primeira dificuldade.

A metodologia PBL me deixou completamente perdido. Acostumado a um modelo tradicional, em que a minha quase única função era estar atento à aula de um professor enquanto realizava anotações, nesse momento fui arremessado ao mar à deriva. Era a negação do que o educador Paulo Freire defendia, a ideia de que a educação não é um mero ato de depositar conhecimentos, mas sim um ato de criação e recriação (2). Eu não sabia por onde começar a estudar, que fontes buscar. Foi muito angustiante no começo, mas para minha sorte os veteranos estavam lá para facilitar esse processo; eles funcionam como uma bússula, me dando dicas sobre como buscar fontes boas e confiáveis, coisas a se evitar durante os estudos, compartilhando livros e artigos que foram essenciais para a minha evolução acadêmica.

Na Estação de Simulação, por sua vez, deveria ser nosso ambiente de prática controlada, com simulações com atores e discussões mediadas por um professor. A pandemia, no entanto, impôs um grande obstáculo. Na parte da comunicação, o desafio foi aprender a complexa arte da anamnese através de uma tela, perdendo as nuances da interação real.

Onde a dificuldade se tornou mais crítica, porém, foi na propedêutica. Com as oficinas práticas suspensas, o aprendizado do exame físico tornou-se majoritariamente teórico, e nossa única solução foi a criatividade: praticar em familiares ou em nós mesmos. O problema central era a ausência do feedback instantâneo de um especialista. Chegamos a gravar vídeos da nossa prática para enviar aos professores, mas a verdade é que nada substituía o essencial: o toque do presencial, a correção de um pequeno detalhe no posicionamento da mão, a dica precisa sobre o que fazer ou evitar.

Essa lacuna entre o conhecimento teórico e a prática supervisionada acabou me gerando uma profunda insegurança, uma sensação de que minha técnica não era boa o suficiente, que me acompanhou por um bom tempo.

A terceira matéria, a Prática Profissional, era a que eu mais aguardava. Ela prometia ser nosso mergulho no mundo real, o momento de sair do ambiente controlado da simulação para finalmente encontrar pacientes de verdade nas Unidades de Saúde da Família. Era para ser ali que todo o conhecimento da SP e da ES ganharia vida.

A pandemia, porém, transformou essa promessa na minha maior frustração do curso. O que deveria ser prática virou teoria pura. Fomos completamente afastados do campo de estágio e, em seu lugar, recebemos um estudo aprofundado sobre a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS).

A percepção que se formou em mim, e que hoje vejo com clareza, foi a de que a PP se tornou um 'tapa-buraco', uma solução de emergência para que o curso pudesse continuar. Esse sentimento teve um impacto direto na minha dedicação; passei a ver a PP como a matéria menos importante para minha formação, a última das minhas prioridades. No fim, restou apenas a grande ironia de passar um ano inteiro estudando a "prática" sem jamais poder praticar. Era uma situação que beirava o surrealismo, quase como a obra de René Magritte, "A Traição das Imagens", que nos mostra um cachimbo com a inscrição "Isto não é um cachimbo" (3). Minha matéria de "prática" também não era prática.

03. RESILIÊNCIA DIGITAL: Adaptando a Prática ao Impossível

O segundo ano da faculdade foi, em grande parte, uma continuação do primeiro no que diz respeito ao cenário: ainda estava majoritariamente online, com apenas os últimos meses marcando um breve retorno ao presencial. A grande diferença não estava no formato, mas em mim. O choque inicial da pandemia já havia passado e, no seu lugar, surgiu uma espécie de resignação adaptativa. Eu já conhecia as ferramentas, as limitações e os desafios do Ensino à Distância. A frustração com a falta de prática era crônica, não mais aguda, mas a mentalidade era a de "fazer o melhor possível com o que temos". Eu percebia, na pele, o que o filósofo Sêneca afirmava: "As dificuldades fortalecem a mente, assim como o trabalho o faz ao corpo" (4). Cada vídeo assistido, cada áudio de som cardíaco que eu buscava, era o "trabalho" que fortalecia minha mente para o que viria.

Na Situação Problema, a matéria evoluiu da Fisiologia para a Patologia e Fisiopatologia. Essa transição foi muito estimulante, pois senti que estava finalmente mergulhando no cerne da medicina: o estudo das doenças. A facilidade foi que a estrutura da SP continuou se adaptando bem ao formato online; conseguíamos discutir os casos e ver lâminas de patologia compartilhadas na tela sem grandes perdas. A maior dificuldade, no entanto, foi sentida na parte de anatomia. Aprender uma ciência que é fundamentalmente tridimensional e tátil através de imagens e modelos 2D foi muito limitante. Senti uma perda real por não poder segurar as peças anatômicas, sentir seu peso e entender as relações espaciais de forma concreta.

Na Estação de Simulação foi onde a lacuna do ensino online se tornou mais crítica. O conteúdo avançou do exame físico geral para as propedêuticas específicas de cada sistema: cardiológica, respiratória, abdominal, neurológica. A dificuldade era imensa. Tentar aprender manobras técnicas e sutis apenas por livros era um desafio constante, principalmente quando se tratava da ausculta cardiológica e pulmonar. Frente a essa dificuldade, a solução que achei foi a de buscar uma biblioteca virtual de sons cardíacos e respiratórios e de técnicas de exame, vídeos e áudios de diversos profissionais da área com exemplos de sons normais e alterados, o que aguçou a minha percepção sobre a propedêutica médica. Entretanto, a impressão que ficou foi a de que isso gerou um abismo entre meu conhecimento teórico e minha confiança prática. Eu sabia perfeitamente como um sopro cardíaco deveria soar em uma gravação, mas não tinha a menor segurança de que conseguiria identificá-lo em um paciente real.

Por fim, a Prática Profissional teve uma mudança interessante. O foco saiu da estrutura abstrata do SUS e foi para os princípios da Medicina de Família e Comunidade. O conteúdo tornou-se mais relevante para mim, especialmente quando estudamos sobre populações especiais e vulneráveis. Senti que aquilo era mais próximo da medicina que eu queria praticar, o que me fez dedicar mais atenção e tempo à matéria. No entanto, a dificuldade central permanecia: era uma matéria de "prática" sem prática. Apesar do conteúdo melhor, ela continuou sendo vista por mim como um "tapa-buraco". Na hierarquia das minhas prioridades acadêmicas, ela ainda ficava em último lugar, um tempo que eu usava para focar mais na SP e na ES. Entretanto, foi nela que senti mais empolgação com o retorno presencial. Com o fim da pandemia e o nosso retorno às Unidades de Saúde da Família, foi muito evidente o misto de emoções que isso me provocou: a empolgação e

ansiedade pelo retorno presencial, ao mesmo tempo do medo e da insegurança de não conseguir exercer o meu melhor.

04. A VIRADA DE CHAVE: O Retorno ao Mundo Real

Se houve um momento em que senti que minha jornada na medicina começou de verdade, foi no terceiro ano. Com a pandemia finalmente permitindo o retorno 100% presencial, a sensação era de um recomeço, de que estávamos finalmente iniciando o curso com o "pé direito". A energia e a empolgação no ar eram palpáveis, e essa motivação foi a minha maior facilidade, transformando completamente minha relação com os estudos.

Meu trajeto educacional nesse ano foi marcado pela imersão prática e por uma estrutura curricular mais coesa. As três matérias – SP, ES e PP – passaram a ser alinhadas por grandes eixos temáticos, como Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Adulto e do Idoso, o que ajudou a organizar meu raciocínio e a focar o aprendizado.

Na Situação Problema, a mudança para o presencial foi da água para o vinho. As discussões ganharam uma vida e uma profundidade que a tela do computador simplesmente não permitia. A interação, a linguagem não verbal, a energia do grupo, tudo contribuiu para um aprendizado mais focado e animador. A dificuldade que percebi, no entanto, foi a rigidez do currículo. Senti que era uma oportunidade perdida não podermos integrar os casos dos pacientes reais que víamos na PP com as discussões teóricas. Havia uma falta de comunicação entre as matérias que me soava como algo "engessado", impedindo que o aprendizado fosse ainda mais potente.

A Prática Profissional foi, sem dúvida, o palco das experiências mais marcantes. Pisar pela primeira vez na unidade de saúde, depois de dois anos de espera, foi uma mistura de nervosismo e uma "sensação gostosa" de propósito se cumprindo. Meu primeiro atendimento, feito em dupla e com um professor, foi inesquecível. A grande reflexão daquele dia veio com o choque de realidade: minha primeira paciente era uma mulher obesa, o oposto completo do modelo masculino e magro, de anatomia favorável, com que eu havia treinado até então. Aquela única consulta me ensinou mais sobre diversidade humana, sobre a importância da interação e da adaptabilidade do que qualquer livro ou vídeo. Foi a lição de que a medicina real é infinitamente mais complexa e variada que qualquer simulação. Naquele momento, a máxima de William Osler, um dos pais da medicina moderna, nunca pareceu tão verdadeira: "O bom médico trata a doença; o grande médico trata o paciente que tem a doença" (5). Eu estava diante de uma paciente, não de uma patologia.

Foi na Estação de Simulação que encontrei a ponte que precisava entre a teoria e essa nova realidade complexa. Agora presencial, ela se tornou um laboratório prático essencial. Foi ali que tive a facilidade de treinar habilidades técnicas e delicadas, como um exame de mamas ou a coleta de um Papanicolau, em um ambiente seguro e controlado. A reflexão que faço é que a ES foi fundamental para construir a confiança que foi abalada por dois anos de ensino à distância. Ter a chance de praticar sob a supervisão direta de um professor, recebendo correções e dicas em tempo real, foi o que me deu a segurança necessária para chegar mais preparado diante dos pacientes na PP.

No fim, o terceiro ano foi o da grande virada de chave. Foi o ano em que a teoria começou a fazer sentido prático, em que a insegurança deu lugar a uma confiança

crescente e em que, pela primeira vez, eu realmente me senti no caminho para me tornar um médico.

05. CONSOLIDAÇÃO E RESPONSABILIDADE

Se o terceiro ano foi a grande e eufórica virada de chave, o quarto ano foi o momento de consolidar essa nova realidade. Eu o vejo menos como um ano de novidades e mais como uma extensão natural e aprofundada do anterior. A estrutura das matérias (SP, ES e PP) se manteve, mas o que mudou de forma decisiva foi o meu papel e o nível de responsabilidade exigido de mim.

Meu trajeto educacional foi marcado por uma transição sutil, mas fundamental: deixei de ser um mero observador ou executor de tarefas para me tornar um participante ativo no cuidado. A grande mudança de dinâmica veio dos preceptores. Eles pararam de simplesmente nos dar as respostas e começaram a inverter a pergunta: "E aí, o que você acha?"; "Qual a sua hipótese?"; "Que conduta você propõe?".

A dificuldade inicial foi imensa. Senti a pressão e, muitas vezes, ficava acuado, com um medo paralisante de falar a coisa errada na frente do paciente e do professor. No entanto, a maior facilidade foi ter preceptores que criaram um ambiente de ensino incrivelmente seguro e estimulante. Eles recebiam nossas ideias com respeito, discutiam nossos erros de forma construtiva e celebravam nossos acertos. Com o tempo, essa dinâmica transformou meu medo em motivação. Comecei a estudar mais, a me preparar melhor para cada atendimento, e a ousar mais em minhas propostas. A cada vez que eu sugeriria um plano e o professor concordava, era uma injeção de confiança que me fortalecia para o próximo desafio.

O conteúdo das matérias acompanhou esse aumento de complexidade. Na SP e na ES, começamos a lidar com cenários muito mais próximos da realidade clínica "bagunçada": pacientes com múltiplas comorbidades, o desafio da polifarmácia, a comunicação com pacientes não aderentes ao tratamento e outras peculiaridades que exigiam um raciocínio mais sofisticado.

Foi na PP, no contato contínuo com os pacientes, que tive a minha maior reflexão e o meu maior salto de maturidade. Comecei a entender na prática o que significava o "cuidado longitudinal". Meu pensamento clínico evoluiu. Eu deixei de ter uma visão "fotográfica" - focada em resolver a queixa aguda daquele dia - para desenvolver uma visão "cinematográfica", acompanhando o "filme" da vida e da saúde daquela pessoa. Era a jornada que importava, como bem descreveu Guimarães Rosa: "O real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia" (6). A saúde do meu paciente estava na sua travessia, e eu começava a me sentir parte dela. A minha preocupação passou a ser: como podemos controlar o diabetes dele nos próximos meses para proteger seus rins no futuro? Como podemos ajudar essa família a se organizar para que o paciente idoso tome os remédios corretamente? Aprendi a arte de priorizar problemas, equilibrando o que era clinicamente mais grave com aquilo que mais incomodava o paciente.

Portanto, o quarto ano não teve a adrenalina da descoberta do terceiro, mas foi, talvez, ainda mais importante. Foi o ano em que a confiança se solidificou, em que meu raciocínio clínico se aprimorou e em que eu comecei a pensar e a me sentir responsável não apenas pela consulta, mas pela trajetória de saúde das pessoas que eu atendia.

06. O CHOQUE DE CULTURAS: A Descoberta da Vocação no Hospital

O quinto ano marcou a maior ruptura na minha formação. A estrutura familiar de SP, ES e PP, que me guiou por quatro anos, desapareceu completamente. Fui lançado em uma imersão total na prática médica, saindo do ambiente conhecido e controlado da Atenção Primária para a intensidade imprevisível da atenção secundária e terciária. O internato foi, para mim, um período de choque de culturas, de consolidação de identidade e, finalmente, da descoberta definitiva da minha vocação.

A primeira dificuldade que senti foi um profundo choque cultural. Eu vinha de dois anos inteiros focado no cuidado longitudinal, na visão biopsicossocial, na importância da família e da comunidade. Ao entrar no ritmo acelerado do hospital, com a pressão por altas e a fragmentação entre especialidades, senti como se estivesse voltando para uma medicina focada primariamente na doença aguda. Era como ter aprendido a falar uma língua e, de repente, ser forçado a me tornar fluente em outra, muito mais direta e urgente.

A minha grande facilidade, e uma sorte imensa, foi encontrar preceptores com uma visão jovem e moderna no hospital, que já carregavam consigo essa visão de "saúde ampliada". Eles falavam a minha língua. Isso transformou minha experiência. A dificuldade deixou de ser um conflito com as pessoas e passou a ser um desafio de adaptação ao *sistema*. Com o apoio deles, aprendi a desenvolver uma estratégia pragmática: uma abordagem inicial rápida e focada na doença para "apagar o incêndio" no pronto-socorro, seguida por uma abordagem integral e aprofundada para os pacientes que internavam, onde eu podia finalmente aplicar o cuidado mais completo. E por fim, foi na passagem pelos grandes rodízios que meu caminho profissional se desenhou com clareza.

Na Clínica Médica, eu me senti instantaneamente em casa. A paixão pelo "quebra-cabeça intelectual" explodiu. Lidar com pacientes complexos, com múltiplas comorbidades, investigar diagnósticos diferenciais e montar um plano terapêutico que fizesse sentido era imensamente satisfatório. Eu me sentia como o personagem de Arthur Conan Doyle, Sherlock Holmes, diante de um novo mistério, onde cada detalhe importa, pois, como ele diria, "o mundo está cheio de coisas óbvias que ninguém jamais observa" (7). Cada caso resolvido era uma recompensa intelectual que confirmava: era ali o meu lugar.

Na Cirurgia, para minha surpresa, também encontrei grande interesse. Embora a lógica fosse mais direta e mecânica, a habilidade manual, o ambiente do centro cirúrgico e o desafio de lidar com as variações anatômicas de cada paciente me fascinaram. Não superou a Clínica Médica, mas mostrou que eu também tinha apreço pelo "fazer".

A Pediatria foi uma experiência de reflexão. Eu tinha as qualidades pessoais, como a paciência para lidar com as crianças e a calma para conversar com os pais. No entanto, senti que a pediatria era um "mundo diferente", com uma fisiologia e farmacologia próprias. A minha maior reflexão foi ao pensar na rotina de puericultura; percebi que o acompanhamento do desenvolvimento normal, embora fundamental, não me oferecia o desafio intelectual complexo que eu buscava.

Na Ginecologia e Obstetrícia (GO), a dificuldade foi de outra natureza. A minha impressão foi a de uma "falta de evidência consolidada". Muitas vezes, me deparei com diretrizes conflitantes entre fontes diferentes, o que gerava uma sensação de insegurança. Para alguém como eu, que valoriza a lógica e o raciocínio baseado em evidências claras, essa dissonância foi um grande fator de afastamento.

Por fim, no rodízio de Saúde da Família, reencontrei a complexidade da atenção primária. A dificuldade, para mim, foi que muitas abordagens eram mais focadas em questões psicossociais e de saúde mental, que eu sentia que se distanciavam da "clínica pura" que tanto me atrai.

Ao final do internato, eu não tinha mais dúvidas. A experiência no hospital, com todos os seus desafios, serviu para solidificar minha paixão pela medicina interna. Aprendi a navegar em diferentes culturas de cuidado, a adaptar minha abordagem e, o mais importante, a entender exatamente que tipo de desafio me motiva e me realiza como futuro médico.

07. PARA ALÉM DO CURRÍCULO:

Olhando para trás, minha trajetória nas atividades complementares (ACCs) foi um reflexo perfeito do meu amadurecimento durante a faculdade. O que começou como uma obrigação curricular de 200 horas anuais, no caos da pandemia, se transformou em uma ferramenta estratégica para moldar minha carreira, descobrir minhas paixões e, finalmente, me preparar para o futuro que eu escolhi.

No primeiro ano, jogado no isolamento da pandemia, minha empolgação inicial me levou a buscar ativamente cursos online sobre temas que me fascinavam. Eu estava com tempo livre e com uma fome imensa pela medicina que as aulas online não supriam. Mergulhei em simpósios sobre hipertensão, estudos de caso, exame físico e até cuidados paliativos. Era uma busca genuína, uma tentativa de preencher a lacuna prática que o EAD deixava.

No segundo ano, já mais experiente no mundo digital, minha estratégia se tornou mais pragmática. Descobri o UNA-SUS e vi ali a combinação perfeita de qualidade e praticidade. Concentrei minhas horas em cursos mais estruturados, como hanseníase na atenção básica, dermatologia e complicações da obesidade. Eram temas clínicos, relevantes, que eu podia estudar no meu próprio ritmo. Foi uma adaptação inteligente à realidade, unindo o útil ao agradável para cumprir a obrigação curricular.

Com o retorno presencial, a estratégia mudou radicalmente. Herdei a cultura dos veteranos de buscar um único estágio imersivo. Minha escolha foi movida pela "fome" de ver pacientes. Fui para um CAIS em Goiânia, um serviço de demanda espontânea de baixa complexidade. Ali, fui exposto a um volume imenso do "feijão com arroz" da medicina, o que foi fundamental para construir meu repertório e agilizar meu raciocínio clínico. A grande virada, no entanto, foi quando os preceptores me deixaram fazer meus primeiros procedimentos. A sensação de dar os primeiros pontos em uma sutura, de drenar um abscesso, foi indescritível. Naquele momento, senti que aquilo era a "medicina de verdade", a satisfação de "pôr a mão na massa" que me deixou feliz e profundamente intrigado.

No quarto ano, explorei um caminho diferente. Envolvi-me com a organização do nosso congresso, o CoMUSCar, cuidando da parte logística. Foi uma experiência válida, mas que me serviu principalmente para ter uma certeza: a gestão e a vida acadêmica não eram a minha paixão. Por contraste, ficou ainda mais claro que minha verdadeira vocação estava na assistência, no contato com o paciente. Para completar minhas horas, agarrei uma oportunidade que mudaria tudo: um estágio na enfermagem de Cardiologia da Santa Casa de São Carlos. Ali, meu interesse pela clínica médica se afinou e se cristalizou. À tarde, eu usava meu tempo livre para ir à hemodinâmica ver cateterismos e ao centro cirúrgico assistir a cirurgias cardíacas. Foi uma imersão total que solidificou meu amor pela área.

Já no internato, usei minha ACC para explorar dois mundos desconhecidos: o hospital particular e a UTI. Fui para um hospital em Cuiabá e o choque foi imenso. Deparei-me com uma lógica de lucro, com metas de internação e decisões clínicas que precisavam de um "aval" financeiro, algo que ia contra tudo o que eu havia aprendido. A sensação de incômodo e a crítica a um sistema que por vezes parece desumanizado

ecoava a urgência de bandas como a Plebe Rude, que questionavam em sua música: "Até quando você vai ficar usando rédea?" (8). Eu me senti confrontado pela "rédea" de um sistema diferente. Na UTI, a experiência foi de dualidade. O aprendizado técnico foi gigantesco. Aprendi sobre ventilação mecânica, drogas vasoativas, manejo do paciente grave. No entanto, a falta de vínculo com os pacientes, muitos sedados, me mostrou que o que me realiza não é a adrenalina do cuidado crítico, mas a conexão humana e o "manejo fino" do paciente com quem se pode conversar.

No último ano, com as provas de residência no horizonte, minha escolha foi puramente estratégica. Busquei um estágio no Hospital Geral de Carapicuíba, um serviço do SUS com uma boa residência em Clínica Médica. Foi um "test drive" para o meu futuro. Fui tratado com um respeito imenso; minha voz e minhas hipóteses eram ouvidas em um ambiente de ensino seguro, mas que também me corrigia e me aprimorava. Essa experiência, em um hospital estruturado e focado no ensino, foi o fechamento de ciclo perfeito, me dando a confiança definitiva para sair da faculdade e encarar o próximo grande passo da minha jornada.

08. PONTO DE CHEGADA, PONTO DE PARTIDA: A Identidade Construída

Ao olhar para trás, para a totalidade dos meus seis anos de faculdade, a minha impressão geral sobre a minha formação é a de uma jornada paradoxal. Foi uma trajetória cheia de falhas, frustrações e desafios que eu jamais poderia ter previsto, mas que, justamente por isso, me forjou de uma maneira muito mais profunda e me deu uma clareza sobre o meu futuro que talvez um caminho mais fácil não teria proporcionado.

Minha formação foi, em grande parte, definida pela pandemia. Os dois primeiros anos, que deveriam ter sido a base da minha socialização e da minha prática inicial, foram marcados pela solidão do EAD, pela insegurança e por uma sensação constante de que algo essencial estava faltando. A dificuldade de aprender habilidades práticas por vídeo e a frustração de ver matérias como a "Prática Profissional" se tornarem teóricas e, na minha visão, meros "tapa-buracos", criaram em mim uma base prática inicialmente frágil. No entanto, a reflexão que faço hoje é que essa mesma dificuldade me forçou a ser mais resiliente, proativo e autodidata do que eu jamais imaginei ser.

A grande virada no presencial, a partir do terceiro ano, não foi apenas sobre aprender o que havia faltado. Foi sobre redescobrir a paixão. A sensação de finalmente atender um paciente real, de sentir a dinâmica de uma equipe e de ver a teoria se materializar na minha frente foi o que solidificou meu compromisso com a medicina. A formação teve suas falhas estruturais, como a falta de integração entre as matérias, que por vezes pareciam "engessadas", mas foi incrivelmente eficaz em me expor à diversidade da prática médica e, com isso, me permitir encontrar meu verdadeiro lugar. O maior mérito da minha formação, no fim das contas, foi ter me dado as ferramentas e as experiências para que eu pudesse entender a mim mesmo. Foi uma jornada de autoconstrução. Como diria a escritora Clarice Lispector, que tanto explorou a construção do eu: "Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Não se preocupe em entender, viver ultrapassa todo entendimento" (9). Eu mergulhei nesses seis anos sem saber o que esperar e saí transformado.

Essa clareza sobre minhas paixões e meus limites é o que hoje ilumina os caminhos que quero trilhar. Minha perspectiva futura está muito bem definida. O próximo passo é a residência em Clínica Médica, que para mim é o caminho natural para mergulhar ainda mais fundo no "quebra-cabeça intelectual" do diagnóstico e manejo de doenças complexas. Meu objetivo final é a subespecialização em Cardiologia, uma área que combina o raciocínio clínico apurado que tanto me fascina com a possibilidade de intervenções práticas. Tenho como meta instituições de ponta, pois busco um ambiente que equilibre a excelência acadêmica com um volume de prática robusto.

No fim, a minha maior impressão sobre a minha formação é que ela me deu muito mais do que conhecimento técnico. Ela construiu minha identidade. O profissional que sou hoje, com meu jeito de olhar para o paciente, com o cuidado e a responsabilidade que carrego, foi moldado em cada dificuldade e em cada descoberta desses seis anos. O que vai mudar, daqui para frente, não é a essência desse profissional, mas sim o seu aprofundamento. Meu caminho agora é o de me atualizar constantemente, de aprofundar o conhecimento na clínica médica e na cardiologia e, assim, me tornar um médico com uma

bagagem intelectual cada vez melhor, sempre construindo sobre a base s3lida e humana que esta jornada, com todos os seus percalços, me proporcionou.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, C. D. de. **No meio do caminho**. Alguma poesia. Belo Horizonte: Edições Pindorama, 1930.
2. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
3. MAGRITTE, R. **A Traição das Imagens (La Trahison des images)**. 1929. Óleo sobre tela, 63.5cm x 93.98cm. Museu de Arte do Condado de Los Angeles, Los Angeles.
4. SÊNECA, L. A. **Sobre a Providência (De Providentia)**. Tratados Filosóficos.
5. OSLER, W. **The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease**. In: Aforismos de Sir William Osler.
6. ROSA, J. G. **Grande Sertão: Veredas**. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1956.
7. DOYLE, A. C. **As Aventuras de Sherlock Holmes**. Londres: George Newnes, 1892. [A citação é uma síntese do método dedutivo do personagem].
8. PLEBE RUDE. **Até quando esperar. O concreto já rachou**. [S.l.]: EMI, 1985. 1 disco sonoro, lado A, faixa 1.
9. LISPECTOR, C. **Uma aprendizagem ou O livro dos prazeres**. Rio de Janeiro: Editora Sabiá, 1969.