

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

Alessa Vitorini Santos

**Experiências promovidas pela universidade pública
e sua relevância na formação de um profissional
médico com visão integrada: uma narrativa crítico-
reflexiva**

SÃO CARLOS - SP
2025

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

Alessa Vitorini Santos

**Experiences promoted by the public university and
their significance in shaping a medical professional
with an integrated vision: a critical-reflective
narrative**

SÃO CARLOS - SP
2025

Alessa Vitorini Santos

Experiências promovidas pela universidade pública e sua relevância na formação de um profissional médico com visão integrada: 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.

Orientador: Isabeth da Fonseca Estevão

São Carlos - SP
2025

Santos, Alessa Vitorini

Experiências promovidas pela universidade pública e sua relevância na formação de um profissional médico com visão integrada: uma narrativa crítico-reflexiva / Alessa Vitorini Santos -- 2025.

35f.

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

Orientador (a): Isabeth da Fonseca Estevão

Banca Examinadora: Isabeth da Fonseca Estevão

Bibliografia


1. Formação médica. 2. Universidade pública. 3. Narrativa de experiência. I. Santos, Alessa Vitorini. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Graduação em Medicina

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: 24/10/2025

Documento assinado digitalmente
 ISABETH DA FONSECA ESTEVAO
Data: 26/10/2025 18:42:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora

Profa. Dra. Isabeth da Fonseca Estevão
Universidade Federal de São Carlos

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que me forneceram apoio para entrar e me manter em uma
graduação de medicina em uma universidade pública.

Aos meus professores e preceptores, que me deram o exemplo de como ser uma
boa médica tanto técnica como humanamente.

Aos meus amigos, que fizeram de cada dia de graduação um dia para se alegrar.

Aos colaboradores da minha pesquisa, que me mostraram as ciências biológicas
dentro do laboratório e seu grande impacto na saúde.

Aos meus pacientes, que acreditaram no cuidado que eu tinha a fornecer como
estudante e aceitaram contribuir em minha formação médica.

AGRADECIMENTO

Agradeço à minha orientadora de curso, Isabeth da Fonseca Estevão, por me guiar na elaboração deste trabalho e ao longo do curso. Agradeço a Universidade Federal de São Carlos, por promover um ambiente com múltiplas possibilidades para desenvolvimento. Agradeço a todos os meus professores que me inspiraram o espírito investigativo e me trouxeram o olhar do cuidado humanizado. Agradeço também à minha orientadora de iniciação científica, Sigrid De Sousa dos Santos, que me permitiu fazer minha pesquisa, citada neste trabalho, e mudou completamente minha visão do que há por trás do consultório, nas análises clínicas. Agradeço às pessoas que contribuíram na execução da minha pesquisa, Anderson Ferreira da Cunha, João Pedro Maia de Oliveira da Silva, Olinda Soares Athaide Alcobaça, Barbara Martins Lima, Renata Santos Batista Reis Woloszynek, Roberto Augusto Silva Molina, Paulo Inácio da Costa, Rualdo Valderrama Filho, Ilana Lopes Baratella da Cunha Camargo. Agradeço eternamente meus pais, que me deram todo o suporte durante minha jornada de estudos desde pequena e não mediram esforços para eu alcançar meus sonhos. Agradeço imensamente aos meus amigos e ao meu irmão, por serem o meu refúgio, sem vocês o mundo não teria a mesma cor.

RESUMO

A universidade pública é composta por instituições que visam o cumprimento da Constituição Brasileira de 1988, dando acesso a ensino de qualidade, mas que também têm a função social de formação de profissionais com consciência comunitária, capazes de contribuir no desenvolvimento da sociedade e reduzir as desigualdades sociais. Dentre tais instituições, encontra-se a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), que ao aplicar na prática o que está previsto em lei e promover um ambiente de diversidade e ensino-pesquisa-extensão, proporciona aos estudantes experiências únicas, que contribuem na construção de formandos integrados e humanizados. Nesse ambiente plural, é criado o curso de medicina da UFSCar, o qual complementa tais experiências, possibilitando a formação de médicos com pensamento crítico e com autonomia no aprendizado, por meio da metodologia ativa conhecida como Espiral Construtivista. Ademais, desde o início os discentes do curso são inseridos nos diversos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma via de mão dupla na qual tanto o ensino médico como a população local são beneficiados. Porém, para a atuação na prática, o discente recebe apoio de outras duas bases previstas no curso, que são a teoria e a simulação. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar cada um desses temas que envolvem a universidade pública, o curso de medicina da UFSCar e entremear com experiências pessoais, de modo a discorrer como essa vivência contribui para a formação de um médico com visão integrada.

Palavras-chave: formação médica; universidade pública; espiral construtivista; prática profissional; narrativa de experiência.

ABSTRACT

Public universities are composed of institutions that aim to fulfill the Brazilian Constitution of 1988, providing access to quality education, while also carrying the social role of training professionals with community awareness, capable of contributing to the development of society and reducing social inequalities. Among such institutions is the Federal University of São Carlos (UFSCar), which, by putting into practice what is established by law and fostering an environment of diversity and teaching-research-extension, offers students unique experiences that contribute to shaping integrated and humanized graduates. Within this plural environment, the UFSCar medical program was created, complementing such experiences and enabling the training of physicians with critical thinking and autonomy in learning, through the active methodology known as the Constructivist Spiral. Furthermore, from the beginning, students in the program are integrated into the different levels of care within the Unified Health System (SUS), in a two-way process in which both medical education and the local population benefit. However, for practical training, students receive support from two additional foundations of the program: theory and simulation. Thus, the aim of this work was to analyze each of these themes involving the public university, the UFSCar medical program, and to interweave them with personal experiences, in order to explain how this journey contributes to the training of a physician with an integrated perspective.

Keywords: medical education; public university; constructivist spiral; professional practice; experience narrative.

LISTA DE SIGLAS

ACC - Atividade Curricular Complementar
ACIEPE - Atividade Curricular de Integração de Ensino-Pesquisa-Extensão
CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial
CC - Centro Cirúrgico
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CO - Centro Obstétrico
HU-UFSCar - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos
LiQmF - Liga de Química Medicinal e Farmacologia Clínica
NAE - Necessidade Alimentares Especiais
PA - Pronto Atendimento
PCR - Polymerase Chain Reaction
POCUS - Point Of Care Ultrasound
PP - Prática Profissional
PPP - Projeto Político Pedagógico
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
SAI - Saúde do Adulto e Idoso
SCrA - Saúde da Criança e Adolescente
SFC - Saúde da Família e Comunidade
SMu - Saúde da Mulher
SMU - Serviço Médico de Urgência
SP - Situação Problema
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UFSCar - Universidade Federal de São Carlos
UNESP - Universidade Estadual Paulista
USE - Unidade Saúde Escola
USF - Unidade de Saúde da Família
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FUNÇÃO SOCIAL, DIVERSIDADE E INCLUSÃO	12
3	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO E ESPIRAL CONSTRUTIVISTA	15
4	AMBIENTES DE PRÁTICA	22
4.1	SAÚDE COLETIVA, SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, SAÚDE MENTAL	
	22	
4.2	SAÚDE DO ADULTO E IDOSO	24
4.3	SAÚDE DA MULHER	27
4.4	SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	28
5	PESQUISA ACADÊMICA	30
5.1	INICIAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE MONKEYPOX	30
5.2	INICIAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE COVID-19	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
7	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A universidade pública como instituição financiada pelo governo brasileiro tem como papel não apenas formar profissionais de excelência técnica em suas áreas de conhecimento. Sua missão engloba construir em seus estudantes o senso de compromisso com a sociedade, dando o retorno dos saberes recebidos por meio de criação de tecnologias, avanços na ciência e implementação de projetos de extensão. Além disso, visa contribuir para uma sociedade mais justa, através de suas políticas de inclusão, sendo que essa diversidade de indivíduos dentro do ambiente acadêmico permite uma troca mais rica de vivências e cultiva o respeito.

Dentro desse âmbito de formação acadêmica integrada, o Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) propõe um ensino que aplica concomitantemente teoria, simulação e prática durante os seis anos de graduação. Ademais, insere o aluno desde o seu primeiro ano na Rede de Saúde da cidade de São Carlos, inicialmente na rede básica e progressivamente em outros ambientes de maior complexidade, permitindo que desde o início o aluno tenha contato com a população a ser cuidada. Uma outra peculiaridade do curso também é estimular a aquisição de conhecimento a partir da espiral construtivista, o que dá a oportunidade ao graduando de desenvolver a autonomia na busca pelo saber nas mais variadas fontes, de compreender seu processo de aprender a aprender e de realizar a troca de estudos em pequenos grupos. Por fim, a existência de docentes inseridos na pesquisa propicia que os alunos deem passos iniciais nessa área e estimulem seu espírito investigativo, bem como possibilita a oportunidade única de maior contato com outros cursos ou até mesmo outras universidades.

Dessa maneira, o curso de medicina inserido dentro da UFSCar com sua função social na formação de médicos com uma visão biopsicossocial do processo saúde-doença, atuantes desde o início no atendimento à população, autônomos na busca pelo saber, capazes de associar diferentes áreas de conhecimento, de produzir ciência e de trabalhar em grupo respeitando as individualidades de cada membro da equipe. O objetivo dessa narrativa crítico-reflexiva é discorrer sobre cada um desses tópicos que contribuem para a formação de um médico integrado pelo curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos.

2 FUNÇÃO SOCIAL, DIVERSIDADE E INCLUSÃO

Segundo o Artigo 205 da Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988).

A partir dessa premissa, nasce o papel principal da educação brasileira, que é formar cidadãos preparados para o exercício de sua profissão, lapidados quanto ao seu desenvolvimento pessoal e atuantes dentro da sociedade. Além disso, fica evidente que ela deve ser garantida pelo Estado Brasileiro a todos, sem qualquer tipo de restrição por classe social, etnia, condição física, religião, entre outros.

No âmbito do ensino superior, a formação acadêmica é instrumento para transformação social, pois promove espaço para o surgimento da pluralidade de ideias, da manifestação da singularidade e do debate, de modo a emancipar o indivíduo e modificar sua visão de mundo (NOVAES & FONSECA, 2020; PANIZZI, 2002). Esta ação transformadora foi potencializada em especial após a instituição da Lei nº 12.711/2012, conhecida como Lei de Cotas, e posteriormente atualizada pela Lei nº 14.723/2023, as quais garantem o acesso às instituições federais de educação superior de estudantes autodeclarados pretos, pardos, indígenas e quilombolas, bem como de pessoas com deficiência, de baixa renda e estudantes de escola pública. Tais leis asseguram a equidade de acesso à universidade pública, criam a possibilidade de mudança na vida de populações anteriormente marginalizadas, permitem que a voz dessas pessoas seja ouvida em um ambiente anteriormente ocupado pela elite e, assim, criam um ambiente de diversidade cultural, política e de vivências (Lei nº 14.723, de 13 de novembro de 2023).

Esse universo plural é essencial para a formação médica, visto que essa profissão exige a habilidade de lidar com o ser humano, o qual possui complexidade psíquica e biológica, variedade de opiniões e história única de vida. O graduando de medicina da universidade pública tem a oportunidade de sair de sua bolha social, de se comunicar com os outros cursos do campus, de compreender com seus pares como se estabelece a saúde nos distintos estratos sociais e regiões do país. E é desse contato que aos poucos se desenvolve uma das competências primordiais do

ato médico, que é a empatia, e o estudante é capaz de conectar a realidade vivida dentro do ambiente universitário com o princípio bioético de Justiça e o valor da Alteridade. O princípio de Justiça prevê a distribuição justa, equitativa e universal dos recursos e benefícios em saúde, sem exclusão ou discriminação, e a alteridade, o reconhecimento e respeito às individualidades de outrem, algo semelhante ao preconizado no ensino superior público. (CFM, 2018, Art. 23; PORTO & PORTO, 2014).

Como exemplo, trago minha experiência pessoal logo ao entrar no curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em que me deparei com meus colegas de curso, procedentes de outras cidades do estado de São Paulo, seja do interior ou do litoral paulista, alguns de outros estados ou até mesmo de outros países. Foi nesta interação que cada um relatou como era o lugar de onde vieram, qual a importância que a saúde pública tinha em suas vidas. Como estudante de classe média da maior cidade do Brasil, as falas de meus pares foram um choque inicial, alguns descrevendo a violência e precariedade da saúde do local de onde vieram, outros que tipos de doenças e determinantes sociais da saúde mais afetavam a vida de seu entorno, como o vício no tabaco, álcool e outras drogas, além da fome. O choque não foi pela novidade dessa informação, pois sabia da existência da precariedade da saúde fora e dentro dos grandes centros, foi por estar ouvindo presencialmente esse relato, de vários colegas de turma, de ter a oportunidade de ouvir de perto alguém que viveu essa realidade e de aprender com essas pessoas, ampliando minha visão de mundo. Assim, antes mesmo de atender meu primeiro paciente na Saúde da Família e Comunidade (SFC), já tinha sido apresentada por meio da diversidade de meus colegas às distintas realidades de vida e isso fez que eu me sentisse mais preparada sobre o que seria necessário considerar para fornecer um atendimento integral.

Retomando a questão sobre o poder transformador do ensino superior público, não podemos nos esquecer de seus pilares indissociáveis de ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 1988, Art. 207). O ensino promove o embasamento teórico para que surjam novas ideias e estas alimentem a produção científica brasileira, sendo que a extensão universitária pode englobar tais criações. A extensão pode também consistir na aplicação prática do ensino teórico e colaborar para uma formação mais humanizada. Assim, o saber não se restringe aos muros da instituição e passa a ser patrimônio social (NOVAES & FONSECA, 2020).

Tive a oportunidade de participar de dois projetos de extensão que englobavam a aplicação de conhecimentos médicos para auxiliar a população local, além de dois projetos de pesquisa (abordados em tópico específico), no primeiro como pesquisadora principal e no segundo como colaboradora. Uma extensão foi a Atividade Curricular de Integração Ensino-Pesquisa-Extensão (ACIEPE) sobre necessidades alimentares especiais, que consistiu na discussão e produção de material a ser divulgado para conscientizar profissionais da rede pública de saúde sobre a importância do encaminhamento adequado do laudo de crianças com necessidades alimentares especiais, como intolerâncias e alergias alimentares. Dessa forma, essas crianças receberiam as refeições adaptadas às suas condições de saúde, reduzindo a morbimortalidade relacionada a uma alimentação inadequada. Com esse projeto aprendi sobre nutrição e pediatria e compreendi o impacto positivo que o profissional médico poderia ter para o desenvolvimento dessas crianças. A produção foi publicada na plataforma InformaSUS-UFSCar com o título “Você sabia que crianças com necessidades alimentares especiais (NAE) podem receber alimentação especial na escola?” e enviada para a secretaria municipal de saúde. (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

A outra atividade que participei foi o Saúde da Rua São Carlos, recentemente incluído como projeto de extensão pela UFSCar. Essa organização visa o atendimento básico de populações vulneráveis da cidade, sendo que os voluntários são médicos, fisioterapeutas, estudantes e outros profissionais que desejam contribuir com a ação. Durante as ações, é coletada anamnese, feito exame físico geral e prescrita e dispensada medicação caso necessário, como fármacos para infecções, dores crônicas ou para reduzir sintomas de abstinência. Também são feitas doações de itens de higiene e vestimentas. Assim, esse trabalho é um exemplo da aplicação pura de altruísmo e empatia, dando a oportunidade do estudante de entrar em contato com a vulnerabilidade de perto e aprender como o médico pode auxiliar mesmo que com atendimentos básicos.

Portanto, essas experiências promovidas pela diversidade universitária, além das experiências proporcionadas pela aplicação prática das produções e ensinamentos acadêmicos, são os responsáveis pelo cumprimento da função social da universidade pública. O profissional médico formado nessas instituições torna-se agente de mudança social, constrói dentro de si o senso de responsabilidade com a comunidade e adquire visão integrada do mundo ao seu redor.

3 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO E ESPIRAL CONSTRUTIVISTA

Seguindo a ideia da universidade pública como instrumento para formação de um profissional integrado, humanizado e com emancipação na capacidade do pensar e do saber, o curso de medicina da UFSCar foi estruturado no tripé teoria-simulação-prática e o aprendizado baseado na metodologia ativa de ensino chamada Espiral Construtivista. Assim, o Projeto Político Pedagógico (PPP) de 2007 desse curso, vigente durante toda a minha graduação, “está fundamentado em três pressupostos: currículo orientado por competência; integração teoria-prática; abordagem educacional construtivista.” (UFSCAR, 2007, p. 5). Além de estar alinhado com a proposta do ensino superior público, tais princípios do curso visam atender as Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Medicina, explicadas em mais detalhes a seguir. (UFSCAR, 2007).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em medicina têm a função de registrar formalmente o que esses cursos devem conter em sua organização, qual o perfil esperado do médico e quais as competências do graduado. A última atualização foi feita em agosto/2025 e segundo seu art. 2º, o médico deve ter um perfil crítico e reflexivo, algo proporcionado pela estrutura do curso da UFSCar desde os primeiros anos, já que os estudantes têm discussões em pequenos grupos a partir de Situações Problema (SP) reais ou simuladas, são instigados a buscar as mais diversas fontes de informação para argumentar sobre seus estudos e são estimulados a refletir sobre o processo de aprendizagem. Ademais, a visão crítica desenvolvida não se baseia apenas no conteúdo teórico, também engloba o atitudinal, ou seja, o comportamento do médico frente ao seu paciente e à equipe com quem trabalha. Do mesmo modo, o estudante pode refletir sobre essas atitudes e modificar seu modo de agir. (BRASIL, 2025; UFSCAR, 2007)

Ainda no art. 2º, seu inciso 2º define que o profissional médico deve instituir o cuidado centrado no indivíduo, sua família e a comunidade em que está inserido, de forma a considerar os determinantes sociais da saúde. Essa visão biopsicossocial do cuidado e que foge do foco no médico é construída logo de início, em especial durante a atuação na Prática Profissional (PP), em que os estudantes estão inseridos na Saúde da Família, e nas reflexões da prática, contida nessa mesma atividade curricular. É no espaço da PP que o aluno vê o ambiente que o paciente

vive, faz visitas domiciliares, compreende as dinâmicas intrafamiliares, da pessoa com sua rede social, seu trabalho e como tudo isso pode impactar em sua saúde. É compreendendo todo esse contexto que o aluno enxerga com maior clareza quais recursos pode utilizar para cada situação e pode individualizar o cuidado com maior segurança. (BRASIL, 2025; UFSCAR, 2007)

Chegando ao art. 10º, observa-se que o PPP ao utilizar a Espiral Construtivista atende às exigências deste artigo, que estabelece:

Devem ser adotadas metodologias pedagógicas ativas de ensino aprendizagem, que promovam o protagonismo discente na construção do conhecimento, favorecendo a integração curricular e o desenvolvimento progressivo de competências (BRASIL, 2025, p. 12)

A Espiral Construtivista é uma metodologia problematizadora que tem como uma de suas características a repetição, com elaboração e reelaboração das ideias com sucessivas aproximações, ou seja, o aluno estuda o mesmo assunto diversas vezes, porém a partir de diferentes ângulos e cada vez com maior complexidade, de modo a produzir uma compreensão cada vez maior. Por isso mesmo a ideia da espiral, visto que há recursividade, incompletude e continuidade da aprendizagem. Dessa maneira, o estudante aos poucos percebe que não se pode alcançar a totalidade do conhecimento, que este é uma construção, mutável à luz das evidências científicas que se atualizam continuamente, gerando a necessidade de atualização constante do médico. (LIMA *et al.*, 2016; UFSCAR, 2007)

Além disso, essa metodologia ensina ao estudante o processo de aprender a aprender, isto é, como estabelecer um processo de aprendizagem que traga conhecimentos confiáveis, de forma eficaz e eficiente. O graduando utiliza os mais diversos recursos para embasamento teórico, como livros, artigos científicos, leis, diretrizes e documentos do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde, consensos de sociedades de especialistas, áudios, vídeos, entre outros. A partir daí, o aluno expõe as informações coletadas durante as discussões em pequeno grupo, permitindo que se estabeleça uma comparação entre os conteúdos adquiridos por ele frente aos de seus colegas e, com o auxílio do docente facilitador, é definido se as informações trazidas estão corretas ou não. Dessa forma, o aprendizado é focado no discente e este aprende quais as melhores fontes a se utilizar. Essa busca autônoma de conhecimento e a visão crítica da qualidade da informação passam a ser ações habituais ao acadêmico, formando um profissional médico

capaz de se atualizar com evidências de qualidade e sem a necessidade de um tutor para guiá-lo. (LIMA *et al.*, 2016; UFSCAR, 2007)

Ademais, a dinâmica estabelecida em pequenos grupos desenvolve no discente a capacidade de trabalho constante com outras pessoas e o entendimento de que o comprometimento de cada um traz benefícios no aprendizado de todos. Tais habilidades são essenciais no trabalho do médico, pois está frequentemente inserido em equipes multidisciplinares. (LIMA *et al.*, 2016; UFSCAR, 2007).

Já o art. 15º e o art. 23º das diretrizes preveem que os cursos de medicina ofereçam múltiplos ambientes de atuação prática, nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a experiência no trabalho interprofissional e o desenvolvimento da corresponsabilidade no cuidado do paciente. A Medicina UFSCar mais uma vez cumpre esses requisitos, com progressiva inserção do estudante na prática e possibilidade de atuação nos seguintes ambientes: Atenção Básica, Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), ambulatórios de especialidades, Centros Cirúrgicos (CC), Centro Obstétrico (CO), Unidades de Terapia Intensiva (UTI), enfermarias, Serviços Médicos de Urgência (SMU) e Pronto Atendimento (PA). Tais cenários serão abordados em tópico específico. Porém, discorrendo brevemente, cada um desses serviços permite a integração do trabalho a aprendizagem, em que o estudante pode aplicar o que foi previamente estudado e no próprio cenário adquire mais saberes, com a possibilidade de aprendizado com os profissionais experientes em cada área. A diversidade de ambientes traz ao acadêmico o princípio de integralidade do SUS, mostrando na prática que o atendimento abrange prevenção, tratamento e reabilitação. (BRASIL, 2025; UFSCAR, 2007; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Finalizando a temática sobre o tripé teoria-simulação-prática, resta abordar sobre a simulação. Esta é exigida pelo art. 16º das Diretrizes, sendo de suma importância para o desenvolvimento de minhas habilidades práticas em um ambiente controlado e para que eu pudesse corrigir erros antes da minha atuação nos cenários reais. Dessa maneira, a simulação gera maior tranquilidade na prática real do estudante e segurança ao paciente. Era perceptível para mim a maior destreza na realização de raciocínios clínicos, exame físico e procedimentos na prática profissional, além de melhora na comunicação social graças aos ambientes

simulados, permitindo um maior aproveitamento. (BRASIL, 2025; UFSCAR, 2007).

Ao revisar o PPP, posso afirmar que a maior parte dos procedimentos citados e previstos para serem realizados em simulações, de fato foram praticados. Alguns não realizados em simulações, foram aprendidos e executados com preceptores na prática profissional, como punção lombar, paracentese de alívio e diagnóstica e uso do Point of Care Ultrasound (POCUS). Assim, considero que a simulação foi um ponto forte da graduação por preparar o estudante para a realidade, tornando-a mais proveitosa. (UFSCAR, 2007)

Agora, gostaria de discorrer sobre outros três tópicos que considero diferenciais no curso e que foram diferenciais para minha formação. O primeiro envolve as janelas curriculares ou “áreas verdes”, assim chamadas no Art. 20º das Diretrizes, que estão presentes durante todo o curso. Elas consistem em períodos livres em que não há atividades curriculares, permitindo que o estudante realize tarefas fora da graduação, de sua vida pessoal, cuide de sua saúde, além de poder utilizar esse tempo para atividades extracurriculares para enriquecimento de seu currículo, como iniciação científica. Dentro de uma metodologia ativa, tais janelas tornam-se ainda mais fundamentais, visto que o estudante tem esse espaço protegido para poder estudar adequadamente para as discussões. A qualidade de ensino também inclui a qualidade em que se cuida do discente, permitindo que este atinja seu potencial máximo. (BRASIL, 2025; UFSCAR, 2007).

O segundo tópico é o portfólio. Ele foi um instrumento que me auxiliou muito nos registros de meus estudos, permitindo que eu pudesse revisar os temas já estudados e analisar onde poderiam ser complementados. Além disso, a elaboração dos portfólios é reflexiva, não apenas teórica. Desse modo, havia o estímulo de reflexão sobre o estudo realizado, comparação com os saberes prévios, o que estudar aquele tema me suscitou de sentimentos e sensações, quais as minhas impressões sobre o processo do aprendizado em si. Ademais, a construção do portfólio despertava a originalidade na forma de organização de conteúdo para que ele fosse mais didático para mim, criando mapas mentais, tabelas, fluxogramas. Com isso, o envolvimento afetivo com o processo de aprendizagem tornou o conhecimento mais significativo e mais fácil de ser lembrado. (UFSCAR, 2007; COTTA & COSTA, 2016; SILVA & FRANCISCO, 2009).

O terceiro tópico são as Atividades Curriculares Complementares (ACC). A

ACC dá a liberdade ao estudante de ir em busca de estágios em áreas que considera estar defasado, que tem dificuldades ou interesse em conhecer mais, sendo que pode ser feito em outras instituições de ensino ou serviços de saúde que o estudante não teve contato. O PPP também dá direito de realizar parte das horas em cursos online, em plataformas como o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNASUS). (UFSCAR, 2007)

Minhas ACCs iniciais foram realizadas de forma online, devido à pandemia de COVID-19 e a necessidade de isolamento. Optei por realizar cursos relacionados a área básica de anatomia, neurologia e atenção primária, nas quais tinha maior dificuldade. O curso que considero como minha melhor escolha foi sobre “Documentos médicos”, ofertado pela Fiocruz, no qual aprendi sobre prontuários, declarações, laudos, prescrições, encaminhamentos e atestado de óbito, sendo todos esses documentos explicados em detalhes e de forma didática. Posteriormente, com a saída do isolamento, escolhi uma ACC no laboratório de análises clínicas da Unimed, pois sentia falta do contato com essa área. Nela, pude avaliar lâminas, amostras biológicas, ver como são feitas culturas, exames imunológicos, bem como a própria coleta de material e quais são os requisitos para cada coleta.

Outras ACCs realizadas pela curiosidade no serviço foram as desenvolvidas na Endoscopia da Santa Casa de São Carlos, no Serviço Médico de Urgência (SMU) em Clínica Médica da Santa Casa de São Carlos e no departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Botucatu. Cada um desses estágios trouxe conhecimentos que eu não teria se não tivesse escolhido realizá-los, sendo que ao conhecer mais sobre a Otorrinolaringologia decidi seguir essa especialidade após me formar. Realizei outros estágios que também foram relevantes como reforço para meus conhecimentos, em cenários que em algum momento da graduação eu tive ou teria experiências.

Como último bloco de tema, gostaria de fazer algumas críticas à organização do curso e ao contexto pandêmico que sinto que causaram certa defasagem em minha formação acadêmica integrada. Uma delas é em relação aos recursos educacionais, como o Laboratório Morfofuncional, o qual possui múltiplos recursos para o estudo de propedêutica e exames complementares, porém permaneceu

grande parte do tempo da minha graduação fechado. Assim, durante os meus estudos, não pude ter a conexão da teoria com esses recursos que tornariam as informações mais palpáveis. (UFSCAR, 2007)

Outra crítica é ao fato da anatomia prática, com idas ao laboratório da UFSCar, não estar prevista no PPP de 2007, pois apesar das discussões constantes sobre a anatomia geral humana, visualização de múltiplas imagens, diversidade de livros e até mesmo programas em 3D sobre o assunto, a prática é insubstituível. Ou seja, para mim, estar com a peça anatômica nas mãos, dissecar cada parte e observar com atenção as dimensões reais teria facilitado em meus estudos e na consolidação do saber, em especial neuroanatomia, área de grande complexidade. Para compensar a defasagem, busquei ACCs no laboratório de anatomia da UFSCar e no Serviço de Verificação de Óbito de São Carlos, todavia não obtive sucesso. (UFSCAR, 2007)

Para finalizar, considero importante reconhecer a falta de discussões teóricas mais frequentes e aprofundadas de determinados temas elencados no PPP como necessários ao desenvolvimento de competência médica. Dentre eles, considero como pontos fracos durante a minha graduação: bioquímica, genética médica, histologia, imunologia, epidemiologia, bioestatística e saúde do trabalhador. Outros temas em déficit no curso foram a farmacologia terapêutica, compensada parcialmente pela minha participação na Liga de Química Medicinal e Farmacologia Clínica (LiQmF); neurologia, também parcialmente compensada pela participação nesta liga e no curso feito como ACC, previamente citado; biologia molecular, suprido pela realização de minha iniciação científica nesta área. Além disso, graças à ACIEPE “O Atropelo da Estatística durante a Pandemia de COVID-19” que realizei, pude ter noções básicas sobre estudos epidemiológicos e bioestatística, porém vejo que muito da proposta de estudo da medicina baseada em evidências não foi de fato um tema estudado com afinco no curso. Dessa maneira, há falhas de oferta de disciplinas básicas contidas no PPP, que o curso deveria ser o responsável pelo conteúdo e que todavia o estudante para não ter seu conhecimento comprometido tem que buscar em outras atividades não previstas na grade. (UFSCAR, 2007)

Portanto, o PPP de 2007 cumpre em muitos requisitos as exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Medicina. O tripé teoria-

simulação-prática e sua estruturação de ensino na espiral construtivista busca a formação de um médico com visão ampla, conectada, crítica e com aprendizado autônomo. Contudo, é necessário reconhecer que fora do documento oficial, o curso apresenta falhas em relação ao ensino teórico de alguns temas, deixando a desejar disciplinas previstas no PPP.

4 AMBIENTES DE PRÁTICA

4.1 SAÚDE COLETIVA, SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, SAÚDE MENTAL

Como dito anteriormente, o curso de Medicina da UFSCar oferta aos estudantes múltiplos ambientes de prática do primeiro ao sexto ano, sendo que cada local possibilita o desenvolvimento de habilidades específicas e conhecimentos que se complementam ao longo dos anos. Discorrerei de forma breve sobre cada um deles, expondo seus aspectos positivos para minha formação e outros que necessitam melhorar para uma melhor qualidade do estágio.

Começamos primeiro pelos estágios de Saúde Coletiva/Saúde da Família e Comunidade, estabelecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Unidades de Saúde da Família (USF). No ciclo básico, primeiro e segundo ano do curso, creio que a parte teórica sobre princípios do SUS, como se dá sua organização e seus recursos, além de discussões sobre necessidade de saúde, identificação de problemas e elaboração de plano de cuidado, fornece uma boa base para o estudante compreender onde está inserido e qual o seu papel dentro desse ambiente. Porém, vejo que devido a atritos na relação entre universidade e secretaria de saúde/unidades básicas dificultou a inserção dos discentes na prática. Acredito também que inicialmente o contexto da pandemia de COVID-19 também dificultou a inserção na prática, retornando as atividades em campo apenas no segundo semestre do meu segundo ano, com poucas atividades e dificuldade de reorganização do sistema de saúde, após a crise sanitária.

Ademais, a atuação em equipe multiprofissional na prática prevista no PPP ocorreu em poucos momentos, com interação mais próxima apenas com a ACS no segundo ano, para a qual passamos o relatório das visitas domiciliares com os planos de cuidado de cada indivíduo da família acompanhada. Apesar disso, no primeiro ciclo pudemos desenvolver outras atividades para compensar a falta de prática em campo, como o uso de bases de informações para a construção de mapas de saúde e de um trabalho sobre controle epidemiológico da dengue. (UFSCAR, 2007)

No segundo ciclo, terceiro e quarto ano, a inserção no ambiente da UBS/USF

foi mais significativa, onde pude acompanhar atendimento de diversas faixas etárias, com os problemas sensíveis à Atenção Primária. Percebi como o acompanhamento longitudinal do paciente é importante para a criação de vínculo com o paciente e adesão ao tratamento. Tivemos a oportunidade de criar um projeto de intervenção para pacientes diabéticos no terceiro ano, onde aprendi pela primeira vez como esse tipo de documento é realizado, seu planejamento e aplicação. Ademais, um ponto que vale destacar no terceiro ano é a participação no SAD, fazendo eu perceber a complexidade de atendimento que esse tipo de serviço pode ter, quais as pessoas que têm direito a solicitar esses recursos. Isso foi importante pois posteriormente no internato fiz diversas solicitações de SAD para meus pacientes internados na Clínica Médica. Já no quarto ano, fizemos um maior volume de atendimentos, de modo que pudemos desenvolver mais a habilidade de anamnese que considero que estava rudimentar ainda devido a falta de prática real.

No terceiro ciclo, a Saúde Coletiva, Saúde da Família e Comunidade e a Saúde Mental estavam integradas em uma única disciplina, cursada apenas no quinto ano do internato. Nela ganhei uma autonomia muito maior no atendimento e a proximidade com a equipe da unidade que frequentei era muito maior. Acompanhei a sala de vacinação, as consultas de enfermagem, consultas médicas e realizei minhas próprias consultas com discussão com o preceptor. Além disso, pudemos realizar um novo projeto de intervenção, dessa vez com a temática de prevenção e tratamento de sífilis na gestação, visto a alta prevalência dessa doença identificada em nossa prática.

Na Saúde Mental seguimos o CAPS infante juvenil, o CAPS para atendimento de usuários de álcool e outras drogas e o CAPS para atendimento de pessoas com transtornos psiquiátricos. Lá encontrei um ambiente acolhedor para os usuários, com diversas atividades tanto para os pacientes quanto às suas famílias, atendimento médico e de outros profissionais. Compreendi como o domínio da mente é afetado por sua história de vida, carga genética e substâncias, necessitando de um cuidado complexo de equipe preparada para essa abordagem de perto. Uma desvantagem foi a impossibilidade de o estudante atender os pacientes, apenas acompanhar as consultas. O último cenário acompanhado foi o setor de internação psiquiátrica, que foi o que mais me impactou, pois lá estavam as pessoas com distúrbios psiquiátricos graves, muitas vezes necessitando de sedação

por agressividade. Tais pessoas tinham as histórias de vida mais tristes que se pode imaginar, histórias de violência, morte, marginalização e automutilação. O cuidado da equipe com esses pacientes, o manejo dos mais diversos fármacos, cada um com um sítio de ação cerebral e a percepção de melhora ao modificar tais medicações me impressionou.

4.2 SAÚDE DO ADULTO E IDOSO

A disciplina da Saúde do Adulto e Idoso (SAI) permaneceu durante o ciclo clínico do curso, terceiro e quarto ano, e no internato foi transformada nas disciplinas de Clínica Médica, Cirurgia e Ambulatórios de Especialidades. No terceiro ano, estávamos inseridos em uma UBS cedida pela prefeitura, com algumas salas para atendimento e discussão de casos. Inicialmente, tivemos problemas com a agenda de pacientes, pois havia mais uma vez atritos entre os profissionais do sistema de saúde e a universidade federal. Assim, em algumas semanas, não tivemos pacientes ou tivemos em menor quantidade, comprometendo nossa prática. Posteriormente, os atritos foram solucionados e passamos a ter mais pacientes. Dessa maneira, a relação estabelecida entre universidade e unidades de saúde pode afetar o espaço de atuação dos discentes e docentes.

Tais atendimentos eram de certa forma semelhantes aos realizados na SFC, porém, eram mais focados no indivíduo que estava à sua frente, não tanto na abordagem coletiva e familiar. Já no quarto ano, tivemos problemas relacionados à unidade de saúde novamente, porém dessa vez devido a reformas, de modo que precisamos migrar nossos atendimentos à Unidade Saúde Escola (USE), situada na UFSCar. Lá não tínhamos dificuldades com salas ou para conseguir pacientes, tornando mais fácil o desenvolvimento das atividades de forma regular. Infelizmente na cidade de São Carlos essa situação de atritos e inconstâncias não é incomum e os maiores prejudicados são os estudantes, que ficam com sua formação atrasada, e os pacientes, que deixam de ter um atendimento completo feito por estudantes e docentes especialistas na área.

No segundo semestre do quarto ano, devido a mudanças na organização do curso, tivemos a oportunidade de passar pelos ambulatórios de infectologia, neurologia, dermatologia e cardiologia. Em minha visão, foi um dos melhores

momentos para aprendizagem, que acabou preparando os estudantes para os anos seguintes de internato. Os ambulatórios situaram-se no Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar), ambiente protegido, com foco na assistência e ensino. Dessa forma, fizemos atendimentos de queixas mais específicas de acordo com cada ambulatório e pudemos entender como era a dinâmica de um ambulatório de especialidades. A anamnese e exame físico direcionados a cada queixa foram muito mais treinados nestas consultas, bem como fizemos discussões clínicas com as professoras com base nos casos atendidos. Considero que apesar dos ambulatórios terem sido um imprevisto no quarto ano, tirei bom proveito deles, sendo até melhor do que continuar com os atendimentos iguais aos realizados previamente no terceiro e quarto ano.

Falemos agora sobre o internato, momento considerado por muitos como uma exponencial de aprendizado, o que em minha experiência foi verídico. No internato a carga horária prática aumentou significativamente, com pouquíssimos momentos de simulação, mas mantendo discussões teóricas baseadas em casos clínicos. A integração de áreas do conhecimento, não só de medicina, mas de fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, assistência social e cuidados de enfermagem foi orgânica durante o atendimento dos pacientes, em especial na Clínica Médica.

A Clínica distribuiu-se em enfermaria, PA e UTI, todos dentro do HU-UFSCar. A enfermaria possui uma diversidade considerável de casos e a noção de corresponsabilidade com seus pacientes foi um diferencial nessa atividade. O paciente, suas demandas, exames a serem realizados, pendências, comunicação com outros profissionais, familiares e instituições externas eram da responsabilidade do estudante, tanto no quinto quanto no sexto ano do curso. Além disso, a elaboração de prescrição médica com as medicações e cuidados necessários, bem como a elaboração de encaminhamentos, resumo de alta e receitas de alta hospitalar foram habilidades desenvolvidas, essenciais para a formação médica. Assim, a clínica médica foi muito além do tratamento de uma doença específica, foi compreender o manejo junto a outros profissionais, fluxos dentro e fora do hospital, burocracias, que também fazem parte da vida cotidiana do médico. Ademais, o acompanhamento dos pacientes diário na enfermaria e UTI, com ajustes de doses de medicamentos, de oxigenoterapia, resultados de novos exames e procedimentos foi algo muito rico, observar a evolução do caso, aproximar-se do paciente e ver que

ele encontra no estudante o seu principal apoio dentro do hospital, seu representante.

Outro ponto positivo a se destacar é a possibilidade de fazer procedimentos nesses três cenários, como paracentese, toracocentese, dreno de tórax, acesso venoso central, intubação orotraqueal, coleta de gasometria, passagem de sonda vesical e a depender do caso ressuscitação cardiopulmonar. No PA pude atender pacientes instáveis, com insuficiência respiratória, quadros de choque e aprender o manejo de urgência e emergência. Um ponto que infelizmente poderia melhorar é a pouca quantidade de casos de neurologia, pois muitos casos são encaminhados para a Santa Casa, onde não fazemos estágio de Clínica. Felizmente, na ACC no SMU de Clínica Médica da Santa Casa que fiz, atendi casos de acidente vascular cerebral agudo, complementando minha formação.

Enquanto isso, o estágio de Cirurgia foi dividido em cenários da Santa Casa de São Carlos e no HU-UFSCar. Enquanto no HU-UFSCar o foco foi em ambulatórios de cirurgia geral, coloproctologia, urologia e cirurgia vascular, além de cirurgias eletivas, na Santa Casa tivemos o contato com o ambiente agitado do SMU, chegando os mais diversos casos de emergência cirúrgica e traumas. A enfermaria de cirurgia também se situou na Santa Casa e, juntamente ao SMU, auxiliou bastante na consolidação dos conhecimentos dessa disciplina.

Os estudantes tiveram bastante liberdade no atendimento dos casos e aos poucos fui me tornando mais ágil em meus atendimentos e raciocínios clínico-cirúrgicos. Foi nesse estágio que aprendemos o ATLS (Advanced Trauma Life Support) e pusemos em prática diariamente no SMU. Na Santa Casa também auxiliamos em cirurgias maiores, como do trato gastrointestinal e cabeça e pescoço, e acompanhamos o serviço de ortopedia, área até então pouco estudada no curso. Ademais, foi no sexto ano que a anestesiologia me permitiu fazer o maior número de induções anestésicas e intubações orotraqueais da minha graduação, além de raquianestésias.

Porém, devo fazer a crítica de que o ambulatório de cirurgia vascular não trouxe todo o seu potencial para discussão, devido a falta de interesse e de habilidade de ensino do docente. De todo modo, um docente não exclui o fato do estágio como um todo ter sido bem estruturado para o máximo aprendizado dos alunos. Inclusive, um dos docentes percebendo a dificuldade na análise de imagens

de radiografia, ultrassonografia e tomografia dos estudantes, organizou um curso para reforço e discussão de imagens na cirurgia, o que demonstra o cuidado pela formação dos discentes.

Por fim, os ambulatórios de especialidades, os quais tive um contato inicial no quarto ano, porém no sexto ano fiz atendimentos em alergologia, nefrologia, pneumologia pediátrica, infecto pediatria, gastroenterologia e endocrinologia, além dos ambulatórios de cardiologia, dermatologia, infectologia do adulto e neurologia. A dinâmica era a mesma daquela do quarto ano. Observei neles certa disparidade entre número de pacientes, pois enquanto alguns havia muitos casos, outros como infecto pediatria e endocrinologia muitas vezes havia pouquíssimos. Assim, vejo que ficamos em déficit de atendimentos nessas áreas pouco praticadas.

4.3 SAÚDE DA MULHER

A Saúde da Mulher (SMu), assim como a SAI e a Saúde da Criança e Adolescente (SCrA), iniciou apenas no segundo ciclo e se manteve no internato. Como esperado, pelo padrão já observado na SAI, a atuação nas UBS durante o segundo ciclo trazia dificuldades na aquisição de salas e de pacientes. Apesar disso, conseguimos trabalhar a coleta de citologias oncóticas, atendimento de queixas de vulvovaginites, infecções urinárias, alterações hormonais, sangramentos uterinos anormais, métodos contraceptivos e atendimentos de pré-natal e puerpério. No internato, o ambiente passou a ser a Santa Casa de São Carlos e o HU-UFSCar.

Na Maternidade da Santa Casa, mergulhamos na obstetrícia e, juntamente às discussões teóricas, considero que este estágio promoveu um conhecimento exponencial. Auxiliei em partos normais, cesáreas e no pronto atendimento para gestantes e puérperas. Vi a importância de um pré-Natal bem realizado e dos registros adequados na carteirinha da gestante para que os cuidados no parto sejam os melhores possíveis. Como a prevenção primária e secundária do pré-natal pode evitar complicações graves às gestantes e recém-nascidos. Entendi na prática o que é a dinâmica uterina, a dilatação da cérvix uterina, apresentação e descida fetal, habilidades até então praticadas apenas na simulação.

A obstetrícia também foi trabalhada no HU-UFSCar, no ambulatório de alto risco, no qual acompanhamos ultrassonografias obstétricas, pacientes com diabetes

e outras comorbidades. Dessa maneira, pude dar as orientações de prevenção às gestantes, para um bom controle da diabetes gestacional e seguir seu controle glicêmico de acordo com as medidas instituídas.

A ginecologia foi o foco do sexto ano do curso e considero que rever temas dessa área associado a atender casos na enfermaria, ambulatorios, SMU de ginecologia e centro cirúrgico consolidou o conhecimento de um modo que nunca pude imaginar. Digo isso pois desde o início da graduação tinha dificuldades na área de ginecologia. Mas a organização do estágio permitiu riqueza de casos e integração com as discussões teóricas. O estágio forneceu ambulatorios pré-cirúrgicos, de endocrinologia ginecológica e fertilidade, de patologias do trato genital inferior e mastologia.

Dois ambulatorios inovadores foram os de métodos contraceptivos e de sexualidade, o primeiro porque fornece o implante de etonogestrel (método mais eficaz até o momento) e permite ao aluno inseri-lo nas pacientes. O segundo pois aborda um tema pouco visto, permitindo o atendimento de pacientes em transição de gênero e/ou com disfunções sexuais. Nele aprendi sobre prescrição hormonal, rastreio e acompanhamento multidisciplinar de pessoas transgênero, bem como técnicas comportamentais e recursos medicamentosos para os distúrbios sexuais. Esse ambulatorio também discute o atendimento de vítimas de abuso sexual, tema delicado e tão importante nos atendimentos de pronto-socorro.

4.4 SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Por último, a SCrA, que infelizmente foi a área mais comprometida durante a minha graduação. Durante o terceiro ano, ocorreu o imprevisto da professora responsável entrar em licença médica por seu estado de saúde. Dessa maneira, poucas atividades práticas foram desenvolvidas, dificultando a evolução da habilidade de exame físico e anamnese na pediatria.

No quarto ano, parte disso foi corrigido ao conseguirmos cenário na USE, porém com enfoque grande em atendimentos de neurologia pediátrica, como pacientes com TEA, TDAH, distúrbios motores e deficiências intelectuais. Assim, a puericultura apesar de ser abordada, não era o foco principal. Apesar disso, temas gerais e mais comuns na pediatria da Atenção Básica foram discutidos nas

atividades teóricas, incluindo parasitoses, diarreia, infecções de vias aéreas, anemia ferropriva, atopias, infecção do trato urinário, constipação, entre outros.

Somente no internato que a pediatria foi mais estruturada, com atividades na Santa Casa e no HU-UFSCar. O quinto ano abrangeu ambulatórios de gastroenterologia pediátrica e nutrologia, além de pronto-socorro e enfermaria no HU-UFSCar. A recepção neonatal e o alojamento conjunto foram trabalhados na maternidade da Santa Casa. Já o sexto ano incluiu práticas na enfermaria, berçário e maternidade da Santa Casa, bem como ambulatório de imunologia pediátrica, UTI pediátrica e pronto atendimento do HU-UFSCar. E nesses cenários que tive maior segurança durante minha história e exame clínico, até então com desenvolvimento moderado. O meu desenvolvimento também se deve à dedicação das professoras dessa disciplina, que ao observar dificuldades, sabidamente devido a prática profissional prévia pobre, nos acompanhou de perto, foram solícitas na retirada de dúvidas e auxílio nas habilidades.

Portanto, todas as experiências da prática profissional trabalharam em conjunto para a minha formação ampla sobre o que é a medicina e o cuidar do paciente, incluindo cuidar de seu bem-estar físico, mental, social e ambiental. Foi evidente a importância da integração da teoria-simulação-prática para uma boa desenvoltura e maior aproveitamento dos estágios, bem como cenários de prática diversos para aumentar o portfólio de casos clínicos do estudante. Todavia, ainda há pontos a melhorar, em questão de estruturação dos estágios, na relação com as unidades de saúde que recebem os discentes e no volume de pacientes de alguns cenários. Assim como os estudantes, o curso também está em constante construção e a partir da visualização dos aspectos a melhorar que esse consegue se fortalecer e fornecer um ensino médico de qualidade.

5 PESQUISA ACADÊMICA

Como tema final, discorrerei um pouco sobre minha experiência na pesquisa acadêmica, área que me surpreendeu em múltiplos aspectos, mostrando a interação interdisciplinar da ciência, intra e interinstitucional, além de mostrar a mim mesma o que sou capaz de produzir. Aqui deixo meu reconhecimento e homenagem à Professora Sigrid De Sousa dos Santos, minha orientadora de iniciação científica, que antes mesmo de iniciarmos o projeto me acolheu em seu ambulatório de infectologia para realizar ACC, de modo a me ensinar muito sobre o raciocínio clínico minucioso. Falarei primeiro sobre o meu projeto de pesquisa, posteriormente sobre aquele que fui colaboradora.

5.1 INICIAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE MONKEYPOX

Inicialmente, o meu projeto juntamente a Prof^a Sigrid consistia em um “Estudo de coorte de pacientes com suspeita clínica de monkeypox”, no qual descreveríamos as características demográficas, epidemiológicas e clínicas desses pacientes, ao mesmo tempo seria testada a sensibilidade e especificidade de um teste de detecção molecular rápida para monkeypox, sendo o padrão ouro o resultado fornecido pelo Instituto Adolfo Lutz. A ideia surgiu em um período em que os casos de monkeypox pelo mundo e pelo Brasil estavam crescendo, gerando uma boa oportunidade para esse tipo de estudo.

Porém, com a redução no número de casos e problemas no recebimento do equipamento a ser testado, uma nova visão para a pesquisa surgiu. Questionamos se a queda de casos se devia a queda de transmissão ou devido ao subdiagnóstico da doença, sendo que esta poderia ter modificado suas características clínicas e passar a ser confundida com outros agentes, dentre eles os causadores de uretrites e proctites. Dessa forma, um desafio foi posto a mim, que foi a criação de PRIMERs (sequências iniciadoras) para executar Reações em Cadeia por Polimerase, do inglês Polymerase Chain Reaction (PCR), para cada um desses agentes causadores de diagnósticos diferenciais (*Ureaplasmas sp.*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis* e *Trichomonas vaginalis*). Além disso, com a reestruturação do

projeto, conseguimos incluir um teste comercial de biologia molecular da GeneXpert para detecção de *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (também potenciais diagnósticos diferenciais). A detecção do vírus monkeypox foi feita usando teste molecular in house desenvolvido pelo laboratório de Ciências Farmacêuticas da UNESP, já validado pelo Instituto Adolfo Lutz.

Dessa maneira, múltiplos desafios surgiram. Foi necessário aprender sobre cada um desses patógenos e o tratamento das doenças por eles causadas. Entender o que era a biologia molecular, quais suas técnicas, reagentes, como elaborar PRIMERS adequados para a reação, como mexer nas bases de dados de genes e softwares para análise dos PRIMERS. Para compreender melhor o campo em que estava inserida, foi preciso fazer um curso sobre biologia molecular e frequentei o Laboratório de Epidemiologia e Biologia Moleculares e o Laboratório do departamento de Genética e Genômica da UFSCar. Nesses laboratórios acompanhei a extração de material genético e a PCR de projetos desenvolvidos por outros pesquisadores, para que eu pudesse aprender como todo o processo era realizado.

Sem dúvida, a parte relacionada à criação de meus próprios PRIMERS e de fazer minhas reações moleculares foi a mais difícil. Isso porque não havia tido até então contato direto com a biotecnologia e o curso de medicina da UFSCar não possui em sua grade atividades em laboratório. Assim, tive que aprender e praticar sobre os instrumentos necessários, cálculos de reagentes e biossegurança no laboratório. Foi vendo de perto como a PCR era realizada que percebi as inúmeras etapas em que podem ocorrer erros, os quais podem culminar em resultados falsos positivos e falsos negativos. Isso mostra a vantagem do teste comercial do GeneXpert para clamídia e gonorreia, pois dentro do frasco onde é colocada a amostra já é feita a extração do material genético e a PCR, o que reduz a ocorrência de erros.

Outros aprendizados ao longo do projeto foram a de elaborar questionários para a coleta de dados, aplicar Termo de Consentimento Livre Esclarecido e como fazer uma consulta de pesquisa clínica de modo a não enviar a pesquisa e registrar tanto em prontuário quanto no formulário. Ademais, tive a responsabilidade de elaborar relatórios mensais, pois fui aprovada no edital do HU-UFSCar para recebimento de bolsa de Iniciação em desenvolvimento tecnológico e inovação. Pela primeira vez inscrevi meu trabalho no Congresso Paulista de Infectologia, no

qual tive a oportunidade de apresentar um pôster e ter o resumo do meu trabalho publicado no The Brazilian Journal of Infectious Diseases.

Definitivamente um dos momentos que me trouxe mais satisfação na pesquisa foi quando meus PRIMERs passaram no teste qualitativo, ou seja, foram capazes de identificar os patógenos propostos. E maior felicidade tive quando ao testar as amostras de meus pacientes, alguns vieram positivos para os patógenos da minha PCR. Além disso, o perfil de agentes nesta pesquisa é diferente daquele esperado de acordo com a literatura, o que permite reflexões sobre a atual recomendação de tratamento empírico preconizado pelo Ministério da Saúde. Neste momento vi o quanto a dedicação valeu a pena. Vi que o uso dessa tecnologia se disponível para a população pode trazer maior sensibilidade na detecção e tratamento adequado de agentes causadores de uretrite e proctite. Isso implicaria em menos sequelas relacionadas à infecção crônica, menor uso de antibióticos desnecessários e conseqüentemente menor contribuição com a resistência crescente aos antimicrobianos.

Quanto ao monkeypox, nenhum paciente apresentou resultado positivo em suas amostras, dois apenas com resultados inconclusivos. Atualmente, os dados de minha pesquisa ainda estão em processo de análise final, com a programação de publicação em uma revista relacionada ao tema. Assim, essa iniciação científica seguiu por caminhos inesperados, mostrou-me um mundo da ciência que não podia imaginar que um dia aprenderia e que seria capaz de contribuir, ensinou-me sobre a metodologia científica e como a interdisciplinaridade promovida pela universidade pública pode contribuir para a sociedade e para ampliar o conhecimento voltado para a própria medicina.

5.2 INICIAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE COVID-19

Já a iniciação científica na qual fui colaboradora, o objetivo consistia em associar a radiologia de pacientes com síndrome respiratória aguda grave com o diagnóstico etiológico, com enfoque no COVID-19. O intuito foi verificar se havia algum padrão radiológico típico de COVID-19, permitindo sua diferenciação de outras causas por meio do raio-X e da tomografia computadorizada de tórax. Minha participação consistiu em uma etapa pré-treinamento e em uma pós-treinamento.

No pré-treinamento, analisei dezenas de imagens de raio-X e de tomografia apenas com meus conhecimentos prévios, preenchendo formulário padronizado, ao mesmo tempo que minha colega, Esther Lira de Medeiros, também passou pelo mesmo processo. Não foi permitida a troca de informações entre nós durante a análise. Além disso, não tivemos acesso ao diagnóstico dado ao paciente, apenas às imagens e ao formulário.

Posteriormente, passamos por treinamento realizado com o radiologista do HU, o qual nos ensinou a analisar imagens e em seguida as mesmas imagens foram reanalisadas. Os resultados da pesquisa ainda não foram divulgados, porém os dados pré-treinamento já demonstram a superioridade da tomografia em relação ao raio-X de tórax e um padrão específico da tomografia está aparentemente associado ao diagnóstico correto de COVID-19. Ser colaboradora nessa pesquisa me deu a oportunidade de aprender mais sobre imagens radiológicas com um radiologista e a sistematizar sua análise, desde a observação da técnica do exame como dos tecidos, o que me ajudou muito durante minha prática na graduação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a realização de um curso de medicina em uma universidade pública promove experiências únicas que ampliam o olhar do estudante, rompendo sua bolha social e fazendo com que ele se veja como parte de uma sociedade diversa. Além disso, não só traz a consciência de participação de uma comunidade, mas constrói a visão do profissional como um instrumento de transformação. A possibilidade de contribuir na pesquisa e na extensão universitária faz parte dessa vivência essencial para um graduando de medicina, que se vê de forma palpável contribuindo para a ciência e para a população. Ademais, o curso de medicina da UFSCar potencializa ainda mais essa a construção de um indivíduo com olhar integrado, visto que sua organização permite a interação orgânica de teoria-simulação-prática, a atuação multidisciplinar nos diversos âmbitos do SUS e dá a liberdade ao estudante de descobrir seu próprio processo de aprendizagem. Porém, assim como os estudantes, os cursos devem passar pelo processo de constante reconstrução, visando melhorias da qualidade de ensino para que a cada ano o ensino médico supere suas fronteiras.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n. 20, de 15-12-1998.* Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Parecer CNE/CES nº 536/2025, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.* Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/agosto-de-2025/pces536_25.pdf. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.* Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. *Lei nº 14.723, de 13 de novembro de 2023.* Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre o programa especial para o acesso às instituições federais de educação. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14723.htm. Acesso em: 28 set. 2025.

CAVALCANTE, Déborah Carvalho et al. Você sabia que crianças com necessidades alimentares especiais (NAE) podem receber alimentação especial na escola? *InformaSUS-UFSCar*, São Carlos, 2025. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/voce-sabia-que-criancas-com-necessidades-alimentares-especiais-nae-podem-receber-alimentacao-especial-na-escola/>. Acesso em: 14 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética do estudante de medicina.* Brasília, DF: CFM, 2018.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; COSTA, Glauce Dias da. Instrumento de avaliação e autoavaliação do portfólio reflexivo: uma construção teórico-conceitual. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 20, n. 56, p. 171-183, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1303>.

LIMA, Valéria Vernaschi et al. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 21, n. 61, p. 421-434, 27 out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>.

NOVAES, Cristina Verônica Santos; FONSECA, Josefa Sônia Pereira. A universidade brasileira e sua função social no percurso constitucional. In: *CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7.*, 2020, Maceió. Anais [...]. Maceió: Realize Editora, 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_S_A21_ID5314_25082020163143.pdf. Acesso em: 28 set. 2025.

PANIZZI, W. M. *Universidade: um lugar fora do poder*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. *Semiologia médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SILVA, Roseli Ferreira; FRANCISCO, Marcos Antonio. Portfólio reflexivo: uma estratégia para a formação em medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 562-570, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022009000400007>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. *Curso de Medicina - CCBS / Projeto Político Pedagógico*. São Carlos, 2007. Disponível em: <https://www.dmed.ufscar.br/arquivos/projeto-pedagogico-2007>. Acesso em: 28 set. 2025.