

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

JOÃO PEDRO DE BARROS FERNANDES GAION

**REFLEXÕES ACERCA DO CURSO DE MEDICINA POR UM ESTUDANTE DO 6º  
ANO**

SÃO CARLOS-SP  
2024

JOÃO PEDRO DE BARROS FERNANDES GAION

**REFLEXÕES ACERCA DO CURSO DE MEDICINA POR UM ESTUDANTE DO 6º  
ANO**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção  
do título de graduação em Medicina pela  
Universidade Federal de São Carlos

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joyce do Rosário  
Martins

SÃO CARLOS-SP

2024

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, Cláudia e Eugênio, por me apoiarem incondicionalmente e estarem comigo em meus erros e em meus acertos.

Ao meu irmão, Eduardo, a pessoa que mais amo no mundo.

Aos meus amigos, principalmente à Agatha, por estar ao meu lado diariamente pelos quatro primeiros anos do curso, e à Brenda e ao Guilherme, por me aturarem pelos seis.

Aos meus professores e professoras, em especial à prof.<sup>a</sup> Cristina Ortiz, prof.<sup>a</sup> Maristela Carbol, prof.<sup>a</sup> Cláudia Adão, que considero grandes amigas. À prof.<sup>a</sup> Alice Miguel, grande exemplo de profissional médica. À prof.<sup>a</sup> Aline Nordi e prof.<sup>a</sup> Renata Kishi, pela orientação na realização de minha iniciação científica. À prof.<sup>a</sup> Joyce do Rosário, pelo acolhimento e orientação tão importantes nos últimos seis anos.

Aos meus preceptores e preceptoras, que foram essenciais na minha formação médica, em especial à Dr.<sup>a</sup> Bruna, à Dr.<sup>a</sup> Ana Paula e ao Dr. Daniel.

## RESUMO

O presente trabalho, estruturado como narrativa crítico-reflexiva, previsto no Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) como formato de Trabalho de Conclusão de Curso, tem por objetivo narrar as experiências e vivências do autor durante os seis anos da graduação de medicina, no contexto de um curso baseado em metodologias ativas de aprendizado, as quais foram marcadas pela pandemia causada pelo SARS-CoV-2, e à partir delas, da análise crítica do Projeto Político Pedagógico do Curso, da Espiral Construtivista enquanto método de ensino-aprendizado, e das disposições das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina, realizar uma análise crítica da realidade do curso de medicina da UFSCar.

**Palavras-chave:** Espiral construtivista; Educação Médica; Metodologia ativa.

## **ABSTRACT**

This work, structured as a critical-reflective narrative, as outlined in the Political Pedagogical Project (PPP) of the Medicine course at the Federal University of São Carlos (UFSCar) as a format for the Final Paper, aims to narrate the author's experiences and reflections over the six years of medical education, within the context of a course based on active learning methodologies, which were shaped by the SARS-CoV-2 pandemic. Based on these experiences, and through a critical analysis of the PPP of the course, the Constructivist Spiral as a teaching-learning method, and the provisions of the National Curriculum Guidelines for undergraduate medical courses, this work seeks to provide a critical analysis of the reality of the Medicine program at UFSCar.

**Keywords:** Constructivist Spiral; Medical Education; Active Methodology.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**CAMSA:** Centro Acadêmico de Medicina Sérgio Arouca

**COVID-19:** Coronavírus Disease 2019

**DCN:** Diretrizes Curriculares Nacionais

**EC:** Espiral Construtivista

**ENPE:** Ensino Não Presencial Emergencial

**PIBIC:** Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

**PPP:** Projeto Político Pedagógico

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**UFSCar:** Universidade Federal de São Carlos

**UTI:** Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	08
O CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR-----	10
O Projeto Político Pedagógico-----	10
A Espiral Construtivista-----	11
As Diretrizes Curriculares Nacionais-----	12
MINHA VIVÊNCIA NA MEDICINA UFSCAR-----	14
Primeiro Ano-----	14
Segundo Ano-----	15
Terceiro Ano-----	17
Quarto Ano-----	18
Quinto Ano-----	18
Sexto Ano-----	19
DISCUSSÃO-----	22
CONCLUSÕES-----	24
REFERÊNCIAS-----	25

## INTRODUÇÃO

A introdução a seguir estabelece o contexto e do presente trabalho, que se configura como uma narrativa crítico-reflexiva, conforme previsto no Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR, 2007). Este trabalho visa compartilhar as experiências e vivências do autor ao longo dos seis anos de formação em medicina, destacando a importância do aprendizado ativo e da construção do conhecimento em um ambiente dinâmico e desafiador.

O curso de Medicina da UFSCar é reconhecido por sua abordagem inovadora, que prioriza o estudante como protagonista de seu processo de aprendizagem, por meio da metodologia da Espiral Construtivista (LIMA, 2002. LIMA, 2017). Essa metodologia incentiva o engajamento dos estudantes, promovendo a construção do saber por meio da participação ativa e da reflexão crítica sobre os conteúdos abordados em contextos simulados e nos cenários de prática profissional. Nesse contexto, a formação do autor foi permeada por atividades práticas, discussões em grupo e projetos colaborativos, que não apenas facilitaram a assimilação do conhecimento, mas também estimularam o desenvolvimento de habilidades essenciais para a prática médica.

Entretanto, a trajetória acadêmica foi profundamente impactada pela pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, que alterou radicalmente o cotidiano de estudantes e educadores. As medidas de distanciamento social e as restrições impostas pela crise sanitária exigiram adaptações rápidas e drásticas, tanto na forma de ensino quanto nas estratégias de aprendizado. A transição para o ensino remoto e a necessidade de manter a qualidade da formação em um cenário tão adverso geraram desafios que testaram a resiliência e a criatividade de todos os envolvidos no processo educacional. Neste contexto, a reflexão sobre as experiências vividas durante a graduação se torna fundamental.

Assim, este trabalho busca contribuir para o entendimento do impacto da formação médica por metodologia ativa de aprendizagem, em tempos de crise, ressaltando a importância da flexibilidade e da capacidade de adaptação no campo da educação em saúde. A narrativa crítico-reflexiva proposta visa, portanto, não apenas documentar uma

trajetória, mas também oferecer insights que possam ser valiosos para futuros estudantes e educadores, possivelmente enriquecendo o debate sobre a formação médica contemporânea.

## O CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR

### O Projeto Político Pedagógico:

O Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Medicina da UFSCar (UFSCAR, 2007), é orientado por competências, com currículo integrado e baseado em abordagem educacional construtivista.

As competências previstas no PPP são divididas em: "Saúde", com as subáreas Cuidado às necessidades individuais de saúde e Cuidado às necessidades coletivas de saúde; "Gestão", composta por Organização do trabalho em saúde e Gerência do cuidado, e "Educação".

A integração do currículo se dá pela relação entre o mundo do trabalho e da aprendizagem, de forma a articular teoria e prática, em processo flexível e multiprofissional, dentro de serviços de saúde nos três níveis de atenção, de modo a explicitar as necessidades de aprendizado e os problemas encontrados na realidade profissional. O curso é dividido em três ciclos de dois anos de duração cada, nomeados Integralidade do Cuidado I, II e III, sendo os dois primeiros compostos pelas Unidades Educacionais Prática Profissional e Simulação da Prática Profissional, este dividido em Situação Problema, atividade totalmente teórica baseada na análise e reflexão de casos clínicos; Estação de Simulação, atividade prática em ambiente protegido, baseado na realização de anamnese, exame físico, exames complementares e procedimentos, à partir de casos clínicos simulados; e Eletiva, atividade totalmente prática, que é realizada em modelo de estágio complementar. O terceiro ciclo, em modelo de internato médico, contém atividades práticas em diferentes serviços de saúde.

Estruturalmente, os disparadores para o aprendizado são vivenciados em modelo de "síntese provisória" e da "nova síntese", a partir das vivências dos estudantes, tanto em cenários de prática profissional quanto em simulações de atendimento em saúde e de casos teóricos. A Espiral Construtivista (EC) se desenvolve em movimentos que envolvem a busca individual e o trabalho em grupo, visando a identificação e análise de

problemas a partir das experiências dos educandos. Os disparadores de aprendizagem utilizados na EC, que incluem situações-problema, narrativas e produtos sistematizados, estimulam a interação e a reflexão crítica entre os participantes.

### **A Espiral Construtivista:**

Primeiramente, é importante contextualizar e qualificar o aparato de ensino aprendizagem do curso de Medicina da UFSCar. Este utiliza a metodologia de Espiral Construtivista (EC) que tem na educação um processo dialético, com ênfase na construção do processo de ensino-aprendizagem a partir dos seguintes processos, que são contínuos e estruturantes: Identificando o problema, formulando explicações, elaborando questões, buscando novas informações, construindo novos significados, e avaliando o processo (LIMA, 2017).

Os educandos trazem seus conhecimentos prévios para identificar um conjunto de problemas, o que leva à formulação de hipóteses que representam suas interpretações. As questões de aprendizagem são construídas em grupo, promovendo um entendimento compartilhado e a validação do conhecimento. A busca de novas informações é apoiada pelo facilitador, que estimula o desenvolvimento de habilidades de pesquisa e a análise crítica das fontes de informação.

A reconstrução de significados ocorre por meio da troca de saberes prévios e novas informações, destacando a importância de um enfoque científico e ético. A avaliação na EC é contínua e envolve autoavaliação e avaliação entre pares, promovendo a metacognição e a melhoria no processo de aprendizado.

Apesar das potencialidades, a EC enfrenta limitações, como a necessidade de capacitação de facilitadores e a importância de um ambiente educacional que priorize o pensamento crítico. Em conclusão, a EC visa transformar a prática educacional, promovendo uma aprendizagem mais crítica e reflexiva, desafiando a inércia nas metodologias tradicionais e buscando uma educação que se alinhe às demandas da sociedade.

## **As Diretrizes Curriculares Nacionais:**

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina de 2014 estabelecem um marco para a formação médica no Brasil, com foco na integralidade da saúde e na formação de profissionais competentes, éticos e comprometidos com a realidade social:

Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2014)

Elas promovem uma formação que considera as dimensões humanas, sociais, culturais e éticas, além das científicas e técnicas. O currículo deve desenvolver competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões. Comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente; e específicas, que permitam proficiência, embasamento científico, comunicação empática e efetiva, e ação nos diferentes cenários de atenção.

A metodologia deve incentivar a formação em equipe, estimulando a colaboração entre diferentes áreas da saúde para um atendimento mais completo. Além disso, a aprendizagem precisa integrar conteúdos teóricos e práticos desde os primeiros anos do curso, valorizando a experiência em cenários reais de atenção à saúde. Os conteúdos curriculares previstos nas DCN, de forma resumida, são: Bases moleculares e celulares dos processos biológicos, determinantes do processo saúde-doença, abordagem integral, propedêutica médica, diagnóstico e terapêutica, e promoção da saúde.

Conforme as DCN, a estrutura do curso de graduação em Medicina deve ser orientada pelas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, conforme identificado pelo setor saúde. Para isso, é essencial que sejam utilizadas metodologias que

promovam a participação ativa dos alunos na construção do conhecimento e integrem os conteúdos de forma a estimular a interação entre ensino, pesquisa e extensão/assistência. Além disso, o curso deve incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo atitudes e valores que favoreçam a cidadania. A integração e a interdisciplinaridade são fundamentais, buscando unir as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais.

É importante também que os alunos sejam inseridos precocemente em atividades práticas relevantes, proporcionando experiências que serão essenciais para sua futura vida profissional. O uso de diferentes cenários de ensino-aprendizagem permite que os alunos conheçam e vivenciem diversas situações, aprendendo sobre a organização da prática e o trabalho em equipe multiprofissional. Desde o início da formação, a interação ativa com usuários e profissionais de saúde deve ser incentivada, permitindo que os alunos lidem com problemas reais e assumam responsabilidades crescentes de acordo com seu grau de autonomia, que se consolida durante o internato. Por fim, a integração ensino-serviço deve vincular a formação médico-acadêmica às necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

A implementação e o desenvolvimento das diretrizes curriculares de Medicina devem ser continuamente acompanhados e avaliados, possibilitando os ajustes necessários para sua contextualização e aprimoramento. As avaliações, tanto somativas quanto formativas, dos alunos devem se fundamentar nas competências, habilidades e conteúdos curriculares estabelecidos. O curso de graduação em Medicina deve adotar metodologias e critérios que permitam o acompanhamento e a avaliação do processo de ensino-aprendizagem, bem como do próprio curso, em conformidade com o sistema de avaliação definido pela instituição de ensino superior a que pertence (FERREIRA *et al*, 2019).

## **MINHA VIVÊNCIA NA MEDICINA UFSCAR**

### **Primeiro Ano:**

Como estudante do primeiro ano de Medicina, minhas vivências foram uma mistura intensa de desafios e descobertas. A mudança de cidade foi um dos primeiros grandes obstáculos. Eu deixei para trás a familiaridade do meu lar e, com isso, uma parte do meu conforto.

Um dos aspectos mais desafiadores dessa nova jornada foi a metodologia ativa de ensino, especialmente no que diz respeito ao Espiral Construtivista. Embora eu tenha reconhecido a importância desse método, a abordagem prática e dinâmica, que exigiu um envolvimento constante e reflexão crítica, foi um desafio.

Por outro lado, as vivências na prática profissional em Saúde da Família e comunidade foram extremamente enriquecedoras e reveladoras sob uma perspectiva socioeconômica. Participar de visitas domiciliares me proporcionou um olhar profundo sobre as condições de vida de diferentes famílias, muitas das quais enfrentavam desafios significativos, como a pobreza, a falta de acesso a serviços de saúde adequados e a precariedade das condições habitacionais. A realidade dessas pessoas me fez entrar em contato com o que depois iria entender por Determinantes Sociais de Processo de Saúde-Doença. Pude perceber como fatores sociais e econômicos impactam diretamente a saúde. Muitos dos pacientes que visitei lidavam com doenças crônicas e outras condições de saúde exacerbadas por questões como a alimentação inadequada e a falta de apoio social.

Essas experiências me ensinaram sobre a importância de uma abordagem multidisciplinar na saúde. Percebi que, para promover um cuidado efetivo, é fundamental considerar o contexto social em que os pacientes vivem. A saúde não pode ser vista de forma isolada; ela está intrinsecamente ligada a fatores como educação, renda e condições de moradia. Essa compreensão ampliou minha visão sobre o papel do médico, que deve atuar não apenas no tratamento das doenças, mas

também na promoção de condições que favoreçam a saúde e o bem-estar das comunidades.

Por fim, no primeiro ano, também participei das atividades do órgão de representação estudantil da Medicina UFSCar, o Centro Acadêmico de Medicina Sérgio Arouca (CAMSA).

## **Segundo Ano**

Como estudante do segundo ano de Medicina, esperava ansiosamente por um ano repleto de aprendizados e desafios novos. No entanto, essa expectativa foi abruptamente interrompida após apenas duas semanas de aula, quando a pandemia de COVID-19 mudou radicalmente a dinâmica do curso.

Com a declaração de isolamento social, o que se seguiu foi uma transição inesperada para o Ensino Não Presencial Emergencial (ENPE). A adaptação a essa nova realidade foi repleta de dificuldades. Eu me vi mergulhado em um ambiente virtual, tentando acompanhar as aulas pela tela do computador, que, por si só, trazia uma série de desafios. A interação que antes existia com colegas e professores foi substituída por uma comunicação mediada por tecnologia, o que dificultou a troca de ideias e a construção de um ambiente colaborativo de aprendizagem.

Além disso, a angústia causada pela pandemia pesou muito sobre mim e meus colegas. O medo da doença, a incerteza em relação ao futuro e as preocupações com a saúde de familiares e amigos tornaram-se constantes em nossas mentes. As notícias diárias sobre o avanço do vírus e a sobrecarga do sistema de saúde foram um lembrete doloroso da gravidade da situação. Isso afetou não apenas meu desempenho acadêmico, mas também meu bem-estar emocional. Efeito que foi sentido ao redor do mundo (SCHLUTER *et al*, 2022).

Nesse novo modelo de ensino, senti uma falta enorme da prática clínica e do contato direto com pacientes, haja visto que o aprendizado em Medicina é fundamentalmente

ligado à experiência, e a possibilidade de aplicar o que aprendi de maneira prática foi frustrada. Apesar das atividades online, a sensação de que não estávamos nos preparando adequadamente para os desafios da profissão aumentou a ansiedade.

A pandemia trouxe também a reflexão sobre a saúde pública e as desigualdades que ela evidencia. Durante esse período, eu compreendi de maneira mais clara como questões socioeconômicas influenciam o acesso à saúde e a vulnerabilidade de diferentes grupos populacionais. Isso ampliou meu entendimento sobre o papel do médico em situações de crise e a importância de uma atuação ética e comprometida com a justiça social (WANG *et al*, 2023).

Também durante o segundo ano, entrei para um grupo de pesquisa e montei um projeto de iniciação científica. Recebi bolsa pelo programa PIBIC, e como resultado participei de duas publicações, uma revisão integrativa sobre a preceptoria (NORDI *et al*, 2022), e uma em que fui autor principal, sobre a preceptoria nos primeiros anos do curso de medicina da UFSCar (GAION *et al*, 2022). Este trabalho foi importante na identificação dos pontos fortes e fracos da relação entre município, UFSCar e preceptores, e os dados e a análise de ambos trabalhos pôde ser utilizada pelo núcleo docente estruturante durante as considerações para elaboração do novo PPP, ainda em curso:

Os preceptores supervisionam atividades de atendimento médico, visitas domiciliares, ações com a comunidade, ações colaborativas interprofissionais e discussões de casos; participam de espaços de reflexão da prática, análise e discussão dos produtos dos estudantes, e de avaliação, possibilitando a construção de estratégias de ensino individualizadas. Os impactos da preceptoria foram percebidos positivamente, sobretudo no cuidado de indivíduos vulneráveis, com aproximação dos sujeitos com a equipe e criação de planos de cuidado ampliados. A preceptoria é vista como estímulo à atualização, capacitação e reflexão quanto à própria prática. Entre os desafios, os médicos relataram dificuldades com a equipe de saúde, acúmulo de trabalho, indisponibilidade de tempo e fragilidade da relação universidade-rede de saúde. (GAION *et al*, 2022).

Particpei da gestão do CA no ano de 2020 como Coordenador Sociocultural, cargo com função de desenvolver eventos, como festas, palestras e mesas redondas, de forma a

fomentar a integração, trazer temas para debate e incentivar o estudo e a reflexão crítica dos estudantes. Durante a pandemia, não houve a possibilidade de realização de festas, porém desenvolvi a atividade DesCAMSA, em que semi-regularmente um grupo de estudantes se encontrava de forma virtual para jogar *Role-Playing Games* (RPG), de forma a tentar manter o mínimo de convívio fora das atividades curriculares.

### **Terceiro Ano:**

Como estudante de Medicina no terceiro ano, enfrentei uma jornada marcada por desafios inesperados e experiências intensas. Foi totalmente remoto, resultado da pandemia de COVID-19. Embora as atividades online tenham me proporcionado a continuidade dos estudos, a falta de interação presencial foi um grande obstáculo. O aprendizado em Medicina é profundamente ligado à prática e ao contato com os colegas e professores.

Quando o segundo semestre começou, finalmente pudemos retornar parcialmente às atividades presenciais. No entanto, esse retorno trouxe uma nova série de desafios. As medidas de segurança, como distanciamento social e uso de máscaras, mudaram a dinâmica das atividades e limitaram a interação que eu tanto esperava.

Além dos desafios acadêmicos, também assumi o papel de Secretário Geral do Centro Acadêmico do curso, o CAMSA. Essa função foi um verdadeiro teste de resiliência e comprometimento. Desde o início, minha principal luta foi pela reorganização das atividades e retorno breve do ensino presencial. Organizei reuniões, mobilizei colegas e busquei diálogo com a coordenação do curso e com instâncias superiores, até com a reitoria, entretanto, em retrospecto creio que nossos esforços não foram em nada suficientes para acelerar esse processo.

### **Quarto Ano:**

Como estudante de Medicina no quarto ano, finalmente retornei ao ensino totalmente presencial após um ano e meio de aulas remotas e híbridas devido à pandemia de COVID-19. Embora a empolgação de estar de volta à sala de aula e aos ambientes práticos tenha sido grande, uma angústia profunda também me acompanhou: será que eu realmente estava preparado para o internato?

Durante os meses de ensino remoto, a teoria foi uma constante, e os professores se esforçaram em ensinar tão bem quanto puderam, mas a prática, que é fundamental na Medicina, ficou comprometida. No modelo híbrido do terceiro ano, as práticas eram limitadas, e, mesmo quando tivemos oportunidades de aprender presencialmente, o contato com pacientes e situações reais foi escasso.

Além disso, a inserção nos serviços de atenção do município apresentou uma série de desafios. O ensino em serviço é essencial na graduação em medicina, e o curso da UFSCar, que sempre esteve inserido nos serviços do município, desde sua criação (ADLER; GALLIAN, 2018), e vinha perdendo espaços, tanto para outras faculdades quanto perdendo vínculo com o município devido dificuldades de comunicação e falta de recompensa para os preceptores (GAION *et al*, 2022), teve que se recolocar após mais de um ano fora destes serviços. Muitos profissionais se recusaram a nos receber, e nos locais em que conseguimos realizar as práticas, muitas vezes a relação com as equipes era conflituosa e o número de pacientes, reduzido. Tudo isso contribuiu ainda mais para a apreensão acerca do internato.

### **Quinto Ano:**

Este primeiro ano do internato foi dividido em diferentes áreas: Estágio integrado em Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva; Clínica Médica; Cirurgia; Saúde da Mulher; e Saúde da Criança.

No estágio integrado, pude iniciar a vivência de atendimentos médicos na estratégia da Saúde da Família, também pude participar da construção do cenário de atenção aos

trabalhadores de uma cooperativa do município, bem como me aproximar pela primeira vez de casos graves de saúde mental.

A Saúde da Mulher do quinto ano é voltada para a área da obstetrícia, e nela pude acompanhar consultas e procedimentos relacionados à gravidez, saúde reprodutiva e cuidados pós-natais. Foi meu primeiro contato com o centro cirúrgico, ambiente com o qual mantenho muita afinidade.

No estágio de cirurgia, aprendi a importância do trabalho em equipe, da precisão e da tomada de decisões rápidas. Assistir a procedimentos cirúrgicos e, em algumas ocasiões, ter a oportunidade de auxiliar, fez com que eu sentisse a responsabilidade que vem com a prática cirúrgica. A atividade no serviço médico de urgência me trouxe proximidade com casos graves, traumas, urgências e emergências cirúrgicas das mais diversas, que mudaram totalmente minha forma de raciocinar diante de um cenário em que é necessária presteza.

O módulo de Clínica Médica foi intenso e exigente. A variedade de casos que encontrei me forçou a aplicar todo o conhecimento acumulado ao longo dos anos. A pressão de fazer diagnósticos, compreender planos de tratamento complexos, e estudar processos patológicos dos mais diversos foi um teste para minha confiança e habilidades. Tive a chance de trabalhar ao lado de médicos experientes, que não só me guiaram nas práticas clínicas, mas também compartilharam valiosas lições sobre como se manter calmo e centrado em situações de alta pressão.

A Saúde da Criança, último estágio do quinto ano, me permitiu mergulhar em uma área da medicina em que sempre mantive certo distanciamento. E apesar de realmente não intencionar seguir a área da pediatria, essa imersão foi essencial para quebrar preconceitos que tinha com a prática pediátrica e com a neonatologia.

**Sexto Ano:**

No sexto ano do curso, percebo como cada estágio contribuiu para meu desenvolvimento pessoal e profissional. No entanto, a proximidade da formatura traz uma ansiedade crescente, pois me deparo com a realidade de que a vida profissional está prestes a começar.

O estágio em Saúde da Mulher, agora focado em ginecologia, apresentou um novo desafio: O plantões noturnos na maternidade. As noites foram ricas de aprendizado, porém exaustivas. Creio que tenha sido o estágio em que mais me senti cansado. Neste estágio, também, pude me conectar com duas professoras que acabaram se tornando grandes amigas. A prof.<sup>a</sup> Claudia Adão Alves e a prof.<sup>a</sup> Maristela Carbol. Sou muito grato a elas pelo apoio dado durante o estágio e o companheirismo continuado.

Na Saúde da Criança, vivi o momento mais marcante de minha graduação: A morte de uma criança de um ano de idade, que presenciei durante atividade na UTI pediátrica. A perda tão precoce de um ser humano, em uma fase de sua vida em que o pensamento de todos que o cercam é em seu futuro e seu desenvolvimento, foi aterradora. “A criança cresce, ela não morre”, foi meu pensamento durante as primeiras horas do ocorrido. Durante esse momento, tive apoio fundamental da pediatra prof.<sup>a</sup> Cristina Ortiz, que me ouviu com empatia, me contou histórias de sua vida, de como lidou com perdas próprias, e me apoiou enquanto eu tentava lidar com esta.

Um dos pontos altos deste ano foi o estágio nos Ambulatórios, onde tive a oportunidade de entrar em contato com diferentes especialidades clínicas. Essa experiência diversificada me permitiu explorar áreas que eu ainda não tinha considerado e me apresentou novos profissionais que enriqueceram minha formação. Cada especialidade trouxe seus próprios desafios e ensinamentos, ampliando minha visão sobre a Medicina como um todo. Pude observar como a interdisciplinaridade é essencial para oferecer um cuidado integral ao paciente.

Os estágios em Cirurgia e Clínica médica, os últimos de minha graduação, reafirmaram as habilidades que comecei a desenvolver no ano anterior. Sinto que as interações com pacientes se tornaram mais naturais, e a confiança em minhas decisões clínicas cresceu. O ambiente do hospital, com sua dinâmica acelerada, não parecia tão

intimidante quanto antes. As situações desafiadoras tornaram-se oportunidades de aprendizado, e sinto que pude contribuir efetivamente nas equipes.

Embora eu tenha sentido um crescimento significativo, a ansiedade sobre o futuro se tornou cada vez mais palpável. Com a formatura próxima, a ideia de deixar o ambiente acadêmico e entrar na vida profissional é tanto emocionante quanto aterrorizante. Perguntas sobre minha capacidade de atuar como médico e de tomar decisões sob pressão povoam meus pensamentos. Estou ciente de que a responsabilidade sobre a saúde de outras pessoas é enorme, e a pressão para ser um profissional competente e atencioso me faz refletir sobre o que aprendi e sobre o que ainda preciso desenvolver. Porém sinto que, em análise de todo meu processo neste curso, estou apto e competente para atuar dignamente nesta profissão.

## DISCUSSÃO

A relação entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Medicina da UFSCar é fundamental para compreender a formação médica proposta por ambas as instâncias. O PPP é inovador na medida em que, 07 anos antes das DCN, já enfatiza a integralidade do cuidado e a formação de profissionais competentes, éticos e comprometidos com a realidade social de maneira crítica e reflexiva.

As DCN de 2014 destacam a importância de desenvolver competências que abarquem as dimensões humanas, sociais, culturais e éticas, além das científicas e técnicas. Nesse sentido, o PPP da UFSCar, orientado por competências e com currículo integrado, reflete esses princípios ao dividir suas competências em áreas como “Saúde”, “Gestão” e “Educação”, abordando tanto o cuidado às necessidades individuais quanto coletivas, e a organização do trabalho em saúde. Isso demonstra uma preocupação em formar médicos que não apenas dominem o conhecimento técnico, mas que também sejam capazes de atuar de forma ética e sensível às necessidades da população.

Outra convergência importante é a metodologia de ensino. As DCN enfatizam a necessidade de uma formação que integre teoria e prática desde os primeiros anos do curso, promovendo a aprendizagem em equipe e a colaboração entre diferentes áreas da saúde. O PPP da UFSCar adota uma abordagem construtivista e propõe um currículo que articula teoria e prática em um processo flexível e multiprofissional. A estrutura do curso, dividida em ciclos com atividades práticas em cenários reais de atendimento, como o internato médico, reflete essa ênfase na aprendizagem integrada.

Ainda, a busca por uma formação que promova a reflexão crítica e a análise de problemas a partir das experiências dos estudantes está alinhada com os objetivos das DCNs, que visam preparar médicos capazes de enfrentar os desafios da saúde pública e de compreender o Sistema Único de Saúde (SUS). O uso de disparadores de aprendizagem, como situações-problema e narrativas, no PPP da UFSCar, estimula a

interação e a construção do conhecimento de forma colaborativa, atendendo à diretriz de formação em equipe proposta pelas DCN.

Por fim, tanto as DCN quanto o PPP reconhecem a importância da educação continuada e da atualização profissional ao longo da carreira. A formação deve ser vista como um processo contínuo, que respeite as diversidades regionais e as especificidades do sistema de saúde brasileiro. Essa visão holística e integrada da formação médica é crucial para preparar profissionais comprometidos com a melhoria da saúde da população, alinhando-se, assim, aos princípios estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Durante a graduação do autor deste trabalho, foi possível perceber fortalezas e fragilidades do processo de ensino-aprendizagem específico da Medicina UFSCar. A metodologia aplicada, dentro do currículo estruturado para o curso, está em acordo com muito do que é descrito nas DCN, e a formação é construída à partir de um processo dialético rico, que permite a instrumentalização de formas de conseguir refletir a cerca dos processos vividos, buscar novos conhecimentos e ressignificar o que é construído, de forma contínua. Entretanto, este mesmo currículo, durante a emergência sanitária da pandemia de COVID-19, se viu paralisado, teve grande dificuldade de se reestruturar para o modelo ENPE e híbrido devido sua interdependência com o ensino em serviço e, após a pandemia, teve dificuldade em se reinserir nos serviços de saúde do município. O que levou a perdas significativas de disparadores de aprendizagem, e que demandou de todos os envolvidos no desenvolvimento do curso.

## CONCLUSÕES

O curso de medicina da UFSCar oferece aos estudantes um cenário rico, e a possibilidade de um processo de ensino-aprendizagem realmente significativo e inovador. O PPP, criado antes das DCN, já enfatizava a integralidade do cuidado e a formação de profissionais éticos e competentes. As DCN de 2014 reforçam a necessidade de desenvolver competências que incluam dimensões humanas e sociais, além das técnicas.

O PPP reflete esses princípios ao organizar competências em áreas como “Saúde”, “Gestão” e “Educação”, focando na formação de médicos sensíveis às necessidades da população. A metodologia de ensino é construtivista, integrando teoria e prática desde o início do curso, e promovendo a reflexão crítica a partir das experiências dos estudantes.

Ambas as instâncias reconhecem a importância da educação continuada, mas durante a pandemia de COVID-19, o currículo enfrentou desafios para se adaptar ao ensino remoto, resultando em perdas significativas de oportunidades de aprendizado e exigindo grande esforço de todos os envolvidos na formação.

## REFERÊNCIAS

ADLER, M. S.; GALLIAN, D. M. C.. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (UFSCar) sob perspectiva de docentes e estudantes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, jan. 2018.

BRASIL. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

FERREIRA, M. J. M. *et al.*. New National Curricular Guidelines of medical courses: opportunities to resignify education. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

GAION, J. P. DE B. F.; KISHI, R. G. B.; NORDI, A. B. A. Preceptoria na atenção primária durante as primeiras séries de um curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 3, 2022.

LIMA, V. V.. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, abr. 2017.

LIMA, V. V. Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives. 2002. Dissertação (Mestrado) – **University of Illinois at Chicago, Department of Health Education**, Chicago, 2002.

NORDI, A. B. DE A. *et al.*. Experiências mundiais em preceptoria na graduação médica: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, 2022.

SCHLUTER, P. J.; GÉNÉREUX, M.; LANDAVERDE, E. *et al.* An eight country cross-sectional study of the psychosocial effects of COVID-19 induced quarantine and/or isolation during the pandemic. **Scientific Reports**, v. 12, p. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Curso de Medicina - CCBS: Projeto Político Pedagógico**. 2007.

WANG, Linwei *et al.* Differential patterns by area-level social determinants of health in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-related mortality and non-COVID-19 mortality: a population-based study of 11.8 million people in Ontario, Canada. **Clinical Infectious Diseases**, v. 76, n. 6, 15 mar. 2023.