

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

**ÍTALO DE OLIVEIRA MOREIRA**

**MINHA TRAJETÓRIA NA MEDICINA UFSCAR: UMA NARRATIVA CRÍTICO-  
REFLEXIVA.**

**SÃO CARLOS – SP  
2025**

ÍTALO DE OLIVEIRA MOREIRA

**MINHA TRAJETÓRIA NA MEDICINA UFSCAR: UMA NARRATIVA CRÍTICO-  
REFLEXIVA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para a obtenção do título de bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Michel Nasser

SÃO CARLOS – SP

2025

Moreira, Ítalo de Oliveira

Minha trajetória na medicina UFSCar: uma narrativa crítico-reflexiva / Ítalo de Oliveira Moreira -- 2025.  
28f.

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

Orientador (a): Michel Nasser

Banca Examinadora: Michel Nasser

Bibliografia

1. Educação médica. 2. Metodologias ativas. I. Moreira,  
Ítalo de Oliveira. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática  
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pai de Jesus Cristo, que me formou de forma maravilhosa, me deu a vida antes mesmo do meu nascimento, me sustentou e me deu o privilégio de conhecer mais da sua criação ao longo dos últimos anos. Também sou grato a Deus por me tornar uma ferramenta em suas mãos e me dar a honra de ser coparticipante em sua obra neste mundo.

Em segundo lugar, agradeço aos meus pais, que foram o meu primeiro referencial de amor sacrificial e a minha primeira fonte de conhecimento sobre a realidade. À minha mãe, Vanuza, que abriu mão das conquistas pessoais para acompanhar meus passos de perto e me educar desde meu nascimento e me ensinou a amar, a perdoar e a ajudar as pessoas ao meu redor. Ao meu pai, Gilmar, agradeço pelos inúmeros sacrifícios em nome do meu sustento e dos meus estudos ao longo de todos esses 28 anos, e por ser a minha principal referência de hombridade, se mantendo como um exemplo de resiliência, força, firmeza e zelo.

Agradeço à minha noiva, Juliana, por me apoiar em meus sonhos e decisões desde que nos conhecemos, por trabalhar junto comigo pelo nosso futuro e por tornar essa jornada leve com sua ternura e seu amor.

Agradeço aos meus amigos, que foram fonte de apoio ao longo deste curso, com os quais eu aprendi muito sobre cooperação, companheirismo e cuidado. Gostaria de destacar minha gratidão em relação aos integrantes dos meus grupos ao longo da graduação, pois foram participantes ativos do meu processo de aprendizagem e acrescentaram muito ao meu conhecimento. E também de destacar os meus amigos da MedCélula, que foram um forte apoio à minha fé nos anos mais difíceis do curso, com os quais eu cresci e pude exercer o amor de Cristo em comunhão.

Agradeço a todos os nobres professores e preceptores por dedicarem boa parte de suas vidas ao ensino, por me permitirem usufruir dos seus conhecimentos e por serem referência de profissionais em quem me espelho.

Aos pacientes e seus familiares, que me permitiram aprender com suas dores e queixas em seus momentos de maior fragilidade, incerteza, medo e insegurança, e compartilharam comigo tanto a alegria da cura quanto a tristeza da perda. Pois, mesmo em situações difíceis, todos os pacientes me deram a honra de servi-los e

compartilharam uma parte importante de suas preciosas vidas para que eu pudesse aprender mais para poder servir outros futuramente.

Por fim, agradeço a todos os meus familiares que vibraram com cada conquista minha e que também me ensinaram ao longo de todos esses anos sobre cuidado, paciência, amor ao próximo e por me aconselharem durante essa jornada em busca de mais conhecimento.

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo apresentar uma narrativa crítico-reflexiva sobre minha formação em Medicina em um curso fundamentado na metodologia ativa da Espiral Construtivista e na Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL). Por meio do relato da trajetória acadêmica, busca-se analisar de que forma as metodologias ativas influenciaram a construção do conhecimento, o desenvolvimento de competências e a consolidação da identidade médica, especialmente diante dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19. O trabalho articula vivências pessoais com referenciais teóricos da educação médica, evidenciando que a Espiral Construtivista favorece a integração entre teoria e prática, estimula a autonomia do estudante e promove uma formação crítica, ética e socialmente comprometida.

**Palavras-chave:** Educação médica; Metodologias ativas; Espiral Construtivista; PBL; Narrativa reflexiva.

## **ABSTRACT**

This thesis aims to present a critical-reflective narrative of my medical education in a program based on the active learning methodology of the Constructivist Spiral and Problem-Based Learning (PBL). Through the account of my academic journey, the work seeks to analyze how active methodologies influenced knowledge construction, skills development, and the consolidation of medical identity, especially in the context of the challenges posed by the COVID-19 pandemic. Personal experiences are articulated with theoretical frameworks in medical education, showing that the Constructivist Spiral fosters integration between theory and practice, enhances student autonomy, and promotes a critical, ethical, and socially committed medical training.

**Keywords:** Medical education; Active methodologies; Constructivist Spiral; PBL; Reflective narrative.

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>9</b>
<b>3 NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1 INTEGRALIDADE DO CUIDADO I</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2 INTEGRALIDADE DO CUIDADO II: CICLO CLÍNICO</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2.1 Saúde da Rua</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2.2 Atividades de extensão:</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2.3 Ambulatórios: uma prévia.</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3 INTEGRALIDADE DO CUIDADO III: INTERNATO</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3.1 Clínica Médica</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3.2 Saúde da Família e da Comunidade</b> .....	<b>18</b>
<b>3.3.3 Saúde da Mulher</b> .....	<b>18</b>
<b>3.3.4 Pediatria</b> .....	<b>19</b>
<b>3.3.5 Ambulatórios</b> .....	<b>20</b>
<b>3.3.6 Cirurgia Geral</b> .....	<b>20</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 INTEGRALIDADE DO CUIDADO I: CICLO BÁSICO</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 INTEGRALIDADE DO CUIDADO II: CICLO CLÍNICO</b> .....	<b>23</b>
<b>4.3 INTEGRALIDADE DO CUIDADO III: INTERNATO</b> .....	<b>24</b>
<b>4.4 SÍNTESE</b> .....	<b>25</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A educação médica tem passado, nas últimas décadas, por um processo de transformação que busca superar os limites da pedagogia tradicional, centrada na transmissão de conteúdos de forma fragmentada e descontextualizada. Nesse contexto, destacam-se as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que colocam o estudante no centro do processo, estimulando sua autonomia, senso crítico e capacidade de resolver problemas reais (BONWELL; EISON, 1991).

Entre essas abordagens, a aprendizagem baseada em problemas (Problem-Based Learning – PBL) tem se consolidado como uma estratégia de destaque. Estudos recentes mostram que currículos estruturados em PBL favorecem o desenvolvimento do raciocínio clínico e do pensamento crítico entre estudantes de medicina, além de ampliar a integração entre teoria e prática (Trullàs et al., 2022).

No Brasil, diversas escolas médicas têm buscado incorporar metodologias ativas com o objetivo de formar profissionais mais reflexivos, críticos e preparados para lidar com a complexidade do processo saúde-doença. Nesse movimento, a Espiral Construtivista foi proposta como um referencial pedagógico inovador, fundamentado na teoria sociointeracionista da aprendizagem. Trata-se de uma metodologia ativa que organiza o processo formativo em movimentos recursivos: identificar problemas, formular explicações, elaborar questões, buscar informações, construir novos significados e avaliar processos e produtos (LIMA, 2017).

Além disso, a literatura contemporânea em educação médica tem ressaltado a importância da escrita narrativa e reflexiva como instrumento de aprendizagem e de avaliação. Esse tipo de abordagem auxilia o estudante a revisitar sua própria trajetória formativa, promovendo autocrítica, metacognição e ressignificação da prática clínica (Lim et al., 2023).

Diante desse contexto, este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo apresentar uma narrativa crítico-reflexiva sobre minha formação médica ao longo dos seis anos de graduação, vivenciada em um curso estruturado na metodologia da Espiral Construtivista. O texto procura não apenas descrever experiências, mas também interpretá-las e analisá-las criticamente, relacionando-as aos referenciais teóricos que sustentam as metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho adota o formato de **narrativa crítico-reflexiva**, modalidade qualitativa que utiliza a experiência pessoal como fonte legítima de análise e produção de conhecimento. Nesse tipo de abordagem, o autor revisita acontecimentos significativos de sua trajetória, interpreta-os à luz de referenciais teóricos e atribui novos sentidos à sua formação. Tal recurso metodológico tem sido amplamente reconhecido na educação médica como estratégia para promover reflexão crítica, empatia e aprimoramento contínuo da prática (Lim et al., 2023).

A escolha dessa metodologia decorre do próprio contexto da formação em Medicina vivenciada, fundamentada na Espiral Construtivista. Essa proposta, concebida por Lima (2017), articula elementos da teoria sociointeracionista de Vygotsky, da aprendizagem significativa de Ausubel e da dialogia de Morin, organizando a aprendizagem em ciclos de problematização, busca ativa de conhecimentos, reconstrução de significados e avaliação constante. Tal estrutura permite ao estudante não apenas acumular conteúdos, mas reconstruí-los criticamente em diferentes momentos do curso, a partir de novos desafios e experiências.

O percurso reflexivo foi organizado em torno dos três ciclos de integralidade do cuidado que estruturam o currículo: Integralidade do Cuidado I (anos básicos), Integralidade do Cuidado II (anos clínicos) e Integralidade do Cuidado III (internato). Em cada um desses momentos, foram revisitadas situações marcantes do processo formativo, articuladas aos movimentos da Espiral Construtivista.

A análise narrativa foi construída em três etapas:

1. Lembrança e registro de experiências significativas vividas ao longo do curso;
2. Organização temática e cronológica, considerando os três grandes ciclos do currículo;
3. Reflexão crítica e diálogo teórico, confrontando vivências pessoais com referenciais sobre metodologias ativas, ensino médico e educação crítica em saúde.

Dessa forma, este trabalho se insere na tradição qualitativa que valoriza a subjetividade do pesquisador como parte constitutiva do conhecimento, entendendo

que a formação médica é não apenas técnica, mas também humana, ética e socialmente situada.

### 3 NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA

#### 3.1 Integralidade do Cuidado I

O início de 2020 foi o comum para um aprovado no vestibular, com comemoração da aprovação no curso de Medicina, viagem para escolher um lugar para morar, assinatura de contratos e conhecer a faculdade. Na primeira semana, conheci um pouco meus colegas, e comecei a ouvir sobre o PBL, que era desconhecido para mim. Entretanto, ao fim da primeira semana, a pandemia de COVID-19 impôs o distanciamento social e o fechamento da faculdade. Devido às condições sem paralelos na história recente, não havia um plano de ação e, no início, fomos avisados de que haveria fechamento temporário, mas que em alguns dias voltaríamos às atividades. Porém esses dias se tornaram semanas, as semanas se tornaram meses e a faculdade ainda não apresentava uma solução. Infelizmente, com isso, sobreveio grande ansiedade em relação ao futuro, o que eu creio ter impactado na adaptação ao PBL.



Figura 1 – Atividade de RCP na primeira semana, antes das medidas de fechamento. Fonte: arquivo pessoal do autor.

Somado a isso, alguns meses após os fechamentos, a UFSCar deu início ao Ensino Não Presencial Emergencial (ENPE), que inicialmente se deu por meio da realização de sínteses provisórias e novas sínteses por videoconferências e mudança

no formato das áreas práticas para se adequarem à modalidade de ensino à distância, visando que as defasagens fossem corrigidas ao longo dos anos seguintes. Com isso, perdemos muito do que o curso tinha de aprender o PBL dinamicamente e com interações interpessoais, pois no ensino não presencial havia alguns entraves como as variabilidades de conexões e a dificuldade de se interagir com os pares como ocorre no dia a dia.

No segundo ano de curso ainda tivemos alguns picos de incidência da COVID-19 e, por isso, o curso não retornou completamente ao presencial. Foi iniciado um regime misto em que as discussões se davam por videoconferências e a prática das Estações de Simulação (ES) e, ao final do ano letivo, algumas ações nas Unidades de Saúde da Família (USF) foram realizadas presencialmente. Com isso, pude conhecer meus colegas um pouco mais e iniciar o processo de aprendizado na prática que é uma das grandes vantagens do método PBL. Além disso, o contato com os colegas possibilitou que fizéssemos reuniões fora da faculdade para discutirmos os assuntos em que tínhamos dúvida, como uma forma de superar os prejuízos dos meses em que as atividades foram remotas.



Figura 2 – Reunião da ES no segundo ano. Fonte: arquivo pessoal do autor.



Figura 3 – Fim do ano letivo na USF com meu grupo de PP. Fonte: arquivo pessoal do autor.



Figura 4 – Fim do ano letivo na ES. Fonte: arquivo pessoal do autor.

## 3.2 Integralidade do Cuidado II: Ciclo Clínico

Ao fim do segundo ano de curso as medidas de distanciamento e isolamento social já estavam bem mais flexíveis, e o terceiro ano já se iniciou em cenários práticos, respeitando o distanciamento com o uso de máscaras. Com isso, foi possível ter cada vez mais contato com meus colegas, o que fortaleceu nosso vínculo e finalmente pudemos interagir com o ambiente em que queremos trabalhar. Sem dúvidas, os primeiros contatos com paciente foram momentos únicos, nos quais comecei a aprender uma medicina prática e humanizada.

Com o retorno do ensino presencial, as discussões se tornaram mais fluidas e pude aprender mais em cada reunião. Além disso, o fato de poder me reunir na biblioteca para discutir assuntos com meus colegas usando livros do acervo da Biblioteca Comunitária da UFSCar (BCo) maximizou meu aprendizado.

Além disso, pude finalmente participar de diversas atividades extracurriculares práticas, o que me auxiliou a cobrir a defasagem que havia ficado na área de semiologia dos anos progressos. Pude contar com vários médicos de excelência que me auxiliaram no aprendizado.

### 3.2.1 Saúde da Rua

Dentre as atividades que consegui participar, o Saúde da Rua (SDR) foi de grande valor, pois permitiu que eu tivesse contato com uma população, por vezes, esquecida e de difícil acesso, pois é uma população que procura muito pouco os serviços de saúde, portanto esse movimento de ir em direção a essa população me expôs a uma variedade de situações com as quais aprendi muito.



Figura 5 – Ação do SDR. Fonte: arquivo pessoal do autor.

### 3.2.2 Atividades de extensão:

Durante o ciclo clínico, pude participar de diversas atividades de extensão, como a ACIEPE “Doenças transmitidas por carrapatos aos seres humanos”, na qual aprendi sobre as febres maculosas e participei da captura e identificação de carrapatos para pesquisa.



Figura 6 – Captura dos carrapatos para pesquisa. Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Participei também de várias ligas, em especial da Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia da UFSCar (LINEU), na qual fui presidente durante o

quarto ano do curso, na qual pude gerenciar e organizar eventos para a população externa à UFSCar, como o Se Liga no Cinto, além de aprender e me familiarizar com pacientes reais da Neurologia da UFSCar e nas aulas teóricas.



Figura 7 – Se Liga no cinto. Fonte: arquivo pessoal do autor.

Ainda ocorreram várias atividades de extensão, todas contribuindo para a formação prática e teórica que me levou para o internato com as competências necessárias para desempenhar meu papel nos hospitais e nas unidades de saúde.

### 3.2.3 Ambulatórios: uma prévia.

Tendo em vista que as turmas anteriores que também passaram pela pandemia apresentaram algumas dificuldades em se adaptar ao internato, a profa. Dra. Sigrid de Sousa Santos, juntamente com outros profissionais e professores do internato, idealizou e organizou uma atividade em ambulatórios do Hospital Universitário da UFSCar (HU) visando identificar nossos déficits para corrigir antes mesmo que chegássemos no internato. Com isso, pudemos compreender o que era esperado de nós quando entrássemos no internato tanto de conhecimento como de postura e conduta.

Dessa forma, tivemos apoio de ilustres profissionais que nos auxiliaram para fechar o ciclo clínico confiantes em nossas capacidades para desempenhar uma boa atividade de internato.

### **3.3 Integralidade do Cuidado III: Internato**

No internato pude vivenciar uma gama muito ampla de situações, desde o cuidado com famílias nas USF até longas cirurgias. Nesse ponto a UFSCar me permitiu viver a medicina de forma ampla e integral. Para tanto, o internato é dividido em grandes áreas nas quais passamos 7 semanas imersos para conhecer desde a atividade mais simples até a mais complexas dessas grandes áreas. São elas: Clínica Médica, Saúde da Família e da Comunidade, Saúde da Mulher, Pediatria, Ambulatórios e Cirurgia.

#### **3.3.1 Clínica Médica**

Passamos por este estágio nos dois anos de internato, em ambos os casos a ênfase foi a mesma, onde eu tive contato com uma infinidade de casos de vasta complexidade. Como foi meu primeiro estágio no quinto ano, também foi o primeiro contato com enfermagem e pude acompanhar meus pacientes desde a entrada no hospital até a alta, passando inclusive pela UTI do hospital. Com isso, aprendi sobre as diversas áreas da Clínica Médica e como trabalhar nos ambientes de Pronto Atendimento, Enfermagem e UTI. Além disso, nesse estágio tivemos várias discussões sobre temas diversos da clínica médica, incluindo manejo do paciente grave, PCR, emergências cardiovasculares e respiratórias. Foi um dos estágios em que mais aprendi tanto em quantidade quanto em profundidade de assuntos.

### 3.3.2 Saúde da Família e da Comunidade

No estágio da SFC eu pude acompanhar o serviço da USF CDHU, que possui uma população muito vulnerável com altos índices de pobreza, violência e uso de substâncias psicoativas. Por conta disso, aprendi a lidar com uma população que possui menor adesão aos tratamentos propostos, mas que também precisa de uma maior atenção, afim de garantir o princípio da equidade do SUS.

Além disso, pude fazer, juntamente à minha dupla, uma proposta de intervenção, que no caso foi uma roda de conversa com gestantes sobre as principais dúvidas a respeito da gestação, do puerpério e da amamentação.



Figura 8 – Orientação sobre amamentação. Fonte: arquivo pessoal do autor.

### 3.3.3 Saúde da Mulher

Passamos por estágio nessa área no quinto e no sexto ano, porém com ênfases diferentes em cada ano. No quinto a ênfase era na obstetrícia e pude aprender, por meio de oficinas, discussões e da prática para ganhar segurança em conduzir um parto e em identificar um parto patológico, além de suspeitar e identificar fatores de

risco que me indicam que a gestante deve ser acompanhada em serviços de maior complexidade. Sem dúvidas, nessa alternativa eu vivi momentos muito bonitos ao apoiar e assistir as mães e os bebês durante esse momento crítico. Com isso, pude criar ainda mais amor pela vida, desde o ventre até o momento em que o bebê encontra o mundo externo. Já no sexto ano tive mais contato com a ginecologia, conhecendo os casos de enfermagem dessa área e atendendo em ambulatórios, nos quais aprendi mais sobre infecções e patologias mais prevalentes, prevenção de câncer de mama e do colo do útero e reprodução.

#### 3.3.4 Pediatria

Este estágio também foi realizado nos dois anos, mudando os cenários. Então no quinto ano nós passamos pela enfermagem, na qual discutimos vários assuntos de urgência e emergência em pediatria, como PCR, anafilaxia e estado de mal epilético, que foram complementados por outros assuntos no sexto ano, no qual foi discutido rebaixamento de nível de consciência, diversas infecções, acidentes com animais peçonhentos, dentre outros.

Além disso, pude participar de cirurgias pediátricas e auxiliar em procedimentos, devido ao apoio e ao ensino dos profissionais do HU e da Santa Casa de São Carlos. Um diferencial do sexto ano é que passamos no berçário e na enfermagem da Santa Casa, por conta disso, em comparação com o HU, temos contato com menos doenças raras, mas isso acaba complementando o quinto ano, pois o HU, por ser referência, acaba recebendo muitos casos raros. Assim, ao longo do internato temos acesso tanto ao que é mais comum quanto às doenças mais raras da pediatria.

Também foi muito importante o contato que tive com as crianças e aprendi a me comunicar de forma eficaz com as crianças e com os pais e cuidadores delas.

### 3.3.5 Ambulatórios

Apesar de ter tido um primeiro contato com esse estágio no quarto ano e passar por diversos ambulatórios ao longo dos outros estágios, este estágio ocorre no sexto ano e é dedicado exclusivamente a isso. Com isso, apesar de ter passado, por exemplo, por pacientes com doença renal crônica na Clínica Médica, o manejo ambulatorial eu só aprendi neste ambulatório, pois, diferente da enfermaria, nos ambulatórios temos pacientes que estão em melhores condições e não precisam de estarem internados, mas que ainda precisam de cuidados. Então neste estágio, pude conhecer e participar ativamente das condutas em pacientes após a alta de uma enfermaria ou antes mesmo de ter uma descompensação, buscando evitar novas internações e tratar as doenças em regime ambulatorial. Então pude conhecer melhor o manejo de patologias cardiovasculares, infecções, hematológicas, hepatológicas, gastrointestinais, alérgicas entre outras. Portanto, conheci melhor as condições que poderiam ser cuidadas na atenção primária e as que precisamos realmente encaminhar a um serviço de maior densidade tecnológica.

### 3.3.6 Cirurgia Geral

Passamos por este estágio no quinto e no sexto ano e, sem dúvidas, foi meu estágio preferido, pois foi nele que encontrei o que eu gosto de fazer. Ao passar por várias áreas cirúrgicas, pude compreender o quanto gosto da cirurgia e da área cirúrgica. No caso, tive contato tanto com cirurgia geral quanto com áreas específicas, como cirurgia do trato digestivo, urologia, cirurgia vascular, oftalmologia, ortopedia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia torácica e otorrinolaringologia.

Além disso, passei pelo pronto atendimento de cirurgia, onde pude aplicar as habilidades aprendidas nas aulas de ATLS e nas oficinas de habilidades cirúrgicas.

Por fim, tivemos contato com a enfermaria da Cirurgia Geral, na qual discutimos os casos mais prevalentes e também algumas raridades que se apresentaram durante o estágio.

Foi um estágio em que aprendi me divertindo e pude perceber que gosto de várias das áreas cirúrgicas.



Figura 9 – Centro Cirúrgico. Fonte: arquivo pessoal do autor

## 4 DISCUSSÃO

A formação médica é um processo complexo, que articula saberes técnicos, habilidades clínicas e atitudes éticas, exigindo metodologias que transcendam a simples transmissão de conteúdos. A adoção da Espiral Construtivista no curso de Medicina vivenciado estruturou essa trajetória em movimentos cíclicos de problematização, construção e reconstrução de significados, permitindo que o estudante fosse agente ativo do próprio processo formativo (LIMA, 2017). Ao refletir criticamente sobre essa caminhada, é possível compreender como cada ciclo — Integralidade do Cuidado I, II e III — contribuiu para minha identidade profissional, especialmente diante dos desafios adicionais trazidos pela pandemia de COVID-19.

### 4.1 Integralidade do Cuidado I: Ciclo Básico

O início da graduação foi marcado pela transição de um modelo tradicional de ensino para uma metodologia ativa, em que o estudante assume protagonismo no aprendizado. Esse movimento inicial, que já é naturalmente desafiador, foi intensificado pelo contexto da pandemia de COVID-19, pois o primeiro ano ocorreu inteiramente no Ensino Não Presencial Emergencial (ENPE). Diversos estudos apontam que estudantes de anos básicos foram os mais afetados pela migração abrupta ao ensino remoto, principalmente pela perda de atividades práticas essenciais e pela redução das interações presenciais (TMS Collaborative, 2021).

Essa realidade trouxe insegurança, sensação de lacuna prática e dificuldade em estabelecer vínculos acadêmicos e de grupo. De acordo com Rose (2020), a ausência de vivências presenciais comprometeu a aprendizagem situada, tão necessária no início da formação médica. Apesar disso, a Espiral Construtivista mostrou-se útil para manter a lógica de problematização e estudo colaborativo, ainda que em ambiente virtual.

No segundo ano, houve retorno gradual das atividades práticas, o que mitigou parte dos déficits. A literatura aponta que estratégias híbridas — associando atividades

online a práticas presenciais progressivas — conseguiram amenizar prejuízos, favorecendo a manutenção da autonomia e do pensamento crítico dos estudantes (Gordon et al., 2020). Embora os impactos iniciais tenham sido significativos, percebo que a estrutura metodológica do curso e o suporte docente favoreceram a retomada do aprendizado, preparando o terreno para os ciclos seguintes.

## **4.2 Integralidade do Cuidado II: Ciclo Clínico**

O terceiro e quarto anos representaram a transição para o contato mais direto com pacientes e comunidades, especialmente nas Unidades de Saúde da Família (USF). Nesse momento, a Espiral Construtivista ganhou concretude: os problemas identificados nos cenários reais tornaram-se disparadores legítimos do aprendizado, impulsionando a formulação de hipóteses e a busca de conhecimentos relevantes para a prática médica cotidiana.

Esse movimento está em consonância com a visão de Dewey (2002), para quem a aprendizagem é mais significativa quando emerge da experiência prática. Além disso, o contato precoce com pacientes e equipes multiprofissionais ampliou não apenas o raciocínio clínico, mas também habilidades comunicacionais e de empatia, confirmando achados de revisões que destacam o impacto positivo das metodologias ativas no desenvolvimento de competências sociais e humanas (Trullàs et al., 2022).

No quarto ano, a participação no ambulatório, organizado pela profa. Dra. Sigrid, foi uma experiência que se mostrou decisiva para suprir lacunas práticas acumuladas durante a pandemia. Atividades adicionais como essa estão alinhadas ao que Mitre et al. (2008) defendem: a diversificação de cenários de aprendizagem é fundamental para consolidar saberes, promover criticidade e preparar o estudante para contextos complexos da prática médica.

Dessa forma, percebo que as limitações vividas no ciclo básico foram progressivamente superadas aqui, pela intensificação da prática clínica e pela reflexão orientada pela Espiral Construtivista.

Além disso, a participação em atividades de extensão e em ligas acadêmicas, como a Liga de Neurologia e Neurocirurgia, também reforçou a aprendizagem prática e o trabalho em equipe. Essas vivências também dialogam com a ideia de Dewey

(2002), segundo a qual a experiência concreta é o motor da aprendizagem significativa. Assim, tais atividades complementares foram fundamentais para consolidar competências e ampliar a visão de integralidade.

### **4.3 Integralidade do Cuidado III: Internato**

Os dois últimos anos da formação, correspondentes ao internato, constituíram a etapa de maior imersão prática e de amadurecimento profissional. Nesse momento, os movimentos finais da Espiral Construtivista — especialmente a avaliação de processos e produtos — tornaram-se centrais.

A literatura enfatiza que o internato é a fase em que o estudante deixa de ser apenas observador e passa a assumir responsabilidade progressiva pelo cuidado, sempre supervisionado, o que consolida identidade e confiança profissional (DORNAN et al., 2007). No caso em estudo, essa etapa permitiu ao aluno aplicar criticamente os conhecimentos reconstruídos ao longo do curso, avaliando continuamente o próprio desempenho por meio da autoavaliação, do feedback dos preceptores e da reflexão com colegas.

Além disso, a prática em múltiplos cenários — hospitais, ambulatórios e pronto-atendimentos — possibilitou integrar teoria e prática em nível mais profundo, reafirmando a importância do currículo espiralado. Estudos demonstram que currículos estruturados em revisitações sucessivas dos conteúdos, com crescente complexidade, favorecem a aprendizagem significativa e o desenvolvimento da autonomia clínica (BRUNER, 2006; LIMA, 2017).

Assim, apesar das dificuldades impostas pela pandemia nos anos iniciais, considero que a soma das experiências clínicas e a riqueza do internato permitiram não apenas recuperar, mas superar lacunas, consolidando uma formação crítica, reflexiva e alinhada à integralidade do cuidado.

Por outro lado, o contato intenso com a prática cirúrgica, que se tornou uma área de preferência pessoal, ilustra a forma como a aprendizagem baseada na experiência contribui para a construção da identidade profissional (DORNAN et al., 2007). Esse processo confirmou que, além do acúmulo de conhecimentos, a vivência

em cenários reais é decisiva para a escolha de caminhos e para a consolidação do futuro exercício médico.

#### **4.4 Síntese**

Ao longo dos três ciclos, fica evidente que a Espiral Construtivista não apenas organizou a aprendizagem, mas também favoreceu a resiliência acadêmica diante das adversidades. No ciclo básico, os impactos da COVID-19 expuseram fragilidades, mas nos ciclos seguintes, a intensificação das práticas e oportunidades, como os ambulatórios extras, possibilitaram não apenas compensar as lacunas, mas também fortalecer minha identidade profissional. A narrativa confirma que a formação médica vai além da aquisição de conhecimentos técnicos: trata-se de um processo humano, social e crítico, em que metodologias ativas desempenham papel fundamental na formação de médicos capazes de intervir na realidade com competência e sensibilidade.

## 5 CONCLUSÃO

A trajetória vivenciada ao longo dos seis anos de graduação em Medicina, estruturada pela Espiral Construtivista, revela a potência das metodologias ativas na formação médica. Cada ciclo do curso — Integralidade do Cuidado I, II e III — trouxe desafios e oportunidades singulares, que, revisitados de forma reflexiva, demonstram como a aprendizagem é um processo contínuo, recursivo e em permanente reconstrução.

O ciclo básico foi marcado pelo impacto da pandemia de COVID-19, que gerou lacunas práticas e insegurança inicial. Entretanto, essas dificuldades foram superadas pela retomada gradual, pela lógica da Espiral Construtivista e por atividades complementares. O ciclo clínico consolidou essa retomada, ampliando o contato com pacientes e permitindo vivências adicionais em ambulatórios supervisionados. Já o internato representou a consolidação da identidade médica, com autonomia e responsabilidade clínica supervisionada.

Assim, concluo que, apesar das dificuldades vividas, sobretudo no início da graduação, a formação proporcionada foi suficientemente sólida para compensar as lacunas impostas pela pandemia e para potencializar o desenvolvimento de competências que serão fundamentais na vida profissional. O percurso confirma que ser médico não é apenas acumular informações, mas aprender continuamente, refletir criticamente e cuidar integralmente do outro.

## REFERÊNCIAS

BONWELL, C. C.; EISON, J. A. **Active learning: creating excitement in the classroom.** ASHE-ERIC Higher Education Report No. 1. Washington, D.C.: Association for the Study of Higher Education / ERIC Clearinghouse on Higher Education, 1991. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED336049.pdf>. Acesso em: 01 out. 2025.

BRUNER, J. **Sobre a teoria da instrução.** São Paulo: PH Editora, 2006.

BRUNER, J. **The Culture of Education.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996.

COMPTON, S.; SARRAF-YAZDI, S.; RUSTANDY, F.; RADHA KRISHNA, L. K. **Medical students' preference for returning to the clinical setting during the COVID-19 pandemic.** *Medical Education*, v. 54, n. 10, p. 943–950, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7300867/>. Acesso em: 01 out. 2025.

DEWEY, J. **A escola e a sociedade; a criança e o currículo.** Lisboa: Relógio d'Água, 2002.

DEWEY, J. **Democracy and Education.** New York: Macmillan, 1916.

DORNAN, T.; BOSHUIZEN, H.; KING, N.; SCHERPBIER, A. **Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning.** *Medical Education*, v. 41, n. 1, p. 84–91, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02652.x>. Acesso em: 01 out. 2025.

GORDON, M.; PATRICIO, M.; HORNE, L.; MUSTON, A.; ALSTON, S. R.; PAMMI, M.; THAMMASITBOON, S.; PARK, S.; PAWLKOWSKA, T.; REES, E. L.; DOYLE, A. J.; DANIEL, M. **Developments in medical education in response to the COVID-19 pandemic: a rapid BEME systematic review (BEME Guide No. 63).** *Medical Teacher*, v. 42, n. 11, p. 1202–1215, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1807484>. Acesso em: 01 out. 2025.

LIM, J. Y.; ONG, S. Y. K.; NG, C. Y. H.; et al. **A systematic scoping review of reflective writing in medical education.** BMC Medical Education, v. 23, p. 12, 2023.

Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03924-4>. Acesso em: 01 out. 2025.

LIMA, V. V. **Espiral construtivista:** uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/?lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2025.

MITRE, S. M.; et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde:** debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl. 2, p.

2133–2144, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 01 out. 2025.

ROSE, S. **Medical Student Education in the Time of COVID-19.** *JAMA*, v. 323, n. 21, p. 2131–2132, 2020. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764138>. Acesso em: 1 out. 2025.

TMS COLLABORATIVE. **The perceived impact of the Covid-19 pandemic on medical student education and training – an international survey.** BMC Medical

Education, v. 21, p. 566, 2021. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02983-3>.

Acesso em: 01 out. 2025.

TRULLÀS, J. C.; BLAY, C.; SARRI, E.; PUJOL, R. **Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education:** a scoping review.

BMC Medical Education, v. 22, p. 104, 2022. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03154-8>.

Acesso em: 01 out. 2025.