

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

NICOLE SANCHES OLÍMPIO DA SILVA

O sofrimento humano e a graça divina:
Reflexões sobre minha experiência na faculdade de medicina

São Carlos - SP

2025

O sofrimento humano e a graça divina:
Reflexões sobre minha experiência na faculdade de medicina

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

Orientadora: Profª Drª Maristela Schiabel Adler.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Graduação em medicina

Folha de aprovação

Assinatura do membro da comissão examinadora que avaliou e aprovou o Trabalho de Conclusão de Curso da estudante Nicole Sanches Olímpio da Silva, em 31/10/2025.

São Carlos, 31 de outubro de 2025.

Profª Drª Maristela Schiabel Adler.
Universidade Federal de São Carlos

DEDICATÓRIA

Aos que vieram antes de mim e àqueles que caminham ao meu lado, seu amor e cuidado me cercaram a cada passo desta jornada. Seguimos juntos, daqui até a eternidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus - aquele em que todas as coisas são possíveis. Ele é um só e existe perpetuamente em três pessoas: o Pai, o Filho e o Espírito Santo. Todo-poderoso, criador da existência, sua palavra é completa e imutável. Nele encontramos vida eterna por meio de seu filho, Jesus Cristo, que foi crucificado por nossos pecados e ressuscitou soberano sobre a morte. Por meio dele recebemos, de forma gratuita e inegável, a salvação pela fé. Nele todas as coisas existem, se movem e encontram significado; nele eu existo, me movo e encontro significado. Sua graça me cobre, densa e palpável; os ventos do Espírito me conduzem e as portas se abrem naturalmente diante de mim.

Agradeço aos meus pais, que gravaram em mim promessas e propósito, que hoje finalmente vejo cumpridos. Suas palavras, companheirismo, cuidado, paciência e gestos de amor aqueceram meu interior e iluminaram minhas noites mais escuras. Ter sido criada por vocês é uma dádiva; crescer em uma casa cheia de vida e amor é o meu maior presente. Vocês são meu lar. Viram todas as minhas versões até agora, sabem quem eu fui, quem sou e quem estou me tornando – e me amaram sempre, incondicionalmente. Espero que saibam que eu também os vejo, e meu amor é igualmente incondicional.

Agradeço ao meu irmão, com quem divido todas as minhas memórias, vivências, dias, sofrimentos e alegrias. Ele carrega dentro de si um pedaço da minha alma, que é semelhante a mim e, por isso, me compreende por inteiro. Nele sei que posso confiar cegamente. Meu desejo é encontrar todas as coisas mais lindas do mundo para entregá-las a ele.

Agradeço aos meus avós, que construíram um lar para todos nós. Cada momento ao lado de vocês é o momento mais precioso do mundo. Cada abraço cura um pedaço do meu interior. É uma honra poder viver tanto tempo ao lado de vocês. Nada eu não daria por sua felicidade; meu anseio é que tenham tudo, vejam tudo, experimentem tudo, vivam tudo. Meu amor por vocês é maior do que qualquer palavra poderia descrever.

Agradeço aos meus tios e primos, que são como pais e irmãos. O conforto que sinto em sua companhia é a evidência de que nossa ligação é profunda, preciosa e vai além do sangue. Cada palavra e gesto de carinho me acompanhou ao longo dos anos.

Agradeço ao meu bisavô Mário, de quem herdei uma alma contemplativa e entregue às artes. As tardes que passei sentada ao seu lado, desenhando flores de todos os tipos e

observando o tempo escorrer como se fosse infinito, ensinaram-me a viver com calma e apreciar o agora. Meus sentimentos grandes nunca o assustaram. Carrego você em minha existência desde a infância até o fim de meus dias. Afinal, nós artistas precisamos permanecer unidos, na vida e na morte - que é apenas uma pausa antes do eterno.

Agradeço a todos os meus familiares, amigos e irmãos da fé, que me apoiaram e abraçaram meus sonhos junto comigo. Seu amor, suas palavras de encorajamento e incentivo me sustentaram em mais momentos difíceis do que consigo nomear.

Agradeço aos meus irmãos da dança e das artes, com quem compartilhei as salas de ensaio, o palco e a vida. Todas as semanas eu trazia um emaranhado de emoções ainda sem nome, derramava-as no chão, e vocês me acolhiam. Também derramavam seus fardos e, juntos, dançávamos sobre as dores cotidianas. Nos conhecemos de formas que ninguém mais conhece, afinal, o corpo fala e conta nossas histórias de modos que texto nenhum seria capaz.

Agradeço aos meus professores e mentores, que tornaram cada passo mais fácil que o anterior, cada dia mais leve que o precedente. Sua sensibilidade e paixão, tratando a medicina como vocação e chamado, me inspiram em dimensões difíceis de exprimir. Aprendi muito mais do que medicina com vocês.

Sou grata pela oportunidade de cursar Medicina na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Foram seis anos explorando a vida ao lado de pessoas extraordinárias, experimentando e desfrutando de cada momento de modo intencional, vulnerável e entregue. Foi com essa disposição de espírito que vivi meu tempo de graduação, e é assim que desejo seguir vivendo.

*"Há um só Deus, uma só fé e um só batismo.
E há somente um Deus e Pai de todos, que é
o Senhor de todos, que age por meio de todos
e está em todos." (Efésios 4:5-6 NTLH)*

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise crítico-reflexiva da trajetória percorrida durante a graduação em Medicina, com ênfase nos processos de formação pessoal e nas experiências de espiritualidade vivenciadas ao longo desse período. Utilizando recursos das artes e da literatura como ferramentas interpretativas, busca-se revisitar tais experiências sob a perspectiva atual, com o intuito de compreender de que maneira contribuíram para a construção do percurso acadêmico e para a formação da identidade médica da autora.

Palavras-chave: formação médica; espiritualidade; trajetória pessoal; análise reflexiva.

ABSTRACT

A critical and reflective analysis of my trajectory throughout medical school, particularly focusing on the mental paths and spiritual experiences that permeated this period. Through the lenses of arts and literature, I revisit the experiences I lived, observing them from the perspective of the present in an attempt to understand the journey I have taken in medicine and the physician I have become.

Keywords: medical education; spirituality; personal trajectory; reflective analysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Recepção dos calouros em 2020	19
Figura 2 – Modelo de Dahlgren e Whitehead	22
Figura 3 – Em Nome de Mulheres Ato II (2022)	25
Figura 4 – A Bela e a Fera (2024)	26
Figura 5 – Mostra cultural da Cia de Dança da UFSCar (2025)	31
Figura 6 – Meu grupo de internato (2025)	33
Figura 7– Turma XV da Medicina UFSCar (2025)	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	Antes de Cristo
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
COVID-19	Coronavírus-19
HU-UFSCar	Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos
ONG	Organização não governamental
SP	São Paulo
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UTI	Unidade de terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	CICLO BÁSICO	18
3	CICLO CLÍNICO	22
4	INTERNATO	28
5	ALÉM DA GRADUAÇÃO	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

A prática médica existe desde os primórdios da humanidade, de formas muito diversas e peculiares, mas sempre com um único fim em si mesma: aliviar o sofrimento humano. Há a incessante necessidade de controlar, de algum modo, a decadência do corpo físico que, a despeito de nossos esforços desesperados, persiste indiferente.

A história da medicina reflete a própria história dos homens, na medida em que o corpo é um espelho do contexto em que está inserido. Assim, a medicina e as percepções sociais do processo saúde-doença contam, em última análise, a grande história da existência humana.

Ainda na pré-história e nas civilizações antigas, surgiram práticas curativas compreendidas em um contexto mágico-religioso. O estado de saúde era compreendido como um estado de harmonia do ser com o ambiente e o divino, sendo os limites entre ciência e espiritualidade imprecisos (SCLIAR, 2007). O corpo era percebido dentro de uma cosmovisão espiritual, sendo indissociável de sua circunstância comunitária, mágica e ambiental. A cura envolvia a ação tanto de agentes espirituais quanto do próprio indivíduo doente, que deveria seguir com afincos os rituais preconizados (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Apesar das limitações científicas, esse modelo de percepção do processo saúde-doença já reconhecia o ser humano como algo além das restrições físicas do corpo (CANGUILHEM, 2012).

Séculos depois, ergueu-se a medicina hipocrática, de cunho filosófico-racional. Surgida por volta do século V a.C., na Grécia Antiga, no período pré-socrático e clássico, essa visão naturalista da saúde humana entendia a doença como um estado de desequilíbrio dos humores (sangue, fleuma, bile amarela e bile negra), provocado por fatores ambientais ou pelo estilo de vida (SCLIAR, 2007; ROSEN, 1994). Sob a influência dos ideais de racionalidade científica, houve a tentativa de, por meio de criteriosa observação clínica, distanciar as práticas médicas, ao menos parcialmente, das práticas religiosas (FOUCAULT, 2014). Os médicos hipocráticos, laicos, se utilizavam da análise investigativa do corpo humano para compreendê-lo, lançando mão de intervenções dietéticas, sanitárias e terapêuticas rudimentares como forma de tratamento médico (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Essa fase da medicina, ainda incipiente, lançou as bases da ética médica e da análise crítica do corpo humano.

Já na Idade Média, a forte influência da Igreja Católica levou à percepção do processo de adoecimento como uma faceta do castigo divino ou da provação da fé do homem. Misturavam-se explicações religiosas e heranças hipocráticas, ao mesmo tempo em que surgiam as primeiras instituições hospitalares e universidades médicas (FOUCAULT, 2014; PORTO; NUNES, 1984).

Com o Renascimento científico e cultural, por volta do século XV, sob a força da corrente de pensamento humanista, o entendimento do processo saúde-doença rompe progressivamente com a visão mágico-religiosa, tornando-se cada vez mais naturalista, científico, analítico e observacional (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Numa tentativa de compreender melhor o corpo humano, seus aspectos orgânicos, anatomia e fisiologia, surge a tendência de vê-lo de forma mecanicista. A figura do médico torna-se protagonista nas relações de saúde e este torna-se gradualmente mais especializado (SCLIAR, 2007; CANGUILHEM, 2012). Essa visão de saúde, apesar de limitada à sua tentativa de se desligar dos conceitos religiosos, promoveu alicerces para o desenvolvimento da ciência médica moderna.

A medicina moderna, por sua vez, inaugurada com a revolução pasteuriana e a teoria microbiana das doenças, no século XIX, trouxe a concepção de que microrganismos patogênicos podem ser responsáveis pelo adoecimento (ROSEN, 1994; CZERESNIA; FREITAS, 2009). Além da simples observação analítica da saúde humana, a medicina começava a intervir sobre ela. A doença passa a ser percebida como um processo que pode ser compreendido e localizado no corpo, explicado através de lesões orgânicas ou infecciosas. Foi um período de grandes descobertas, que culminaram na redução drástica da mortalidade por infecções e consolidaram a biomedicina (SCLIAR, 2007; ROSEN, 1994).

Apoiando-se em todas as vivências e reflexões trazidas das fases anteriores, a medicina contemporânea floresceu em terreno fértil, com desenvolvimento pronunciado tanto em aspectos biológicos quanto psicossociais (PORTO; NUNES, 1984; CZERESNIA; FREITAS, 2009). Do ponto de vista biológico, houve ampliação do arsenal diagnóstico e terapêutico, com avanços tecnológicos que transformaram a expectativa e a qualidade de vida. Mas, além disso, ampliou-se o conceito de saúde: não apenas ausência de doenças, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. A saúde passa a ser compreendida, então, como um processo dinâmico, multifatorial e sujeito a determinantes tanto individuais quanto sociais.

Compreender minimamente o contexto histórico e as relações de causalidade envolvidas na construção do ideário coletivo sobre medicina e o processo saúde-doença é essencial reconhecer a saúde como um estado de existência biopsicossocial. Inerente sempre ao processo de saúde e de adoecimento, existem condições muito além do simples estado físico do corpo. Nesse sentido, as percepções metafísicas do corpo e as vivências com espiritualidade não podem ser marginalizadas no entendimento do processo saúde-doença, da prática médica e da própria formação médica (PUCHALSKI et al., 2014).

A medicina contemporânea tem feito um esforço consciente e orientado para se apropriar, de maneira científica e racional, daquilo que, desde os primórdios da profissão, já era percebido de forma intuitiva: espiritualidade e interioridade são fundamentais para compreender a saúde (PUCHALSKI et al., 2014; BALBONI et al., 2022). Nesse contexto, o médico em formação é convidado a explorar continuamente as intersecções entre saúde e espiritualidade, tanto em sua prática clínica como em sua vida pessoal, enriquecendo sua percepção de si e do próximo.

Partindo do pressuposto de que existem vocação e propósito individuais, entende-se que aquele que almeja praticar a medicina deve ter como vocação a piedade, a empatia e a compaixão, desejando profundamente ser útil à humanidade, compreender e alcançar as pessoas em suas dores. Para isso, precisa de certas qualidades de espírito que exigem uma visão ampla de si mesmo e da humanidade.

Trazendo a reflexão sobre vocação e propósito para ser analisada sob a ótica de minha experiência pessoal, a decisão por cursar medicina foi baseada na observação das inclinações naturais do meu espírito, nos ideais que me ocorriam espontaneamente e nos pensamentos involuntários. Acredito que o homem é, em última instância, a soma de seus pensamentos. Assim, a forma mais simples e sincera de tomar qualquer decisão é simplesmente deixar que as ações sigam seu próprio fluxo - e foi assim que escolhi a profissão que desejava seguir. Por meio desse movimento de autoanálise e consequente autoconhecimento, compreendi melhor minhas ambições e motivações. Percebi em mim o anseio por cuidar das pessoas, por encontrá-las em seu sofrimento e estar ao seu lado. Foi assim que Jesus exerceu seu ministério, e é assim que desejo exercer o meu. Jesus, apesar de ser Deus (BÍBLIA, 2000), renunciou a seus privilégios, assumindo a forma humana, colocando-se em igualdade com os homens para sentir sua dor, acompanhá-los em seu sofrimento e, finalmente, oferecer cura e

restauração. Sua vocação era ver profundamente a humanidade, compreendê-la e curá-la — sendo, por isso, chamado na fé cristã de “médico dos médicos” (Lucas 5:31, NTLH).

Seja o modo de pensar de vocês o mesmo de Cristo Jesus, que, apesar de ser Deus, não considerou que a sua igualdade com Deus era algo que deveria ser usado como vantagem; antes, esvaziou a si mesmo, assumindo a forma de servo, tornando-se semelhante aos homens. (Filipenses 2:5-7 NVI)

Com o tempo, percebi que essa era também a vocação que eu almejava. Notei, com certa surpresa, de quem finalmente percebe o que deveria ter sido evidente, que naturalmente me inclinava sobre o serviço social, a escuta atenciosa e o cuidado gentil. Desde jovem, sempre participei ativamente de ações de voluntariado com minha família - arrecadação de alimentos, distribuição de presentes de Natal a famílias em vulnerabilidade, aulas de língua estrangeira para a comunidade. Aos catorze anos, comecei a lecionar dança na ONG Missão Filadélfia, em Itaquaquecetuba (SP), permanecendo como professora de balé clássico por alguns anos. Essa experiência, ensinando crianças da comunidade em que cresci, foi essencial para consolidar minha aspiração de estar presente e ser útil na vida dos que me cercam. Acompanhar seu desenvolvimento, acolher vivências e preocupações singulares, marcou profundamente meu desejo de cuidar.

Compreendi que minha ambição era exercer uma profissão que me permitisse tratar de pessoas, acolher com atenção e atuar de forma benéfica. A medicina, a princípio, era apenas um meio possível para esse fim: cuidar do próximo. Esse, eu havia decidido, era o meu desejo e o meu propósito. Havia outras profissões que também poderiam satisfazer esse propósito, mas a complexidade das ciências médicas me atraía. Seguiu-se, então, uma longa jornada de preparação para os vestibulares: estudos intensos, dias intermináveis e noites em claro no cursinho preparatório. Foi um período de grande desgaste físico e mental. Ser aprovada em uma universidade federal de Medicina não foi tarefa fácil. Como muitas famílias brasileiras, a minha não tinha condições de custear uma faculdade particular. Assim, precisei me esforçar ao máximo para conquistar uma vaga numa faculdade pública de medicina.

Esse período de preparação foi, em si, um grande teste de minha fé e de minha fidelidade a Deus e a mim mesma. Minha fé - a esperança naquilo que não se vê - cambaleava diante da incerteza do futuro que me aguardava. Muitas vezes me senti incapaz de alcançar o objetivo, pequena diante dos obstáculos. Meus esforços pareciam reiteradamente insuficientes.

Durante essa etapa intermediária entre o querer estudar medicina e o realizar, perdida num grande limbo, tateando cegamente pelo incerto, senti a hesitação e a insegurança de me ver completamente à mercê de forças maiores do que eu. Essa sensação, muito peculiar e profundamente humana, me levou a um estado de transe, distante e emocionalmente anestesiado. Eu estudava de forma robotizada, negligenciando todos os outros aspectos de minha vida, com a expectativa de alcançar meus objetivos sem grandes sofrimentos. Nesses anos, eu vivia meus relacionamentos - com Deus e com meus entes queridos - de forma inconsciente e distanciada. Alimentava-me de forma insuficiente, não praticava atividade física e dormia pouco. Acreditei, em minha ingenuidade adolescente, que, assim, seria capaz de evitar o sofrimento e viver de forma estóica e controlada.

Não podemos jamais esquecer que, se quisermos evitar o sofrimento, devemos ter o cuidado de nunca amar nada nem ninguém. As dádivas de amor têm sido dádivas de sofrimento. Essas duas coisas são inseparáveis. (ELLIOT, 2020, p 18)

Evidentemente esse estilo de vida não era sustentável e logo se sucedeu meu colapso. Desnutrida, visceralmente abatida, fatigada, completamente desconectada de Deus, dos meus amigos e de mim mesma, mergulhei em um episódio depressivo intenso. Durante três semanas, o tempo se arrastava, cada dia mais intragável que o anterior. Excessos de choro e uma angústia impronunciável me acompanhavam, parecia intolerável continuar vivendo.

Em meio ao sofrimento, precisei pedir ajuda, abrir-me para os meus entes queridos e reencontrar formas de existir mais gentis, reaprender a praticar a automisericórdia e aceitação. Foi um processo longo e árduo, mas que forjou minha maneira de pensar e agir de modo permanente, irreversível. Para ultrapassar uma grande atribulação, é necessário encará-la com coragem, sem rodeios. Chega um momento em que é preciso aceitar a dor como algo que precisa ser vivido, custe o que custar, a fim de seguir em frente - não existem atalhos, torna-se preciso encarar o sofrimento com os braços estendidos e os olhos bem abertos.

Aprendi, agora cercada de família e amigos, a abordar minha própria vida com mais leveza, com calma, sem grandes esforços. Ultrapassei minha dor e sofrimento não de modo abrupto e heróico, mas de forma chorosa e entregue, aceitando os contratempos como parte do processo e comemorando cada pequena vitória. Os passos dados foram todos muito pequenos, mas eventualmente cheguei ao meu destino. Finalmente aprovada no curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em 2020, teve início minha peregrinação pelo cenário inexplorado da prática médica. Agora, mais sensível, compreendia algo sobre o

sofrimento humano e a graça redentora de Cristo. Estava pronta para oferecer a outros a compaixão e misericórdia que aprendi a cultivar.

2 CICLO BÁSICO

É como uma estrada aberta: colinas verdes de ambos os lados e o horizonte infinito à frente. Não importa o quanto se avance, parece nunca haver fim; a imensidão do caminho engole o viajante. Essa sensação, tão densa e essencialmente humana, pode ser avassaladora ou arrebatadora, a depender das tendências interiores de cada um. Para quem aceita a jornada, o destino acaba se tornando secundário e as paisagens do percurso bastam como satisfação. Assim é a trajetória do conhecimento: infinito, e quanto mais adentramos nele, mais distante se torna o horizonte.

Ao ingressar na graduação, em 2020, deparei-me com a primeira de muitas inseguranças que o curso me despertaria: a temida metodologia ativa de aprendizado. O curso de Medicina da UFSCar é organizado em três ciclos — básico, clínico e internato —, cada um com dois anos de atividades teóricas e práticas em diferentes disciplinas. Essa estrutura se apoia em uma abordagem construtivista do ensino-aprendizagem, expressa pela chamada “espiral construtivista”: os assuntos são revisitados em diversos momentos e contextos ao longo dos anos, permitindo que cada novo contato aprofunde a compreensão do estudante.

Nessa estrutura, o aprendizado passa a ser responsabilidade principalmente do próprio aluno, que utiliza seu repertório sociocultural para descobrir métodos de estudo que melhor lhe sirvam e desenvolver gradualmente suas habilidades técnicas e de raciocínio crítico. O estudante é convidado a vivenciar o conhecimento aos poucos, revisitando naturalmente os temas conforme eles retornam. A curva de aprendizagem se torna flexível, adaptando-se ao ritmo e às possibilidades individuais. Assim, a figura do professor cede espaço à do facilitador — alguém que detém conhecimento técnico-científico e prático e que instiga, provoca e oferece estrutura, mas preserva a autonomia do grupo.

O ciclo básico e o ciclo clínico incluem as disciplinas Situação Problema, Estação de Simulação e Prática Profissional (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2025).

A turma anual é dividida em pequenos grupos para cada disciplina, permanecendo assim por todo o ano. No caso da Prática Profissional, os grupos se mantêm durante os quatro primeiros anos.

O curso começou em março de 2020, mas após apenas uma semana de aulas, com a disseminação da pandemia de coronavírus (COVID-19), decretaram-se as medidas de emergência em saúde pública (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2020). Tive pouco tempo para conhecer meus colegas e professores; mal havia escolhido uma casa para morar quando o estado emergencial foi declarado. As atividades da universidade foram suspensas, e eu voltei para a casa de meus pais. Sem muitas perspectivas sobre o futuro, iniciamos as aulas em formato on-line. As atividades teóricas passaram a ocorrer por teleconferência, enquanto a prática — tão essencial no modelo do curso — foi adiada até a flexibilização do isolamento.

Figura 1 – Recepção dos calouros em 2020.



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Na Situação Problema, havia encontros uma a duas vezes por semana. Primeiro, discutíamos coletivamente uma situação de saúde inédita; depois, estudávamos individualmente e voltávamos a nos reunir para compartilhar nossos recém-obtidos conhecimentos. No primeiro encontro, a proposta era de usarmos nosso repertório pré-existente, as compreensões advindas das experiências individuais, para tentar compreender o caso clínico apresentado pelo facilitador, criando hipóteses, identificando as

lacunas de conhecimento e formulando questões de aprendizagem. As questões formuladas guiavam então os estudos individuais durante a semana até o próximo encontro do grupo, em que rediscutíamos os temas, agora com maior embasamento.

A Estação de Simulação era organizada em grandes áreas (saúde do adulto, da criança, da mulher e saúde mental), cada uma com facilitadores específicos. Simulações realísticas eram realizadas em duplas, com atores ou manequins, seguidas de debates em grupo, nos quais identificávamos lacunas de conhecimento e elaborávamos novas questões de estudo, em dinâmica semelhante à da Situação Problema.

A Prática Profissional, por sua vez, era dividida em quatro áreas: saúde da criança, do adulto e idoso, da mulher e de família e comunidade. Inicialmente, devido às restrições da pandemia, a disciplina foi adaptada: dedicamo-nos a estudar em casa aspectos históricos da prática médica, a evolução do Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária. Apenas no segundo semestre de 2021, com a retomada parcial das atividades presenciais, começamos de fato a frequentar as Unidades Básicas de Saúde de São Carlos e a vivenciar a prática clínica.

Devo admitir que, no início, a metodologia de ensino-aprendizagem me causava muita estranheza e hesitação. As atividades exigiam de mim habilidades que eu simplesmente não possuía. Esforcei-me então para, em vez de me retrair assustada, expandir ainda mais, ocupando os espaços que pareciam não me pertencer. Logo percebi que, para aproveitar plenamente o curso, seria necessário adotar uma postura mental propícia a meu próprio aprendizado e bem-estar mental. Era necessário manter meu espírito aberto e receptivo, mesmo em meio às dificuldades, e ressignificar cada dia ruim, encontrando propósito no cotidiano, aceitando as dificuldades como parte da formação da profissional que eu almejava ser.

“O paradoxo do progresso é que crescemos cada vez que nos damos conta de que só podemos estar onde estamos.” (PRATHER, 2010, p 18)

A realidade pandêmica, com o isolamento, as noites solitárias e o excesso de tempo ocioso sem interações presenciais, acentuou meu espírito reflexivo e existencialista. Permanecer conectada ao agora exigiu grande esforço. Nesse cenário, recorri às práticas que sempre me sustentaram no mundo concreto — literatura, dança, artes plásticas e ioga —, que me acompanharam por toda a graduação e me proporcionaram vivências inestimáveis e amizades preciosas.

Aos poucos e sempre com muito apoio, pude construir uma forma de existir gentil e equilibrada, espiritualmente aberta e disposta, mesmo em meio a um período turbulento e incerto. Pude sentir a presença de Deus em cada passo dessa jornada, sempre por perto, fornecendo uma rede de segurança, para que eu pudesse explorar as novas possibilidades acadêmicas que me surgiam.

“Expandir-se é a própria alegria de viver.” (LISPECTOR, 2014, p 12)

O aprendizado tinha caráter investigativo: descobrir a medicina com curiosidade e novidade. O conhecimento foi lentamente se construindo e consolidando. Esse período lançou as bases da prática médica que desejo exercer, firmada em alicerces consistentes.

3 CICLO CLÍNICO

No terceiro e quarto anos de graduação, denominados ciclo clínico, mantivemos as dinâmicas das mesmas três grandes disciplinas — Situação Problema, Estação de Simulação e Prática Profissional —, mas agora o foco dos estudos passou de conhecer o funcionamento normal do corpo humano para compreender seus estados de adoecimento. As atividades apontavam para o processo saúde-doença, explorando agora as alterações que podem incidir sobre o corpo.

Esse foi um período intenso, de estudos intermináveis, enquanto eu adentrava o universo da patologia e das análises clínicas. O entendimento das relações entre patógenos, estilo de vida, aspectos biopsicossociais e a vivência de saúde do indivíduo foi sendo gradualmente construído, sempre com o esforço de compreender o ser humano em sua totalidade, para além da soma de suas partes.

Em 1991, Dahlgren e Whitehead desenvolveram o conhecido "modelo em camadas" dos determinantes sociais de saúde. Trata-se de uma forma conceitual e visual de entender o processo saúde-doença como resultado de múltiplos fatores, sendo impossível pensar na saúde do indivíduo sem considerar sua complexidade e contexto.

Figura 2 – Modelo de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: website da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/intervencoes-individuais-vs-intervencoes-populacionais/> (acesso em 20/09/2025).

O modelo é formado por camadas concêntricas para explicar os agentes determinantes sobre a saúde humana e suas relações de proximidade e influência sobre o indivíduo.

A primeira camada, nuclear, é formada pelas características individuais e constitucionais do sujeito, como idade, sexo e fatores hereditários - são elementos imutáveis, sobre os quais o indivíduo não tem controle, mas que impactam sobre sua saúde.

A segunda camada, bem próxima ao indivíduo, trata do estilo de vida pessoal, os hábitos, comportamentos e tendências individuais, como a prática de atividade física, os padrões alimentares, a adesão aos tratamentos propostos, o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas.

A terceira camada compreende as redes sociais e comunitárias com as quais o sujeito conta e que podem influenciar sobre suas vivências de saúde e doença, atuando ou não como rede de apoio e suporte - trata-se de amigos, familiares, laços religiosos e comunitários.

A quarta camada do modelo engloba as condições de vida e trabalho a que o indivíduo está exposto: seu acesso a alimentos, água tratada e saneamento básico, habitação, educação, emprego, renda e serviços de saúde.

A partir da segunda camada, conforme avançamos através das camadas, daquelas mais próximas ao sujeito às mais distantes, encontramos determinantes de saúde muito além do controle do indivíduo, sobre os quais ele tem pouca ou nenhuma influência, mas que têm grande potencial de interferência sobre sua vida.

A quinta e última camada, a mais distante do indivíduo, compreende as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais a que o indivíduo está exposto - trata-se de estruturas muito amplas, como seu ambiente físico, as políticas públicas, desigualdades sociais, economia e as influências culturais.

Essa percepção ampliada da saúde foi frequentemente utilizada em nossas discussões nas disciplinas de Situação Problema e Estação de Simulação. Os agravos de saúde nunca eram analisados de forma dissociada do contexto comunitário e social em que ocorriam.

Lembro-me de duas situações específicas durante o ciclo clínico em que essa abordagem holística foi utilizada para compreender os casos apresentados e estudados. Trata-se de duas estações de simulação. A primeira foi uma simulação sobre um caso de

hanseníase - colher uma boa anamnese e realizar exame dermatoneurológico, estabelecendo a hipótese diagnóstica corretamente e instituindo o tratamento adequado não era suficiente nesse cenário. O paciente penava com os estigmas de sua doença e estava preocupado com a possibilidade de ter contaminado sua esposa, estava passando por considerável sofrimento psíquico, que deveria ser abordado pela equipe assistencial de saúde. A segunda situação foi uma simulação em que atendemos uma mulher que vivenciava um relacionamento abusivo. Nesse caso, além de abordar seus ferimentos, era imprescindível entender sua situação de vulnerabilidade emocional, física e financeira no contexto em que vivia, tendo uma visão muito gentil, empática e ampliada de seu contexto. Essas duas simulações foram conduzidas pela Profª Drª Maristela Schiabel Adler, uma docente profundamente investida na proposta de uma medicina atenta, sensível, expandida e presente, disposta a alcançar as pessoas em sua dor. Observá-la em ação e absorver seus ensinamentos foi fonte de muita alegria e inspiração, ajudando-me a delinear o modo como quero exercer a medicina.

Durante o ciclo clínico, também pude interagir de forma mais frequente e profunda com os pacientes, à medida que a Prática Profissional avançava. Participamos de atividades individuais — consultas e procedimentos — e de práticas coletivas e comunitárias — intervenções locais e mapeamentos de saúde. Foi nesse período que comecei a ter contato direto com o sofrimento humano, sobretudo psíquico, com as dificuldades em manter hábitos saudáveis e com as relações interpessoais. Tratávamos principalmente de condições cotidianas: doenças crônicas não graves, seguimento clínico e promoção de saúde. Isso permitia exercitar a escuta ativa, a construção da história clínica, o exame físico, o raciocínio diagnóstico e a proposição de intervenções.

Muitos pacientes se dispuseram a compartilhar suas histórias, permitindo-me participar de seus processos de reconhecimento de fragilidades, elaboração de ideias sobre sua saúde e reinvenção de suas formas de viver.

Nesse período, empenhei-me em preservar meu próprio bem-estar físico, psíquico e espiritual, para melhor servir aos outros e a mim mesma. Mesmo com a carga intensa de estudos, buscava manter práticas espirituais — devocional diário, momentos de reflexão, solitude, músicas de adoração e cultos semanais. Reservava também tempo de lazer com familiares e amigos, além de atividades que me davam alegria: dança, leitura, desenho, pintura e tricô.

Foi nessa fase que conheci o centro de dança Ballet Cristina Luiz, em São Carlos, que me acolheu como um verdadeiro lar de artistas. Ali, reencontrei a leveza de dançar com gentileza ao corpo, explorei novas formas de movimento e ressignifiquei experiências anteriores. Participei das produções *Em Nome de Mulheres – Ato II*, *Moana*, *A Bela e a Fera* e *Eras da Disney*, interpretando papéis que guardo com carinho e que se tornaram parte de mim. Esse foi um lugar de grande crescimento pessoal, o guardarei na memória sempre.

Figura 3 – Em Nome de Mulheres Ato II (2022)



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Figura 4 – A Bela e a Fera (2024)



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Eu tinha consciência de que, se pretendia cuidar de alguém, precisava primeiro cuidar de mim mesma. Sabia também que a vida não estava pausada à espera do fim da graduação: ela acontecia agora, e se eu não me atentasse ao presente, perderia anos preciosos.

“Meu grau de completude mental determina quão intuitivo eu sou em relação ao próximo e quão sensível sou às suas necessidades, bem como às minhas.” (PRATHER, 2010, p 34)

As experiências vividas nesse período — explorando a vastidão da bibliografia médica, aplicando na prática o conhecimento teórico e convivendo com pacientes — foram

profundamente valiosas. Esse foi um tempo de acumular informações e vivências que, no futuro próximo, me permitiriam compreender como a prática médica se organiza e se constrói.

4 INTERNATO

O internato na Universidade Federal de São Carlos tem duração de dois anos, cada um organizado em cinco rodízios de sete semanas. O quinto ano (primeiro ano de internato) é composto pelos rodízios de Clínica Médica, Pediatria, Saúde Mental e Coletiva, Obstetrícia e Cirurgia.

Iniciar o internato pelo rodízio de Clínica Médica foi uma experiência muito desafiadora. Nossos conhecimentos ainda eram majoritariamente teóricos e vagos; tínhamos pouca noção da prática clínica real, especialmente no cuidado a pacientes crônicos, com casos complexos e múltiplas comorbidades, como é comum na enfermaria de Clínica Médica e na UTI adulta. Todos os dias surgiam, nos casos clínicos, temas sobre os quais eu nunca havia sequer ouvido falar. Eu tinha apenas algumas horas para chegar ao hospital, examinar os pacientes, analisar suas histórias, buscar as atualizações das últimas 24 horas e tentar, na medida do possível, abrir alguns artigos para entender algo sobre suas condições — frequentemente completamente novas para mim. Docentes e preceptores exigiam que entendêssemos por inteiro as temáticas de nossos casos, o que era incrivelmente difícil dada a pouca bagagem teórica que carregávamos. Isso culminava em dias exaustivos, longos, repletos de cobrança. Os esforços nunca pareciam suficientes; eu me sentia estagnada, desmotivada e incapaz.

“Estavam pedindo demais de minha coragem só porque eu era corajosa, pediam minha força só porque eu era forte.” (LISPECTOR, 2014, p 93)

Durante esse primeiro estágio, vivi algumas das experiências mais difíceis de todo o curso. Tive meu primeiro contato com a morte — ou melhor, com mortes. Diversos pacientes faleceram nessas sete semanas. Eram pessoas com quem eu havia passado muito tempo: eu conhecia detalhes de suas vidas, seus familiares, crenças, esperanças, preferências, hobbies e apelidos. Cada perda me deixava mais abatida e angustiada. Lembro-me especialmente de uma paciente que acompanhei por semanas na enfermaria. Cheguei cedo ao hospital para examiná-la e conversar; encontrei sua filha debruçada sobre seu corpo frio. Ela chorava muito e disse que a mãe havia falecido há poucos minutos, e que aguardava o plantonista para as medidas cabíveis. Conversamos um pouco e saí à procura de alguém com quem falar, pois a tristeza me tomava profundamente. Meus professores ainda não haviam chegado — era muito cedo —, e o plantonista estava ocupado com as burocracias que envolvem a morte. Vi-me,

então, sozinha e desamparada, sem saber como lidar com a perda: com a minha dor e com a dor da filha. Voltei ao quarto, contive as lágrimas e tentei oferecer algum apoio. O ambiente já estava repleto de parentes — rostos familiares, pessoas que eu havia conhecido nas últimas semanas. Um a um, vieram me abraçar e agradecer pelo cuidado. Convidaram-me a juntar-me a eles, ao redor da maca, para uma oração. Choramos juntos e celebramos a vida dela. Fiz uma oração silenciosa: “Deus, não sei se sirvo para ser médica”. Demorou para que docentes e preceptores chegassem; fiquei ali, compartilhando a dor daquela família, oferecendo o suporte possível e me perguntando se era normal estar tão angustiada assim.

Esse contato tão desconcertantemente próximo com a morte — bruta, dura e invariável —, somado à pressão acadêmica e a problemas pessoais que ocorreram na mesma época, fez-me questionar se eu conseguiria terminar a graduação. Eu chorava todos os dias diante da aflição que me tomava. Foi quando li, em algum lugar, uma frase: “Se você está prestes a tomar uma decisão muito importante, que vai mudar drasticamente sua vida, primeiro espere seis semanas e veja se ainda se sente da mesma forma depois”. A ideia me chamou atenção; contei tudo aos meus pais e decidimos: eu esperaria mais seis semanas e, se ainda estivesse tão angustiada e frustrada com a medicina, desistiria do curso.

“De repente me pareceu que eu devo continuar a trabalhar, que tudo está ruim, mas que é assim mesmo, que as coisas são desconhecidas até que rebentam numa conhecida.” (LISPECTOR, 2014, p 23)

Como frequentemente acontece na vida, as coisas eventualmente foram se assentando em seus devidos lugares e tudo começou a parecer menos desesperador. O estágio de Clínica Médica acabou e iniciamos o estágio de Pediatria. Foi um rodízio muito mais acolhedor: robusto de conteúdo teórico e prático, porém gentil. Acompanhamos a enfermagem, o pronto-atendimento e a maternidade. As atividades eram bem estruturadas e permitiam ampla discussão de temas relevantes, preservando janelas para estudo individual. Nessa atmosfera receptiva, pude me recuperar dos traumas do primeiro estágio. Meu espírito saiu do modo “luta ou fuga” e voltei a estar presente no agora, absorvendo a riqueza do internato. Docentes como a Dra. Cristina Ortiz e a Dra. Renata Sayuri, que sempre me inspiraram profundamente, criaram nesse estágio um ambiente seguro, onde pude redescobrir meu amor pela medicina e por servir ao próximo. Fui lembrada, através da vida dessas mulheres, de que é necessário respirar fundo e se permitir existir com calma.

Seguiu-se o estágio de Saúde Mental e Coletiva: participamos de ações em uma ocupação em São Carlos, acompanhamos atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na enfermaria de Psiquiatria e nas unidades de atenção primária. Interagir com pacientes em cenários tão distintos foi muito proveitoso; pude perceber, de novas formas, a amplitude da medicina, que vai muito além do tratamento de doenças.

Veio então o estágio de Saúde da Mulher, em que pude acompanhar inúmeros partos, cirurgias e atendimentos ambulatoriais. Ter meu primeiro contato com o nascimento foi fascinante. Cada dia de estágio trazia uma nova experiência linda, carregada de afeto e troca com as mães. Todas as atividades eram direcionadas a temas importantes e guiadas pelas experiências práticas, o que as tornava mais vívidas e significativas.

O último estágio do quinto ano foi a Cirurgia. Acompanhamos diversas atividades, como cirurgias eletivas, serviço de urgência e emergência, ortopedia, anestesiologia e urologia. Esse foi um estágio muito prático, em que tive a oportunidade de adquirir e aprimorar habilidades cirúrgicas, além de obter um conhecimento mais aprofundado sobre manejo do trauma e farmacologia. Apesar do ritmo intenso e das horas longas, a essa altura, eu já me sentia muito confortável e segura no ambiente hospitalar. Em lugar do medo inicial, surgiram curiosidade e fome de aprender.

Durante o quinto ano, tomei uma das melhores decisões da graduação: entrei para a Companhia de Dança da UFSCar. Encontrei oportunidades abundantes e amizades valiosas. As noites dançadas, após dias exaustivos, me revigoravam e me devolviam ao corpo e ao agora.

Figura 5 – Mostra cultural da Cia de Dança da UFSCar (2025).



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Entre o quinto e o sexto anos, decidi realizar um estágio optativo na enfermaria de Clínica Médica do HU-UFSCar. Ao longo da graduação, eu já havia feito optativos em uma clínica privada de Saúde do Homem, na Cirurgia Geral e na Maternidade da Santa Casa de São Carlos, sempre explorando áreas com as quais tinha afinidade. Desta vez, porém, o objetivo era outro: eu queria perder o medo da Clínica Médica. Agora, com alguma

experiência e mais confiança, desejava resignificar o estágio que tanto me havia gerado insegurança e angústia. A experiência foi energizante! Descobri um novo amor pela medicina, mais profundo e ancorado em vivências concretas que me moldaram. Tive contato com preceptores que, com muita paciência, me incentivaram diariamente por três semanas. Esses médicos, além do conhecimento técnico, ensinaram-me, com sensibilidade, a mergulhar nas experiências dos pacientes, encontrando-os verdadeiramente em sua dor e atuando de todas as formas possíveis para aliviar seu sofrimento. Preceptores como os cardiologistas Dr. Rodrigo Aguilar e Dr. Almir Gonçalves motivaram-me a ser melhor a cada dia em minhas percepções e atitudes, tornando-me uma profissional mais empática e gentil. Eu os reencontraria no estágio de Clínica Médica do sexto ano, junto a tantos outros profissionais notáveis, que — cada um à sua maneira — moldariam quem eu me tornaria como médica. Ao fim desse optativo precioso, eu estava preparada para enfrentar o último ano com espírito disposto, aberto e ânimo revigorado. Já não havia medos ou grandes inseguranças; eu me sentia profundamente feliz com o presente e esperançosa quanto ao futuro.

No sexto e último ano da graduação, o programa de internato é composto pelos rodízios de Cirurgia, Clínica Médica, Saúde da Mulher, Pediatria e Ambulatórios.

Os estágios do sexto ano deram continuidade ao caminho aberto no quinto. Agora, todos estávamos mais familiarizados com as dinâmicas dos serviços e tínhamos conhecimento suficiente para compreender os casos com mais facilidade. Embora a carga horária ainda fosse grande, os rodízios eram mais leves: as discussões fluíam naturalmente. Se, no quinto ano, parecíamos lutar para sobreviver, no sexto estávamos mais confortáveis; queríamos aprender o máximo possível e aproveitar o tempo restante na graduação.

A mudança do estado de espírito foi perceptível em todos os membros do grupo, eu olhava ao redor e já não via mais estudantes amedrontados, mas sim médicos capacitados.

Figura 6 – Meu grupo de internato (2025).



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Todos os estágios desse último ano foram fantásticos, cada um complementando o anterior. Faço, porém, menção especial a Clínica Médica e Ambulatórios. Tive o prazer de conhecer alguns dos médicos mais extraordinários que já encontrei — pessoas empáticas, excelentes em suas áreas e intensamente apaixonadas pela medicina e pelo cuidado — como Dra. Meliza Roscani, Dra. Maristela Adler, Dra. Maria Paula D’Elia, Dra. Ana Giraldes e Dra. Silvana Chachá.

Citei alguns docentes e preceptores que, em momentos específicos, foram responsáveis por reacender meu amor pela medicina. Muitos outros me ensinaram e guiaram; guardo com gratidão suas palavras. Nomear todas as formas pelas quais me impactaram tomaria todas as páginas deste trabalho.

Encerrei, por fim, o internato em clima de celebração, profundamente grata por cada vivência. Nas últimas semanas, cada dia parecia um presente; a nostalgia já me visitava com frequência, e eu me sentia privilegiada pelas oportunidades que tive.

Figura 7 – Turma XV da Medicina UFSCar (2025)



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Durante todo esse período — duro, mas igualmente construtivo —, Deus se fez

presente em minha vida. As dificuldades serviram para me aproximar ainda mais dele. Aos poucos, fui ficando mais certa das escolhas que fiz. O amor e o cuidado de Deus me deram liberdade para descobrir a medicina e me encontrar dentro dela.

5 ALÉM DA GRADUAÇÃO

“Então o Senhor me disse: ‘O que você vê, Jeremias?’. Eu respondi: ‘Vejo o ramo de uma amendoeira’. ‘Você viu bem’, disse o Senhor. ‘Isso significa que estou vigiando e certamente realizarei todos os meus planos.’” (Jeremias 1:11-12 NVT)

Em hebraico, a palavra para “amendoeira” (*shaked*) e a palavra para “vigilante” (*shoked*) soam de forma muito semelhante (HATZAMRI; MORE-HATZAMRI, 2000). Além disso, a amendoeira — a primeira árvore a florescer no inverno, anunciando a chegada da primavera — é, na cultura judaica, símbolo de presença, despertar e vigilância. Assim, Deus utiliza um trocadilho para afirmar a Jeremias que ele não está perdido nem à deriva na vastidão da existência, mas seguro, sendo constantemente observado e cuidado por um Deus sempre presente, cujos planos certamente se cumprirão.

Assim estou nas mãos do meu Deus. Não sei o que o futuro me reserva — qual residência ou especialidade médica me aguardam, em que cidade viverei no próximo ano ou que vida me espera —, mas não carrego medo, hesitação ou insegurança. Faço sempre o meu melhor, mas não traço muitos planos, nem me perco em fantasias ou ansiedades quanto ao futuro. A ansiedade só teria sentido se o futuro pudesse trazer algo que hoje me faltasse. Mas, estando já completa em Cristo, nada me falta. Posso viver o presente em paz e seguir o fluxo natural das coisas, em direção a um futuro que, seja qual for sua forma, será vivido na presença do Espírito Santo. Estando no centro da vontade de Deus, basta seguir adiante: cada porta que se abre à minha frente é sempre a certa.

Todo sofrimento pode ser tolerado e ressignificado a partir dessa única verdade: Deus está — e sempre esteve — no controle de todas as coisas. Ele é soberano sobre a criação e faz com que tudo coopere para o bem da minha alma eterna.

A vida terrena é apenas um sopro, e deve ser vivida de olhos abertos, com espírito disposto e mente atenta ao presente. Mas, como a existência é infinita, a morte não passa de uma pausa breve em meio à eternidade. Assim, não deve haver medo. Pelo contrário, o perfeito amor de Cristo lança fora todo o medo.

Vivo, então, na certeza inabalável de que estou exatamente onde deveria estar. Cercada por um amor infalível e por uma paz que ultrapassa meu entendimento.

“A beleza brilha em todos os aspectos e a paz é a dádiva concedida e recebida.”
(PRATHER, 2010, p 17)

Como a amendoeira, permaneço firme, enraizada no amor fiel de Cristo. Vigilante, vejo as adversidades — que antes pareciam tão maiores do que eu — se desfazerem com a chegada da primavera. Minhas flores desabrocham: o tempo de cantar chegou!

A primavera Você trouxe a mim

Das minhas feridas, flores fez nascer

E em meu peito um selo

Eu sou do meu amado, e os Seus desejos são por mim

Dos vales, posso avistar as colinas

E delas posso escutar os Seus passos se aproximando

Eu sou do meu amado, e os Seus desejos são por mim São por mim

(JUNIOR, 2020)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Busquei redigir este trabalho de forma sincera e profundamente pessoal. Não recorri a tecnologias que pudessem me auxiliar, porque tinha o desejo de criar algo que pudesse guardar com carinho — algo que, ao reler daqui a alguns anos, me inundasse de memórias capazes de revelar parte essencial de quem sou. Hoje, vejo cada recordação como algo digno de ser preservado.

“Meus pensamentos acabaram encontrando um equilíbrio e agora são como um casaco velho e confortável, de bolsos grandes e mangas bem compridas, com o qual posso contar para me aquecer no inverno.” (PRATHER, 2010, p 7)

Todas as citações literárias presentes aqui foram retiradas de livros que li e reli durante a graduação em Medicina, obras que se tornaram profundamente significativas para mim.

Ao longo da graduação, em muitos momentos senti falta de ouvir alguém dizer em voz alta que os sentimentos que eu vivia eram normais e válidos. Às vezes, até a minha sensação de completude dava espaço a inseguranças e desconfortos difíceis de nomear. Acredito que uma das tarefas mais importantes do ser humano é justamente nomear as coisas — porque, ao nomeá-las, conseguimos colocá-las em perspectiva. Por isso, escrever este texto inteiro foi tão significativo para mim.

Espero que este trabalho possa servir aos meus colegas estudantes de Medicina tanto quanto me serviu. Que encontrem nele acolhimento e validação. Escolhemos uma profissão certamente desafiadora, mas que, justamente por isso, é também profundamente preciosa.

REFERÊNCIAS

- BALBONI, Tracy A.; VANDERWEELE, Tyler J.; et al. *Spirituality in serious illness and health*. JAMA, v. 328, n. 2, p. 184-197, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35819420/>. Acesso em: 28 out. 2025.
- BÍBLIA. *A Bíblia Sagrada: Nova Tradução na Linguagem de Hoje*. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2000.
- BÍBLIA. *A Bíblia Sagrada: Nova Versão Internacional*. São Paulo: Editora Vida, 2017.
- BÍBLIA. *A Bíblia Sagrada: Nova Versão Transformadora*. São Paulo: Mundo Cristão, 2016.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- ELLIOT, Elisabeth. *O sofrimento nunca é em vão*. São José dos Campos: Editora Fiel, 2020.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- HATZAMRI, Abraham; MORE-HATZAMRI, Shoshana. Dicionário português-hebraico, hebraico-português. 3. ed. São Paulo: Editora & Livraria Sêfer, 2000.
- JUNIOR, José. *Yeshua*. São Paulo: Onimusic, 2020. 1 música (8 min). Disponível em: <https://open.spotify.com/track/0vFVkedrV58pAPetKJLvP5?si=6308029b00ba44fd>. Acesso em: 24 set. 2025.
- LISPECTOR, Clarice. *O tempo*. Rio de Janeiro: Rocco, 2014.
- PUCHALSKI, Christina M.; VITILLO, Robert; HULL, Sharon K.; RELLER, Nancy. *Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus*. Journal of Palliative Medicine, v. 17, n. 6, p. 642-656, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n1/279-288/pt/>

PRATHER, Hugh. *Aprenda a viver em paz: pensamentos para encarar a vida com otimismo e superar as dificuldades*. Rio de Janeiro: Sextante, 2010.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

SCLIAR, Moacyr. *História do conceito de saúde*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/jHHfFZBfvZBZ5gzP5Y8DdZs/>. Acesso em: 8 out. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Departamento de Medicina. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina*. São Carlos: UFSCar, 2025. Disponível em:

https://www.dmed.ufscar.br/arquivos/medicina-projeto-pedagogico-2025_-_anexos.pdf.

Acesso em: 28 out. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Pró-Reitoria de Graduação. *Ensino Não Presencial Emergencial (ENPE)*. São Carlos, 2020. Disponível em:

<https://www.prograd.ufscar.br/pt-br/ensino-remoto>. Acesso em: 28 out. 2025.