



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

**ORIANA ALEJANDRA MILLAN MARCANO**

**Trajetória acadêmica e experiência de uma estudante estrangeira no  
curso de Medicina no Brasil**

São Carlos, SP

2025

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

**ORIANA ALEJANDRA MILLAN MARCANO**

**Trajetória acadêmica e experiência de uma estudante estrangeira no curso  
de Medicina no Brasil**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao departamento de medicina,  
como requisito necessário para a obtenção  
do título de bacharel em medicina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Flávia Gomes Pileggi Gonçalves

São Carlos, SP  
2025

## DEDICATÓRIA

*“Dedico este trabalho à minha mãe, que se sacrificou infinitas vezes em benefício da minha educação. Também a Jesus Chacon, meu tio, que deu seu voto de fé, confiança e suporte durante todo esse longo trajeto. Agradeço a vocês do fundo do meu coração, pelo seu amor e suporte. Sem vocês não teria chegado até aqui e não seria quem sou hoje em dia.”*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre foi meu refúgio quando não tinha esperanças, providenciando as forças necessárias para seguir em frente apesar das dificuldades.

À minha mãe, que sempre acreditou em meu potencial e sempre apoiou minha jornada, sendo ela quem se sacrificou em muitas formas para que eu sempre tivesse educação.

Ao meu tio Jesus Chacon, agradeço por acreditar em mim e me dar todo o suporte para concluir o curso de Medicina na UFSCAR.

Ao meu primo Carlos Marcano e Juliadmar, sua esposa, que me deram amor e apoio no meu último ano na Venezuela durante minha preparação para empreender a viagem ao Brasil.

À Dra Cristina Ortiz que transformou minha visão sobre a medicina e sobre mim mesma durante o decorrer do curso, não só com conselhos e ensinamentos práticos/teóricos, mas com o exemplo.

Agradeço a Ana Carolina, amiga e cúmplice nos risos e lágrimas, quem foi importante suporte para mim em São Carlos desde 2020, importante exemplo de resiliência e companheirismo.

Às minhas amigas, Beatriz Carvalho e Isabella Franzin, quem tive o prazer de conhecer durante o trajeto e ainda mais a bênção de acompanhar até o final da graduação, sempre me apoiaram e foram grande suporte para mim. Aprendi muito delas durante esses anos e sempre lembrarei de todos os momentos juntas, inclusive na BCO da UFSCAR. Infinitamente grata.

À minha amiga Ashley, conterrânea, que se uniu no percorrido e tornou-se um apoio incondicional, por quem guardo muito carinho. Ao meu amigo Raniel Souza, que se tornou dupla durante o último ano do internato e com quem consegui compartilhar momentos importantes, sendo apoio incondicional.

Ao meu amigo Pablo, que foi imensa ajuda e apoio nos últimos momentos do curso, sinto grande orgulho por quem você é e quem será no futuro.

Aos meus gatos: Manguito e Banguela, pois recebo muito amor e forças para o dia a dia advindos deles.

Ao meu companheiro, Gustavo, a quem amo, sou grata por ter chegado na minha vida e ter proporcionado suporte e momentos de grande felicidade.

Agradeço ao meu país Venezuela, minha terra, onde fundei minha identidade, e ao grandioso Brasil, terra que me abrigou, acolheu e tornou-se minha casa, providenciou imensurável conhecimento, aprendizagem, experiências e trouxe pessoas incríveis na minha vida. Terra que permitiu meu crescimento.

Gratidão eternamente.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

SP - Situação Problema

ES - Estação de Simulação

RP - Reflexão da Prática

PP - Prática Profissional

USPPS - Unidade de Simulação da Prática Profissional em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

HU - Hospital Universitário

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

BCO - Biblioteca comunitária

CELPEBRAS - Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso busca abarcar a experiência e jornada de desenvolvimento pessoal e construção profissional da autora, sendo estrangeira, no decorrer do curso de Medicina na Universidade Federal de São Carlos. São abordadas as experiências, dificuldades, aprendizados, progresso e conquistas durante os seis anos de formação.

A narrativa também é explanado e inserido temas como diversidade social, adaptação cultural e desafios, assim como vulnerabilidade dos estudantes internacionais e construção de identidade profissional dentro da área de saúde. O trabalho destaca a complexidade das experiências do estudante internacional em relação à adaptação cultural, assim como os desafios encontrados durante o curso de Medicina. Conclui-se, ainda, que a Universidade Federal de São Carlos traz um curso com modalidades de ensino e cenários adequados para o fim de formar profissionais qualificados em conhecimento teórico e prático, envolvendo uma forte habilidade de atendimento humanizado aos pacientes.

***PALAVRAS-CHAVE:*** *Intercâmbio; Medicina; Adaptação Cultural;*

## **ABSTRACT**

This Undergraduate Thesis seeks to encompass the author's experience and personal development journey, as well as her professional growth, as a foreign student throughout the Medical program at the Federal University of São Carlos. It addresses the experiences, challenges, learning processes, progress, and achievements acquired over the six years of training.

The narrative also explores and integrates themes such as social diversity, cultural adaptation and its challenges, the vulnerability of international students, and the construction of professional identity within the medical field. The study highlights the complexity of international students' experiences regarding cultural adjustment, as well as the obstacles faced during medical training. It further concludes that the Federal University of São Carlos offers a program with teaching approaches and learning environments that are well suited to preparing qualified professionals, combining solid theoretical and practical knowledge with strong skills in providing humanized patient care.

***Keywords:*** *Exchange; Medicine; Cultural Adaptation*

## SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	3
AGRADECIMENTOS.....	4
LISTA DE ABREVIATURAS.....	6
RESUMO.....	7
INTRODUÇÃO.....	10
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>12</b>
ESTRUTURA DO CURSO DE MEDICINA NA UFSCAR.....	12
METODOLOGIA DO CURSO E EXPERIÊNCIA PESSOAL.....	15
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>21</b>
TRAJETÓRIA E ADAPTAÇÃO CULTURAL.....	21
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>27</b>
CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL.....	27
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
REFERÊNCIAS.....	34

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é resultado da trajetória acadêmica que foi desenvolvida ao longo dos seis anos do curso de Medicina na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). O conteúdo abordado é de caráter autobiográfico, mas articulado com reflexões acadêmicas e científicas, que têm como foco principal a experiência de ser uma estudante estrangeira no Brasil. Como subtema, destaca-se a adaptação cultural, considerada como o eixo mais importante para o desenvolvimento acadêmico, pessoal e profissional durante a graduação. Além disso, discute-se sobre os desafios enfrentados, as metodologias de ensino vivenciadas e o processo de construção da identidade médica.

Entrar em um curso de Medicina já representa, por si só, um desafio muito grande. Quando esse processo ocorre em um país diferente daquele de origem, os obstáculos se multiplicam, isso porque, as barreiras deixam de ser apenas intelectuais, ligadas ao estudo, e passam a ser emocionais devido à barreira idiomática, o distanciamento familiar, a inserção em uma nova sociedade e a adaptação a metodologias de ensino distintas das do país de origem. Em meu caso, esse caminho foi marcado por acontecimentos que ampliaram ainda mais a complexidade do percurso, como a pandemia de COVID-19, que coincidiu com meu início na universidade, o que exigiu uma grande adaptação.

Ferreira (2018), ao estudar a presença de estudantes internacionais nas universidades brasileiras, destaca que suas motivações não se restringem ao campo acadêmico. Elas incluem fatores afetivos, culturais e até mesmo o desejo de viver em maior liberdade em outro país. Além disso, sua pesquisa mostra que a experiência migratória produz transformações profundas nas identidades e subjetividades desses estudantes, que, ao final do curso, percebem-se como pessoas diferentes, modificadas pelo contato com a sociedade de acolhida. Essa ideia se aproxima da minha própria trajetória.

O estudo realizado por Rubens Ferreira levou em consideração diversos cursos, mas, no caso específico da Medicina, a complexidade aumenta, isso porque, trata-se de um curso integral, de longa duração, com metodologias de ensino que exigem autonomia, proatividade e capacidade de adaptação constante. A UFSCar, em seu projeto pedagógico, adota metodologias ativas, especialmente a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), que se diferenciam de modelos mais

tradicionais de ensino, ainda predominantes em muitos países latino-americanos, incluindo a Venezuela. Esse contraste metodológico foi para mim uma das primeiras e maiores dificuldades, uma vez que precisei aprender não apenas o conteúdo médico, mas também a forma de aprender, de pesquisar e de me organizar diante de um modelo mais participativo e exigente em termos de autonomia.

Ademais, a formação médica transcende o domínio de conteúdos técnicos, exigindo o desenvolvimento de competências humanas, éticas e relacionais. Essas competências são fundamentais para a construção da identidade profissional, capacitando o futuro médico a agir com empatia e a respeitar as diferenças. Todas as experiências e adaptações vivenciadas durante o curso foram imprescindíveis para a consolidação da própria identidade, cujo núcleo reside na reflexão sobre as expectativas morais inerentes à profissão.

Dessa forma, apresento um trabalho predominantemente narrativo-reflexivo, com o intuito de ampliar a compreensão sobre a experiência de estudantes internacionais em cursos de alta complexidade, como a Medicina. Procuo analisar como a adaptação cultural se entrelaçou ao meu percurso, influenciando tanto o aprendizado teórico-prático quanto o desenvolvimento de competências emocionais e relacionais essenciais ao exercício da profissão médica.

Portanto, escolhi este tema porque representa não apenas minha vivência individual, mas também a realidade de muitos estudantes estrangeiros que buscam no Brasil oportunidades de formação acadêmica. Além disso, ao refletir sobre essa experiência, procuro contribuir para o debate sobre diversidade cultural no ensino superior e sobre como a integração e o acolhimento podem fortalecer a formação de futuros profissionais da saúde.

A discussão está organizada em III capítulos. No primeiro, apresento a estrutura do curso de Medicina da UFSCar, com seus ciclos formativos e metodologias de ensino, relatando a experiência pessoal com a metodologia ativa (PBL) e as principais dificuldades e aprendizados durante o processo. No segundo aborda-se o processo de adaptação cultural em um país estrangeiro e desafios inerentes ao curso de Medicina. No terceiro capítulo relata-se o processo de construção da identidade pessoal, levando em consideração as experiências vivenciadas.

Para embasar a reflexão, foram consultadas fontes acadêmicas como artigos científicos, relatórios pedagógicos da UFSCar, além de estudos sobre metodologias ativas, interculturalidade e saúde de estudantes internacionais.

## **CAPÍTULO I**

### **ESTRUTURA DO CURSO DE MEDICINA NA UFSCAR**

O curso de medicina na universidade Federal está estruturado em dois ciclos educacionais segundo o Projeto Pedagógico: o Bloco I - Integralidade do Cuidado e o Bloco II - Internato.

No bloco de Integralidade do Cuidado, que compreende do primeiro ano até o quarto ano do curso, são realizadas atividades de acordo com unidades educacionais, dispostas em grupos, contando com a contribuição de um docente facilitador. Essas unidades incluem:

1. Simulação da Prática Profissional (SP)
2. Prática Profissional (PP)
3. Estação Simulação (ES)

A Simulação da Prática Profissional (SP) consiste em discussões de casos clínicos guiados pelo docente facilitador. O grupo de estudantes, com aproximadamente oito integrantes, discutem sobre conhecimentos prévios, aspectos teóricos e biopsicossociais, que foram disparadores de acordo com o caso. O objetivo do primeiro encontro chamado “Nova Síntese” é a formulação de hipóteses e construção de questões de aprendizagens que são a base do estudo para o segundo encontro, denominado “Síntese Provisória”, no qual os participantes discutem o estudo realizado, discorrendo cada ponto pertinente sob supervisão do docente facilitador.

A Estação Simulação (ES), constitui o modelo de ensino por simulação, no qual os estudantes são incentivados, em ambientes protegidos e orientados por um docente facilitador, a treinar e aprimorar aspectos técnicos da prática médica, principalmente aquelas voltadas para o manejo de habilidades em procedimentos/tarefas, assim como o aperfeiçoamento de competências focadas na realização de anamnese e exame físico. Nesse ambiente de simulação, o curso conta com a participação de atores contratados, potencializando a qualidade das atividades desenvolvidas na USPPS.

A Prática Profissional (PP) integra a realização de atividades com os estudantes inseridos em várias Unidades Básicas de Saúde, englobando atividades na Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adulto/Idoso, sendo sempre acompanhados por um preceptor e/ou docente. Nessa atividade, os estudantes têm a oportunidade de aplicar os conhecimentos discutidos em outras unidades educacionais, como a SP e a ES. Além disso, são planejados dias de encontros específicos fora da unidade para realização de atividades nomeadas “Reflexão da Prática”, na qual o docente facilitador conduz discussões a partir de casos clínicos atendidos pelos estudantes, promovendo a integração entre a experiência prática e o processo de aprendizagem.

No final de cada encontro em cada unidade educacional, os estudantes do grupo são convidados e estimulados a realizar uma reflexão sobre o encontro e sobre si mesmos, a fim de avaliar a atividade, a discussão e o processo de aprendizagem, assim como a atuação da equipe nesse exercício de participação. Sendo assim, essa atividade busca melhorar e integração dos estudantes visando potencializar e aprimorar o processo de aprendizagem em grupo.

CICLOS	UNIDADES EDUCACIONAIS	ATIVIDADES CURRICULARES	Anos da graduação						
			1o	2o	3o	4o	5o	6o	
I Integralidade do Cuidado	Simulação da Prática Profissional	Situações-Problema							
		Estações de Simulação							
	Prática Profissional	Saúde da Família e Comunidade							
		Saúde do Adulto/Idoso							
	Complementar	Atividade Curriculares Complementares							
Extensão	Atividade Curriculares de Extensão								
II Internato	Estágios	Atenção Primária à Saúde							
		Saúde Mental e Coletiva							
		Ginecologia-Obstetrícia							
		Pediatria							
		Clínica Médica							
		Cirurgia							
		Medicina Ambulatorial							

Figura 1: Estrutura do Ciclo de Unidades Educacionais do Curso. Fonte: Projeto Pedagógico 2025

Durante a graduação, até o quinto ano do curso, é obrigatória a realização de Atividades Curriculares Complementares (ACC), que totalizam 800 horas. Essas atividades têm como objetivo proporcionar ao estudante experiências acadêmicas na área da saúde, tanto no âmbito científico quanto profissional. Estas são uma

oportunidade para o aluno enriquecer e aumentar a área de atuação e conhecimento.

O segundo ciclo é o Internato que, durante minha formação, tinha a duração de dois anos, sendo o quinto e sexto ano do curso. Nesse período são realizados estágios em: clínica médica, cirurgia, medicina ambulatorial, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde da família.

Os estudantes, organizados em grupo de 8 integrantes, participavam dos estágios por períodos de sete semanas ao longo do ano letivo, sendo os cenários dispostos: o Hospital Universitário de São Carlos – EBSEH e Unidades Básicas de Saúde do território. Durante essas atividades havia preceptores que incentivaram e propunham temas de estudo, assim como professores que também conduziam discussões com o mesmo propósito.

## METODOLOGIA DO CURSO E EXPERIÊNCIA PESSOAL

Com esse marco estrutural, o curso propõe ao estudante uma metodologia ativa (Projeto pedagógico, 2025).

Para Bastos (2006), as metodologias ativas são processos pelos quais é possível encontrar soluções a problemas, por meio de decisões individuais ou coletivas, a partir da interação entre o exercício de busca de conhecimento, análise e pesquisa. Neste processo, estipula-se que a aprendizagem depende do aluno, tendo um posicionamento ativo e não só de receptor do conhecimento, ganhando autonomia sobre o processo de aquisição do conhecimento, tendo oportunidade para refletir, pesquisar e ganhar experiência de estudo, enquanto busca a solução ao problema planteado, ganhando habilidade para aprimorar e crescer no processo “aprender a aprender”.

Neste aspecto, de acordo com a metodologia ativa, o papel do professor engloba a responsabilidade de planejar as atividades, acompanhar e orientar aos alunos nesse processo, não sendo a única fonte de informação.

Berbel (2011) considera que as metodologias ativas permitem aprender por meio de experiências, desafios e práticas que ocorrem em atividades realizadas nas disciplinas. Dessa forma, o aluno tem oportunidade durante o processo de aprender de acordo com metodologias que melhor funcionem para si mesmo, sendo mais por meio de leitura, realizando questionamentos, resolvendo problemas ou apenas ouvindo. Considera-se que então o estudante tem mais contato com as informações e formas de estudo, criando intercâmbio e integração com o objeto de estudo.

Segundo Navas Berbel (2011), há diferentes tipos de metodologias ativas, onde cada uma permite a experiência de interação do aluno com as informações, dessa forma são descritos alguns exemplos:

- 1) Estudo de Caso, por meio do qual o estudante, tendo estudado previamente, baseado na informação tem que analisar e discutir para tomar uma decisão sobre um problema planteado. Ajuda ao aluno a ter contato com diversas situações que podem encontrar na profissão e assim analisar quais seriam as melhores decisões.
- 2) Incidente, como variante de estudo de caso, em que o professor expõe um caso ou ocorrência sem dar detalhes, é aberta uma sessão de perguntas e respostas e seguidamente uma divisão de grupos

pequenos para os alunos estudarem o caso para obter conclusões ou soluções para o problema.

- 3) Pesquisa Científica, corresponde a alunos que estudam casos baseados em conhecimentos elaborados que progressivamente ajuda no desenvolvimento de habilidades de observação, análise, reflexão, elaboração de hipóteses, entre outras.
- 4) Aprendizagem Baseada em Projetos, que consiste no desenvolvimento de atividades sobre diversos tópicos que possam fazer uma aproximação do aluno com a realidade da vida. Assim simultaneamente o aluno faz atividades para conseguir os dados necessários e desenvolve habilidades na resolução de problemas.
- 5) PBL (Problem Based Learning) ou Aprendizagem baseada em problemas, caracteriza-se como um aprendizado técnico-científico que é desenvolvido na proposta de um problema que incentiva os estudantes na busca ativa de informação e conhecimento com o objetivo de que aprendam diversos conteúdos.

Navas Berbel refere no seu trabalho que cada método desafia o estudante a compreender e superar cada problema proposto potencializando suas habilidades.

*“Nesse caminho, é possível que ocorra, gradativamente, o desenvolvimento do espírito científico, do pensamento crítico, do pensamento reflexivo, de valores éticos, entre outras conquistas dessa natureza, por meio da educação, nos diferentes níveis, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia na formação do ser humano e de futuros profissionais.”* Navas Berbel (2011).

A aprendizagem centrada no estudante é aquele aprendizado no qual existe uma interação constante entre aluno-aluno e o professor atua como um mediador, apontando aspectos que não foram abordados na discussão e ampliando a visão dos integrantes sobre o problema (SANTOS,1994).

Esse tipo de aprendizagem envolve atividades que promovam discussão entre grupos, um ambiente retroalimentativo e colaborativo e disponível para realizar e receber críticas construtivas com o objetivo de melhorar.

O espiral construtivista é composto por a combinação de distintos elementos a serem desenvolvidos coletivamente em um grupo e são: identificando problemas”; “formulando explicações”; “elaborando questões”; “construindo novos significados”; “avaliando processo e produtos”

Assim pode se dar a identificação de conhecimentos que foram adquiridos para a formulação de hipóteses, para depois procurar informação a ser discutida baseando se na crítica e reflexão da informação para construir coletivamente novos significados e depois avaliar o processo ensino-aprendizagem desde um ponto de auto-avaliação e avaliação do facilitador e os outros participantes com o objetivo de melhorar.

O espiral construtivista refere que o processo de aprendizagem nunca acaba, é contínuo e conforme vai avançando vai aprofundando nos conhecimentos. “Essa metodologia representa os movimentos recursivos, contínuos, incompletos e inacabados do processo de aprendizagem” (CONGRESSO DE TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO , 2019)

Dessa forma as atividades no curso de Medicina UFSCar, baseiam-se em metodologias ativas desde o início do curso, colocando como essência o "espiral construtivista”.



Figura 2: Espiral Construtivista. Fonte: Projeto Pedagógico 2025

Na condição de estudante estrangeira, a trajetória acadêmica inicial foi predominantemente marcada pelo modelo de ensino tradicional, no qual o discente

assume um papel essencialmente receptivo. Consequentemente, nos estágios iniciais do curso de Medicina, a transição para uma metodologia ativa representou um desafio significativo. Este desafio não se limitou à barreira do idioma, mas estendeu-se à necessidade de desenvolver autonomia na busca de informações e na gestão do processo de aprendizagem.

Paralelamente, essa nova abordagem metodológica constituiu uma oportunidade valiosa de autoconhecimento, permitindo a identificação precisa dos métodos de estudo mais eficazes para a absorção e apropriação do conteúdo no tempo determinado para cada ciclo de discussão.

Inicialmente, as principais dificuldades concentravam-se em: i) localizar fontes bibliográficas idôneas; ii) gerenciar as lacunas conceituais (dúvidas) surgidas durante o estudo do tema; iii) aprofundar o nível de complexidade exigido pelo tema; e iv) otimizar a participação nos encontros e sessões.

De acordo com a Escola Politécnica da USP (2017), a busca por fontes confiáveis para a pesquisa requer a observância de critérios imprescindíveis:

- Credibilidade da fonte: Análise da instituição e/ou autoria individual da informação disponível.
- Atualização do conteúdo: Avaliação da pertinência temporal da informação.
- Qualidade intrínseca: Consideração de fatores como a coerência, o rigor do conteúdo e a consistência da informação.
- Acessibilidade e segurança da informação: Avaliação das restrições de acesso ao material.

Com o transcurso do curso, a estratégia de estudo que se consolidou como mais eficaz foi a utilização diversificada de fontes. Essa multiplicidade de referências contribuiu significativamente para a credibilidade e o enriquecimento das informações, facilitando a complementação de dados e a validação do conteúdo, facilitando não só o processo de encontrar informação, assim como o entendimento dos conceitos e temas a serem discutidos.

Embora a dificuldade inicial residisse na seleção criteriosa dos recursos bibliográficos, esse processo propiciou o desenvolvimento da habilidade de discernimento, aprimorando o senso crítico na avaliação das fontes.

O processo de estudo individual, que antecede o ciclo de discussão, é fundamental para o sucesso das metodologias ativas. Durante esta fase de

preparação, é comum o surgimento de lacunas de conhecimento e questionamentos sobre o material.

Nesse contexto, Charoensakulchai (2019), em um estudo transversal que avaliou 204 estudantes de Medicina e 25 docentes, demonstrou que a preparação prévia aos ciclos de discussão é um fator preditivo para o sucesso do Problem-Based Learning (PBL), além de se correlacionar positivamente com a satisfação dos docentes/estudantes em relação ao método.

A preparação é um catalisador para o aumento da confiança do estudante no ciclo de discussão e para o domínio do tema, uma vez que envolve a busca ativa, a interpretação e o exercício do senso crítico sobre as fontes consultadas. Assim, o estudante é progressivamente capacitado a identificar as próprias lacunas de aprendizado e a buscar a resolução dessas dúvidas, o que é um aspecto essencial do PBL.

Contudo, esse exercício de auto descoberta e preenchimento de lacunas pode induzir ansiedade nos estudantes, frequentemente relacionada a três fatores limitantes: a gestão do tempo, a disponibilidade de recursos e a definição da profundidade adequada para o nível de conhecimento exigido por um determinado tema (Charoensakulchai, 2019).

Na fase inicial da trajetória acadêmica, a coexistência da imensidão temática com a pressão do prazo para o ciclo de discussão, gerava um quadro de ansiedade, associado à percepção de preparação insuficiente e insegurança.

Com o transcorrer do curso e a progressiva adaptação à metodologia, houve o desenvolvimento de um melhor discernimento sobre a profundidade temática exigida, concomitante à melhoria na gestão do tempo e na organização. O aprimoramento dessas habilidades demonstrou ser crucial para a abrangência das atividades em um curso de período integral, conferindo maior autonomia e confiança.

Essa evolução permitiu o reconhecimento de que as lacunas de conhecimento remanescentes poderiam ser supridas em novas e futuras oportunidades de estudo, consolidando o aspecto crucial da espiral construtivista.

A experiência como estudante estrangeira, submetida à metodologia ativa após uma formação prévia em um modelo de ensino tradicional, demonstrou-se altamente positiva e transformadora. O período de adaptação propiciou a aquisição de competências essenciais que se configuram como ferramentas cruciais para o

progresso contínuo na carreira profissional. Tal processo reforça a compreensão de que, no exercício da profissão, os indivíduos necessitam manter-se em constante aprendizado e estudo.

Enquanto egressa de um curso com esta abordagem, foram consolidadas habilidades indispensáveis para o futuro profissional, destacando-se as competências interpessoais, o autoconhecimento e a eficácia na autogestão do estudo e da informação.

## CAPÍTULO II

### TRAJETÓRIA E ADAPTAÇÃO CULTURAL

A trajetória para o ingresso na faculdade de Medicina exigiu uma preparação prévia na Venezuela por um período de um ano. Essa preparação envolveu a realização de um curso de Português, a obtenção da certificação de proficiência (CELPE-Bras), a aprovação em provas locais e a subsequente inscrição no projeto de Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G) junto à embaixada brasileira.

O intercâmbio de estudantes estrangeiros no Brasil, especialmente no nível de graduação, é fortemente impulsionado pelo Programa de Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G). Esse programa é regido pelo Decreto nº 11.923, de 15 de fevereiro de 2024, o PEC-G constitui uma ferramenta estratégica da política externa brasileira, gerenciada em coordenação pelo Ministério das Relações Exteriores (MRE) e pelo Ministério da Educação (MEC).

Tal programa oferece formação em ensino superior gratuito a cidadãos de nações estrangeiras com o qual o Brasil possui acordos. Pode-se dizer que o programa fomenta a diversidade e internacionalização nos ambientes de ensino superior no Brasil.

Neste aspecto, na UFSCAR existe a Coordenadoria de Acompanhamento Acadêmico e Pedagógico (CAAPe), que oferece acompanhamento pedagógico e suporte aos estudantes que são ingressantes por: convênios, reservas de vagas ou outras modalidades. Constitui-se como a primeira rede de apoio, principalmente devido à estruturação de atividades de tutorias nas diversas áreas de conhecimento, direcionado ao curso do estudante e tutoriais na língua portuguesa.

O ingresso no curso ocorreu em 2020. No entanto, a chegada ao Brasil em fevereiro foi imediatamente seguida pelo início da pandemia de COVID-19 e subsequente *lockdown*. Esta situação impôs uma mudança abrupta para a modalidade de Ensino a Distância (EaD), implementada após um período de seis meses de reorganização e reestruturação do curso.

Tais circunstâncias corroboraram, como apontado por Mello (2024), com o surgimento de diversas dificuldades enfrentadas por imigrantes no novo país. Entre elas, a barreira linguística e cultural se configura como um desafio central, elevando

o risco de isolamento social, dificuldade de acesso a serviços básicos e a vulnerabilidade da saúde mental.

O primeiro ano do curso revelou-se particularmente desafiador devido à barreira linguística, que se somou ao contexto de crise social e de saúde pública instaurado pela pandemia de COVID-19. A reestruturação das atividades acadêmicas para o modelo virtual (EaD), embora necessária, resultou em diversas desvantagens. Entre elas, destacam-se o adiamento das atividades práticas, essenciais para o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas da formação médica, e a ocorrência de problemas técnicos relacionados à qualidade da conexão de internet ou à limitação dos equipamentos tecnológicos.

A adaptação ao modelo de ensino virtual não eliminou as dificuldades iniciais. Até o presente momento, a barreira linguística se configurou como um fator de vulnerabilidade exacerbada no contexto remoto. Em decorrência dessa insegurança na adequação de vocabulário e terminologia técnica, a participação nas atividades acadêmicas tendeu a ser limitada nos primeiros anos, impactando diretamente o processo de aprendizagem e integração no grupo.

Nesse aspecto, foi gratificante a participação das tutorias de anatomia no primeiro semestre da faculdade, que permitiu um espaço mais protegido para conseguir algumas lacunas do estudo auto-dirigido.

Conforme Stallivieri (2017), é de grande importância para resultados positivos acadêmicos que o estudante intercambista, passe por um processo de adaptação cultural, pois isto define melhores condições de desempenho acadêmico.

Dessa forma é importante trazer várias definições de Cultura, conforme o dicionário da Língua Portuguesa (2001), é *“Conjunto das estruturas sociais, religiosas etc., das manifestações intelectuais, artísticas etc., que caracteriza uma sociedade, diferenciando-a de outras”*.

Para Osorio-Merchán (2008) a cultura faz referência a todos os padrões comportamentais socialmente transmitidos como exemplo artes, crenças, valores, costumes, estilo de vida, etc. Basicamente pensamentos característicos de uma determinada população que vai governar a sua visão do mundo e suas decisões, esses padrões são adquiridos principalmente pela família e por outros membros da cultura, sendo um fenômeno que muda em resposta à dinâmica global. A cultura é principalmente inconsciente e tem importância extremamente profunda no processo saúde-doença.

Langdon & Wiik 4 (p. 462) também trazem à definição do conceito de cultura, sendo “conjunto de elementos (valores, símbolos, normas e práticas) que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental não determinada biologicamente e compartilhada por diferentes membros de um mesmo grupo social”.

De acordo com essas definições a cultura engloba crenças, moral e costumes que fazem parte da identidade do indivíduo e que está em constante transformação, sendo permeado pelas experiências vividas individuais e coletivas. Esse grupo de aspectos, desperta nos indivíduos o sentido de pertencimento.

O processo de adaptação cultural do estudante estrangeiro pode ser compreendido como uma trajetória de seis estágios de desenvolvimento da sensibilidade intercultural. conforme sistematizado por Reis (2018), baseada na teoria de Bennet (1960):

- Estágios de Etnocentrismo (Negação, Defesa e Minimização): Inicialmente, o estudante tende a negar ou defender sua própria cultura. Na Negação, as diferenças são ignoradas e há isolamento ou o uso de estereótipos. Na fase de Defesa, a cultura de origem é supervalorizada, enquanto a cultura anfitriã é vista como inferior. A Minimização marca a primeira transição, onde as grandes diferenças culturais são simplificadas, e a ênfase recai apenas nas semelhanças superficiais (como hábitos de consumo ou alimentação), sem compreender a profundidade das divergências.
- Estágios de Etnorelativismo (Aceitação, Adaptação e Integração): O indivíduo inicia, então, o caminho da competência intercultural. Na Aceitação, o estudante reconhece e valoriza as diferenças culturais como legítimas formas de organização social e alternativas viáveis para a resolução de problemas. A Adaptação é o estágio em que o indivíduo demonstra interesse ativo em desenvolver habilidades comunicacionais e comportamentais para se relacionar efetivamente. O ápice desse processo é a Integração, onde o estudante é capaz de internalizar características de ambas as culturas, movendo-se entre elas com naturalidade e construindo uma identidade que transcende as fronteiras originais.

Neste processo o indivíduo passa de uma visão etnocêntrica para uma visão etno-relativista, que por definição é a capacidade do indivíduo vivenciar a realidade de outras culturas.

Como pontuado, considera-se um processo complexo de adaptação. Em um estudo de revisão de escopo, Zembrzuski, Reis e Nihei (2021) exploraram as dinâmicas desse ajuste e identificaram que a dificuldade na adaptação, marcada pela perda desse sentido de pertencimento e o consequente isolamento social, pode culminar em sofrimento psíquico para o estudante.

A revisão aponta que a experiência de mobilidade é permeada por fatores dificultantes (ou estressores) e facilitadores. Entre os obstáculos mais relevantes na experiência dos estudantes, destacam-se: discriminação e preconceito, desafios relacionados à segurança e ao acesso à saúde, a distância dos familiares, condições de moradia, dificuldades financeiras, e a adaptação a aspectos práticos como a gastronomia local.

Por outro lado, o estudo ressalta a importância de fatores facilitadores para uma adaptação bem-sucedida, como o desenvolvimento de uma sólida rede de apoio (amizades e convívio social) e a assistência social fornecida pela própria Instituição de Ensino Superior. Além disso, a adaptação efetiva da linguagem demonstrou ser um elemento crucial para a integração acadêmica e social dos estudantes (ZEMBRZUSKI; REIS; NIHEI, 2021).

Na minha experiência, a dificuldade de adaptação, não se limitou à ausência de estruturas familiares, pois se estendeu a perda de hábitos diários, como o padrão alimentar matinal mantido por longo período. Conforme Stallivieri (2015), esse incômodo gerado pelo contato do “novo” pode ser definido como “choque cultural”. Similarmente, a ambientação a novos estímulos sensoriais — como músicas, paisagens e ambientes sociais — exigiu um esforço ativo de reorientação.

Dessa forma, durante minha adaptação, observei que elementos geográficos e paisagísticos podem assumir um profundo significado positivo e de ancoragem afetiva. A praia da minha cidade de origem, em Anzoategui, Barcelona, por exemplo, demonstrou ser um símbolo persistente com grande significado, funcionando como uma paisagem mental de conforto e pertencimento.

Entretanto, a superação desses obstáculos foi diretamente proporcional ao desenvolvimento de uma rede de apoio social. O estabelecimento de laços afetivos com a comunidade anfitriã e a identificação com indivíduos (conterrâneos e outros

estrangeiros) que compartilhavam desafios de adaptação semelhantes demonstraram ser o principal fator de resiliência. Tal dinâmica corrobora a literatura que aponta a rede de apoio como elemento facilitador crucial para mitigar o isolamento e promover a efetiva integração sociocultural.

O processo de aculturação é definido pelo Dicionário da língua portuguesa (2001), como *“Processo de alteração cultural de uma pessoa, grupo ou sociedade que busca se adaptar a outra cultura ou retira dela aspectos importantes: aculturação de comunidades indígenas”*. Os autores Sánchez, Spector e Cooper (2011), criam um modelo explicando esse processo de aculturação, explicando a relação entre o grau de estresse e a identificação cultural do indivíduo.

Figura - Modelo de Aculturação:

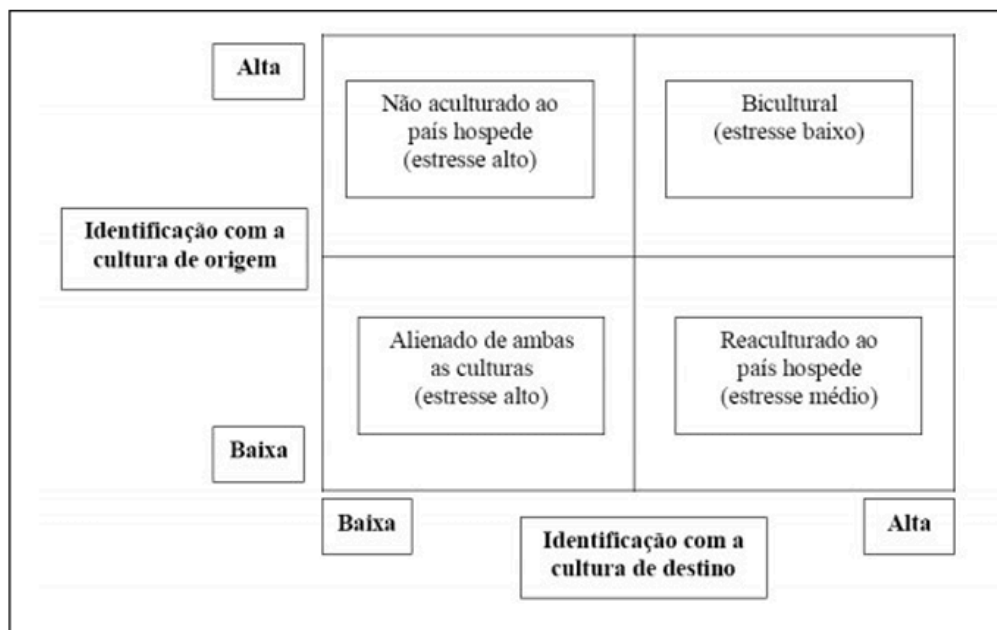


Figura 3: Sánchez, Spector e Cooper (2011, p.8)

De acordo com esse modelo, pode-se refletir em relação à adaptação do indivíduo. Considera-se relevante o modelo no trabalho atual devido a minha identificação com o modelo no aspecto da classificação bicultural.

A culminação do processo de aculturação se manifesta na internalização de um profundo sentimento de pertencimento no país anfitrião. A longa trajetória de superação de obstáculos e a construção ativa de laços afetivos foram cruciais para o desenvolvimento desse vínculo com a nova realidade social. Tal resultado não

apenas indica uma adaptação sociocultural efetiva, como também sugere o avanço em direção ao estágio de Integração do desenvolvimento intercultural.

Embora o percurso da adaptação tenha sido marcado por fatores de estresse e por experiências de dor, a análise final aponta para uma transformação. Os desafios enfrentados, juntamente com o sentimento de gratidão pela acolhida nas novas terras, resignificaram a experiência, resultando em um crescimento pessoal imensurável. Esse crescimento advindo da superação de adversidades externas e internas valida a experiência de mobilidade como um agente de desenvolvimento humano, que transcende os objetivos puramente acadêmicos.

## CAPÍTULO III

### CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

Para Silveira (2023), a identidade por definição não é estática, porém um fenômeno dinâmico, em constante transformação e que é moldado por idade, cultura, família, condições socioeconômicas, gênero, etc. Pela psicologia a identidade própria é resultante de projeções próprias e identificações ao longo da vida (Jung, 2014).

Normalmente a formação de identidade própria e identidade profissional vai se formando em conjunto. Neste aspecto, a identidade profissional está intimamente relacionada ao processo formativo, ainda na graduação, e também à escolha de uma área de atuação. No tocante ao contexto estudantil, a identidade profissional inicia na graduação e será moldada com o tempo pelos ensinamentos da instituição e contato com o ambiente de aprendizagem, assim como outros profissionais, colegas e o próprio sistema de saúde (SILVA&PINTO 2013; ROSSIT, 2018).

Para Silveira (2023) o profissionalismo é resultado da identidade profissional bem estabelecida, sendo que falhas no profissionalismo podem ser observadas desde o início da vida acadêmica por meio de parâmetros que avaliam o grau de comprometimento do estudante (pontualidade, postura, grau de estudo, etc).

De acordo com a Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de graduação em Medicina, estabelece que:

*“O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.” (BRASIL, 2014, Art. 3º)*

A preocupação com a formação de profissionais de saúde que incorporem valores e virtudes éticas e morais não é recente; ela constitui um pilar histórico da

Medicina. Essa exigência remonta a períodos antigos, sendo simbolicamente ligada à época de Hipócrates e à fundação do profissionalismo médico.

Essa perspectiva histórica legítima a discussão atual sobre a necessidade de currículos que intencionalmente promovam a reflexão sobre o profissionalismo, garantindo que a formação integre a excelência técnica à integridade ética.

Associação Médica Mundial, versão de outubro de 2017, cita o juramento de hipócrates:

*Como membro da profissão médica:*

- » *EU PROMETO SOLENEMENTE consagrar minha vida ao serviço da humanidade;*
- » *A SAÚDE E O BEM-ESTAR DE MEU PACIENTE serão as minhas primeiras preocupações;*
- » *RESPEITAREI a autonomia e a dignidade do meu paciente;*
- » *GUARDAREI o máximo respeito pela vida humana;*
- » *NÃO PERMITIREI que considerações sobre idade, doença ou deficiência, crença religiosa, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, estatuto social ou qualquer outro fator se interponham entre o meu dever e meu paciente;*
- » *RESPEITAREI os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do paciente;*
- » *EXERCEREI a minha profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas;*
- » *FOMENTAREI a honra e as nobres tradições da profissão médica;*
- » *GUARDAREI respeito e gratidão aos meus mestres, colegas e alunos pelo que lhes é devido;*
- » *PARTILHAREI os meus conhecimentos médicos em benefício dos pacientes e da melhoria dos cuidados da saúde;*
- » *CUIDAREI da minha saúde, bem-estar e capacidades para prestar cuidados da maior qualidade; e*
- » *NÃO USAREI os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça. FAÇO ESTAS PROMESSAS solenemente, livremente e sob palavra de honra.*”

A construção da identidade profissional na área médica está intrinsecamente ligada à assimilação do conceito ampliado de saúde. A visão crítica sobre a prática exige que o profissional não apenas domine a técnica, mas compreenda a saúde em sua dimensão mais vasta, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O conceito da OMS define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença. Portanto, a saúde representa um espectro multifatorial que inclui determinantes como: saneamento

básico, condições socioeconômicas, fatores psíquicos, lazer e espiritualidade. A correta capacitação para a prestação do serviço requer o entendimento de que o equilíbrio desses fatores é o que, de fato, reflete a saúde integral dos indivíduos (BRASIL, 2014, Art. 3º).

A transição desse conceito teórico para a identidade profissional ocorre de maneira mais significativa no contexto prático, como o internato. O contato direto e a prática diária com os pacientes emergem como a fonte primária de aprendizado, permitindo que o estudante internalize a complexidade humana.

É nesse ambiente que se estabelece o primeiro vínculo inesquecível, que marca a superação da visão do paciente como um "objeto de estudo" para o reconhecimento de sua integralidade como sujeito.

O relacionamento médico-paciente é fundamental, sendo definido por Rodriguez (2016) como uma relação interpessoal com profundas conotações éticas, filosóficas e sociológicas. A qualidade desse relacionamento é o alicerce para a prática humanitária da Medicina, requerendo o estabelecimento de uma conexão temporária, psicológica, profunda, solidária e profissional com o indivíduo.

A manutenção da função social do profissional da saúde reside no cultivo de requisitos emocionais básicos: confiança, compreensão e compaixão. O vínculo é o meio pelo qual o médico pode exercer plenamente sua profissão: é através dele que o profissional pode comunicar, conhecer, diagnosticar e tratar, reconhecendo que o cuidado ultrapassa o mero marco físico.

Essa conexão é alimentada quando o médico demonstra humanidade, escutando ativamente e examinando o paciente com atenção, sendo capaz de identificar expressões corporais e detalhes não verbalizados que são cruciais para a compreensão integral do processo de saúde e doença.

Durante o curso, uma atividade em particular demonstrou ser um ponto de inflexão na reflexão sobre o processo saúde-doença. A solicitação de uma reflexão escrita e posterior compartilhamento de uma experiência pessoal de saúde-doença com o grupo de pares.

Nessa atividade nasceu a narrativa "Processo de Adoecimento", durante dita atividade tive a possibilidade de analisar e refletir sobre esse processo. Sendo essa minha a narrativa:

*“Sete meses após meu nascimento, minha mãe foi diagnosticada com câncer de útero.*

*O impacto que teve na sua vida, às vezes ela explica com palavras, outras vezes com silêncios. Por momentos, suspiro, mas sempre acaba com um sorriso.*

*Muitas vezes ela decidiu falar sobre o tema espontaneamente comigo, em outras ocasiões eu escutava ela falando para outros, eram experiências completamente diferentes para mim, e cada vez sempre me perguntava como minha mãe tinha superado aquela situação.*

*Acredito que nos momentos de espontaneidade, comigo, ela se determinou a falar que foi realmente difícil, mas sentia uma força inexplicável no momento de pensar em mim e pensava em que queria viver para me ver crescer.*

*Lembro claramente como ela conta que nos primeiros meses após o diagnóstico, no seu contato com a ideia da morte, ela já estava se despedindo da vida. Falou para meu pai que cuidasse de mim. Disse que chorava todos os dias e que se sentia triste de pensar que ela não queria morrer e que tinha mais coisas na vida para fazer, mas que parecia que ela não tinha mais opção.*

*Minha mãe sempre gosta de falar, que meu pai deu apoio para ela nesse momento tão difícil, e deu forças para ela aceitar fazer o tratamento, pois ela não queria fazer no início.*

*No estado, naquela época, Anzoátegui não tinha o tratamento adequado para ela, portanto eles tiveram que viajar para Caracas, onde estava um hospital oncológico, bastante reconhecido, ali o sistema de saúde público ofereceu todo o tratamento para minha mãe. Foi um tratamento longo e bastante difícil, de radiações e quimioterapias.*

*Ela após sair daquelas sessões de tratamento disse que os vômitos eram parte, e o mal estar. No meio do caminho, ela teve muitos momentos nos quais queria abandonar o tratamento e se entregar até a morte chegar para ela, mas continuou. Minha mãe, lamentavelmente, não teve muito apoio familiar, só meu pai e alguns outros dos quais ela sempre expressa gratidão.*

*“ Dejala, yo creo que ella no llega a Julio ”*

*Foram as palavras de uma médica que estava naquele hospital em uma ocasião. Minha mãe nunca esquece dela, nem do seu rosto. Eu não esqueço dessas palavras. Quando minha mãe contou essa parte da história, eu não pude deixar de sentir raiva, como poderia um médico falar assim?*

*Minha mãe disse que esse dia chorou o dia todo e sempre pensava que não tinha jeito dela sobreviver, além de que não suportava mais o tratamento, porque se sentia debilitada. Ainda assim ela continuou.*

*Devido a que não estava no nosso estado, ela estava passando aquele momento em um hotel, às vezes sozinha, até que uns familiares falaram para ela ir com eles. Ela nunca falou, mas penso que talvez isso ajudou ela.*

*Ela conta que depois já estava familiarizada tanto com as pessoas que estavam recebendo tratamento como ela, quanto com os profissionais de saúde no lugar que ela frequentava do hospital. Ela fez alguns amigos, mas conta com tristeza que um deles morreu no meio do tratamento. Um tempo depois, ela tinha outro médico, José Briceño, que sempre se lembra dele. Ela sempre fala desse médico com uma afinidade bastante notória. Minha mãe não comenta frases, não comenta nada específico, nada mais além de que ele ajudou muito ela no seu processo e que ele era bastante engraçado e bonito.*

*Após o tratamento e uma histerectomia total, minha mãe está viva, por isso ela sempre acaba contando isso com um sorriso. Considero minha mãe muito corajosa por conseguir vencer. Também considero um excelente médico a José Briceño, ainda que nunca o tenha conhecido.*

*Penso que tudo o que envolve o processo de adoecimento é complexo e único para cada pessoa e cabe ao profissional de saúde acompanhar o paciente durante todo o processo.”*

A exposição e a escuta das narrativas pessoais dentro do grupo geraram um impacto emocional significativo, somado a isso um exercício de empatia e reflexão.

Tal atividade permitiu a compreensão mais profunda e humanista da vulnerabilidade e da complexidade da saúde, fatores que são fundamentais para a construção de um profissionalismo pautado na empatia e na visão integral do paciente.

Nunca vou esquecer as histórias dos colegas que compartilharam aquele dia suas dores. E pretendo, conforme o tempo, além de me preparar em conhecimento técnico e teórico com excelência, carregar comigo essas histórias, inclusive a minha. Dessa forma acredito que nunca vou esquecer que o paciente é uma alma que precisa de cuidado, compaixão e respeito.

## CONCLUSÃO

Após realizar este trabalho e refletir sobre a experiência vivida, foi possível concluir que a adaptação cultural e acadêmica de um estudante estrangeiro envolve múltiplos desafios e obstáculos, desde as dificuldades linguísticas e emocionais até o enfrentamento de metodologias educacionais distintas daquelas aprendidas previamente. Entretanto, todos esses desafios possibilitaram o desenvolvimento de resiliência, amadurecimento pessoal e profissional.

Também foi possível refletir sobre o curso de Medicina da UFSCar e como a proposta pedagógica, proporcionou não apenas conhecimento técnico e científico, mas também a valorização do atendimento humanizado, do trabalho em equipe e da empatia, os quais são elementos indispensáveis para a prática médica. Assim, a experiência se mostrou muito enriquecedora e transformadora.

Nesse cenário, a pandemia de COVID-19, que coincidiu com o início da graduação em 2020, deixou os desafios ainda maiores, visto que a transição para o ensino remoto reduziu as oportunidades de socialização, o que acabou limitando o contato prático essencial ao curso de Medicina e intensificou a sensação de isolamento. Apesar disso, tais problemas revelaram-se como oportunidades de aprendizado e crescimento.

Uma parte significativa crucial na vida de todo acadêmico próximo ao início da prática profissional é a construção de identidade profissional, tema que foi de grande proveito para reflexão no presente trabalho, abordando a humanização do atendimento na área médica e expectativas morais da profissão.

Ao longo da graduação em medicina, foi possível a reflexão que ser médica vai muito além do domínio de técnicas, exames e diagnósticos, isso porque, a verdadeira prática médica é enxergar o paciente como um ser humano, que carrega histórias, emoções, fragilidades, sonhos e esperanças.

Portanto, conclui-se que a trajetória de um estudante internacional no Brasil não se limita ao aprendizado acadêmico, mas envolve também uma profunda vivência intercultural, marcada por desafios e conquistas.

Essa experiência reafirma a relevância das políticas públicas de acesso, como o PEC-G, e do acolhimento institucional, como fatores essenciais para garantir a permanência e o êxito dos estudantes estrangeiros. Logo, o percurso acadêmico aqui relatado demonstra não apenas uma formação em medicina, mas também um

processo de crescimento humano, identitário e profissional, que levarei para toda a minha vida e carreira médica.

## REFERÊNCIAS

MEDICINA UFSCar. Curso de Medicina - **Projeto Político Pedagógico**. 2007. **Disponível em:**

[https://www.dmed.ufscar.br/arquivos/medicina-projeto-pedagogico-2025\\_-\\_anexos.pdf](https://www.dmed.ufscar.br/arquivos/medicina-projeto-pedagogico-2025_-_anexos.pdf). Acesso em: 13 set. 2025.

BASTOS, C. C. **Metodologias Ativas**. 2006. *Disponível em:* <http://educacaoemedicina.blogspot.com/2006/>. Acesso em: 18 agos. 2020.

CRAMER, S. R. (1993). **Navigating the Maze with Portfolios**. *The Clearing House*, 67, 2, 72. CRAMER, S. R. "Navigating the Assessment Maze with Portfolios", *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, v. 67, n. 2, p. 72, dez. 1993.

ENCONTRO INTERNACIONAL E III ENCONTRO NACIONAL DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA, 4., 2010, São Paulo. **ABANDONO DA NARRATIVA, ENSINO CENTRADO NO ALUNO E APRENDER A APRENDER CRITICAMENTE 1** (Disclaiming the narrative, student-centered teaching, and learning how learn critically) [...]. [S. l.]: Marco Antonio Moreira, 26/07/2010. 12 p.

FONTES de informação para Trabalhos Acadêmicos. In: **Fontes de informação para Trabalhos Acadêmicos**. Divisão da Biblioteca: Escola Politécnica da USP Divisão de Biblioteca, outubro 2017. *Disponível em:* <https://www.poli.usp.br/bibliotecas>. Acesso em: 18 set. 2020

NAVAS BERBEL<sup>1</sup>, Neusi Aparecida. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**: *Active methodologies and the nurturing of students' autonomy*. *Ciências Sociais e Humanas, Londrina*, v. 32, n. 1, p. 24-40, 1 jun. 2011.

PAULSON, F.L., Paulson, P.R, and Meyer, c.A. (1991). **What Makes a Portfolio?**, *Educational Leadership*, 48 (5), (pp. 60-63).

CONGRESSO DE TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO, 2019, Hospital Sírio Libanês, São Paulo. **ESPIRAL CONSTRUTIVISTA: UMA ABORDAGEM PARA O ENSINO DE PRECEPTORIA** [...]. [S. l.]: KELLY CRISTINA TORRES LEMES, 2019. 9.

SANTOS, Silva Reis dos. "O aprendizado baseado em problemas (Problem-based learning-PBL)." *Revista Brasileira de Educação Médica* 18.03 (1994): 121-124.

CHAROENSAKULCHAI S, Kantiwong A, Piyaraj P. Factors influencing problem-based learning: Students' and teachers' perspectives. *MedEdPublish*. 2019;8(3).

MELLO, Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus. A vulnerabilidade dos invisíveis: Um estudo sobre a saúde dos estudantes internacionais durante a pandemia de COVID-19 na Universidade Federal do Ceará.

Fernanda Maria Raimundo Valença Braga de Deus e Mello; orientador Marco Akerman; coorientador Veronica Quispe Yujra. -- São Paulo, 2024.

FERREIRA, Rubens da Silva. Estudantes internacionais nas universidades brasileiras: motivações e produção de diferença. *Revista GeoPantanal*, Corumbá, v. 25, p. 109-127, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revgeo/article/view/7374/5995>. Acesso em: 29 set. 2025.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LARAIA, Roque de Barros. *Cultura: um conceito antropológico*. 14. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

ZEMBRZUSKI, L. J. P.; SANTOS, C. M. R. C.; NIHEI, O. K. Adaptação de estudantes universitários estrangeiros no Brasil: revisão de escopo. **Pleiade**, Canoas, RS, v. 15, n. 33, p. 20-34, jul./dez. 2021. DOI: 10.32915/pleiade.v15i33.697.

STALLIVIERI, L; PILOTTO, D; GONÇALVES; R. Análise da adaptação cultural de estudantes internacionais sob o ponto de vista das teorias da curva “u” e da curva “w”. *Revista GUAL*, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 26-47, set. 2015.

REIS, Amanda Régia dos Santos. **Processo de adaptação cultural de estudantes em situação de Mobilidade Acadêmica Internacional**: um estudo de caso na Universidade Federal do Ceará (UFC). 2018. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Fortaleza, 2018.

OSORIO-MERCHAN, May Bibiana; LOPEZ DIAZ, Alba Lucero. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index Enferm*, Granada , v. 17, n. 4, p. 266-270, dic. 2008 . Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es&nrm=iso)>.

SILVEIRA, Gabrielle Leite. **A formação da identidade profissional em estudantes de medicina**. 2023. Tese (Doutorado em Ciências Médicas. Área de Concentração: Educação e Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

JUNG, CG. *Psicologia do Inconsciente*. 24th ed. Petrópolis. Vozes. 2014

Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2011. v. 15. ISBN 1414-8145. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200023>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000200023](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200023). Acesso em: 24 set. 2020.

RODRÍGUEZ SILVA, Héctor. La relación médico-paciente. Revista Cubana de Salud Pública, La Habana, v. 32, n. 4 out. 2006. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400007&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400007&script=sci_arttext&lng=en)

SILVA, VO, PINTO, IC . Construção da identidade dos atores da saúde coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):549-60

ROSSITt, RAS, Freitas MAO, Batista SSHS, Batista NA. Constructing professional identity in Interprofessional Health Education as perceived by graduates. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 1):1399-410.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 8-11, 23 jun. 2014.