

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

JHONATAN VINICIUS DE SOUSA DUTRA

**JORNADA MÉDICA: PANORAMA SOCIAL E
CULTURAL**

SÃO CARLOS -SP
2025

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

JHONATAN VINICIUS DE SOUSA DUTRA

**MEDICAL JOURNEY: SOCIAL AND CULTURE
OVERVIEW**

SÃO CARLOS -SP
2025

JHONATAN VINICIUS DE SOUSA DUTRA

JORNADA MÉDICA: PANORAMA SOCIAL E CULTURAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado para a Graduação em Medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em medicina.

Orientador: Prof. Dra. Isabeth da Fonseca Estevão Estevão

São Carlos-SP
2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Dutra, Jhonatan Vinicius de Sousa

Jornada Médica: Panorama Social e Cultural / Jhonatan Vinicius de Sousa
Dutra -- 2025.
20f.

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

Orientador (a): Isabeth Estevão

Banca Examinadora: Isabeth Estevão

Bibliografia

1. Medicina. I. Dutra, Jhonatan Vinicius de Sousa. II. Título.

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

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: 26/10/2025



Documento assinado digitalmente

ISABETH DA FONSECA ESTEVAO

Data: 26/10/2025 11:18:07-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ORIENTADORA

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

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu finado avô, Antônio Dutra, que me levou durante a infância em suas costas durante anos para a escola - Ele andou, me carregou, para que eu pudesse chegar até aqui.

AGRADECIMENTO

Agradeço, em primeiro lugar, a minha mãe, minha fonte de inspiração. A mulher guerreira que me ajudou em tudo, e fez o que mais fez diferença para que eu chegasse até aqui: acreditou que eu conseguiria. Agradeço também ao meu pai, minha fonte de resiliência, que me ensinou que os sonhos mais tênues tem o poder de transformar a realidade.

Agradeço ao meu irmão e minha avó, é por eles que estou aqui. Agradeço aos meus amigos, denominados “favoritos”, Carolina, Isabela, Leticia, Leticia Hiromi, Lucas, Milena e Pedro, que me ajudaram a chegar até aqui com a leveza de espírito inerente àqueles que mantêm a alma jovem e ao mesmo tempo se mostram maduros e capazes do mais difícil: ser humano. Por fim, cito o Dr. Henrique Dornelles, que tem compartilhado os momentos, as dores, desafios e alegrias ao meu lado e me mostrando que sou médico e muito mais.

RESUMO

A formação médica é um processo complexo e multifatorial, marcado por desafios pessoais, sociais e acadêmicos. Este trabalho apresenta uma reflexão sobre a trajetória de um estudante de Medicina de baixa renda, destacando as dificuldades enfrentadas e a superação por meio do apoio familiar, dedicação acadêmica e participação em atividades extracurriculares. A metodologia ativa, característica da instituição de ensino, mostrou-se fundamental na construção do raciocínio clínico, do preparo ético-profissional e da identidade médica. Foram integrados dados científicos sobre saúde mental, metodologias educacionais e impactos socioeconômicos, ressaltando a relevância da resiliência, do suporte social e das práticas pedagógicas inovadoras na formação do futuro médico. O estudo evidencia que a construção da identidade profissional vai além do acúmulo de conhecimentos técnicos, envolvendo dimensões éticas, emocionais e sociais.

Palavras-chave: Educação Médica; Metodologias Ativas; Saúde Mental; Formação Médica; Identidade Profissional.

ABSTRACT

Medical education is a complex and multifactorial process, marked by personal, social, and academic challenges. This work presents a reflection on the trajectory of a low-income medical student, highlighting the difficulties faced and overcome through family support, academic dedication, and involvement in extracurricular activities. The active learning methodology, a distinctive feature of the institution, proved fundamental in developing clinical reasoning, ethical-professional preparation, and medical identity. Scientific evidence on mental health, educational methodologies, and socioeconomic impacts were integrated, emphasizing the relevance of resilience, social support, and innovative pedagogical practices in shaping future physicians. The study demonstrates that the construction of professional identity goes beyond the accumulation of technical knowledge, encompassing ethical, emotional, and social dimensions.

Keywords: Medical Education; Active Learning; Mental Health; Medical Training; Professional Identity.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
3. DESENVOLVIMENTO.....	5
3.1. Sonho de infância e desigualdade socioeconômica.....	5
3.2. Apoio familiar e rede de suporte.....	5
3.3. Sobrecarga emocional, cultural e saúde mental.....	6
3.4. Experiência em projetos acadêmicos e construção da identidade profissional.....	6
3.5. O papel das metodologias ativas e das simulações.....	6
3.6. Formação integral: ética, resiliência e profissionalismo.....	7
4. INICIAÇÃO CIENTÍFICA.....	9
5. CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS.....	13

1. INTRODUÇÃO

A Medicina, enquanto ciência e prática social, possui uma longa trajetória histórica que reflete o desenvolvimento da humanidade. Na antiguidade, os registros mais antigos da prática médica, mostravam uma ciência influenciada pela filosofia e pela religiosidade. Com o avanço científico no século XIX, observa-se uma transformação constante em suas formas de ensinar e aprender. No início do século XX, o relatório Flexner (1910), foi um divisor de águas ao propor um método científico e pragmático que consolidou a medicina como ciência moderna. Tradicionalmente, o ensino médico se baseia em métodos expositivos, rígidos e centrados na transmissão passiva do conhecimento, na figura do professor, cabendo ao estudante um papel unicamente passivo de recepção do conhecimento. O modelo flexneriano, embora responsável pela formação de inúmeras gerações de médicos, mostrou-se insuficiente diante das demandas contemporâneas de saúde, que exigem profissionais críticos, reflexivos, éticos e preparados para lidar com cenários complexos e dinâmicos e capazes de integrar conhecimento técnico, habilidades práticas e sensibilidade social (FLEXNER, 1910; BRASIL, 2014).

Nesse contexto, desenvolvem-se e emergem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, inspiradas em autores como John Dewey e Paulo Freire, com destaque para o *Problem-Based Learning (PBL)*, formalizado por Barrows e Tamblyn (1980), que valorizam a problematização da realidade, a autonomia do estudante e a construção coletiva do conhecimento. Metodologias como a o PBL, a aprendizagem significativa e as simulações clínicas têm sido incorporadas de forma crescente nas escolas médicas, redefinindo a forma de preparar os futuros profissionais, ao colocar o estudante como protagonista do processo de aprendizagem. Estudos apontam que tais abordagens não apenas fortalecem o raciocínio clínico, mas também ampliam a capacidade de comunicação, trabalho em equipe e tomada de decisão em situações críticas (BARROWS et al., 1980; MOTOLA et al., 2013; HENDRICHS et al., 2020).

Estudos posteriores reforçaram a eficácia dessas inovações. Schmidt et al. (2009) demonstrou que currículos baseados em PBL contribuem para maior motivação dos estudantes, melhor retenção de conhecimento e desenvolvimento de raciocínio clínico. A *World Federation for Medical Education (WFME, 2015)* defende que metodologias centradas no estudante são fundamentais para a formação

médica contemporânea e Frenk et al. (2010), em estudo global publicado no *Lancet*, reforçam a necessidade de reformas que preparem médicos não apenas para lidar com a complexidade biomédica, mas também para enfrentar desafios sociais e de saúde pública.

A formação médica, contudo, não se restringe às práticas pedagógicas. O percurso acadêmico é atravessado por desafios socioeconômicos, culturais e emocionais, que influenciam diretamente o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes. Questões como desigualdade de acesso, limitações financeiras e sobrecarga emocional têm impacto significativo na saúde mental, na motivação e no desempenho acadêmico (COSTA et al., 2021; ROTENSTEIN et al., 2016). Reconhecer esses elementos é essencial para compreender como a identidade profissional do futuro médico é construída.

Este trabalho, portanto, apresenta uma reflexão sobre a trajetória pessoal e acadêmica de um estudante de Medicina, relacionando-a com os aportes da literatura científica acerca da formação médica contemporânea. A análise integra dimensões pessoais, sociais e pedagógicas, com ênfase no papel das metodologias ativas, nos desafios enfrentados por estudantes de baixa renda e nos efeitos da sobrecarga emocional na saúde mental e no processo formativo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O ensino em Medicina passou, nas últimas décadas, por uma transformação significativa. De um modelo tradicional, baseado na transmissão unidirecional do conhecimento, caminha-se para uma perspectiva centrada no estudante, na qual a aprendizagem ocorre por meio da participação ativa, da reflexão crítica e da integração teoria-prática. Essa mudança foi impulsionada, em parte, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014, que enfatizam a necessidade de formar profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, aptos a atuar com qualidade e responsabilidade social (BRASIL, 2014).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem ocupam papel central nesse processo. A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), por exemplo, permite ao estudante desenvolver raciocínio clínico a partir da resolução de casos reais ou simulados, estimulando autonomia, interdisciplinaridade e colaboração em grupo (OKUDA et al., 2009). Já o uso de simulações clínicas proporciona experiências controladas que aproximam o estudante da realidade profissional, permitindo que erros e acertos sejam incorporados como parte do aprendizado, em ambiente seguro. Revisões sistemáticas confirmam a eficácia dessas estratégias, apontando melhorias na retenção de conhecimento, nas habilidades práticas e na autoconfiança dos estudantes (MOTOLA et al., 2013; HENDRICHS et al., 2020).

Outro ponto relevante na formação médica é a dimensão extracurricular, como participação em ligas acadêmicas, projetos de extensão e atividades de gestão estudantil. Tais experiências ampliam a visão do estudante sobre o papel social do médico, favorecendo o desenvolvimento de liderança, empatia e compromisso comunitário (COSTA; AMARAL; MAGALHÃES, 2018). No entanto, o acúmulo de atividades pode gerar sobrecarga emocional, especialmente em contextos de alta competitividade e pressão por desempenho.

Diversos estudos têm demonstrado a vulnerabilidade dos estudantes de Medicina em relação à saúde mental. Pesquisas nacionais e internacionais apontam prevalência elevada de sintomas de ansiedade, depressão e burnout, frequentemente associados a fatores como sobrecarga de estudos, dificuldades financeiras e falta de suporte institucional (COSTA et al., 2021; ROTENSTEIN et al., 2016). Nesse sentido, o apoio social, tanto familiar quanto entre pares, funciona como um fator protetivo importante, atenuando os efeitos negativos do estresse

acadêmico (ROCHA; OLIVEIRA; PIRES, 2020).

Portanto, a fundamentação teórica evidencia que a formação médica contemporânea exige uma abordagem integrada, que considere não apenas os métodos pedagógicos inovadores, mas também os aspectos emocionais, sociais e culturais que permeiam a trajetória dos estudantes. Essa compreensão é essencial para que a formação em Medicina se consolide como um processo integral, capaz de preparar profissionais tecnicamente competentes, eticamente comprometidos e socialmente responsáveis.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Sonho de infância e desigualdade socioeconômica

Desde a infância, aos nove anos, carreguei o sonho de me tornar médico. No entanto, o caminho até o ingresso foi permeado por barreiras socioeconômicas significativas: sem recursos para cursinhos preparatórios, minha preparação baseou-se em materiais gratuitos, autodisciplina e renúncia a experiências comuns da juventude. Essa vivência caminha de acordo com estudos que evidenciam o caráter excludente do ensino superior em saúde no Brasil. Segundo a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM, 2020), mais de 70% dos estudantes de Medicina no país cursaram o ensino médio em escolas privadas e aproximadamente 65% pertencem a famílias com renda superior a cinco salários mínimos. Além disso, levantamento do INEP (2019) aponta que Medicina é um dos cursos mais concentrados entre alunos das classes A e B, enquanto os de baixa renda representam menos de 20% do corpo discente (SOUZA; ALVES, 2021). Essa realidade implica riscos de evasão, já que o custo médio mensal de manutenção de um estudante de Medicina pode ultrapassar R\$ 3.000,00 (MARTINS; ANDRADE, 2020), valor inviável para muitas famílias. Assim, minha trajetória reflete não apenas persistência individual, mas também as desigualdades estruturais do acesso ao ensino superior em saúde.

3.2. Apoio familiar e rede de suporte

Apesar das dificuldades financeiras, o apoio familiar foi crucial para minha permanência. Minha mãe sempre representou inspiração, meu pai resiliência, e meu irmão e avós foram fontes de motivação constante. Evidências científicas confirmam que o suporte social e familiar atua como fator protetivo contra sintomas de ansiedade e depressão, reduzindo riscos de evasão acadêmica e promovendo maior adaptação à vida universitária (ROCHA; OLIVEIRA; PIRES, 2020). Além disso, a amizade construída no ambiente acadêmico reforçou minha rede de proteção emocional, o que encontra paralelo em estudos que apontam as relações interpessoais como ferramentas de enfrentamento no contexto de sobrecarga do ensino médico (BATISTA; CARVALHO, 2020).

3.3. Sobrecarga emocional, cultural e saúde mental

A trajetória no curso de Medicina é frequentemente marcada por intensas pressões: carga horária elevada, contato precoce com a dor e a morte, competitividade e exigência de excelência. Em minha vivência, esses fatores foram acompanhados por períodos de ansiedade e insegurança. Estudos mostram que estudantes de Medicina apresentam prevalências significativamente elevadas de sofrimento psíquico. Uma metanálise internacional com mais de 120 mil estudantes revelou prevalência de 27,2% de depressão e 11,1% de ideação suicida (ROTENSTEIN et al., 2016). No Brasil, pesquisas apontam taxas de 45% de ansiedade e 32% de burnout em cursos de Medicina (COSTA et al., 2021). Essa sobrecarga emocional não é apenas consequência de exigências individuais, mas também produto de uma cultura institucional que naturaliza o sofrimento como parte da formação. Reconhecer esses dados foi essencial para compreender a importância do cuidado com a saúde mental na formação médica.

3.4. Experiência em projetos acadêmicos e construção da identidade profissional

Durante a graduação, envolvi-me intensamente em projetos extracurriculares: ligas acadêmicas, atividades de extensão e gestão estudantil, chegando a presidir o centro acadêmico. Esses espaços possibilitaram não apenas o aprofundamento em áreas específicas, mas também o desenvolvimento de competências de liderança, comunicação e trabalho em equipe. Estudos confirmam que a participação em atividades extracurriculares contribui para a construção da identidade médica, estimulando empatia, capacidade de gestão e maior integração com as demandas sociais (COSTA; AMARAL; MAGALHÃES, 2018). A extensão universitária, em especial, favorece a articulação entre saber científico e realidade comunitária, cumprindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2014). Essa experiência despertou em mim a paixão pelo ensino, que hoje sustenta meu desejo de seguir carreira acadêmica e ingressar em um doutorado.

3.5. O papel das metodologias ativas e das simulações

A prática pedagógica de minha faculdade, baseada em metodologias ativas, teve impacto decisivo em minha formação. O contato precoce com a prática clínica, através de simulações realísticas e estudos de caso, foi desafiador: muitas vezes

experimentei ansiedade e nervosismo, mas esses momentos funcionaram como treino seguro para o futuro. Evidências confirmam essa percepção: simulações aumentam a confiança do estudante, aprimoram habilidades técnicas e de comunicação e preparam para situações de emergência (MOTOLA et al., 2013; OKUDA et al., 2009). Uma revisão sistemática apontou que o uso de simulações melhora em até 30% o desempenho em avaliações clínicas quando comparado ao ensino tradicional (HENDRICHS et al., 2020). Durante o internato, percebi como essas experiências me prepararam para lidar com cenários reais, integrando raciocínio clínico, tomada de decisão ética e empatia.

3.6. Formação integral: ética, resiliência e profissionalismo

Ao longo da graduação, compreendi que a formação médica não se limita ao domínio de conteúdos técnicos, mas exige também o desenvolvimento de competências éticas, humanísticas e sociais. As Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2014) reforçam que o médico deve ser capaz de atuar com integralidade, respeito à diversidade cultural e sensibilidade diante do sofrimento humano, valores que transcendem a prática biomédica tradicional.

Nesse processo, a resiliência tornou-se um pilar central em minha trajetória. Cada dificuldade socioeconômica, cada simulação clínica que gerou ansiedade e cada sobrecarga emocional experimentada funcionaram como elementos de construção de uma identidade profissional capaz de enfrentar a complexidade da realidade médica. Estudos recentes mostram que programas de mentoria e apoio psicopedagógico podem reduzir em até 40% os índices de burnout entre estudantes de Medicina (PEREIRA et al., 2021), reforçando que o cuidado com a saúde mental é também parte da ética profissional.

Além disso, o profissionalismo não deve ser compreendido apenas como um atributo individual, mas como uma construção coletiva envolvendo cultura institucional, os modelos de ensino e prática. Hafferty e Castellani (2010) definem o profissionalismo médico como um “contrato social” em constante transformação, no qual o estudante aprende não apenas técnicas, mas também valores, comportamentos e atitudes esperadas pela sociedade. Nesse sentido, minha formação foi marcada pela integração entre vivência pessoal e compromisso social, moldando um profissional comprometido com a melhoria do sistema de saúde.

4. INICIAÇÃO CIENTÍFICA

A presente seção tem o intuito de trazer uma parte muito relevante de minha formação acadêmica: pesquisa científica. Apresento brevemente o resumo do relatório final das atividades desenvolvidas, sob orientação da prof Dra Meliza Goi Roscani.

Título: Investigação da associação entre biomarcadores de prognóstico desfavorável e prejuízo da função cardiovascular e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa de alta prevalência, morbidade e mortalidade, associada a grande prejuízo na qualidade de vida (QV). Conhecer marcadores de gravidade da doença podem auxiliar a detectar os pacientes que precisam de maior cuidado individualizado. **Objetivo:** Investigar marcadores clínicos, ecocardiográficos e laboratoriais associados a maior prejuízo na QV através da escala de Minnesota. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal em pacientes com IC acompanhados em ambulatório multidisciplinar, submetidos à avaliação clínica, ecocardiograma, coleta de exames laboratoriais e aplicação da escala de Minnesota para avaliação dos impactos na QV. Foi realizada análise estatística por Teste T para investigar os fatores mais associados a prejuízo na QV e análise de regressão logística para associação de fatores relacionados à QV prejudicada. Curva ROC foi elaborada para analisar a acurácia dos marcadores em detectar piora na QV. **Resultados:** 96 pacientes foram incluídos, com idade média 65 ± 12 anos, 59,3% sexo masculino, sendo que 27% apresentaram prejuízo importante na QV. A principal variável associada a prejuízo da QV foi o índice de massa corporal (IMC; $p=0,02$). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) mostrou associação marginal ($p=0,07$). A regressão logística mostrou IMC como fator independente na detecção de QV prejudicada ($p=0,007$; IC[1,04-1,23]). A curva ROC mostrou boa acurácia do IMC (AUC=0,74; corte $> 30\text{Kg/m}^2$, sensibilidade de 62% e especificidade de 63%; $p=0,002$) na detecção de pacientes com maior prejuízo da QV. **Conclusão:** Na amostra estudada, a obesidade foi fator independente no prejuízo na QV de pacientes com IC, apresentando boa acurácia em discriminar os pacientes que possam apresentar maior prejuízo conforme escala de Minnesota. Estratégias de reabilitação cardiovascular devem ser orientadas nesta população, para reduzir o prejuízo na QV dos pacientes com Insuficiência Cardíaca. (DUTRA, 2025).

Desde a infância, a pesquisa acadêmica sempre exerceu um fascínio sobre mim. Lembro-me de, ainda muito jovem, cultivar o desejo de compreender como o conhecimento é produzido e de que maneira ele se transforma em impacto real para a sociedade. Esse interesse, que nasceu de forma espontânea, cresceu ao longo da minha formação e se consolidou como um propósito de vida: contribuir, através da ciência, para a melhoria da saúde e para o avanço da Medicina.

Ao longo do curso, agarrei cada oportunidade que se apresentou para me aproximar desse universo. Desde cedo, busquei integrar-me a grupos de pesquisa, ainda que as circunstâncias nem sempre fossem favoráveis. Recordo, por exemplo, das viagens feitas durante a pandemia — momentos em que o medo e a incerteza eram constantes —, mas que mesmo assim não me impediram de seguir em frente, com coragem e determinação, para estar próximo de ambientes que fomentassem o conhecimento científico. Essas experiências se tornaram um marco da minha trajetória, não apenas pelo aprendizado técnico, mas pelo fortalecimento da minha resiliência e capacidade de adaptação.

Ao longo desse caminho, também experimentei a realidade de buscar diferentes percursos, muitas vezes tentando sem sucesso, mas sempre persistindo. Cada tentativa, cada porta que se fechou, acabou por abrir espaço para novas oportunidades e para o amadurecimento pessoal. Hoje, olho para trás com gratidão às pessoas que me estenderam a mão, que confiaram em mim e me introduziram no universo da pesquisa. Foram elas que, com suas orientações e incentivos, me ajudaram a transformar um desejo infantil em um caminho concreto de desenvolvimento.

A pesquisa acadêmica, portanto, não foi apenas um componente extracurricular em minha vida, mas sim uma escola de resiliência, de disciplina e de aprendizado contínuo. Ela me ensinou a lidar com frustrações, a celebrar conquistas coletivas e a compreender que o processo científico é, sobretudo, uma jornada de dedicação e perseverança. Cada passo dado nesse percurso me fortaleceu como estudante, futuro médico e, principalmente, como ser humano comprometido com a ética, a ciência e o cuidado com o próximo.

5. CONCLUSÃO

A trajetória em Medicina é marcada por um entrelaçamento de dimensões pessoais, sociais e acadêmicas, que se manifestam de maneira única na formação de cada estudante. No meu caso, o percurso iniciou ainda na infância, quando surgiu o desejo de me tornar médico, e foi consolidado pela superação de desafios socioeconômicos significativos. O ingresso e a permanência no curso só foram possíveis graças à disciplina, à resiliência e ao apoio incondicional da minha família e amigos, confirmando o papel protetivo das redes de suporte descrito na literatura.

Ao longo da graduação, ficou evidente que a formação médica não pode ser reduzida ao acúmulo de conteúdos técnicos. O contato com metodologias ativas e simulações realísticas, desde os primeiros anos, foi decisivo para fortalecer meu raciocínio clínico, autonomia e segurança profissional, em consonância com evidências que demonstram maior eficácia desses métodos em relação ao ensino tradicional. Esses cenários de prática controlada permitiram que o erro fosse compreendido como parte do aprendizado, preparando-me para os desafios do internato e da futura vida profissional.

As atividades extracurriculares — como participação em ligas acadêmicas, extensão e gestão estudantil — complementaram esse processo, favorecendo a construção de habilidades de liderança, empatia e compromisso social, fundamentais à identidade médica. Contudo, a jornada não foi isenta de sobrecarga emocional. Dados mostram que estudantes de Medicina apresentam prevalências elevadas de ansiedade, depressão e burnout, realidade que também marcou minha trajetória em determinados momentos. Assim, a resiliência adquirida diante das adversidades e a busca por equilíbrio entre vida pessoal e acadêmica foram elementos tão formativos quanto o próprio aprendizado técnico.

Nesse sentido, reafirma-se que a formação integral do médico exige não apenas preparo científico e prático, mas também desenvolvimento ético, humanístico e social. O processo de aprendizagem em Medicina deve ser visto como uma construção contínua, na qual a identidade profissional se molda a partir da integração entre experiências pessoais, exigências institucionais e compromissos sociais. Minha trajetória reflete, portanto, a possibilidade de transformar dificuldades em alicerces de crescimento, construindo um caminho que une dedicação acadêmica, compromisso e desejo de contribuir para o futuro da educação médica.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (ABEM). **Perfil socioeconômico do estudante de medicina no Brasil**. Brasília: ABEM, 2020.
- BARROWS, Howard S.; TAMBLYN, Robyn M. ***Problem-based learning: An approach to medical education***. New York: Springer, 1980.
- BATISTA, S. H.; CARVALHO, M. **Relações interpessoais no ensino médico: fatores de apoio e sobrecarga**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 2, p. e047, 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 jun. 2014.
- COSTA, D. S. et al. **Prevalência de ansiedade, depressão e burnout em estudantes de Medicina no Brasil: revisão sistemática**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 3, p. 200-210, 2021.
- COSTA, R. K. S.; AMARAL, D. F.; MAGALHÃES, A. C. **Atividades extracurriculares e a formação do estudante de medicina: uma revisão**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 4, p. 57-65, 2018.
- FLEXNER, Abraham. ***Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching***. Bulletin No. 4. Boston: Updyke, 1910.
- FRENK, Julio et al. **Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world**. *The Lancet*, v. 376, n. 9756, p. 1923–1958, 2010.
- HAFFERTY, F. W.; CASTELLANI, B. **The increasing complexities of professionalism**. *Academic Medicine*, v. 85, n. 2, p. 288-301, 2010.
- HENDRICHS, B. et al. **Impact of simulation-based training on clinical skills: a systematic review and meta-analysis**. *Medical Education*, v. 54, n. 5, p. 1-12, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS (INEP). **Censo da Educação Superior 2019**. Brasília: INEP, 2019.

MARTINS, L. F.; ANDRADE, A. G. **Custos e desafios financeiros na formação médica: uma análise socioeconômica**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4957-4966, 2020.

MOTOLA, I. et al. **Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide**. **AMEE Guide No. 82**. *Medical Teacher*, v. 35, n. 10, p. e1511-e1530, 2013.

OKUDA, Y. et al. **The utility of simulation in medical education: what is the evidence?** *Mount Sinai Journal of Medicine*, v. 76, n. 4, p. 330-343, 2009.

PEREIRA, F. L. et al. **Programas de mentoria e saúde mental em cursos de Medicina: revisão sistemática**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 1, p. e002, 2021.

RIBEIRO, M. M. F.; LIMA, V. V. **Identidade médica e formação profissional: um processo em construção**. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, n. 1, p. 1-15, 2019.

ROCHA, M. B.; OLIVEIRA, J. P.; PIRES, M. L. **Suporte social como fator protetivo na saúde mental de estudantes de medicina**. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 21, n. 3, p. 789-801, 2020.

ROTENSTEIN, L. S. et al. **Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis**. *JAMA*, v. 316, n. 21, p. 2214-2236, 2016.

SOUZA, P. R.; ALVES, C. R. **Desigualdades sociais e acesso ao ensino superior em Medicina no Brasil**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 2, p. e041, 2021.

SCHMIDT, Henk G. et al. **The cognitive impact of problem-based learning: a meta-analysis**. *Educational Psychology Review*, v. 21, p. 21–37, 2009.

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION (WFME). **Basic Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement**. Copenhagen: WFME, 2015.