

A narrativa de um percurso formativo: (re) significando a formação médica


Narrative of an educational path: providing a (new) meaning to medical education (abstract: p. 11)

La narrativa de la trayectoria formativa: (re)significación de la formación médica (resumen: p. 11)

Graciela Soares Fonsêca^(a)

<graciela.fonseca@uffs.edu.br> 

João Victor Garcia de Souza^(b)

<jv.garcia1997@bol.com.br> 

^(a) Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Campus Chapecó, Rodovia SC 484, km 02, bloco dos professores, sala 317. 89815-899. Chapecó, SC, Brasil.

^(b) Graduando do Curso de Medicina, UFFS. Chapecó, SC, Brasil.

A necessidade de repensar a formação de profissionais de saúde, em especial médicos, vem sendo cada vez mais evidenciada. Objetiva-se relatar a experiência de um acadêmico de medicina, vinculado a uma Instituição Federal contemplada com vagas de graduação pelo Programa Mais Médicos. O estudante foi estimulado a refletir sobre sua trajetória no curso, por meio da escrita de uma narrativa. Os aspectos positivos apontados foram: desenvolvimento de postura crítica, integração de conhecimentos, presença da Saúde Coletiva desde o início do curso e o uso de metodologias ativas. Com relação às questões negativas, foram frisadas: a extensa carga horária do curso, a manutenção de avaliações tradicionais e a resistência de alguns docentes em inovar. A narrativa do estudante revela tensões, rupturas, crises e conquistas que contribuem para a compreensão do “novo” modelo de formação em medicina, e oferece subsídios para aperfeiçoá-lo.

Palavras-chave: Educação médica. Narrativa. Ensino de graduação em Medicina.

Introdução

O debate sobre as mudanças na formação de profissionais de saúde foi intensificado a partir da década de 1970, com raízes histórico-sociais, envolvendo os campos da educação e do trabalho. As necessidades de mudanças ficaram mais evidentes com o início do movimento da Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), para o qual o perfil tecnicista, biologicista e hospitalocêntrico dos profissionais, sobretudo médicos, já não era condizente.

Nesse contexto, uma série de mudanças vem sendo experimentada e implementada, influenciadas, sobretudo, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde e pelas estratégias indutoras interministeriais, como: o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde)¹ e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)².

Desde 2001, ano em que foram implementadas as primeiras DCN para os cursos de graduação em medicina, as escolas médicas vêm se mobilizando de modo mais intenso com vistas a transformar o ensino, orientando-se por competências, priorizando o uso de Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAA) e garantindo a proximidade com os serviços públicos de saúde^{3,4}. Em 2014, novas DCN foram publicadas enfatizando a Atenção Básica como cenário de formação e futura esfera de trabalho, além de estimular a formação interprofissional e o trabalho em equipe, focando o cuidado em saúde e desejando um perfil humanista, crítico e reflexivo⁵.

Nessa conjuntura de transformação, a Lei 12.871, de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, ocupa um papel imprescindível, uma vez que previu a reordenação da oferta de cursos de medicina no território nacional e colocou critérios de distribuição dessas vagas, priorizando áreas de escassez e de iniquidades em saúde⁶.

Por atender a esses critérios, a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó, localizada no estado de Santa Catarina, foi contemplada, em 2015, com quarenta (40) vagas anuais de graduação em medicina. O projeto pedagógico do curso encontra-se alicerçado nas DCN de 2014, sendo o acesso democratizado via Sistema de Seleção Unificada (SISU), do Ministério da Educação; e o curso, construído por atores diversos, incluindo: docentes, estudantes, comunidade acadêmica e profissionais/gestores de saúde e usuários da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município.

Como em outras instituições que vêm rompendo com o modelo de formação médica tradicional^{7,8}, o curso de medicina UFFS, *campus* Chapecó, tem se deparado com desafios e incertezas, demandando esforços dos envolvidos para contorná-los.

Entendendo a necessidade de aprofundar a compreensão sobre essa realidade, no sentido de encontrar respostas para as problemáticas que vão surgindo, torna-se coerente a elaboração de itinerários formativos, sendo que o uso desses dispositivos na educação médica pode desvelar caminhos, questões que afetam os saberes e práticas dos estudantes, e mostrar os dilemas que aparecem no seu processo de formação, contribuindo para aperfeiçoar os processos formativos⁹.

Itinerário formativo refere-se principalmente a algumas questões com que o estudante se depara nessa trajetória de formação, que podem qualificá-la na perspectiva da integralidade das práticas em saúde e do cuidado como valor⁹. (p. 164)

O texto objetiva relatar a experiência de um acadêmico do segundo ano do curso medicina da UFFS, *campus* Chapecó, que foi estimulado a narrar seu itinerário formativo no curso, refletindo sobre os desafios e conquistas do seu caminhar em direção ao “ser médico”.

Metodologia

O exercício narrativo foi compreendido como método de reviver e registrar vivências passadas, configurando-se como um elemento mediador da experiência, podendo proporcionar a (re)construção e a (res)significação delas^{10,11}. Nesse contexto, a experiência é compreendida como os acontecimentos que ‘tocam’ as pessoas contribuindo para gerar conhecimentos – o saber da experiência “que se adquire no modo como alguém vai respondendo ao que vai lhe acontecendo ao longo vida e no modo como vamos dando sentido ao acontecer do que nos acontece”¹² (p. 27).

O estudante narrador foi estimulado a redigir sobre seu itinerário formativo registrando, além da experiência, os sentidos que ela ia assumindo no decorrer da caminhada e as reflexões implicadas no vivido. Frisa-se que os graduandos do curso de medicina da UFFS, *campus* Chapecó, desde o primeiro ano do curso, constroem portfólios crítico-reflexivos^{13,14} como parte da avaliação do Componente Curricular Regular (CCR) Saúde Coletiva, ou seja, narrar o vivido, refletir e se enxergar nesse percurso é uma prática contínua no curso, o que facilitou a construção da narrativa pelo estudante.

No momento da escrita da narrativa, o estudante cursava a quarta fase do curso e estava participando de um projeto de pesquisa cujo objeto era a formação médica. Em decorrência das discussões relacionadas à temática, o estudante apresentava um olhar sensível para os aspectos relacionados ao curso e à formação em medicina.

Até a sua inserção no curso de graduação em medicina da UFFS, *campus* Chapecó – sendo essa sua segunda experiência no Ensino Superior, já tendo cursado os períodos iniciais do curso de enfermagem em uma instituição privada –, o estudante narrador havia vivenciado apenas modelos de educação tradicionais, pautados na transmissão de conteúdos¹⁵. Ocorreu dessa forma ao longo de sua formação no Ensino Básico, Fundamental, Médio, Técnico e Superior em Enfermagem. O contato com um curso em formato diferente da realidade experienciada previamente motivou e inquietou o estudante no sentido de buscar auxílio de um docente para sistematizar seus relatos e aprofundar suas reflexões. Essa foi a motivação para o desenvolvimento desse trabalho.

É importante ressaltar que o estudante apresenta experiência no mundo do trabalho em saúde visto que, desde 2015, atua como técnico de enfermagem de um grande hospital da região e concilia o emprego com o curso de graduação.

A narrativa foi escrita em um único momento pelo estudante, sendo, posteriormente, sistematizada, analisada e discutida por uma docente do mesmo curso que também redigiu a versão inicial do manuscrito. Os recortes da narrativa do estudante aparecem no texto de modo idêntico à escrita original, preservando o tempo verbal em primeira pessoa do singular. A versão final do texto foi ajustada conjuntamente pelo estudante e pela docente com vistas a “validar” os sentidos que foram impressos.

Resultados e discussão

O exercício narrativo representou um momento de reflexão sobre o vivido que permitiu, ao estudante, maior clareza dos passos já trilhados e a projeção deles para o caminhar futuro em direção ao “ser médico”. Ao narrar, o sujeito ressignificou sua própria experiência^{12,16}.

Da narrativa, emergiram aspectos positivos e negativos relacionados ao curso. A partir daqui, o texto será direcionado à apresentação e discussão desses itens.

O desenvolvimento de postura crítica foi o primeiro ponto citado pelo estudante como diferencial do curso, uma vez que, diferente das graduações tradicionais, os projetos pedagógicos e desenhos curriculares estruturados com base nas DCN, sobretudo os de 2014, valorizam a construção de competências e habilidades de modo a consolidar uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética^{5,8}.

Com o intuito de romper com o modelo de formação fragmentado, predominante no Brasil e em outros países, desde a publicação do relatório Flexner, em 1910^{7,17}, a matriz curricular do curso de medicina da UFFS, *campus* Chapecó, assim como os demais cursos de graduação da instituição, organiza-se por meio de CCR que anseiam oportunizar o ensino direcionado para a integralidade em detrimento da fragmentação que caracteriza a organização disciplinar^{4,18}.

Nas palavras do estudante:

“Não me deparei com disciplinas isoladas, marcadas por um ciclo básico, separadas de um outro específico/clínico. A organização em componentes curriculares, agrupando diversas disciplinas em um único bloco, contribuiu para integração de áreas com conhecimento comum, como por exemplo anatomia, fisiologia e histologia, em uma clara tentativa de romper com a fragmentação do ensino.”
(Narrativa do estudante)

No entanto, a organização da estrutura curricular em CCR, na visão do graduando, demanda uma carga horária excessiva de aula e uma densidade de temas e conteúdos desproporcional ao tempo que ele dispõe para organizar, de modo autônomo, o processo de aprendizagem, como explicitado a seguir:

“Claro que alguns obstáculos foram encontrados, pois assim como os alunos, os docentes também não foram formados neste ou para este modelo. Apesar de toda essa carga positiva, os componentes acabam tomando uma extensa carga horária, além de contemplar uma longa lista de temas e conteúdo.” (Narrativa do estudante)

O CCR Saúde Coletiva encontra-se presente na matriz curricular da primeira à oitava fase do curso com vistas a contribuir para viabilizar o perfil de egresso desejado pelas DCN e auxiliar na articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas ao futuro médico nas áreas de Atenção, Gestão e Educação em Saúde⁵.

Ressalva-se, entretanto, que – a despeito do potencial transformador creditado ao CCR Saúde Coletiva – ele não dispõe de todas as respostas necessárias para a formação integral do futuro profissional de saúde, sendo essencial a participação efetiva de todas as áreas na construção da proposta inovadora¹⁹.

Desde a Saúde Coletiva I até a Saúde Coletiva VIII, os estudantes são inseridos na RAS, com foco na Atenção Básica, no intuito de permitir a construção de conhecimentos e competências a partir da problematização da realidade do trabalho em saúde, rompendo com a lógica da “prática como comprovação da teoria” ou da necessidade de “compreensão da teoria para entender a prática”, predominante nos cursos tradicionais¹⁹. Para o graduando:

“Outro grande diferencial do curso de medicina da UFFS, *campus* Chapecó são os componentes de Saúde Coletiva, presentes do primeiro ao oitavo semestres, e que propiciam momentos de vivência e imersão no Sistema Único de Saúde. Durante tais atividades, o serviço é usado como cenário de aprendizado, de formação, e são desenvolvidas ações conjuntamente, integrando a comunidade e a Universidade. Dessa forma, consigo construir meu aprendizado mais próximo da realidade da população, bem como das nuances de um sistema complexo e muito amplo, contribuindo para sua construção e manutenção.” (Narrativa do graduando)

Na realidade dos serviços de saúde, o estudante – em conjunto com a equipe de profissionais – encontra o usuário em seu contexto social, com suas organizações de vida, conexões afetivas, redes sociais, demandas, semióticas e modos de viver diferenciados, o que permite transpor as fronteiras disciplinares, em busca da construção de uma prática que vai além das especialidades e favorece o trabalho coletivo²⁰.

Uma estudante de medicina, vinculada a outra Instituição de Educação Superior (IES) do Brasil, ao relatar sua experiência no curso, destaca a “magia” da descoberta ao ter contato com o ser humano nas disciplinas ao longo do curso de graduação²¹, o que propicia o desenvolvimento de um olhar crítico voltado para os problemas reais da população e permite práticas sociais que induzem à solidariedade, à busca, à crítica e à experimentação⁷. Para essa acadêmica, as experiências de aproximação com a comunidade e com a realidade revelam conhecimentos sobre as reais necessidades e anseios das pessoas, permitindo reflexões e a busca por uma prática singular²¹.

Desde o início dos anos 2000, com a publicação das DCN, os diversos cursos de graduação da área da saúde vêm buscando formas de incluir estratégias de formação em serviços de saúde nas suas estruturas curriculares²². Aliado a isso, políticas indutoras e reorientadoras – como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, para citar algumas – foram elaboradas e fomentadas pelo Governo Federal, e geraram informações relevantes no sentido de “comprovar” o potencial da formação em serviço e auxiliar as IES na organização de suas práticas de ensino em cenários reais²³⁻²⁸.

No entanto, a diversificação dos cenários de prática e a “des-hospitalização” vêm gerando resistência, por parte de alguns docentes e estudantes, representando um desafio para a formação médica²⁹ nos moldes propostos pelas DCN⁵.

Ainda nos CCR de Saúde Coletiva, os estudantes são inseridos em atividades de pesquisa e/ou extensão, tendo a oportunidade de vivenciarem o desenvolvimento de investigações com diferentes objetos, recortes, cenários e metodologias. Espera-se que essa prática agregue conhecimentos à formação e desenvolva o senso de curiosidade, o que auxiliará no desenvolvimento de uma prática baseada em evidência científica no futuro.

Para o estudante, é significativo o uso de MAA pelos CCR do curso, como referido a seguir:

“[...] outros docentes são capazes de promover riquíssimos debates, atividades como mesas-redondas e seminários, que instigam uma construção ativa do conhecimento. Fascino-me, claramente, e defendo este segundo modelo, pois é capaz de contribuir inúmeras vezes mais para o desenvolvimento das habilidades necessárias como profissional, bem como aproveita muito melhor a extensa carga horária que é destinada para atividades curriculares.” (Narrativa do estudante)

As MAA denotam processos interativos de construção de conhecimento com vistas ao crescimento e desenvolvimento do ser em sua integralidade, abrangendo: as esferas intelectual, afetivo-emocional, habilidades, atitudes e valores²⁹. Sob o ponto de vista Freireano, as MAA contrapõem-se à educação bancária – perspectiva que compreende a educação como depósito de informações transmitidas de professor para aprendiz, e nega o conhecimento como processo de construção, gerando uma visão de mundo fragmentada, compreendida por meio dos pedaços “depositados”³⁰. As informações, quando são apenas retidas ou memorizadas, favorecem uma postura reprodutiva, colocando os estudantes como ‘expectadores do mundo’³¹.

[...] A melhor maneira de aprender é ser sujeito da aprendizagem e não receptor de informações. Ser sujeito da aprendizagem quer dizer que a pessoa que está aprendendo vai, ela mesma, ativamente, buscar os conhecimentos necessários para dar resposta a uma pergunta, a um problema, a uma situação¹⁸.

Em contrapartida, apesar do “desenho” de curso impresso no PPC, pautado em MAA, há uma heterogeneidade de “formatos de aulas” coexistindo no curso ao qual o estudante encontra-se vinculado:

“Assim, as aulas também assumem apresentações muito ímpares. Algumas são completamente tradicionais, expositivas, onde o professor profere um discurso de duas ou três horas sobre determinado assunto e a plateia discente assiste, silenciosamente, com poucos momentos de interação.” (Narrativa do estudante)

A implantação de um currículo não tradicional, assim como os processos de mudanças em escolas consolidadas, podem permitir a produção de “propostas híbridas” que associam características de diferentes proposições político-pedagógicas¹⁹. Além disso, como reflete Feuerwerker¹⁹:

[...] é possível que se criem situações e orientações muito contraditórias (às vezes antagônicas), que confundem o estudante e prejudicam a aprendizagem; pode-se adaptar uma proposta a tal ponto que ela se desconfigura, perde completamente a potência e se desmoraliza. (p. 19)

Por requererem e induzirem relações mais democráticas entre professores e estudantes, as MAA podem provocar resistências e até reações violentas nas escolas médicas¹⁹.

O estudante frisa que essa resistência é percebida de maneira mais evidente entre os docentes médicos:

“Estando em um curso de medicina, torna-se óbvio pensar que serão os docentes médicos a espécie de espelho que nós, acadêmicos, tomaremos para nosso processo formativo. Entretanto, desde o início, é nítido como, em sua grande maioria, são esses os mais resistentes em romper com o ensino médico tradicional e que mais abalam a respectiva formação.” (Narrativa do estudante)

Processos inovadores de ensino podem repercutir negativamente por conta de resistências às mudanças, o que acaba gerando adaptações inadequadas do modelo tradicional por parte de alguns docentes³¹.

Transformações nos métodos de ensino demandam mudanças coerentes nos modos de avaliar, visto que o sistema de avaliação tradicional é baseado em parâmetros somativos e punitivos^{13,32}. Em dois momentos da narrativa, o sujeito manifestou incômodo no que tange aos processos avaliativos adotados pelo curso:

“Isso (referindo à extensa carga-horária dos componentes), no momento de realizar avaliações dificulta muito, uma vez que se tornam extensas e apavorantes, dada a dimensão do conhecimento a ser avaliado.” (Narrativa do estudante)

“[...] avaliações não condizentes com os conteúdos ministrados em aula.” (Narrativa do estudante)

Pode-se afirmar que, em termos de avaliação, a maneira mais coerente de promover o comprometimento do estudante com a sua formação é incorporando métodos de avaliação formativa. No entanto, os trechos revelam o caráter pouco formativo das avaliações instituídas no cenário da narrativa, o que se torna incoerente com a proposta definida no PPC e nas DCN. Ultrapassar o consolidado modelo de avaliação punitivo denota grande desafio³³ para cursos de nível Superior mas, deve ser um objetivo sempre presente.

Por fim, percebe-se, nas entrelinhas da narrativa do estudante, a presença de palavras que demonstram tensão, rupturas e crises, revelando inconformidade com a “normalidade” e, conseqüentemente, apontando para a quebra de paradigmas⁹, o que, por si só, revela um movimento intenso de mudanças e transformação no ensino médico.

Considerações Finais

A narrativa do itinerário formativo do estudante traz à tona: os desafios, os dilemas, as conquistas e os benefícios de um curso de graduação em medicina inovador, nos moldes do Programa Mais Médicos e das DCN. Quebrar paradigmas e romper com o instituído requer esforços variados dos diversos atores envolvidos e impõe conflitos, demandando capacidade dialógica, além de Educação Permanente, sobretudo voltada ao corpo docente.



As nuances vistas pelo olhar daquele que caminha no curso descortinam aspectos nem sempre visíveis a todos, o que contribui para ampliar a compreensão sobre a formação médica e para aperfeiçoar os processos formativos em saúde.

As reflexões apresentadas apontam para a necessidade iminente de se desenvolverem estudos relacionados à formação médica no cenário apresentado, com vistas a contribuir com a gestão do curso, gerando subsídios que podem auxiliar na construção dele e na superação dos obstáculos apresentados.

Contribuições dos autores

Graciela Soares Fonsêca sistematizou e analisou a narrativa e iniciou a discussão, além de ter feito a revisão final e aprovado o trabalho. João Victor Garcia de Souza redigiu a narrativa, contribuiu com a discussão e participou da revisão e aprovação final do trabalho.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de Novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União. 4 Nov 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Diário Oficial da União. 27 Ago 2008.
3. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 4/2001, de 7 de Novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. 9 Nov 2001.
4. Aguiar AC. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard? *Interface (Botucatu)*. 2001; 5(8):161-6.
5. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3/2014, de 20 de Junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Jun 2014.
6. Presidência da República (BR). Lei nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as leis nº 8.745, de 9 de Dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de Julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 Out 2013.
7. Ferreira RC, Silva RF, Aguera CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2007; 31(1):52-9.
8. Adler MS, Gallian DMC. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (UFSCar) sob perspectiva de docentes e estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2017; 22(64):237-49.



9. Silveira R, Pinheiro R. O mundo como fronteira: itinerários formativos de estudantes de Medicina nas experiências de Internato Rural na Amazônia. In: Gerhardt TE, Pinheiro R, Ruiz ENF, Silva Junior AG, organizadores. *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS, UERJ-ABRASCI; 2016. p. 163-81.
10. Carvalho ICM. Biografia, identidade e narrativa: elementos para uma análise hermenêutica. *Horiz Antropol*. 2003; 9(19):283-302.
11. Oliveira MCSL. Narrativas e desenvolvimento da identidade profissional de professores. *Cad CEDES*. 2012; 32(88):369-78.
12. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Rev Bras Educ*. 2002; (19):20-8.
13. Romanowski JP, Wachowicz LA. Avaliação formativa no ensino superior: que resistências manifestam os professores e os alunos? In: Anastasiou LGC, Alvez LP. *Processos de ensinagem na universidade: processos para as estratégias de trabalho em aula*. Joinville: Editora Univille; 2006.
14. Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ET. Critical and reflective portfolios: a pedagogical approach centered on cognitive and metacognitive skills. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54):573-88.
15. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 47a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.
16. Kolb D. *Experiential learning-experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.
17. Flexner A. *Medical education in the United States and Canada* [Internet]. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Science; 1910 [citado 2 Dez 2015]. Disponível em: <http://www.carnegiefoundation.org/files/elibrary>.
18. Oliveira GS, Koifman L. Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 143-64.
19. Feuerwerker LCM. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 17-39.
20. Kastrup V. Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais de saúde. In: Capozzolo AA, Casseto SJ, Henz AO, editores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 151-62.
21. Araújo CS. Dilemas de uma formação médica: relato de experiência. *Rev Port Saude Soc*. 2016; 1(1):62-6.
22. Feuerwerker LCM, Capozzolo AA. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo trabalho em saúde. In: Capozzolo AA, Casseto SJ, Henz AO, editores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-58.
23. Santos KT, Ferreira LF, Batista RJ, Bitencourt CTF, Araújo RP, Carvalho RB. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. *Rev Odontol UNESP*. 2013; 42(6):420-5.
24. Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(50):571-83.



25. Cruz KT, Merhy EE, Santos MFL, Gomes MPC. PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(1):721-30.
26. Gusmao RC, Ceccim RB, Drachler ML. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(1):695-707.
27. Madruga LMS, Ribeiro KS, Freitas CHSM, Perez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(1):805-16.
28. Silva ALF, Ribeiro MA, Paiva GM, Freitas CASL, Albuquerque IMN. Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(1):975-84.
29. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.
30. Oliveira GA. Uso de metodologias ativas em educação superior. In: Cecy C, Oliveira GA, Costa EMMB, organizadores. *Metodologias ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica*. Brasília: ABENFARBIO; 2013.
31. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina Cienc Soc Hum*. 2011; 32(1):25-40.
32. Gomes AP, Arcuri MB, Cristel EC, Ribeiro RM, Souza LMBM, Batista RS. Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. *Rev Bras Educ*. 2010; 34(3):390-6.
33. Esteban MT. Avaliação no cotidiano escolar. In: Esteban MT, Garcia RL, Barriga AD, Afonso AJ, Geraldi CMG, Loch JMP. *Avaliação: uma prática em busca de novos sentidos*. Rio de Janeiro: DP & A; 2003.



The need to rethink the education of health professionals, particularly doctors, is increasingly evident. This research aims at reporting the experience of a medical student of a federal institution that offers undergraduate course seats provided by the More Doctors Program. The student was encouraged to reflect upon his trajectory in the course by writing a narrative. The positive aspects indicated by him were: development of a critical attitude, knowledge integration, presence of Collective Health from the beginning of the course and use of active methodologies. Regarding the negative issues, the following was emphasized: the extensive course workload, maintenance of traditional assessments and resistance to innovation by some teachers. The student's narrative reveals tensions, ruptures, crises and achievements that contribute to understanding the "new" medical education model and offers subsidies for its improvement.

Keywords: Medical education. Narrative. Undergraduate medical education.

La necesidad de repensar la formación de profesionales de salud, en especial médicos, está cada vez más en evidencia. El objetivo es relatar la experiencia de un académico de medicina, vinculado a una Institución Federal que cuenta con plazas de graduación vinculadas al Programa Más Médicos. Se incentivó al alumno a que reflexionara sobre su trayectoria, por medio de una narrativa. Los aspectos positivos fueron: el desarrollo de una postura crítica, la integración de conocimientos, la presencia de la Salud Colectiva desde el inicio del curso y el uso de metodologías activas. Los aspectos negativos destacados fueron: la extensa carga horaria del curso, la manutención de evaluaciones tradicionales y la resistencia de algunos profesores a innovar. La narrativa del estudiante revela tensiones, rupturas, crisis y conquistas que contribuyen para la comprensión del "nuevo" modelo de formación en medicina y ofrece subsidios para perfeccionarlo.

Palabras clave: Educación médica. Narrativa. Enseñanza de pregrado en Medicina.

Submetido em 29/01/2018.
Aprovado em 12/05/2018.