

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

ARTHUR GOMES SEGATTO

**A CONSTRUÇÃO DO MÉDICO EM MIM: UMA
NARRATIVA REFLEXIVA**

SÃO CARLOS - SP
2023

ARTHUR GOMES SEGATTO

A CONSTRUÇÃO DO MÉDICO EM MIM: UMA NARRATIVA REFLEXIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado em 20/01/2023, ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Luís Luporini

São Carlos-SP
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Gomes Segatto, Arthur

A construção do médico em mim: Uma narrativa reflexiva / Arthur Gomes Segatto -- 2023.
54f.

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

Orientador (a): Prof. Dr. Rafael Luís Luporini

Banca Examinadora: Prof. Dr. Rafael Luís Luporini

Bibliografia

1. Estudante. 2. Medicina. 3. UFSCar. I. Gomes Segatto,
Arthur. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Graduação

Folha de aprovação

Assinatura do orientador Prof. Dr. Rafael Luís Luporini que avaliou e aprovou o trabalho de conclusão de curso do Bacharelado em Medicina do aluno Arthur Gomes Segatto, realizada em 20/01/2023:

Prof. Dr. Rafael Luís Luporini
Orientador e docente do Departamento de Medicina
Universidade Federal de São Carlos

Arthur Gomes Segatto
Graduando discente do Departamento de Medicina
Universidade Federal de São Carlos

DEDICATÓRIA

Dedico essa obra à minha filha Helena a quem eu quis inspirar. Faço-me médico ainda nesta vida para que você saiba, minha filha, que sempre é tempo de buscar o que é nosso. Nós somos gente de autoestima, de ousadia, e de coragem.

Dedico essa obra à minha esposa Fernanda a quem eu sempre quis impressionar. Faço-me médico ainda nesta vida, meu amor, para você assistir-me fazer. Eu gosto de me fazer grande diante de ti porque preciso disso para sentir que te mereço.

Dedico essa obra, e uma outra chamada “Meus amigos”, ao meu amigo Rafael Alves dos Santos ao lado de quem eu inicialmente quis, e posteriormente também precisei estar. Faço-me médico agora, meu amigo, para contigo me divertir e também porque você me possibilitou. Você consegue simultaneamente ser todos os tipos de amigo que alguém poderia querer. Muito obrigado.

Dedico essa obra ao meu primo Daniel Bonini a quem eu quis me assemelhar. Faço-me médico para ser um pouco parecido contigo. Acho você o máximo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha esposa Fernanda, à minha filha Helena, aos meus pais Antonio Walter e Maria Alice, aos meus sogros Mário e Vitória, à tia Sara, e à Marisa Florinda Garcia pelo apoio pessoal – emocional e operacional – que me possibilitaram estar investido nessa longa jornada. Vocês são minha estrutura.

Agradeço à psicanalista Claudia Gigante Ferraz pelo trabalho conjunto que me permitiu considerar a medicina como “segundo ato” profissional. Sem você, eu não teria dado vazão aos desejos que me dirigiram até aqui. Você protegeu da chuva e aninhou a palha sobre a brasa que precisava virar fogueira.

Agradeço aos meus colegas de turma, e em especial aos meus colegas de internato, por fazerem dessa jornada uma caminhada mais leve e alegre. Sem vocês não teria a mesma graça. Rafa, Peter, Zene, Dênis, e Vini, sinto-me grato por poder me construir médico observando-os construir o médico de vocês. Tem sido um grande privilégio!

Agradeço ao meu amigo e orientador Rafael Luís Luporini pelo direcionamento, pela disponibilidade, pela escuta ativa e atenta, e pela paciência durante todos esses anos de aventura. Agradeço também à Luciana, ao Felipe, ao Henrique, e ao Mateus que de diversas maneiras me aproximaram de ti e te fizeram a pessoa que você é.

Agradeço aos médicos que me inspiraram a me construir médico ainda nesta vida. Daniel Bonini, Mário Hamada, Tiago Andrade de Oliveira e Silva, Yussif Ali Mere (*in memoriam*), e Fauze Ali Mere (*in memoriam*), vocês inauguraram o meu panteão.

Agradeço ao Professor Ubiratan Cardinali Adler e à Professora Esther Angélica Luiz Ferreira que de diversas formas, e em diversas ocasiões, me fortaleceram e me ampararam durante o curso quando eu claudiquei. Sem vocês talvez não fosse possível e certamente seria muito mais sofrido. Médicos de médicos, *merci beaucoup!*

Agradeço também ao Yuri Lobato, à agora já Dra. Carolina Tanimoto, Arthur Bonini, Igor de Menezes, Thauanna Meira, Dra. Aline Nordi, Paloma Cruz, Daniel Galvão, Danilo Silmann,

Beatriz Barea, Iago Júlio, Glaucia Tavares, Dra. Cassia Regina dos Santos, Dr. Petterson Floriano, Dra. Renata Gianecchini Bongiovanni Kishi, Dra. Cecília Malvezzi, Dr. Pietro Melo da Silva, Dra. Alice Miguel, Dra. Sigrid de Sousa Santos, Dra. Maria Elisa Bortolucci, Dra. Ingrid Silva, Dra. Roberta Marino Cazela Malerba, Dra. Maria Ragonezi Gallucci, Dra. Cristina Ortiz Sobrinho Valete, Dr. Bento Vidal de Moura Negrini, Dr. Guilherme Casale, Dra. Carla Maria Ramos Germano, Dr. José Tadeu Tamanini, Dr. Armando Polido Jr, Dr. Rafael Izar Domingues da Costa, Dr. Michel Nasser, Dra. Simone Milani Brandão, Dr. Rodrigo Santos Aguiar, Dra. Arlety Moraes Carvalho Casale, Dra. Silvana Gama Florência Chachá, Dra. Meliza Goi Roscani, Dra. Esther Angélica Luiz Ferreira, Dra. Patrícia Polles de Oliveira Jorge, Dra. Maria Eliza Bortolucci, Dra. Lazara Cristina Alves, Dra. Fernanda Negrini Delgado, Dr. Valter Fausto dos Santos, Dra. Maristela Carbol, Dra. Cláudia Adão, Dr. Carlos Curvo, equipe USF Cidade Aracy II, Aline Belchior, Lourdes Sola, equipe USF Água Vermelha, Dr. Jair Barbosa Neto, Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto, Dra. Rosalina Ogido, pelo compartilhamento dessa aventura e pelas contribuições que eu tentei elencar ao longo dessa obra. Foi importando um pouco de cada um de vocês para completar um tanto que eu já tinha em mim que construímos o meu médico.

Agradeço a todos os meus pacientes por me permitirem, em alguma medida, lhes prover atenção e cuidado. Prover cuidado cria no humano um cuidador, e essa mudança foi especialmente importante para mim. O médico só existe em potência na ausência do paciente. É na presença do paciente que o médico, eventualmente, se transforma em ato.

*“...Ultimatum a vós que confundis o humano com o popular
Que confundis tudo
Vós, anarquistas deveras sinceros
Socialistas a invocar a sua qualidade de trabalhadores
Para quererem deixar de trabalhar
Sim, todos vós que representais o mundo
Homens altos
Passai por baixo do meu desprezo
Passai aristocratas de tanga de ouro
Passai Frouxos
Passai radicais do pouco
Quem acredita neles?
Mandem tudo isso para casa
Descascar batatas simbólicas*

*Fechem-me tudo isso a chave
E deem a chave fora
Sufoco de ter só isso a minha volta
Deixem-me respirar
Abram todas as janelas
Abram mais janelas
Do que todas as janelas que há no mundo*

*Nenhuma idéia grande
Nenhuma corrente política
Que soe a uma idéia grão
E o mundo quer a inteligência nova
A sensibilidade nova*

*O mundo tem sede de que se crie
Porque aí está apodrecer a vida
Quando muito é estrume para o futuro
O que aí está não pode durar
Porque não é nada*

*Eu da raça dos navegadores
Afirmando que não pode durar
Eu da raça dos descobridores
Desprezo o que seja menos
Que descobrir um novo mundo*

*Proclamo isso bem alto
Braços erguidos
Fitando o Atlântico*

E saudando abstractamente o infinito.”

*Mandato de despejo aos mandarins do mundo
Álvaro de Campos
Ultimatum, 1917*

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso é uma narrativa reflexiva subjetiva sobre a formação médica do estudante de medicina Arthur Gomes Segatto. O texto descreve uma sequência temporal de acontecimentos, percepções, e vivências relevantes relacionadas à formação médica do estudante que se inicia antes da graduação, percorre os três ciclos de ensino do programa pedagógico da graduação em medicina na UFSCar, e especula relações da formação médica com o futuro do estudante.

Palavras-chave: estudante. medicina. ufscar.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	ANTES DO CURSO	13
2.1	A DECISÃO DA VIRADA	13
2.2	A ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E A CARREIRA EXECUTIVA	14
2.3	OS ANOS DE CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR	16
2.4	O ANO DAS GRANDES MUDANÇAS	18
3	DURANTE O CURSO	20
3.1	OS PRIMEIROS CONTATOS COM O CURSO	20
3.2	OS PRIMEIROS CONTATOS COM OS NOVOS COLEGAS	22
3.3	O PRIMEIRO CICLO	23
3.3.1	O primeiro ano	24
3.3.2	O segundo ano	26
3.3.3	O paciente índice	28
3.4	O SEGUNDO CICLO	28
3.4.1	O terceiro ano	29
3.4.2	O quarto ano	30
3.5	A PANDEMIA E A SENSIBILIZAÇÃO PARA A HUMANIZAÇÃO	31
3.6	A RETOMADA E O INTERNATO	33
3.6.1	Os estágios do quinto ano	35
3.6.1.1	O primeiro estágio na Clínica Médica	35
3.6.1.2	O primeiro estágio na Pediatria	37
3.6.1.3	O primeiro estágio na Ginecologia e Obstetrícia	39
3.6.1.4	O estágio de Ambulatórios	41
3.6.1.5	O primeiro estágio na Cirurgia	42
3.6.2	Os estágios do sexto ano	43
3.6.2.1	O segundo estágio na Clínica Médica	43
3.6.2.2	O segundo estágio na Pediatria	44
3.6.2.3	O segundo estágio na Ginecologia e Obstetrícia	45
3.6.2.4	O estágio de Saúde Coletiva e Saúde Mental	46
3.6.2.5	O segundo estágio na Cirurgia	48
3.7	OS MERCENÁRIOS: SEGA, RAFA, PETER, ZENE, DENÃO, E VINI	48
4	PARA O FUTURO	50
4.1	A RESIDÊNCIA MÉDICA	50
4.2	PLANOS PARA OS PRÓXIMOS MESES	50
5	CONCLUSÕES FINAIS	51
5.1	O INÍCIO DE TUDO: O SENADINHO	51
	APÊNDICE A – MEUS AMIGOS	53
	APÊNDICE B – TRADUÇÃO LIVRE: NON, JE NE REGRETTE RIEN	54

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho trata de narrar a construção do médico em mim. Avalio que este processo tenha começado um tanto antes do ingresso oficial na escola de medicina da UFSCar, e se estenda longamente após a obtenção do registro no Conselho Regional de Medicina. Para tal, buscarei abrange-lo desde quando considero seu início, trazendo a narrativa até a última semana antes da data final de entrega deste trabalho.

Como também me dispus que a obra fosse reflexiva, tecerei os comentários pertinentes conforme os eventos disparadores os suscitem no decorrer dos fatos na linha do tempo. *Allons y!*

2 ANTES DO CURSO

2.1 A DECISÃO DA VIRADA

Considero que a virada de minha vida profissional em direção à medicina tenha se dado em algum momento do ano de 2013, e contabilizo esse ano como o ano inicial da minha formação médica.

Foi em 2013 que, durante uma sessão de psicanálise, pensei pela primeira vez em ser médico. Lembro-me de elencar para mim mesmo e para a Claudia – minha psicanalista – as seguintes exigências: eu queria uma profissão que eu considerasse relevante, uma profissão em que eu trabalhasse com gente, e que facilitasse as pessoas gostarem de mim. Já fazia alguns meses que eu vinha encarando as alternativas de profissão para o futuro sem de fato me aproximar de alguma opção, quando a medicina me ocorreu pela primeira vez. Sei, no entanto, que a ideia me impactou no mesmo momento em que surgiu, tendo exercido um afeto diferentemente intenso e ambíguo: uma sensação mista de exasperação, incredulidade, e de ousadia.

Minha reação subsequente foi passar a negar a opção da medicina por considerar um caminho muito ousado, exigente, e longo. Eu disse em sessão psicanalítica se tratar de uma ideia amalucada, pouco prática, que requereria muito investimento pessoal, e que por isso eu continuaria a buscar outras opções mais práticas. Mas a mesma pessoa que dizia isso, de outro lado sentia-se satisfeito por ainda ter em si a ousadia de considerar essa opção, e via na exigência da escolha uma necessidade de entrega pessoal proporcional à minha própria capacidade de doação.

Quanto mais eu considerava outras opções, mais a ideia da medicina se fazia distintamente especial em minha mente. Pensava em quanto orgulho eu sentiria de mim mesmo, pensava em quanto orgulho a Fernanda sentiria de mim, pensava na história inspiradora que a Helena poderia ter como referência, pensava em mim no supermercado sendo saudado por pacientes amigáveis agradecidos, pensava nos abraços durante o passeio público, pensava nos bolos e vinhos que os pacientes mandariam entregar em minha casa nos finais de ano, e pensava também no sorriso inconformado e discretamente satisfeito do meu pai. Era muita coisa para abrir mão.

A ideia de fazer medicina era assustadora, mas a ideia de não fazer passou a significar abrir mão de todas aquelas fantasias tão lindas que eu havia cultivado e que já me traziam tanta felicidade e satisfação. Não era mais possível pensar em não fazer medicina sem me entristecer. Fui feito refém dos meus próprios pensamentos.

Estando já inconsolável, refém das mais audaciosas e ambiciosas fantasias, ainda envergonhado de assumir isso tudo publicamente, embora já alinhado com a Fernanda, com meus pais e meus sogros, resolvi me matricular no cursinho pré-vestibular “para não perder tempo enquanto decidia o que fazer”. Meu plano era embarrigar a assumpção pública da escolha para evitar os comentários. Era um bom plano, embora tenha só e precariamente resistido à primeira aula - de Botânica sobre as briófitas – do cursinho do Anglo. Que fossem às favas com seus comentários julgadores! Ou, como observou a analista, que meu superego fosse às favas com esses *standarts* que inviabilizam os sonhos, e que levasse junto consigo às favas esse ego safado que expropria culpa ao coletivo social quando inseguro: voltar a uma sala de aula era o máximo, ver todos aqueles conceitos era interessantíssimo, parecia que eu havia nascido para aprender, finalmente me sentia novamente no ambiente correto, e não quero mais “esconder porcaria nenhuma de ninguém, porque já perdi tempo demais e é melhor eu assumir tudo isso logo”. Eu estava pronto, era o início da minha carreira médica.

Hoje, olhando em retrospecto, tendo vivido o que foi necessário para chegar ao final do meu curso de medicina, tomo consciência de ter sido brindado pela sorte – pela enésima vez – ao tomar a decisão tempestiva de “sair do armário” em relação à medicina. A medicina tem uma exigência e uma intensidade capaz de consumir completamente a pessoa de forma que alguém dividido, ou que precise investir tempo em manter uma agenda oculta, trabalha em constante desvantagem ou insuficiência. Resumindo, não se pode ser médico pela metade porque a medicina não permite, e eu tive a sorte de entender isso desde o princípio.

2.2 A ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E A CARREIRA EXECUTIVA

Antes de 2013, eu seguia um caminho bastante diferente em termos de carreira profissional. Em 1996, aos 17 anos, quando cursava o terceiro colegial, precisei escolher opções de carreira para assinalar na ficha de inscrição do vestibular. Até então eu simplesmente não havia pensado nisso. Por incrível que pareça olhando

retroativamente, fui pego de surpresa. No auge dos 17 anos, depois de alguns dias flinando sobre o tema, escolhi assinalar opções referentes às carreiras de Engenharia: primeira opção para a Engenharia de Produção Mecânica, segunda opção para a Engenharia Elétrica, e terceira opção na Engenharia Mecânica. O “racional” que embasou essa decisão foi uma obtusa linha de pensamento: se todos vão mal em exatas e eu me salvo, deve ser porque eu tenho afinidade com isso; a carreira de Engenharia de Produção é nova e ninguém sabe me explicar muito bem de que se trata, mas está na moda e parece que os egressos ocupam cargos gerenciais e de direção no mercado de trabalho; meu pai é gerente em uma usina de açúcar e eu considero ele o máximo; valorizo todo o conforto material que o meu pai nos provê assim como o prestígio social que eu acho que ele desfruta; o chefe do meu pai é diretor e a empresa provê várias regalias ainda mais legais para ele; acho que a Engenharia de Produção deve ser uma boa opção de carreira; sobre as outras opções tanto faz, preciso assinalar outras duas opções para conseguir depositar o formulário de inscrição. E assim foi feito.

Apesar de bom aluno, eu não era de estudar muito em livros. Meu aprendizado era na sala de aula, ouvindo os professores, e fazendo os exercícios propostos. Meu pai nunca me via estudar em casa, de forma que ele não esperava que eu fosse aprovado no vestibular da USP logo no terceiro colegial. E sim, eu queria estudar na USP. Todo mundo falava que a USP era o máximo, então mesmo sem conhecer a escola decidi que era para lá que eu iria. Mas, para a surpresa do meu pai – eu tinha a inocente e incauta impressão que passaria sem estudar nos livros - que inclusive já havia ligado nos cursinhos fazendo cotações das mensalidades, eu passei no vestibular naquele ano. E para estudar Engenharia de Produção Mecânica na USP de São Carlos, em um domingo de março de 1997, meus atônitos pais me levaram. Cheguei no Hotel Malibu, com uma velha mala de couro que minha mãe ganhara no casamento, convicto que daquela cidade sairia encaminhado na vida.

E a USP realmente era o máximo. Exatamente como eu previra sem nenhum embasamento objetivo. De São Carlos, depois de respirar os ares da liberdade, de ser muito feliz – entendedores entenderão, mas também depois de bater muita cabeça, saí real e surpreendentemente encaminhado na vida: contratado como gerente do projeto de segurança eletrônica licitado para proteger as instalações da Presidência da República do Brasil. Exatamente como eu previra sem nenhum embasamento objetivo: encaminhado na vida. Mudei de São Carlos para São Paulo

em dezessete de janeiro de 2005 para conhecer o patrão da firma e a patroa da minha vida. E de lá para Brasília um mês depois para conhecer o cliente. Ao final do projeto voltei para São Paulo, de gerente fui promovido a *controller* em 2007, a diretor em 2008, a esposo em 2009, e ao olho da rua em 2010. Exatamente ao contrário de como eu previra a despeito de um bom embasamento objetivo de que assim ocorria a altos executivos em algum momento.

Meu contrato tinha uma cláusula de não concorrência remunerada e exigiram que eu guardasse um ano sabático após a demissão. Nesse ano descobrimos que não queríamos mais morar em São Paulo. Queríamos ter filhos e cria-los no interior, perto da família, e longe da loucura. Em 21 de maio de 2011 voltei para São Carlos trazendo de São Paulo uma esposa, duas cachorras, e a necessidade de tomar um novo rumo na vida. Iniciei um negócio de construção e venda de imóveis, o negócio cresceu bem rápido mas dava muita dor de cabeça. E eu tinha vindo embora de São Paulo para evitar dor de cabeça. Por isso, em 2013, desacelerei e fui encerrando as atividades no ramo imobiliário. E foi então que tive a brilhante ideia de fazer medicina que narrei no capítulo anterior.

2.3 OS ANOS DE CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR

No final de 2014, após um ano estudando no cursinho pré-vestibular do Anglo, prestei pela primeira vez o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Lembro-me de ter obtido uma boa nota, embora evidentemente insuficiente para obter uma das vinte vagas de ampla concorrência disponíveis no curso de medicina da UFSCar – minha primeira e única opção. Estando já com 35 anos completos, uma esposa grávida após duas tentativas de fertilização *in vitro*, o sonho da casa própria em obras em São Carlos, e finalmente na companhia diária da mulher que havia adiado 10 anos de decisões estruturantes na própria carreira para estar ao lado do executivo que resolveu mudar tudo e virar médico, parece que realmente não era mais o caso de considerar vagas que me obrigassem a dormir longe de casa. Tinha que ser UFSCar mesmo.

No ano de 2015, após obter uma vantajosa bolsa de estudos no curso pré-vestibular do Objetivo, junto do Yuri Lobato e da Carolina Tanimoto – outros amigos e também colegas de futura medicina assumidos com quem me encontrei no Anglo, mudei de escola. Foi um ano agitado, para dizer o mínimo. No meio de 2015, a

Carolina Tanimoto passou no vestibular da UFF e seguiu seu caminho para o Rio de Janeiro, deixando em mim e no Yuri a impressão que esse dia também nos chegaria. Dividi-me entre os estudos pré-vestibulares, a construção da nossa casa própria, minha primeira aprovação em um vestibular de medicina – na UFMS em Três Lagoas, o pré-natal, o parto, e os primeiros meses de vida da nossa filha Helena. A aprovação na UFMS teve um papel importante por mostrar que meu conhecimento estava se acumulando e que o sonho da aprovação na UFSCar já não poderia ser considerado algo totalmente abstrato.

Veza por outra, eu passeava de moto dentro da UFSCar onde circundava o Departamento de Medicina observando os detalhes, tentando antecipar as sensações e as vivências que estavam em jogo se eu permanecesse firme em meu projeto. Noutras tardes, quando o estudo me cansava, eu aproveitava para visitar a obra da nossa casa, conferir o andamento e a conformidade das atividades em relação ao projeto arquitetônico que eu havia concebido, e pensava em quão adequado seria morar naquela casa, tão perto daquele Departamento de Medicina onde eu buscava ser feliz junto da minha família que crescia. Tudo parecia fazer sentido, tudo parecia estar alinhado. Era preciso investir fundo, me aplicar mais, parecia um plano perfeito.

Ao final de 2015, após o segundo ano de cursinho pré-vestibular, estudando no Objetivo, prestei pela segunda vez o ENEM. Obtive notas ainda melhores do que havia obtido em 2014, suficientes inclusive para obter uma vaga na escola de medicina da UFRJ, mas ainda insuficientes para a UFSCar – a escola que fazia meu plano parecer perfeito mas que valorizava sobremaneira a nota de Linguagens e de Ciências Naturais. Os dias finais foram ansiogênicos, e a vaga não alcançou a minha posição na lista de espera. Era necessário mais um ano de estudos e uma nova tentativa de ENEM.

Decidimos, eu e meu companheiro de estudos Yuri, seguir estudando no Objetivo durante o ano de 2016. Aumentamos nossos esforços, embora os estudos e os simulados mostrassem que eu havia estabilizado em termos de desempenho. Eu me tranquilizava pensando que já sabia bastante, e que estava esperando a prova ideal: um conjunto de exigências onde a sorte privilegiasse o conteúdo que eu já dominava. No entanto, internamente, começava a pairar sobre mim a dúvida de suficiência. Seria mesmo possível ser aprovado com o que eu já havia adquirido uma vez que me parecia cada vez mais difícil acumular mais conhecimento?

No meio de 2016, a título de treino, fiz a prova da escola de medicina particular

da Uniara em Araraquara, e obtive a primeira colocação. A bolsa de estudos que a Uniara oferecia era pequena, a mensalidade do curso era cara, e a minha hipótese de que precisava de uma prova favorável foi reforçada. A aprovação me ajudou a renovar o espírito e seguir em frente estudando. Nos finais de tarde, após o final da licença maternidade da Fernanda, que voltara a viajar diariamente a trabalho, foi necessário que eu assumisse o cuidado da Helena, e isso foi duplamente bom: sentia-me bem com a paternidade e tinha o álibi perfeito para descansar dos estudos. Alguns meses se passaram, mais um ENEM veio, e junto dele veio uma Redação exigente, provas de Linguagens e Ciências Naturais favoráveis como eu precisava, e a falta de tempo para a prova de Matemática. Precisei chutar mais da metade da prova de Matemática depois de ter tido a sensação de domínio sobre as provas de Linguagens e Ciências Naturais. Ao final do dia a sensação era de fracasso: ninguém parecia ser aprovado tendo chutado as questões da prova de Matemática, e eu mesmo não havia conseguido passar nos anos anteriores tendo mantido bom desempenho em todas as provas.

Mas na lista classificatória veio a surpresa. Eu havia tido um desempenho excepcional na Redação, nas Linguagens, e nas Ciências Naturais, de forma que o vexame da prova de Matemática ficou extremamente relativizado pelo conjunto de pesos que a UFSCar atribuía às provas que me foram favoráveis. A sorte novamente havia me banhado como eu previa, e eu havia permanecido o suficiente para me beneficiar dela. Na lista de espera, dessa vez, eu era o segundo, e no mais tardar na segunda chamada eu seria convocado. Com isso em mente, peguei minha moto e fiz uma última ronda no DMed, mas desta vez, dentro do capacete, os ares eram outros.

2.4 O ANO DAS GRANDES MUDANÇAS

O ano de 2017 começou quente. Eu tinha uma convocação para atender, uma matrícula para fazer na UFSCar, a medicina para aprender, pessoas novas a conhecer, uma filha linda para criar, uma esposa na labuta de quem cuidar, e a obra da minha casa para finalizar. Despedi-me do Yuri, que em voo solo decidiu-se corajosamente se mudar para Ribeirão Preto continuar os estudos pré-vestibulares em uma nova escola que pudesse lhe adicionar mais uns truques à manga. Atendi à convocação, fiz minha matrícula, coloquei-me a postos para aprender a medicina, busquei minha filha no berçário, esperei a Fernanda chegar do trabalho às 20h15, e

cravei para ela que nos mudaríamos para a casa nova em 21 de maio de 2017, exatamente 12 anos depois que eu a havia conhecido em uma balada na Vila Madalena em São Paulo. Seriam novos tempos. Dito e feito. O plano estava *on*.
Respeita o pai.

*“Non! Rien de rien,
Non! Je ne regrette rien.
Ni le bien, qu'on m'a fait,
Ni le mal, tout ça m'est bien égal!”*

*Non! Rien de rien,
Non! Je ne regrette rien.
C'est payé, balayé, oublié,
Je m'en fous du passé.*

*Avec me souvenirs,
J'ai allumé le feu,
Mes chagrins, mes plaisirs,
Je n'ai plus besoin d'eux.*

*Balayés les amours,
Avec leurs trémolos,
Balayés pour toujours,
Je repars à zéro.*

*Non! Rien de rien,
Non! Je ne regrette rien.
Ni le bien, qu'on m'a fait,
Ni le mal, tout ça m'est bien égal!”*

*Non! Rien de rien,
Non! Je ne regrette rien.
Car ma vie, car mes joies,
Aujourd'hui, ça commence avec toi!”*

Non, Je Ne Regrette Rien

Edith Piaf

3 DURANTE O CURSO

3.1 OS PRIMEIROS CONTATOS COM O CURSO

Os primeiros contatos com o curso foram surpreendentes e assustadores. As atividades do primeiro ano se concentravam em poucas disciplinas nomeadas assim: Situação Problema (SP), Prática Profissional (PP), Reflexão da Prática (RP), e Estação de Simulação (ES). A primeira surpresa foi o fato de as atividades não serem nomeadas ou agrupadas por tema informacional mas sim por dinâmicas de aprendizado, de forma que lendo o nome da atividade não era possível nem supor qual conteúdo seria tratado.

Na SP, um grupo de aproximadamente oito estudantes era reunido e um caso era apresentado. Os estudantes, em grupo, tinham em um primeiro momento a missão de fazer uma síntese provisória que compreendia as seguintes atividades: ler o caso, discutir e entender coletivamente a situação, elaborar hipóteses descritivas do entendimento coletivo baseado em conhecimento prévio sobre o problema, e formular questões de aprendizagem para as lacunas de conhecimento a serem preenchidas. Após a síntese provisória, o grupo tinha uma semana para estudar individualmente as questões de aprendizagem formuladas. Uma semana depois, o grupo era novamente reunido para fazer a nova síntese que compreendia as seguintes atividades: reler o caso, reler as hipóteses estabelecidas, reler as questões de aprendizagem formuladas, discorrer e discutir sobre as questões de aprendizagem, corrigir coletivamente as hipóteses estabelecidas a partir do novo conhecimento adquirido, e avaliar os desempenhos na atividade (individual, coletivo, e do facilitador).

A PP era uma atividade de campo vinculada a uma USF. Nessa atividade, os pacientes eram distribuídos em duplas de alunos. As duplas de alunos faziam visitas domiciliares aos pacientes designados para conhecê-los e mapear suas necessidades de saúde. Após as visitas domiciliares, os alunos voltavam às USFs, registravam nos prontuários correspondentes as visitas domiciliares, discutiam as necessidades de saúde com os preceptores, e agendavam novas providências de cuidado para seus pacientes (agendavam consultas, verificavam exames, discutiam prescrições, renovavam receitas, levavam e traziam documentos e informações entre o paciente e a USF). Ao final da atividade, escolhiam um tema para ser estudado e

discutido na próxima PP.

A RP era uma atividade subsidiada na experiência da PP em que os alunos se reuniam em grupos de oito alunos para apresentarem e discutirem os casos dos seus pacientes reais designados na área de referência da USF. A cada semana um caso era escolhido para ser coletivamente discutido. O caso escolhido era então lido e discutido, e questões de aprendizagem eram elaboradas coletivamente para serem estudadas individualmente. Na semana seguinte, as questões de aprendizagem eram discutidas e um arrazoado coletivo era alcançado. O processo se repetia a cada duas semanas.

A ES era uma atividade de atendimento médico simulado realizada na Unidade de Simulação da Prática Profissional em Saúde (USPPS) da UFSCar. O facilitador informava antes ao grupo de estudantes o assunto que a simulação tangenciaria, para que os alunos pudessem se preparar tecnicamente para o dia da atividade. Os alunos eram agendados sequencialmente, e convocados geralmente em duplas no dia da simulação. O facilitador apresentava uma introdução do caso-problema à dupla de estudantes, na sequência um paciente simulado (ator ou atriz) entrava no cenário apresentando necessidades de saúde que o estudante atendente deveria manejar em um determinado período de tempo. Ao outro estudante caberia avaliar o desempenho do primeiro no manejo das necessidades de saúde do paciente simulado. Ao final, o estudante atendente avaliava o próprio desempenho, era avaliado pelo estudante avaliador, pelo ator ou atriz, e pelo facilitador. Na semana subsequente, o aluno avaliador trocava de posto com o atendente para a consulta médica de retorno do mesmo paciente simulado. As lacunas de conhecimento identificadas nas avaliações eram então transformadas em questões de aprendizagem a serem estudadas e discutidas coletivamente nos pequenos grupos de até oito estudantes.

As atividades majoritariamente coletivas, exigiam que os alunos pactuassem tarefas, trabalhassem coletivamente, discutissem entendimentos, avaliassem uns aos outros, e identificassem problemas e lacunas a serem tratados. Logo no início do curso descobri, então, que não é que não sabíamos a medicina – por óbvio, mas sim que não sabíamos conversar, falar sem agredir, divergir sem brigar, compartilhar o espaço de fala, e avaliar sem insultar. Aos 36 anos pude começar a ver quanto de mim era esforço de controle, quanto de mim era vaidade, a ver como diversas vezes meu modo de pensar era especialmente diferente do modo de pensar da maioria, e

como lidava mal com as críticas. Logo eu, que me achava tão refinado e elegante, tão hábil com as palavras, fui tomar essa lição já no começo dos trabalhos. Conclui depois, que antes mesmo da medicina, a medicina na UFSCar era um curso que começava por ensinar a ser civilizado.

3.2 OS PRIMEIROS CONTATOS COM OS NOVOS COLEGAS

Para mim, que sou um ser bastante social, os primeiros contatos com meus novos colegas de curso foi algo curiosíssimo. Eu sentia muita curiosidade em descobrir como seria recebido uma vez que me sentia muito diferente deles. A maior parte dos colegas estava na faixa etária entre os 18 e os 25 anos de idade enquanto eu já caminhava para completar os 37 anos.

No entanto, aos poucos, comecei a observar que a turma era mais heterogênea do que eu imaginara, e mais complexa de se conceber do que um simples critério etário indicava. Comecei a reparar, por exemplo, que tínhamos outros alunos mais velhos, que tínhamos outros alunos que já eram pais e mães, e que tínhamos muitos alunos que já haviam feito uma outra graduação. Ou seja, reparei que no meio da nossa diversidade eu nem era tão diferente assim.

Lembro-me de ter ficado surpreso com o senso de cidadania com que os novos alunos chegaram ao curso. A maioria deles se interessava pelas causas cidadãs e sociais assim como estavam dispostos a se organizar para fazer reivindicações e defender os interesses das minorias e das populações especiais. Essa disposição e interesse eram muito diferentes daquela que eu havia presenciado no ambiente da USP no final da década de 90. Éramos em regra geral mais alienados e menos engajados que os universitários de hoje.

Creio, obviamente, que haja uma grande diferença por se tratar de cursos tão distintos – as engenharias são conhecidas pelo desinteresse pelas causas sociais. Mas, além disso, creio que haja muito mais por trás dessa grande diferença. Suponho que os tempos realmente mudaram, e que mudaram para um estado de consciência social e de interesse pela cidadania muito mais elevados nos ambientes universitários. Suponho também, que o impacto da política de cotas sociais e raciais tenha realmente produzido um efeito muito positivo sobre o ambiente nas universidades federais.

Historicamente, sempre demonstrei interesse pelo debate acerca da utilidade,

da justiça, e da eficácia da política de cotas sociais e raciais. Nunca achei obvio, durante as discussões em tese, que o balanço entre as vantagens e desvantagens da política de cotas nas universidades federais pendesse muito obviamente para algum dos lados. Eu achava que havia vantagens e desvantagens nos dois cenários. No entanto, aquilo que presenciei durante o curso de medicina na UFSCar contrariou drasticamente meu raciocínio anterior. Estou hoje convencido que a política de cotas funcionou e funciona muito bem nas universidades federais.

No dia da matrícula éramos brancos, pretos, amarelos, brasileiros, africanos, índios, ricos, pobres, de classe média, adolescentes, adultos, filhos, pais, mães, todos graduandos, alguns também graduados, outros ainda mestres e até mesmo doutores. Uns chegaram achando que já sabiam tudo e saíram do curso sem as certezas patológicas que tanto atrasam a vida. Outra colega me disse que não concebia como poderia prosperar no curso, porque ali era lugar de gente inteligente, e ela era filha de empregada doméstica – tendo depois me socorrido em várias situações em que claudiquei. Amigas e amigos que me chamaram em particular quando sentiram que eu precisava, gente maravilhosa com quem nem intimidade eu tinha me acudiu. Nesse curso de medicina tive o privilégio de ver de perto o amálgama social de que é feito o brasileiro, e tenho muitíssimo orgulho do que vi.

Pude também me certificar como a inclusão e o acesso mudam o paradigma de quem antes era excluído. É impressionante como o aluno que acessou o curso pela política de cotas se desenvolve a partir do momento que é incluso. O discurso de que o egresso que acessou a universidade pela política de cotas nunca alcançará o patamar daquele que acessou pela ampla concorrência é falso: eu vi como eles se saíram no curso. Mas vou além, a política de cotas sociais e raciais não é só necessária para ajudar os menos privilegiados. Ela é igualmente importante para ajudar os mais privilegiados. Ajuda os estudantes que entraram pela ampla concorrência a estarem em um ambiente mais rico, mais diverso, mais divertido, a conhecerem outras realidades, a serem pessoas melhores, menos preconceituosas, a apreciarem novas belezas, novos estilos, novas maneiras, novos paradigmas, a serem menos cafonas, e menos caipiras. Falo com conhecimento de causa. A política de cotas raciais e sociais beneficia a todos.

3.3 O PRIMEIRO CICLO

O primeiro e o segundo ciclo inteiros, ou seja, os quatro anos iniciais do curso, transcorreram na lógica de dinâmicas de aprendizado apresentada anteriormente: situações-problema, prática profissional, reflexões da prática, e estações de simulação. No segundo ano, foi iniciada adicionalmente uma nova matéria chamada atividade curricular complementar, que se repetiria em todos os demais anos do curso. Os integrantes dos pequenos grupos de situações-problema, e de estações de simulação eram, semestral ou anualmente randomizados, enquanto o pequeno grupo de prática profissional e de reflexão da prática permaneceria o mesmo até o final do quarto ano.

As principais particularidades do primeiro ciclo foram a compreensão dos ciclos da vida dos humanos, do ajuste e do desenvolvimento das capacidades e habilidades interpessoais para atuação coletiva, e o enfrentamento de ementas de estudo insuperáveis. Eu, particularmente, sofri muito no desenvolvimento da capacidade de priorização entre, e no dimensionamento do esforço a ser aplicado sobre cada tema dentro dos escopos elencados para estudo em cada atividade.

3.3.1 O primeiro ano

Nas situações-problema do primeiro ano, os casos apresentavam situações em que se havia de discernir entre o fisiológico e o patológico e que requeriam o estudo dos principais sistemas do corpo humano. Requeriam que os sistemas fossem estudados em sua anatomia, histologia, fisiologia, e embriogênese. As poucas patologias que foram apresentadas serviram como pano de fundo para os disparadores de estudo. Houve, ao final do primeiro semestre, um rodízio de facilitadores e de integrantes do grupo tendo sido substituído o Professor Dr. Ubiratan Adler pela Professora Dra. Simone Brandão.

Nas estações de simulação, as atividades compreenderam a dinâmica das visitas domiciliares, a coleta de histórias de vida, a apresentação e a interação interpessoal, a anamnese, a antropometria, a coleta dos sinais vitais, e o exame físico geral. Essas atividades foram especialmente desafiadoras porque aumentavam minha ansiedade e insegurança, creio que em razão de ter meu desempenho avaliado abertamente e em tempo real. Isso, de certa forma, é uma fonte de ansiedade e insegurança que enfrento até hoje, e que não sei se e quando superarei nessa vida.

As atividades referentes à prática profissional se deram majoritariamente na USF Cidade Aracy II junto do pequeno grupo com quem eu estaria até o quarto ano do curso se não tivesse sido interrompido pela pandemia do Covid-19 no início de 2020. O grupo inicialmente era composto dos seguintes integrantes: Professora Dra. Aline Nordi (facilitadora), eu, Thauanna Meira, Paloma Cruz, Daniel Galvão, Danilo Silmann, Rafael Alves, Beatriz Barea, Iago Júlio, Zenedine Mariano, e Gláucia Tavares.

Lembro-me com muita emoção do final do primeiro ano no curso de medicina. Foi uma época muito intensa. As atividades vividas durante o curso requeriam muita capacidade emocional e social dos estudantes, e uma carga de estudos muito aumentada – em patamares inéditos para mim. Eu e o Rafa Alves fizemos uma semana de revisão de estudos intensa na preparação para a avaliação dissertativa final e mesmo assim pegamos muitos planos de melhoria (espécie de programa de recuperação). Após a prova passamos mais duas semanas reestudando as questões da prova e realizando os planos de melhoria. Ao final das três semanas ininterruptas, com direito a noites frequentes de estudos, tivemos nossos planos de melhoria aprovados e seguimos para o segundo ano do curso.

Nessa empreitada fui especialmente marcado pelo meu contato com a Professora Dra. Cassia Regina dos Santos, psicóloga, psicanalista, e organizadora do programa de ensino do curso. Ela havia avaliado minha questão de prova sobre mecanismos de defesa do ego com a expressão “Excelente!”, mas na sequência atribuiu o conceito “precisa melhorar”. Questionada sobre o provável erro de avaliação, ela negou, e sinalizou que a excelência divergia da perfeição, que os excelentes continuavam precisando melhorar. Atônito, demorei para entender o impacto desse comentário na minha vida. Até ali, a minha cabeça de engenheiro pensava que uma coisa excelente bastava, não havia espaço para o convívio com a dualidade em mim. O comentário dela inicialmente me surpreendeu, depois me intrigou, depois pode ser aceito, e finalmente cresceu em mim. Estava dada a lição metalinguística: ela ensinara o mecanismo de defesa do ego durante a correção de uma questão sobre mecanismo de defesa do ego.

Então, a fim de melhorar o que já era excelente, fiz o plano de melhoria sobre os mecanismos de defesa do ego. Descobri depois que conhecimento adquirido nessa atividade iria me acompanhar por muito tempo, me ajudando a lidar com os humanos em suas queixas e demandas, em suas evasivas e desculpas, em sua

reatividade e negação, em seus julgamentos e culpas, em seus valores éticos e morais. A Professora Cássia, com seu modo inusitado e apaixonado pelo ensino me apresentou um novo modo de pensar essencial à medicina, um modo de pensar que acomoda o humano real, que vive à mercê das disputas obscuras da própria mente entre a percepção e o projeto de si, à deriva no mar desconhecido dos próprios afetos.

3.3.2 O segundo ano

As atividades de situação problema do segundo foram dirigidas pela Professora Dra. Lucimar Retto da Silva de Avó. As doenças e síndromes começaram a aparecer com mais frequência embora continuássemos ocupados com os estudos básicos dos sistemas, agora adicionados das fisiopatologias, acometidos. Foram os principais temas: tuberculose, tireoidite, glomerulonefrite, síndrome de Down, artrose, audição, HIV, hanseníase, hepatite, menopausa, IAM, DPOC, pancitopenia, HPV e câncer de colo de útero, obesidade infantil, vulvovaginites, oftalmologia, genética e parasitoses. O problema da extensão das ementas se agravou ainda mais, no entanto a facilitação da Professora tornava a caminhada muito especial.

Da Professora Lucimar levo o aprendizado da potência que tem o espírito de construção amorosa. Atividade após atividade, ela deixava claro que estava na empreita conosco para produzir conhecimento, nunca para julgar e constranger. As avaliações que ela fazia se prestavam estritamente à identificação de necessidades de aprendizado. Os alunos se sentiam livres para articular o conhecimento e para serem despertados para as correções necessárias. Ela realmente sabia fazer caminhar sem acionar mecanismos de defesa que fariam o tempo de aprender se esvaír. Hoje, quando, na presença de um paciente planejo uma intervenção, organizo as palavras para que, observando o que seja necessário, sejam clinicamente amorosas e se prestem estritamente à produção de saúde.

Nas estações de simulação, as atividades enveredaram para a qualificação da anamnese, da semiologia, e da elaboração dos planos de cuidado. Sob a direção da Professora Dra. Volia de Carvalho Almeida, aprimoramos o exame físico geral, e fomos iniciados nos exames pulmonar, abdominal, cardíaco e renal. As reflexões extraídas das consultas simuladas compreendiam necessidades de estudo gerais prevalentes na população, e lacunas de conhecimento pessoais. Tida como durona pelos estudantes, a Professora nos qualificou com muita propriedade para o exame

simulado final do segundo ano que sucedeu sem grandes intercorrências.

Na prática profissional, agora acompanhados pela Professora Dra. Fernanda Gonçalves Duvra Salomão, continuamos visitando os mesmos pacientes em suas casas, e adicionamos outros mais. Pude notar nesse ano que, em nossos retornos de férias, os pacientes haviam retroagido na adesão às medidas terapêuticas que havíamos implementado. Haviam voltado a consumir álcool, ou haviam abandonado as tentativas de quitação do tabagismo, deixaram de buscar as medicações de uso crônico na unidade de saúde, e negligenciavam a alimentação e os cuidados com os pés diabéticos. Parecia que de alguma forma o contato constante com a equipe de saúde os fazia se tratar. Foi nesse ano que pude entender melhor o valor do vínculo entre o paciente e o agente de saúde, do acompanhamento longitudinal, e do acesso ao sistema de saúde.

Destaco aqui a importante contribuição dada pela Professora Fernanda ao meu projeto de médico: ela sugeriu e incentivou em mim, em 2018, o hábito de qualificar a consulta médica. O método consistia em fazer uma rápida revisão do andamento do cuidado antes das consultas ou visitas, pensar nos próximos passos óbvios das medidas de cuidado em produção a serem implementados, e considerar ainda uma qualificação extra. Durante todo o ano, ela insistiu nessa tecla. Inicialmente eu achava cansativo fazer isso pois era uma atividade pouco natural para mim. No entanto, no mês passado, no estágio de Saúde Coletiva, quando atendia na USF Água Vermelha, notei que havia incorporado naturalmente esse hábito de tentar qualificar o cuidado. Ficou a visão de que na produção de saúde, assim como na fisiologia, o equilíbrio real é sempre dinâmico, não há equilíbrio estático: é preciso avançar para evitar retroagir.

Esse foi o ano que marcou o início das atividades curriculares complementares e eu comecei com o pé direito. Apliquei em uma série de cursos online da Harvard Medical School e fui aceito. Cursei, durante três meses, os programas *HMX Fundamentals* de Fisiologia, Imunologia, Bioquímica, e Genética, tendo alcançado todos os *Certificates of Achievement* com aproveitamento acima de 95%. Afetivamente, foi um sonho realizado. Analisando à luz da razão, fiquei impressionado como um programa de estudos dirigidos bem organizado pode ser eficiente e eficaz em gerar conhecimento estruturante. Penso que a metodologia utilizada na UFSCar seja muito boa no sentido de ensinar a aprender, a buscar informação, a ganhar maturidade na escolha das prioridades e da aplicação do tempo. Mas, de outro lado,

um programa estruturado em que um Professor especialista te convida a conceber os insights do campo de estudo muitos anos antes do que você faria sozinho – caso uma dia chegasse lá – não pode ser ignorado. Passei a pensar, após esses cursos, que a UFSCar precisará sinergizar métodos de ensino da medicina em algum momento para ir além.

3.3.3 O paciente índice

E.J.N., 72 anos à época, servente de pedreiro, marido, pai, e avô, nordestino, migrante fugido de casa aos 11 anos “para meu pai não me matar”, proveniente de São Paulo – SP onde morava em um barraco de cômodo único com a mulher e os filhos, morador do Cidade Aracy II em uma residência multifamiliar, aposentado por invalidez após acidente de trabalho, radiculopata, alcoolista, tabagista de 61 anos-maço, hipertenso grau 3, com adesão terapêutica intermitente, e frequência esporádica na USF. Esposo de D.N., diabética, retinopata com perda completa da visão, nefropata avançada, portadora de pé diabético com lesão ativa, restrita ao lar, incapacitada para as tarefas domésticas.

Residente em uma casa sem laje, com pé direito baixo em telhas de Eternit furadas, quente em dias e sol, e gotejante em dias de chuva. Compartilha a residência com uma filha, com o marido novo dela, e seu neto, que moram no quarto da frente. Pai de R.N., 53 anos, desempregado, usuário de crack, alcoolista, tabagista, alienado das responsabilidades familiares, morador do quarto do fundo onde não permite que ninguém entre.

Sofreu um AVC no início do ano de 2020, tendo ficado acamado. Morreu “do coração” durante a pandemia de Covid-19 em épocas de isolamento social. Mas antes, por três anos, ajudou a construir o médico em mim. Foi o meu paciente índice, não só porque ele fosse o paciente referência dentro de sua casa, mas também porque foi o paciente referência dentro da minha casa. Quando lhe fiz a primeira visita domiciliar, cheguei em casa e disse:

_ Fernanda, tenho um paciente!

3.4 O SEGUNDO CICLO

O segundo ciclo do curso foi marcado por diferir do primeiro no escopo das

ementas de estudo. As doenças e os tratamentos não eram a prioridade dos escopos de estudo nos dois primeiros anos. Já nesse ciclo, começamos a investir mais tempo e esforços no raciocínio clínico, no diagnóstico, e no tratamento das doenças.

3.4.1 O terceiro ano

A atividade de situação problema do terceiro ano foi dirigida pelo Professor Dr. Valter Fausto dos Santos, um dos médicos mais *sui generis* que conheci até hoje. Sua humildade, espontaneidade, e humor diferenciados chegam a ser desafiadoras para o interlocutor. Só uma pessoa tão humilde e desprendida pode se dar ao luxo dos métodos interpessoais desse que é um dos médicos mais respeitosos e clinicamente amorosos que conheci. As atividades abordaram os seguintes temas: varicela, dengue, contraceptivos, gastrite, urolitíase, acidente vascular encefálico, alterações em adrenais, fibrilação atrial, síndrome dos ovários policísticos, lesão por esforço Repetitivo, asma, anemia falciforme, acidentes ofídicos, gravidez ectópica, diabetes mellitus tipo 1, glomerulonefrite, hepatite, infertilidade, doença inflamatória pélvica e transtorno obsessivo compulsivo.

A atividade de estação de simulação foi ministrada de forma um pouco diferente nesse ano. Cada professor ministrou a simulação da sua área de especialidade, uma espécie de série de workshops. A partir desse ano, as atividades nesta prática tomou caráter mais específico. O temas abordados nas simulações foram: violência doméstica, úlcera genital masculina; assepsia, antissepsia, esterilização, pratica de escovação de mãos e paramentação e montagem da mesa cirúrgica; fios e sutura; exame clínico do lactente e do adolescente; avaliação pré-concepcional e consulta pré-natal no primeiro trimestre. Todas as atividades foram produtivas mas as simulações sobre violência doméstica e sobre úlcera genital masculina ministradas pelo Professor Dr. Petterson Floriano foram as que mais me marcaram.

As atividades de prática profissional continuaram acontecendo na USF Cidade Aracy II mas agora sob a facilitação da Professora Dra. Renata Gianecchini Bongiovanni Kishi (primeiro semestre) e Professora Dra. Cecília Malvezzi (segundo semestre). Foi o primeiro ano que tivemos a oportunidade de ter a prática acompanhada por preceptoras médicas – nessa oportunidade especial médicas de família e comunidade. Foi muito interessante ver as médicas especialistas atuando

em seu contexto, à luz de como pensam e agem para a produção de saúde na atenção primária. As reflexões da prática também foram especiais nesse ano. Lembro-me de termos – junto da Dra. Renata – explorado as questões de screening com bastante propriedade, tanto no âmbito da produção de saúde para o paciente quanto no âmbito do custo benefício para o SUS, e de a partir de então ter uma visão bem menos *naïve* sobre o tema. Com a Professora Dra. Cecília, tivemos discussões que considerei muito especiais sobre incidência, prevalência, valores preditivos de exames, e filtro médico.

Nesse ano, a atividade curricular complementar foi um estágio de duzentas horas no Departamento de Cirurgia da SCMSC. O estágio foi uma experiência muito rica, primeiro contato que tive com a cirurgia real. Acompanhei nas duas primeiras semanas colectomias, conversões de cricotireotomias para traqueostomias, colectomias, e até um Fournier. Palpei um enfisema subcutâneo. Vi, na Urgência, como se comportam ao exame os pacientes com abdome agudo. Nas duas últimas semanas fiquei evoluindo a enfermagem cirúrgica, tendo sido meu primeiro contato com evoluções hospitalares e passagens de casos. Fiquei muito impressionado com a rotina de trabalho dos cirurgiões, e especialmente a dos residentes. Lindo maravilhoso, mas não parece ser mais para mim.

3.4.2 O quarto ano

Durante o quarto ano do curso, durante a pandemia da Covid-19, fiz a atividade situação-problema na turma on-line do Professor Jair Barbosa Neto. Os temas foram os seguintes: insuficiência cardíaca, intoxicações exógenas, sangramento uterino anormal, cardiopatias congênitas, leishmaniose, câncer de mama, injúria renal aguda, trombose venosa profunda, síndromes demenciais, pancreatite, meningite, câncer de colo uterino, artrite idiopática juvenil, doenças hipertensivas específicas da gestação e prostatismo. Adimpli com os prazos, com as ementas, com a agenda de atividades, com o pacto de trabalho e com a construção coletiva do conhecimento técnico. Além do conhecimento técnico, levei na bagagem somente a sensação de que o Professor tinha sido bondoso em respeitar o estado mental do estudantes. Satisfatório. Bem no padrão ADPEA. Não por incompetência do facilitador ou do grupo, que eram ótimos, mas porque eu não estive bem nesse ano. Segui como pude, deprimido.

Não pude comparecer nas atividades presenciais da estação de simulação

nesse ano porque era do grupo de risco para complicações por Covid-19. Os professores se esforçaram para adaptar as atividades de simulação para a minha realização através de consultas e discussões online. Novamente precisei e pude contar com a compreensão dos Professores. Satisfatório. Padrão ADPEA.

Não pude comparecer nas atividades práticas presenciais nesse ano porque era do grupo de risco para complicações por Covid-19. Tive, posteriormente, que participar de atividades repositórias em 2022. As atividades repositórias foram insuficientes para recuperar todas as lacunas de conhecimento. Fiz como pude tudo o que a UFSCar e o DMed puderam me oferecer. Vida que segue.

Se houve alguma lição para tirar do quarto ano, a lição foi a de que o Departamento de Medicina da UFSCar conta com Professores e Servidores bons. São pessoas de forma geral bem intencionadas, que tem em si o espírito solidário dos que se propuseram a ensinar e a trabalhar pelo ensino. Durante os períodos de dificuldade, me senti muitas vezes agradecido por ser aluno UFSCar e por estudar no Departamento de Medicina.

A atividade curricular complementar do quarto ano precisou ser feita completamente online uma vez que estávamos no curso da pandemia da Covid-19 e eu estava impossibilitado de frequentar presencialmente os estágios por ser do grupo de risco para complicações. Dos cursos online que fiz, dois se destacaram: o HMX Fundamentals Pharmacology e o Evidence-based Optimal Nutrition: The Quest for Proof. O curso HMX Fundamentals Pharmacology é um curso da mesma série de cursos que eu havia feito no segundo ano, e assim como os demais de uma qualidade fora do comum. Mas a grande surpresa veio do curso Evidence-based Optimal Nutrition, pois apesar de também ser um curso da Universidade de Harvard, era da escola de Saúde Pública e não da escola de Medicina como os demais. Por fim, mostrou-se um curso relativamente barato e extremamente esclarecedor.

3.5 A PANDEMIA E A SENSIBILIZAÇÃO PARA A HUMANIZAÇÃO

No dia 16 de março de 2020 começamos o isolamento social em minha casa. Eu, a Fernanda, a Helena, a Ludivine Dufлот (minha maltês), a Fanny Chenal (minha Yorkshire Terrier), e Deus, mais ninguém. Telefonei para a Marisa e pedi para que não viesse trabalhar até decidirmos como ficariam as coisas. Telefonei para a Iris e pedi a mesma coisa. E convivendo somente com o medo passamos 7 meses

trancados em casa. Minha rotina consistiu em manter a casa abastecida através de pedidos entregues no banco de praça que tem em frente de casa, higienização dos itens recebidos, preparo das refeições para a minha família, brincar e distrair a Helena, assistir a Helena nas atividades educacionais online, dar suporte para que a Fernanda pudesse continuar trabalhando online no segundo andar, conversar com as pessoas nas redes sociais, acompanhar as notícias da pandemia, e tentar manter-me são. Aos finais de semana, quando a Fernanda podia me ajudar, fazíamos faxina na casa. Ao final de sete meses, manter-se são já não era mais possível.

Ligamos então para os meus pais e para os meus sogros. Informamos que adoecíamos e que precisávamos de alguma forma sair de casa, reestabelecer algum convívio social. Combinamos de frequentar a casa dos meus sogros inicialmente, e a casa dos meus pais na sequência. Fora isso seguiríamos todos isolados. Pedi que a Marisa passasse a cuidar dos jardins externos um dia por semana, e voltasse a faxinar a casa nos dias que estávamos fora porque eu estava me deprimindo e não tinha energia para quase nada mais. Lembro-me perfeitamente da felicidade e da vergonha – por sentir tanto medo e por me sentir tão fraco – que senti quando acenei para Marisa pela porta de vidro após tanto tempo. No rosto dela não havia nenhuma nesga de julgamento, só fraternidade e compreensão, e eu agradei a Deus por tê-la em minha vida. Passamos então a frequentar três casas diferentes, e a poder descansar das tarefas domésticas nos finais de semana. Foi um grande alívio inicial.

Em 13 de agosto de 2021 reencontramos a Tia Sara em uma festa de aniversário que aprontamos para a Helena em Bauru na casa de minha sogra. Em 13 de setembro de 2021 a Helena voltou às atividades presenciais na escola. E em 18 de outubro de 2021, com duas doses de Coronavac no corpo e muita apreensão, retomei as atividades acadêmicas presenciais no curso de medicina, caindo de paraquedas no Internato. Aos poucos, parecia que a nossa vida começava a adquirir alguma normalidade.

Se o curso de medicina havia me confrontado com novas formas de pensar, de conviver, de interagir, e de socializar nos anos de 2017 e 2018, posso dizer que a pandemia promoveu uma reviravolta final no sentido de me orientar para a vivência do afeto e da emocionalidade. Tive muito medo de morrer, contabilizei meus dias vivo e me certifiquei muitas vezes de que são poucos, senti muita solidão, muito tédio, precisei aprender a espremer felicidade em gotas de tudo que tinha à minha volta, fui amparado e ouvido por gente maravilhosa, socializei com pessoas que há muito não

conversava nos *meetings* online, bebi mais álcool do que deveria com a Fernanda, com a Maria Bethânia, com o Caetano Veloso, com o Arthur Bonini, com o Bruno, com o Marrone, e com o Jacaré, virei noites entendendo as ideias do Humberto Maturana e escrevendo poesia, enviei mensagens as vezes indiscretas e emotivas – quase sempre intempestivas – para pessoas em quem confiava suficiente, fiz muitas declarações de amor, e conversei com o Daniel Bonini quase todos os dias sobre tudo. Acabei por me convencer que o humano é quase todo afeto, emoção e história, e que a dita racionalidade que se lhe atribui é muito precária, pontual e efêmera. Sai da pandemia outro, bem diferente, e isso viria a impactar muito o médico que eu construía em mim.

3.6 A RETOMADA E O INTERNATO

A retomada do curso após a interrupção imposta pela pandemia da Covid-19 foi um momento bastante conturbado. Especialmente entre os docentes do DMed, muitos deles envolvidos no combate à pandemia, tanto direta quanto indiretamente, haviam consideráveis divergências quanto ao melhor momento e melhor forma de proceder a retomada das atividades acadêmicas. Os alunos da medicina, em sua maioria, assistiram à margem da rinha as disputas ideológicas e de vaidade que se interpuseram aos seus interesses reais. E foi nesse contexto que as atividades acadêmicas foram sendo retomadas na medida do possível, cada professor à sua maneira, improvisando modos de ensinar e de interpretar as possibilidades de entender as diretrizes que vinham da UFSCar.

No meu caso, o problema era ainda mais complexo: eu fui considerado do grupo de risco para complicações da Covid-19 e portanto fiquei impedido de retornar às atividades presenciais. Sendo assim, requeri ainda mais compreensão e criatividade dos docentes para que pudesse completar o quarto ano enquanto as vacinas chegavam a São Carlos. A solução encontrada para o meu caso foi uma colcha de retalhos: retomei as atividades online, alguns docentes adaptaram as atividades presenciais para que eu pudesse participar por chamada de vídeo (os colegas atuavam em campo segurando um celular conectado para me manter “presente”), outros docentes encontraram atividades substitutas online para as atividades presenciais, e a coordenação do curso permitiu que eu mantivesse temporariamente incompletas as atividades inalienavelmente presenciais. E foi assim

que completei o quarto ano sem exatamente completar todas as atividades normalmente exigíveis, carregando várias pendências para serem resolvidas durante os anos de Internato.

Lembro com muita emoção – muita mesmo – o dia 13 de abril de 2021 em que tomei a primeira dose da vacina Coronavac. Eu estava em isolamento social desde o dia 16 de março de 2020, via os colegas de curso nas atividades online, mas sentia muita saudade de poder estar com eles. Quando estacionei o carro em frente ao HU, senti um frio na barriga ao pensar que iria rever todas aquelas pessoas. Será que eu poderia resistir à emoção? Será que eu poderia resistir à aproximação? Será que eu teria, ou eles teriam, o ímpeto de um abraço? Se eu chorasse, será que as pessoas iriam se aproximar demais para me consolar? Antes de sair do carro, vi o Lucas Barbieri e a Majorie Lopes passando na calçada e tive a certeza que estaria em maus lençóis para controlar minhas emoções. Cadê o Rafa e o Pedro? Seria realmente o grande dia em que iria vê-los de novo? Pensei: “vou descer desse carro, seja o que Deus quiser”. E assim entrei no HU: cheio de esperança, muito assustado, e muito emocionado para tomar a primeira dose da vacina e rever grandes amigos que quatro anos atrás eu sequer conhecia. A “...vida é trem-bala parceiro...” (Ana Vilela, Trem-bala).

Outra grande emoção foi a que senti em 11 de maio de 2021 ao ser vacinado com a segunda dose da Coronavac no estádio Luizão pelas mãos da veterana Camila Ignácio. Nesse dia, estava com a Fernanda e a Helena no carro e tudo era bom. Eu estaria protegido contra as complicações da Covid-19 para cuidar da minha família longamente, para retomar as atividades presenciais, para cuidar dos pacientes, para completar o curso de medicina, para gradativamente voltar a viver uma vida ampla, e para poder voltar a ser feliz. E foi assim que me aprontei para voltar às atividades presenciais. Era só esperar mais 15 dias a suposta soroconversão. Obrigado João Doria, nunca pensei que te agradeceria por algo!

Por fim, e digno de registro neste trabalho, foram as desistências dos colegas Francisco Thomé e Thauanna Meira em participar do nosso grupo de Internato. As desistências dos colegas na reta final – ambos em 24 de agosto de 2021 – me pegaram duplamente desprevenido: além de ficarmos com um grupo de apenas seis integrantes para cobrir as escalas de estágios dimensionadas para 8 estudantes, fiquei frustrado porque queria deles me fazer muito mais amigo e não pude. Eu sabia que o Internato de uniria alguns e afastaria outros. Havia conhecido o Chico e a

Thauanna no dia da matrícula no curso, e tinha gostado deles logo de cara. A Thauanna, em especial, tinha sido minha dupla oficial de todas as atividades de campo da faculdade até então. Eu tinha andado com ela a pé no sol do Cidade Aracy, eu tinha entrado com ela nas casas dos pacientes mais vulneráveis, eu sentia orgulho de ver ela se fazer médica, ela colocou na pauta da reunião do Conselho de Curso a discussão sobre a situação dos alunos do grupo de risco para que eu pudesse voltar a estudar. Foi um baque.

3.6.1 Os estágios do quinto ano

No dia 18 de outubro de 2021, retornei presencialmente ao curso de medicina diretamente para o Internato. Estava a quase dois anos sem entrevistar ou examinar um paciente. Estava também sem entender bem os riscos que corria. Um tanto animado, outro tanto assustado.

3.6.1.1 O primeiro estágio na Clínica Médica

O primeiro contato com o primeiro estágio na Clínica Médica foi desafiador. Estávamos clinicamente enferrujados. Nunca tinha evoluído um paciente em um sistema de informação. Não tínhamos usuário e senha para acessar o AGHU (sistema de informação do HU) e nunca tínhamos usado o AGHU.

Na primeira manhã do estágio, eu e o Dênis estávamos alocados na Emergência pela manhã. A manhã transcorreu sem percalços e a hora do almoço chegou – na minha cabeça pelo menos. Saí da Emergência para encontrar a preceptora, a professora, e os colegas na Enfermaria para avisar que iria almoçar – eu estava de plantão na Emergência pela tarde e pela noite também. Quando dei o aviso de que iria almoçar, a preceptora questionou porque eu havia saído antes do final do plantão da manhã. Eu expliquei que havia saído no horário correto – mas infelizmente eu havia confundido o horário de saída e não sabia. Tomei uma bronca com mini lição de moral sobre querer sair antes do horário do plantão. Senti-me muito injustiçado, frustrado, e quis argumentar para esclarecer a situação. A professora que passava no corredor interveio, quis saber o que se passava, e naquele momento colocou panos quentes. Fui almoçar, e retornei para o plantão da tarde e da noite normalmente. O plantão decorreu sem outros percalços. Mas depois disso, tive a

sensação que fiquei maculado com a preceptora e a professora, e que elas teriam muita dificuldade de ver o esforço que eu fazia para aprender a medicina, a responsabilidade que eu teria em adimplir com as obrigações, e a dedicação que eu teria para cuidar dos pacientes. Esse foi o só o primeiro dia.

Na minha primeira manhã do estágio na enfermaria, no primeiro dia da segunda semana de estágio, dez pacientes deveriam ser evoluídos por 4 internos até as 9h da manhã. Os colegas pareciam já ter alguma experiência da primeira semana, mas eu comecei tendo problemas mais basais: tínhamos que pedir *login* e senha emprestado à preceptora e à residente todas as vezes que o sistema deslogava sozinho, eu não sabia usar o AGHU e precisava de instruções a todo momento, estava avançando lentamente uma vez que estava evoluindo os pacientes no sistema pela primeira vez, elas pareciam impacientes comigo – surpresas com a minha inexperiência na primeira semana de enfermaria, e eu me sentia inseguro diante delas porque sabia que a avaliação delas sobre mim parecia negativa. Foquei em cuidar dos pacientes, achando que isso reaveria minha credibilidade. Mas não foi bem assim.

Durante o estágio, cheguei a receber uma menção elogiosa em uma carta aberta que um jornalista da cidade escreveu sobre o HU pelos cuidados prestados à sua mãe. Para outro paciente, que precisava de uma biopsia de pleura, empenhei minha credibilidade pessoal para conseguir emprestado o material necessário ao procedimento na SCMSC, uma vez que o HU não o tinha. Fui buscar o material de noite, em carro próprio, para não atrasar a biopsia. Vi a surpresa no rosto dos médicos atendentes responsáveis pelo procedimento quando cheguei com o material em mãos. As famílias e os pacientes gostavam muito de mim, e eu me sentia feliz por cuidar deles. Mas não adiantou. Junto à preceptora e aos professores, parecia que meu destino no estágio estava selado, não importando o que fizesse. E assim foi até o final das seis semanas: eu me virando do avesso para mostrar serviço e sentindo que não atendia o critério mínimo. Na avaliação final, recebi – junto de mais quatro outros dos seis colegas – um conceito “precisa melhorar”. Senti-me muito injustiçado.

Saí me sentindo péssimo do primeiro estágio, adoecendo em termos de saúde mental. Mas a despeito das tristezas que esse estágio me trouxe, sou obrigado a fazer alguns registros positivos para ser justo. Foi um estágio intenso, aprendi a operar o AGHU, aprendi a evoluir pacientes em ambiente hospitalar, e discuti mecanismos fisiológicos que trago comigo até hoje. A preceptora e a professora que

me judiaram – na minha opinião, injustamente – são pessoas conhecidamente boas, esforçadas, excelentes médicas, e foram muito importantes no combate à pandemia do Covid-19 na cidade, tendo feito muita diferença em nossa comunidade. A despeito do equívoco que julgo terem cometido, aprendi com o tempo a elas ser grato, e nelas admirar a potência que carregam em si e que também as ajuda a trabalhar pelos pacientes. Finalmente, registro a contribuição do Dr. Pietro Melo da Silva que me ensinou a fazer paracenteses e toracocenteses, discutiu comigo a reposição de albumina e o manejo da ascite na cirrose hepática avançada, discutiu a fisiologia do hidrotórax hepático, e que foi um acolhedor e produtivo preceptor no Departamento de Emergência.

3.6.1.2 O primeiro estágio na Pediatria

Para minha sorte, quando eu estava em frangalhos, tive a sorte de iniciar o primeiro estágio na Pediatria pela Neonatologia. O novo período veio como um bálsamo restaurador. Pelas manhãs, nossa tarefa era evoluir os neonatos do alojamento coletivo da Maternidade. Os bebês estavam lá para observação, exames de rotina, e teste do pezinho em sua maioria. Raramente apresentavam alguma intercorrência que precisava de manejo específico, e mais raramente essas intercorrências eram graves ou exigiam medidas drásticas. Assim sendo, as mães estavam felizes, as residentes estavam felizes, as preceptoras estavam felizes, a professora Dra. Cristina Ortiz Sobrinho Valete estava feliz, e nós, podendo examinar muitos bebês lindos e saudáveis e treinar a semiologia neonatal, vendo todos felizes, ficamos felicíssimos. Pelas tardes, pelas noites, e nos finais de semana alternávamos em uma escala de plantões no Centro Obstétrico, onde tive a oportunidade de recepcionar neonatos sob a supervisão das residentes e preceptoras, chegando a participar da recepção de um recém-nascido de extremo baixo peso ao nascer que precisamos transportar dentro de um saco plástico em ambulância do SAMU para a UTI neonatal.

Sobre esse período na Neonatologia gostaria de iniciar o registro das contribuições dadas pelas à época R1 Dra. Maria Elisa Bortolucci e R2 Dra. Ingrid Silva que nos acolheram, nos explicaram as demandas do serviço, nos orientaram nas dúvidas, e incentivaram e deram suporte à nossa atuação quando nos sentimos inseguros. Gostaria de registrar também as contribuições das preceptoras Dra.

Roberta Marino Cazela Malerba e Dra. Maria Ragonezi Gallucci que comigo evoluíram os pacientes nos leitos, aprimoraram minha passagem de casos, me ajudaram a aprimorar o exame neonatal, e os testes de rastreio. E por fim, registro a contribuição da Professora Dra. Cristina Ortiz Sobrinho Valete, que conosco discutia os casos e os diagnósticos, que percebeu a fragilidade de espírito em que cheguei ao estágio vindo da Clínica Médica, que me ajudou a reerguer o ânimo, e que nos ministrou um curso impagável de PALS na USSPS da UFSCar.

Outra atividade digna de registro neste trabalho foram as tardes de atendimento no CAIC sob a supervisão do Professor Dr. Bento Vidal de Moura Negrini. Nessa atividade, tivemos a oportunidade de discutir a investigação diagnóstica e o manejo dos pacientes filhos de mães soropositivas para o HIV e de pacientes filhos de mães que tiveram suspeita de soroconversão para a toxoplasmose durante a gravidez. Discutimos também a investigação diagnóstica e o tratamento da meningite na pediatria.

Na segunda metade do estágio, alternei com os colegas assumindo participação no ciclo de estágio na enfermaria pediátrica do HU. A missão nesse ciclo era ajudar os outros internos e os residentes a evoluir a enfermaria pediátrica, e ao final da manhã repassar com os preceptores as evoluções na sala de prescrições. A evolução dos pacientes dentro do prazo era mais desafiadora do que eu poderia imaginar uma vez que precisávamos nos alternar no uso dos oxímetros pediátricos, e dos otoscópios, pois não havia equipamentos suficientes para todos. Outro fator dificultador era a paramentação e higienização necessária a cada consulta uma vez que a maioria dos casos eram infecciosos de etiologia ainda indefinida, com destaques epidemiológicos para o SARS-COV-2, os vírus Influenza, e o vírus sincicial respiratório (VSR).

Mas a tormenta maior vinha no final das manhãs quando éramos requisitados na sala de prescrições para a revisão das evoluções. A dinâmica era a seguinte: as preceptoras pediam que a gente abrisse a prescrição no AGHU e compartilhasse em uma televisão enorme na parede para que todos pudessem acompanhar o massacre, daí em frente corrigiam a sua configuração da tela do sistema, o uso excessivo de siglas e abreviações na anamnese, o desperdício de quem pulava muitas linhas, a economia de quem não pulava, o uso das vírgulas, a ortografia, a pontuação, a certificação do entendimento de cada termo médico usado pelo estudante, a caracterização das febres nos detalhes mais sórdidos, e ainda por cima todo o resto

que realmente tinha alguma utilidade. O objetivo do massacre obviamente ia além do cuidado e do ensino. O clima era péssimo, constrangedor. Alguns mesmos alunos eram reiteradamente escolhidos para serem especialmente inquiridos sobre toda a sorte de detalhes, e expostos “em sua incompetência”. Foi o meu caso. Em uma das manhãs, fiquei muito nervoso e cheguei a fazer uma crise hipertensiva, tendo que ser encaminhado à Emergência do Adulto para ser atendido (mas não havia manguito para obesos). Uma das preceptoras da pediatria veio dizer que não havendo manguito para obesos, eu poderia ir embora para buscar ajuda médica em outro serviço, “se você realmente estiver passando mal”. Fui para casa, medi uma pressão 180X110mmHg com cefaleia e tinidos, tomei um enalapril a mais, e descansei aliviado enquanto a pressão arterial abaixava.

No entanto, no final das contas, apesar de toda a “exigência” das preceptoras, as discussões muitas vezes terminavam nos mesmos dilemas. Haveria realmente a necessidade desses puffs de salbutamol ministrados pelo pessoal da emergência pediátrica quando o paciente chegou sibilando em esforço respiratório? Há mesmo contribuição do salbutamol no tratamento agudo da bronquiolite registrado em evidência científica? Era ou não realmente hora de iniciar o antibiótico? Não teria o médico da atenção primária se precipitado? Precisava administrar esse antibiótico logo de entrada? Por que não prescreveu uma simples amoxicilina? E a salina hipertônica a 3%, tinha uma contribuição real na fluidificação do muco das vias aéreas ou simplesmente aumentava o volume de muco e obstruía ainda mais as vias aéreas? “A evidência diz que não tem contribuição, mas eles não possuem a nossa fisioterapia para as manobras mecânicas”, dizia uma, enquanto a outra concordava orgulhosa. Mas pelo menos, no final, não era só eu que era torturado.

Os plantões na Emergência Pediátrica, há alguns passos de distância da sala de prescrição da manhã, eram objetivamente mais tranquilos apesar dos traumas vividos nas manhãs sempre retornarem para fazer palpitar meu coração. Transtorno de estresse pós-traumático que chama, né? Depois de muito percalço nas últimas semanas, e da escuta ativa e atenciosa da minha Patronesse Professora Dra. Esther Angélica Luiz Ferreira e da Professora Dra. Cristina Ortiz Valette, consegui manter a cabeça no lugar para sair do estágio com conceito “satisfatório” e com a sensação de alívio de quem não precisaria mais se submeter àquilo.

3.6.1.3 O primeiro estágio na Ginecologia e Obstetrícia

O primeiro estágio na Ginecologia e Obstetrícia estava estruturado para ter atividades presenciais todas as manhãs, atividades teóricas pelas tardes em alguns dias, e uma escala de plantões vespertinos, noturnos, e aos finais de semana.

As atividades matinais eram de três tipos: a evolução do alojamento coletivo e da enfermaria obstétrica patológica, o plantão matinal do pré-parto, e o plantão do centro obstétrico.

A evolução do alojamento coletivo e da enfermaria obstétrica patológica incluía a visita aos leitos, a evolução das puérperas no sistema de informação da Maternidade, a passagem dos casos com as preceptoras e as residentes – sim, eram em grande maioria mulheres, e o disparo das condutas do dia. As principais questões investigadas eram a evolução da loquiação, a amamentação e a apoiadura, a evolução das feridas operatórias, os níveis pressóricos das puérperas hipertensas, as febres puerperais e suas possíveis causas, e a hemoglobinemia das puérperas submetidas a procedimentos cirúrgicos.

O plantão matinal do pré-parto incluía as visitas nos leitos para verificação da dinâmica uterina, a ausculta dos batimentos cardíofetais, as cardiotocografias, eventualmente o toque vaginal para verificação da dilatação das gestantes, e acompanhamento do desenrolar dos partos vaginais. As principais questões analisadas eram o sofrimento fetal, a progressividade do trabalho de parto, e a efetividade das induções de trabalho de parto com ocitocina em bomba infusora.

O plantão matinal no centro obstétrico incluía a anamnese pré-cirúrgica, a paramentação, a instrumentação cirúrgica, e alguns pequenos procedimentos assistidos dentro do centro obstétrico.

Nos plantões vespertinos, noturnos, e de finais de semana se fazia de tudo o que fosse necessário e estivesse disponível para aprendizado, incluindo, além das atividades acima descritas, também as atividades junto ao pronto atendimento obstétrico: anamnese, exame físico geral e obstétrico, ausculta dos batimentos cardíofetais, exame especular, e toque vaginal para a avaliação da dilatação cervical. As principais questões eram o diagnóstico e manejo do trabalho de parto, do trabalho prematuro de parto, das dores gestacionais, das infecções urinárias, das bacteriúrias assintomáticas, das doenças inflamatórias pélvicas, do rompimento prematuro de membranas ovulares, e do sofrimento fetal.

Pelas tardes, em alguns dias, tínhamos agenda fixa com os professores para

aulas, discussão de temas pré-estabelecidos e estudados, e entrega de produtos de estudos. Tivemos atividades interessantes sobre o mecanismo de parto, a evolução do trabalho de parto, as evidências do sofrimento fetal na ultrassonografia e na cardiotocografia, o tratamento da infecção e da sepse na gestação e no periparto, entre outras.

Apesar de tratar-se de um estágio produtivo em que me esforcei muito, estudei muito, participei da totalidade das atividades “de corpo e alma”, e recebi um conceito “precisa melhorar” que julguei muito injusto. Injusto e totalmente incompatível com o meu desempenho e dedicação. Saí do estágio muito chateado, a despeito de ter aprendido bastante.

3.6.1.4 O estágio de Ambulatórios

O estágio de ambulatórios consistiu, como o próprio nome diz, de um estágio em que atendíamos pacientes em caráter ambulatorial no HU. A cada período, os estudantes atendiam em uma diferente especialidade médica: nefrologia, pneumopediatria, neurologia, dermatologia, cardiologia e insuficiência cardíaca, infectologia, e endocrinopediatria.

Todos os ambulatórios foram ricos e proveitosos, no entanto os estágios de pneumopediatria, de cardiologia e insuficiência cardíaca, e de endocrinopediatria foram os que mais gostei. O estágio de pneumopediatria foi importante por ter possibilitado o estudo e a prática no manejo do lactente sibilante, da asma e das atopias na pediatria, uma contribuição da Professora Dra. Patrícia Polles de Oliveira Jorge. O estágio de cardiologia e insuficiência cardíaca foi importante por ter possibilitado o estudo e o manejo da insuficiência cardíaca de diferentes causas, e a apreciar o impacto na qualidade de vida do paciente compensado em relação ao descompensado, contribuição da unanimemente admirada Dra. Meliza Goi Roscani e do preceptor Dr. Guilherme Casale – um egresso da MedUFSCar que nos ensinou atenciosamente em diversos outros cenários e por quem somos muito agradecidos. O estágio da endocrinopediatria foi importante por ter possibilitado o estudo e o manejo do atraso e da precocidade da puberdade, o diagnóstico e o manejo do Diabetes Mellitus tipo 1, e o convívio com a Professora Dra. Carla Maria Ramos Germano, uma médica simultaneamente austera e elegante, de pensamento limpo e objetivo, humor perspicaz e inteligente, condutas impecáveis, e de uma presença

clínica que faz gravitar a atenção – um bônus para quem já tinha tido o privilégio de estudar com ela em atividades de SP.

Ao final do estágio recebi um conceito “satisfatório”.

3.6.1.5 O primeiro estágio na Cirurgia

O primeiro estágio na Cirurgia compreendeu uma grade de atividades diversa que incluía: atividades teóricas, oficinas de habilidades cirúrgicas, discussões de casos, ambulatorios, cirurgias, e plantões no SMU.

As atividades teóricas se destacaram em dois eixos principais: os temas urológicos e o trauma. As urgências e emergências urológicas foram discutidas pelo Professor Dr. José Tadeu Tamanini em um curso que abordou, entre outros temas, o escroto agudo, e a retenção urinária aguda; enquanto a urologia ambulatorial foi discutida pelo Professor Dr. Armando Polido Jr. O eixo do trauma foi explorado em um excelente curso de ATLS ministrado pelo Professor Dr. Rafael Izar Domingues da Costa.

As oficinas de habilidades cirúrgicas gerais ocorreram na USPPS e foram também ministradas pelo Dr. Armando. As seguintes habilidades foram abordadas: paramentação, instrumentação, sondagem, e suturas.

Os ambulatorios cobriram as seguintes especialidades: doenças inflamatórias intestinais e coloproctologia, urologia, ortopedia, cirurgia vascular, oftalmologia. No ambulatório de doenças inflamatórias intestinais, atendemos e acompanhamos os pacientes com Doença de Chron e retocolite ulcerativa, oportunidade para apreciar a diferença na qualidade de saúde do paciente bem manejado e as dificuldades inerentes ao tratamento, sob a tutela do Professor Dr. Rafael Luís Luporini. No ambulatório de urologia do Dr. Armando se destacaram as ITUs complicadas, as ITUs de repetição, a investigação diagnóstica da disúria masculina, a hiperplasia prostática benigna, a prostatite, e o câncer de próstata. No ambulatório vascular exploramos a semiologia vascular, assim como a investigação das doenças vasculares crônicas, sob a tutela do Professor Dr. Michel Nasser. No ambulatório de oftalmologia atendemos pacientes com corpo estranho, desvios de refração e cataratas, e sob a tutela da Professora Dra. Simone Milani Brandão tivemos acesso ao exame oftalmológico.

As cirurgias ocorreram tanto na SCMSC quanto no HU. Não me esquecerei de uma colectomia total realizada pela dupla de cirurgiões Dr. Rafael Luporini e Dr.

Marcel Domeniconi por sua complexidade e extensão. Acompanhamos também ressecção transuretral de próstata, varicectomias, hemorroidectomias, entre outras.

Registro neste trabalho o comprometimento e a entrega do Dr. Armando Polido Jr, que atuou dual logicamente como Professor e Preceptor, tendo estado conosco nas mais diversas atividades teóricas, ambulatoriais, cirúrgicas, e oficinas. Foi uma espécie de tutor que nos guiou no primeiro contato com a cirurgia. Um médico calmo, atencioso, alegre, e desarmado; de outro lado um cirurgião técnico e capaz. Outro registro nesse sentido precisa ser feito ao Dr. Rafael Luporini, coordenador do estágio de Cirurgia, coordenador do Internato, Professor, preceptor, amigo, médico dos estudantes em suas necessidades de saúde, e cirurgião: uma referência para onde convergem os alunos, o ensino da medicina, e os serviços cirúrgicos de São Carlos.

Ao final do curso fizemos uma prova-oficina de ATLS muito interessante, simulando atendimentos de diversos tipos entre os colegas de internato sob a tutela do Dr. Izar, tendo obtido o conceito final “satisfatório”.

3.6.2 Os estágios do sexto ano

3.6.2.1 O segundo estágio na Clínica Médica

O sexto ano do curso de medicina, segundo ano do Internato, começou pelo estágio da Clínica Médica. Foi um momento muito esperado pois seria a minha oportunidade de reverter o conceito “precisa melhorar” que eu havia recebido no estágio de Clínica Médica do ano anterior.

De manhã, evoluíamos os pacientes dos oito primeiros leitos da Ala de Clínica Médica do Hospital Universitário da UFSCar (HU), depois passávamos o caso, e discutíamos as condutas pertinentes com o preceptor e com o professor responsáveis pelo cuidado e pelo ensino naquele dia. As principais doenças que se repetiam nos leitos de enfermaria eram a pneumonia, a pielonefrite, as úlceras de pressão infectadas, a DPOC descompensada, e a insuficiência cardíaca descompensada por causa infecciosa. Grandes contribuições foram dadas nesse cenário pelos preceptores Dr. Rodrigo Santos Aguiar (impressionante mobilizador do cuidado multidisciplinar) e Dra. Arlety Moraes Carvalho Casale (diuturnamente ensinava a manejar racionalmente longas listas de problemas em pacientes idosos). As professoras Dra. Silvana Gama Florência Chachá (resiliente em manter as

discussões sempre baseadas em boas evidências científicas) e Dra. Meliza Goi Roscani (ensino da semiologia cardiológica e do manejo da insuficiência cardíaca) também deram contribuições muito importantes nesse cenário.

Pelas tardes, noites e finais de semana, as atividades eram diversas e seguiam um cronograma e uma escala pré-definidos: plantões vespertinos na enfermaria, plantões matinais na enfermaria aos finais de semana, plantões vespertinos e noturnos no pronto-socorro, sessões clínicas noturnas, estudos autodirigidos e etc.

Ficávamos também alocados por uma semana na UTI adulto, ocasião em que evoluíamos os pacientes, depois passávamos o caso, e discutíamos as condutas pertinentes com o preceptor responsável pelo cuidado. Foi um cenário importante para o aprendizado sobre ventilação mecânica, discussões sobre cuidados paliativos, manutenção hidroeletrólítica, e comunicação de más notícias.

Ao final do estágio realizamos uma prova geral, consegui a reversão do conceito “precisa melhorar” do ano anterior, e recebi um conceito somativo “satisfatório” final.

3.6.2.2 O segundo estágio na Pediatria

O segundo estágio na pediatria se desenrolou majoritariamente na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (SCMSC) e na Maternidade Dona Francisca Cintra Silva (Maternidade para os Íntimos). As atividades no HU ficaram restritas aos plantões no pronto atendimento.

Durante as manhãs, os alunos de nosso grupo se dividiam em quatro cenários: enfermaria clínica, berçário, UTI infantil, e UTI neonatal da SCMSC. Em todos esses cenários tínhamos a missão de examinar, evoluir os pacientes, e passar os casos para os preceptores. Posteriormente, reuníamos-nos todos no Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) com os professores da SCMSC e da UFSCar, com os alunos da Unifai e da Faceres, e com os residentes da pediatria da SCMSC para discutir os casos. As condições que se repetiam eram: o lactente sibilante, o desconforto respiratório no neonato, a icterícia neonatal, a manutenção do ducto arterioso, entre outras. Grandes contribuições foram dadas pela Professora Dra. Esther Angélica Luiz Ferreira (doenças reumatológicas pediátricas), e pela Professora Dra. Patrícia Polles de Oliveira Jorge (semiologia respiratória pediátrica, desconforto respiratório no neonato, e lactente sibilante). Tive a oportunidade de compartilhar o aprendizado, receber

suporte técnico e emocional nas visitas e evoluções, e rever minha colega de cursinho preparatório no Anglo, veterana no curso de Medicina da UFSCar, e agora residente Dra. Fernanda Negrini Delgado. Aproveitamos também a diversidade dos ensinamentos e contribuições de todos professores da SCMSC.

Pelas tardes tínhamos escalas de plantões na enfermaria pediátrica da SCMSC e no pronto atendimento pediátrico do HU (muita IVAS e muita bronquiolite). Sobre os plantões no pronto atendimento do HU, registro meu apreço pelo suporte dado pela residente Dra. Maria Eliza Bortolucci. Pelas noites tínhamos a escala dos plantões pediátricos na maternidade – registro meu apreço pelas discussões de casos e temas promovidos pela ex-aluna UFSCar e preceptora Dra. Lazara Cristina Alves. Aos finais de semana, cumríamos uma escala de plantões para evolução dos leitos da enfermaria pediátrica e do berçário pelas manhãs.

Ao final do estágio recebi um conceito somativo “satisfatório” final.

3.6.2.3 O segundo estágio na Ginecologia e Obstetrícia

O segundo estágio na Ginecologia e Obstetrícia se desenrolou majoritariamente na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (SCMSC) e na Maternidade Dona Francisca Cintra Silva (Maternidade para os íntimos). As atividades no HU ficaram restritas aos ambulatórios ginecológicos e obstétricos. Foi um momento muito esperado pois seria a minha oportunidade de reverter o conceito “precisa melhorar” que eu havia recebido no estágio de Ginecologia e Obstetrícia do ano anterior.

Durante duas semanas, evoluímos a enfermaria ginecológica da SCMSC e acompanhamos as cirurgias de emergência ginecológica que foram necessárias pelas manhãs sob a supervisão do Professor Dr. Valter Fausto dos Santos.

Outras duas semanas foram focadas em atendimento ambulatorial no HU: Ambulatório de Ginecologia Endócrina do Professor Dr. Rodrigo Alves Ferreira, Ambulatório de Condições Crônicas Maternas do Professor Dr. Humberto Sadanobu, e Ambulatório de Condições Fetais do Professor Dr. Marcos Masaru Okido. Nessas duas semanas também atendemos no Ambulatório de Gravidez de Risco (ACEG) na SCMSC sob a supervisão do preceptor Dr. Rafael Duarte – um ambulatório muito rico em diversidade de gestantes com vulnerabilidade social importante.

Nas duas semanas finais, atendemos no Ambulatório de Planejamento

Reprodutivo da Professora Dra. Maristela Carbol, no Ambulatório de Condiloma do Professor Dr. Valter Fausto, no Ambulatório de Sexualidade da Professora Dra. Claudia Adão (que praticamente nos iniciou para a diversidade de gêneros e para as condições da sexualidade), e no Ambulatório de PTGI do Professor Dr. Valter Fausto no HU. Além disso, atendemos no Ambulatório de Mastologia da SCMSC sob a preceptoría do Dr. João Gilberto Bortolotti Filho (um estágio curto mas muito rico e muito prático).

Duas tardes por semana ao longo de todo o estágio, discutíamos temas ginecológicos muito relevantes como: dismenorreia, desenvolvimento puberal precoce, sangramento uterino anormal, câncer de mamas, câncer de ovários, tubas e útero, câncer de colo de útero, entre outros. Os Professores Dr. Valter Fausto e Dra. Maristela Carbol se dividiram nessa tarefa conosco.

O estágio da Ginecologia contribuiu para o treinamento da avaliação, diagnóstico e manejo das condições ginecológicas mais prevalentes, tanto em ambiente ambulatorial quanto em ambiente hospitalar em todos os seus componentes. No entanto, o Professor Dr. Valter Fausto e a Professora Dra. Maristela Carbol contribuíram também e além para o aprender do comportar-se como médico – resiliente, comprometido, humilde, atento, clinicamente amoroso, e disponível – tanto no quesito cuidado ao paciente quanto no quesito ensino aos alunos. Serviram de exemplos vivos para mim.

Ao final do estágio produzi um trabalho sobre Diabetes Gestacional, consegui a reversão do conceito “precisa melhorar” do ano anterior, e recebi um conceito somativo “satisfatório” final.

3.6.2.4 O estágio de Saúde Coletiva e de Saúde Mental

O estágio de Saúde Coletiva e de Saúde Mental do sexto ano se deu em seis diferentes cenários: todas as manhãs de segunda a sexta-feira na USF Água Vermelha, nas segundas-feiras pela tarde em sala de aula online, nas terças-feiras de tarde na Unidade Saúde Escola (USE) da UFSCar, nas quartas-feiras de tarde no DMed, nas quintas-feiras de tarde nos Ambulatórios do HU, e nos finais de semana na Enfermaria Psiquiátrica do HU.

Todas as manhãs dos dias úteis, atendíamos às demandas espontâneas por atendimento médico na USF Água Vermelha sob a supervisão do preceptor Dr. Carlos

Curvo. Os casos eram variados: diabetes, hipertensão, hipotireoidismo, transtornos ansiosos, transtornos depressivos, insônia, fibromialgia, exames de rotina, exames de *screening*, algias de todas as espécies, cefaleias enxaquecosas e tensionais, infecções de vias aéreas superiores, infecções urinárias, suturas, rolhas de cerume, entre outras. Essa atividade foi uma das atividades mais produtivas de todo o curso de medicina na UFSCar. Além do aprendizado prático sobre as técnicas de avaliação, diagnóstico, tratamento, manejo, e rastreamento de condições, pudemos também aprender sobre o funcionamento da Estratégia da Saúde de Família (ESF), ver uma USF especialmente funcional e resolutiva, e nos incorporar em um ambiente de produção de saúde realmente eficaz, multidisciplinar, regionalizado, e longitudinal.

Nas tardes de segunda, reuníamos-nos em sala de aula online para discutir um caso escolhido por um dos alunos com um dos professores da Saúde Coletiva sob a tutela do Professor Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto.

Nas tardes de terça-feira, atendíamos os pacientes do Ambulatório de Saúde Mental na USE sob a supervisão dos Professores Dr. Jair Barbosa Neto e da Dra. Juliana de Almeida Prado. Nesse cenário se destacaram as seguintes condições: síndromes psicóticas em geral, transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade, e fibromialgia. Esse ambulatório foi muito importante para exercitar o exame do estado mental e discutir o papel das classes de drogas nos tratamentos psiquiátricos.

Nas tardes de quarta-feira, discutíamos temas e casos referentes à Saúde do Trabalhador em uma sala de pequenos grupos no DMed com a facilitação da Professora Dra. Rosalina Ogido. Destacaram-se as afecções da pele, e as doenças psiquiátricas relacionadas ao trabalho. Os meus grandes aprendizados nesta atividade foram a importância da história ocupacional na atenção primária em saúde, a necessidade do preenchimento da RAAT nos casos de doenças relacionadas ao trabalho, e a importância do posicionamento firme do médico no que tange a produção de saúde para o trabalhador.

Nas tardes de quinta-feira, atendíamos os pacientes do Ambulatório de Psiquiatria no HU. Nesse cenário, as síndromes psicóticas em geral, o transtorno bipolar, o transtorno obsessivo compulsivo, e os episódios maníacos se destacaram. E aos finais de semana, nos revezávamos nos plantões da Enfermaria Psiquiátrica do HU. Nesse cenário, as mesmas doenças do Ambulatório de Psiquiatria do HU se destacavam. É importante observar que grande parte dos pacientes do Ambulatório

de Psiquiatria do HU eram os próprios pacientes da Enfermaria Psiquiátrica do HU que haviam recebido alta, o que nos permitia acompanhar a evolução dos casos na horizontalidade do cuidado.

No final do estágio, obtive o conceito “satisfatório”. Indo afetivamente além, considero que o estágio renovou meus ares e minha energia para que eu pudesse concluir o curso com mais alegria.

3.6.2.5 O segundo estágio na Cirurgia

No momento da produção e entrega desta obra, ainda não passei no segundo estágio de Cirurgia. Estou apreensivo em relação à carga horária desse estágio em razão de um acúmulo de componentes estressores: o estágio é conhecido por historicamente ter carga horária pesada; estou finalizando e vou submeter o TCC para análise e correção em paralelo ao estágio; estou desenrolando as pendências finais necessárias para a formatura e para a obtenção do CRM que se aproxima; e finalmente porque o estágio foi dimensionado para grupos de 8 a 9 pessoas mas nosso grupo é de apenas 6 pessoas – a carga horária real será, ao que tudo indica, ainda maior do que a carga horária especificada no programa do estágio.

A despeito da apreensão, tenho confiança que será um estágio produtivo e que poderei aproveitá-lo da melhor forma.

3.7 OS MERCENÁRIOS: SEGA, RAFA, PETER, ZENE, DENÃO, VINI.

*“Não há nada que mais sirva para fazer
nascer e firmar a amizade, e mesmo a
intimidade, do que seja o riso e as lágrimas:
aqueles que se riram, e principalmente
aqueles que uma vez choraram juntos, têm
muita facilidade em fazerem-se amigos.”*

*Memória de um sargento de milícias
Manuel Antônio de Almeida*

Mercenários foi o nome até este momento discreto com que apelidamos o nosso grupo de Internato. O nome Mercenários surgiu no sentido de referenciar um arranjo de homens diversos, cada um talentoso à sua maneira, cada um especialmente útil dentro do contexto do grupo, implacavelmente dispostos e preparados para juntos dar cabo à missão de aprender a medicina no Internato. Sim, surgiu para nomear algo tão inocente quanto isso.

No entanto, durante a caminhada do Internato, percebemos que algumas pessoas que tiveram contato conosco entenderam o grupo de forma completamente adversa, atribuindo-nos valores negativos de machismo, de arrogância, e de orientação para facilidades na obtenção de conceito satisfatório, por puro preconceito. Foi nesse momento que o nome Mercenários deixou de significar somente o que inicialmente significava para nomear também esse grupo-“ímã”, que servia como implacável e eficaz ferramenta diagnóstica de preconceituosos.

Por fim, entendo que o nome foi duplamente especial: de um lado foi especial porque desde o início nomeou aspirações do grupo que se confirmaram no tempo, e de outro lado foi especial porque nomeou irônica e discretamente esse grupo-ímã, que nos revelava aqueles que, de forma também discreta, mas muito dolorosa, nos fustigaram nesse caminho do Internato.

4 PARA O FUTURO

4.1 A RESIDÊNCIA MÉDICA

No momento em que escrevo esta obra ainda paira sobre mim a indefinição sobre a escolha da Residência Médica a seguir. A grande maioria das pessoas com quem converso sobre a formatura que se aproxima quer saber a “especialidade” que escolhi buscar. A maior parte dos meus colegas sabem responder a essa pergunta, mas eu não sei. Eu até digo que estou dividido entre a Saúde de Família e Comunidade e a Psiquiatria, mas a verdade é que eu não sei. E mesmo sem saber, todos os dias me sinto obrigado a repetir esse mesmo discurso.

Sendo mais sincero, paira ainda sobre mim também a indefinição sobre a escolha de fazer ou não Residência Médica. Não tenho coragem de falar isso publicamente, mas já percebi que há um tabu sobre o assunto. A mensagem velada é: médico mesmo só se é após a residência, médico sem residência malemal pode ser considerado médico. Mas a minha verdade é que eu ainda não consegui resolver se, aos 43 anos, muito bem casado, feliz, tendo realizado o sonho da casa própria, bem gordo, hipertenso, pré-diabético, no auge do meu risco cardiovascular, cheio de amigos e parentes, todo bonachão, com uma filha linda maravilhosa que partirá atrás de ideias “brilhantes” em 10 anos se tudo der certo, eu posso passar mais de 60 horas semanais em uma Residência Médica por três ou mais anos. Não sei mesmo.

4.2 PLANOS PARA OS PRÓXIMOS MESES

Como já se pode imaginar, pretendo passar os próximos meses após a formatura investigando se há vida na medicina sem Residência Médica. Havendo, quero investigar como ela poderia ser, e se poderia ser boa para mim.

Além disso, quero sair de férias com a minha família, fazer uma cirurgia que venho adiando, resolver umas burocracias, ter tempo para escolher um carro para comprar, visitar alguns amigos nos finais de semana, e por aí vai. Ou seja, começar a colocar em dia tudo que eu venho adiando para conseguir me graduar desde que entrei no Internato.

5 CONCLUSÕES FINAIS

Após toda essa aventura pela medicina, a minha principal conclusão é a de que construir um bom médico não é tarefa para poucas pessoas, muito menos para uma família, ou para a própria pessoa. Construir um bom médico é tarefa de toda uma sociedade.

Tentei ao longo dessa obra descrever algumas das importantes contribuições dadas para a construção do médico em mim. Reparem que não foram poucas, e que foram difusas no tempo, no espaço, e nos sujeitos. Mas principalmente que provavelmente se tratem de uma fração diminuta das contribuições totais. Reparem que não listei nenhum outro paciente além do paciente índice, símbolo de todos os outros que vieram depois, e de todos os outros que virão no futuro. Precisei resumir o trabalho para poder concluir o curso - risos. No entanto, me parece agora obvio entender que não há médico sem pacientes, assim como não há artista sem plateia, amante sem amado, fã sem diva, ou observador sem objeto. O paciente é do médico o binário *sine qua non*.

5.1 O INÍCIO DE TUDO: O SENADINHO

Hoje, à luz de tudo o que li, filosofei, e analisei, penso que a construção da gente seja uma obra infinita e difusa. A gente é um pouco de tudo que vivemos, de forma que é muitas vezes difícil dizer exatamente onde começam e terminam os processos formadores ou transformadores que vivemos.

Pensando nisso, tentei revirar minhas reminiscências a fim de tentar identificar o início do que me trouxe até aqui. E o primeiro indício de culpa, estava lá na minha infância. Creio que o primeiro contato que tive com a medicina seja através dos meus tios avós Yussif e Fauze Ali Mere, o primeiro cirurgião e o segundo anestesista. Juntos foram o pai que o meu pai pode ter após o falecimento prematuro do meu avô Walter Segatto. Por esse e outros motivos, frequentávamos a casa da Barão do Rio Branco, em frente à Praça 21 de Abril, onde morava meu tio Fauze com muita frequência.

Lembra-me vivamente a cena dos meus tios, ainda vestidos de médico, sentados lado a lado em poltronas de vime na calçada em frente à casa conversando. Conversavam sobre a saúde, sobre a política, sobre as candidaturas da família para

as eleições municipais, sobre as férias no Guarujá, sobre os grandes planos para o futuro, e eventualmente sobre um ou outro assunto mais indiscreto que ocupava circunstancialmente a comunidade. Conversavam quase todos os dias. E se riam, estavam sempre alegres.

Eu, na minha criancice, por eles apelidado de Saúde Perfeita, aproveitava para brincar com o meu primo Fauzinho, explorar o consultório - que era na casa! - cheio de itens curiosos e amedrontadores, espezinhar minha prima Fabíola, e adorar a mobilete da Heloisa que ficava no corredor lateral. Ali naquele espaço, tudo era festa, tudo era segurança. A esse espaço dialógico que se formava na calçada a partir da reunião dos meus tios médicos, e de quem mais se fizesse presente, eles próprios denominavam Senadinho: uma referência ao Senado Federal onde se apreciava e deliberava tudo o que era importante.

O mais curioso que é honravam o nome dado ao ambiente. Achavam que tudo de importante e curioso lhes concernia, debatiam os temas e opinavam com a graça e a propriedade de quem estava produzindo o mundo ao seu redor. As pessoas que passassem na calçada ou na praça já vinham alegres acenando de longe para cumprimentos, pequenas conversas e consultas. O Senadinho era um espaço efêmero imanente deles, humanos como todo os outros, mas a meu ver, especialmente médicos.

Eu pequeno, o Saúde Perfeita, flanando na displicência de quem habita o paraíso, de alguma forma percebia tudo isso, via meu pai e minha avó Halimi naturalmente integrados a essa dinâmica, supunha que estávamos todos protegidos, e tinha a certeza de que o mundo que eles criavam para nós era bom. Muito provavelmente foi assim que o médico em mim começou a ser produzido.

APÊNDICE A – Meus amigos

Meus amigos

*Nesse meu Hanami,
mes amis,
sempre os tive
comigo.*

*Tive uns ideais,
outros obrigatórios,
terceiros companheiros,
e quartos fáceis.*

*Alguns me deram sorrisos,
outros propuseram desafios,
terceiros tiveram paciência
e os fáceis me encheram de amor.*

*Alguns se me deram
porque eu precisava receber.
Outros para manterem-me vivo.
Terceiros deram-se em tempo,
ocupando meu espaço.
Já os fáceis deram-se por darem-se,
para serem felizes no ato do abraço.*

*Ao lado de vocês,
meus amigos,
fui e sou feliz.
Amei e fui amado.
Fui apoio e apoiado.*

*Manuel, o Antonio de Almeida,
já previa nas Memórias
o papel do riso e das lágrimas
e o final dessa estória.*

*Olhar,
abraçar,
rir,
chorar,
tocar,
agradecer,
E enfastiar,
de tanto amor.*

*Toda pessoa deveria ter direito ao fastio do amor.
O amor
alivia a dor,
e justifica
a vida.*

Arthur Gomes Segatto

*para todos os meus amigos
para os amigos da escola de medicina
para Rafael Alves dos Santos*

APENDICE B – TRADUÇÃO LIVRE – NON, JE NE REGRETTE RIEN

Não! Eu não me arrependo de nada

*Não! Absolutamente nada...
Não! Eu não arrependo de nada...
Nem o bem que me fizeram
Nem o mal - isso tudo me é indiferente!*

*Não! Absolutamente nada...
Não! Eu não me arrependo de nada...
Está pago, varrido, esquecido
Que se dane o passado!*

*Com minhas lembranças
Acendi o fogo
Minhas mágoas, meus prazeres
Não preciso mais deles!*

*Varridos os amores
E todos os seus tremores
Varridos para sempre
Recomeço do zero.*

*Não! Absolutamente nada...
Não! Não me arrependo de nada...!
Nem o bem que me fizeram
Nem o mal, isso tudo me é bem indiferente!*

*Não! Absolutamente nada...
Não! Não me arrependo de nada...
Pois, minha vida, pois, minhas alegrias
Hoje, começam com você!*

Arthur Gomes Segatto