

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

UMA VIDA INTEIRA E TODOS OS SEUS CICLOS?

Trabalho de Conclusão de Curso

Abraão Golfet de Souza

São Carlos

2024

ABRAÃO GOLFET DE SOUZA

**UMA VIDA INTEIRA E TODOS OS SEUS CICLOS?
A WHOLE LIFE AND ALL ITS CYCLES?**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Medicina na Universidade Federal de São Carlos.
Orientador(a): Prof. Dr. Jair Borges Barbosa Neto

**São Carlos
2024**

Resumo:

Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre a trajetória de um estudante de medicina durante o curso. A narrativa, rica em detalhes e reflexões, acompanha o autor desde os primeiros anos da graduação até a conclusão do internato. Através de uma abordagem qualitativa, o estudo explora as diversas fases da formação médica, desde o entusiasmo inicial até os desafios da prática clínica. O relato evidencia a importância da humanização na prática médica, a busca por um equilíbrio entre a técnica e a empatia, e o impacto da pandemia de COVID-19 na formação dos futuros profissionais de saúde. Ao longo da narrativa, o autor reflete sobre a construção da identidade profissional, a importância da pesquisa e a influência de mentores e colegas. As palavras-chave que melhor representam este trabalho são: formação médica, experiência do estudante, humanização, relato de experiência, trajetória profissional, identidade profissional.

Palavras chave: Formação médica; Experiência do estudante; Humanização; Relato de experiência; Trajetória profissional.

Abstract:

This work presents a narrative report on the experience of a medical student throughout the course. The narrative, rich in details and reflections, follows the author from the early years of graduation to the completion of the internship. Through a qualitative approach, the study explores the various phases of medical training, from initial enthusiasm to the challenges of clinical practice. The report highlights the importance of humanization in medical practice, the search for a balance between technique and empathy, and the impact of the COVID-19 pandemic on the training of future health professionals. Throughout the narrative, the author reflects on the construction of professional identity, the importance of research, and the influence of mentors and colleagues. The keywords that best represent this work are: medical education, student experience, humanization, narrative report, professional trajectory, professional identity.

Key words: Medical education; Student experience; Humanization; Narrative report; Professional trajectory

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

De todas as pessoas, principalmente ao meu orientador Prof. Dr. Jair Borges Barbosa Neto por confiar em minha pesquisa e em meu trabalho. Terminei esse ciclo grato, e triste por não poder caminhar o próximo ao seu lado.

Aos meus muitos outros professores que me acolheram ao longo do caminho que por minha sorte não foram poucos: Ana Paula Giraldes, Andréa Aparecida Contini, Armando Polido Jr., Bernardino Alves Souto, Carla Polido, Claudia Stefane, Crispim A. Campos, Cristina Helena Bruno, Cristina Ortiz, Francisco Vale, Gustavo Nunes de Oliveira, Juliana de Almeida Prado, Larissa Campagna Martini, Pamela Campos, Rafael Izar, Rafael Luporini, Rodrigo Aguilar, Silvana Chachá, Tadeu Tamanini, Valter Fausto. Que me fizeram sorrir em momentos de dúvida e pensar em momentos de luta.

Em especial às que hoje já são nossas amigas: Claudia Adão e Maristela Carbol. Amamos vocês.

Aos meus queridos Ana Luiza, Brenda, Camila, Evelisie, Guilherme, João Pedro, Laura, Pedro Henrique. São Carlos é minha porque é nossa.

Em especial ao meu amor, Aline. Obrigado por dividir comigo os seis anos mais profundos da minha vida.

À minha escola de Cirurgia Plástica: José Luiz Gama, Laura Barros, Bernardo Schwartz, Fábio Hiratsuka, Renata Mesquita e Priscila Canazza. Dividir os dias cirúrgicos com vocês fez tão parte da minha formação quanto qualquer minuto dentro da UFSCar.

Em especial ao nosso chefe, Dr. Marcelo Araújo. Cujo talento não sobressai apenas à sua humildade e à sua generosidade.

À minha família pelo caminho até aqui: Enoch, Mirian, Israel, Enoch, Lígia, Emanuel e Sophia.

Em especial à minha irmã, que me inspirou na escolha e continuará me inspirando na carreira e na vida.

Ao CNPQ pelo fomento.

Por toda uma vida, grato.

*Ao meu orientador, Jair, por compreender que um médico se faz com
mais que teoria e técnica.*

Vita brevis, ars longa.

Hipócrates

INTRODUÇÃO

Pareceu ao médico que ouvia chorar, um som quase inaudível, como só pode ser o de umas lágrimas que vão deslizando lentamente até às comissuras da boca e aí se somem para recomeçarem o ciclo eterno das inexplicáveis dores e alegrias humanas.

José Saramago

Nos primórdios da medicina, a figura do médico era encarada de forma dogmática, sendo vista quase como uma autoridade incontestável. Ao longo da história, essa percepção sofreu algumas transformações, mas, mais recentemente, o crescimento das especialidades médicas tem intensificado o distanciamento entre médicos e pacientes, dificultando a capacidade dos profissionais de perceberem o indivíduo como um todo (ROCHA et al., 2011). Por conta disso, entre outros fatores que serão discutidos mais adiante, a figura do médico, especialmente no contexto brasileiro, ainda é vista como a de um especialista que detém um saber superior sobre a vida humana, com um certo vínculo com a ideia do divino e a expectativa de que sua ação seja infalível.

Neste cenário, o diálogo entre o médico e o paciente acaba sendo marcado por assimetrias em diversos aspectos da consulta. Segundo Ten Have (2005 apud BONNIN, 2014), há dois fatores principais que contribuem para essa assimetria: 1) uma seletividade biomédica, em que o médico foca exclusivamente nas questões biológicas da queixa, desconsiderando as dimensões psicossociais envolvidas na condição do paciente; e 2) o fato de que, na relação médico-paciente, é somente a condição de saúde do paciente que é examinada, enquanto as preocupações do paciente, como aspectos emocionais ou sociais, são frequentemente negligenciadas. Esses fatores contribuem para uma situação em que o médico fala mais do que o paciente, muitas vezes colocando-o em uma posição desconfortável, seja por não compreender o que é dito, seja por não ser ouvido em relação a questões mais amplas que influenciam sua saúde.

Nos estudos de Rocha et al. (2011), os autores citam a definição de quatro modelos de relação médico-paciente propostos por Robert Veatch, do Instituto Kennedy de Ética da Universidade Georgetown, em 1972: 1) o modelo sacerdotal, no qual o paciente se submete completamente ao médico e a decisão é exclusivamente do profissional; 2) o modelo

engenheiro, em que o médico se limita a fornecer informações e realizar procedimentos, enquanto a decisão final cabe ao paciente; 3) o modelo colegial, que busca um alto grau de envolvimento e uma tomada de decisões compartilhada entre médico e paciente; e 4) o modelo contratualista, considerado o mais adequado pelos autores, no qual o conhecimento e as habilidades do médico são valorizados, mas o paciente participa ativamente das decisões junto ao profissional.

Rocha et al. (2011) também observam que essa visão sociocultural de uma figura médica quase divina e dogmática sofreu transformações ao longo do tempo e, atualmente, está em um processo de abertura e desconstrução. Um movimento significativo nesse sentido vem das faculdades de medicina, que têm se dedicado a promover a humanização da prática médica, preparando os futuros médicos para uma abordagem mais empática e holística em relação aos pacientes.

Se voltarmos à reflexão de Foucault (2021, p. 157), encontramos a análise do poder político da medicina, que, segundo ele, se manifesta na capacidade de dividir os indivíduos, isolá-los e vigiá-los de maneira individualizada. Foucault descreve como a medicina se torna uma forma de controle social ao diagnosticar e acompanhar cada indivíduo de maneira constante e meticulosa. A partir do nascimento dos hospitais e da disciplinarização dos espaços, o indivíduo passa a ser observado, seguido e tratado como um objeto do saber médico: "Efetivamente, é o indivíduo que será observado, seguido, conhecido e curado. O indivíduo emerge como objeto do saber e da prática dos médicos" (FOUCAULT, 2021, p. 189).

Esse poder da medicina, ao se concentrar no controle e na vigilância do indivíduo leigo, que não detém o conhecimento técnico sobre sua própria saúde, contribui para a construção de uma relação assimétrica entre médico e paciente, em que o primeiro detém o saber e o poder, e o segundo se vê muitas vezes impotente diante da complexidade da doença e das opções de tratamento.

Segundo o Projeto Político Pedagógico (2007) do nosso curso de Medicina da UFSCar, na subárea "Cuidado às necessidades individuais de saúde" da grande área de competência "Saúde", um dos critérios de excelência seria "realizar história clínica" e eles descrevem esse aspecto da seguinte maneira:

Mostra postura ética, atenção e disponibilidade no contato com pacientes, responsáveis e/ou familiares e identifica situações com gravidade ou com risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para encaminhamentos cabíveis. Sempre que necessário, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e **humanizada**. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas. Favorece a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do paciente, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do paciente. Usa linguagem compreensível ao paciente, estimulando a exposição espontânea. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clinicoepidemiológico e a técnica semiológica de entrevista semi-aberta para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Busca dialogar as necessidades referidas pelo paciente/responsável com as inicialmente percebidas, estimulando o paciente a refletir sobre seus problemas de saúde. Registra essas informações no prontuário de forma clara (2007, p. 7, grifo nosso)

O trabalho a seguir é apenas uma narrativa de minha experiência na medida em que buscava vencer um padrão dogmático da profissão que escolhi e tentava alcançar o médico que meu curso gostaria que eu fosse.

CICLO BÁSICO

É parte da cura o desejo de ser curado.

Sêneca

Talvez eu devesse ter me empenhado mais ao longo do ano; talvez eu devesse ter não me cobrado tanto. Talvez eu pudesse ter me estimulado mais durante a minha prática profissional do primeiro ano; talvez eu pudesse ter sido mais estimulado. Quem sabe houvesse em mim mais ânimo para lidar com atividades curriculares nas quais não encontrava sentido; quem sabe elas poderiam ter sido menos burocráticas. Quem sabe ainda eu carregasse mais graça dentro de minhas atitudes e fosse mais complacente com as situações que me eram impostas; quem sabe agissem comigo de maneira honesta e particular.

O fato é este: eu não me orgulho do meu desempenho do primeiro ano. Mas não me sinto em lugar nenhum de vergonha ou culpa. Carrego comigo um sentimento de frustração por não ter conseguido ser ouvido ao longo do ano e moldado minhas opiniões por ser mais fácil. Em minhas mãos está o peso de um ano que poderia ter sido incrível e não foi.

Contudo, esforcei-me em manter satisfatório meu desempenho como estudante de primeiro ano de Medicina. Primeiro ano. Mesmo não apresentando vocação para a Medicina da Família, eu me certifiquei de estabelecer vínculos, cumprir horários e tarefas e me preocupar responsabilmente com o curso de minhas atitudes. Eu fui honesto com o método.

Com a pandemia da COVID-19, tive também que enxergar a nossa realidade da maneira como conseguia e me integrei ao InformaSUS-UFSCar, uma das experiências mais arrebatadoras da minha vida. Liderar a equipe de redes sociais, composta por mais de 70 estudantes de universidades públicas brasileiras, me transformou por completo.

Qual é o poder da comunicação? Além dela, o que fica das consequências de como se escolheu fazê-la? Qual é o impacto de escolher falar sobre saúde e veiculá-la com qualidade? Vivemos o fim da verdade, mas não da oportunidade.

Cercados pela dúvida e imóveis em prol da segurança, depositamos no InformaSUS-UFSCar a nossa vontade de compreender a pandemia do novo coronavírus e

causar mudanças positivas na sociedade. Acreditamos no fato de que haveria alguém que dissesse a verdade em meio a tantas mensagens robotizadas de Whatsapp e dentre tantas imagens manipuladas e likes comprados nas redes.

A massa acredita em tantas coisas e o principal objetivo de nosso trabalho era fazer com que ela pelo menos enxergasse o que brilha. E, em brilhando, diferenciasse-o do opaco. Por meio de um simples (porém meticuloso) processo sobre comunicação de redes sociais, naturalizado em estudantes da área da saúde, foi possível levar conhecimento substancial e profundo maquiado de dicas rápidas, manchetes e stories a quem quisesse se deixar seduzir.

Sem entender métricas, algoritmos e comunicação social, acreditamos no poder das redes sociais para combater a desinformação e propagar conhecimento direto da universidade para toda a sociedade. De maneira simples, objetiva e com qualidade, adaptamos os artigos da nossa plataforma web – alimentada por pesquisadores da área da saúde – em um processo de aprendizado rico e substancial. Em alguns momentos, o InformaSUS era toda a nossa experiência universitária, o que intensificou nosso sentimento de pertencimento e união. Inicialmente, nossa equipe – que hoje conta com estudantes de várias áreas do conhecimento da universidade – era composta por estudantes de medicina, imobilizados pela pandemia de exercerem sua graduação. Assim, o contato com o saber da saúde ocorreu primordialmente por meio dos artigos do InformaSUS, no processo rico de sua adaptação e exportação para as redes sociais. Houve relatos internos de como o projeto permitiu que calouros sentissem pertencentes à universidade pela experiência do projeto e de como isso atenuou os pensamentos de fracasso ou de incapacidade.

E não apenas calouros, o InformaSUS desencadeou em muitas mentes um processo endorfinico de prazer e de realização que foi fundamental para a saúde mental de muitos em tempos de pandemia e isolamento social. Sentir-se ativo e produtivo, como se houvesse ainda um papel social que você pudesse exercer, alguma mudança positiva a aplicar, por menor alcance que ela tivesse. Mas o alcance não foi pequeno, e o que era estímulo, transformou-se em uma reação em cadeia, abrindo espaço para mais fluxos e catalisadores, antígenos e patógenos.

Ao cabo dos 2 meses, houve uma avaliação coletiva do trabalho e os sentimentos estavam todos ali, latentes em cada um dos membros da equipe, esperando um disparador

para unissoar. Unissoaram em uma maiêutica só: crescemos rápido demais e corremos para acompanhar a velocidade. Havia uma urgência de apoio para que as pernas crescessem e acompanhassem o alcance, as impressões, os compartilhamentos, os salvamentos e os likes. Havia um sentimento coletivo de que o que fazemos já não é mais esperança; é expectativa. Foi uma comunidade construída por meio dos emblemas e das frases fortes. Da ética e do compromisso com um evento subestimado por tantos, mas que se conclui cada dia mais como uma atrocidade sem fim.

Sempre estive certo de que o InformaSUS desempenhava um papel significativo nos dias não só de quem o acompanha, mas também de quem fazia. De quem produzia as reuniões, os textos, as revisões, os suportes, as curadorias, as publicações, as interações, as articulações, os abraços e os distanciamentos. De quem viveu por dentro e por isso não conseguia apenas enxergar de fora. Viveu com admiração e observou um trabalho completo e necessário.

Aprendemos a lidar com (talvez) o episódio sanitário mais marcante e decisivo do século a partir de uma relação íntima com tantos mestres que tinham a capacidade e o acolhimento de nos ensinar. Fomos acolhidos, ainda que isolados, e aprendemos a diferenciar autoritarismo de liberdade de conhecimento; gripezinha de pandemia; coronavírus de COVID-19. E, sobretudo, aprendemos sobre como se deve fazer saúde daqui para frente: interdisciplinar e integradamente. Com todas as mãos dadas, sem nos afastar muito.

CICLO CLÍNICO

A vida é a arte do encontro.

Vinicius de Moraes

Em meu último atendimento na UBS Vila Isabel pelo programa da Saúde do Adulto e Idoso I, eu me peguei perguntando se realmente havia crescido nos últimos 2 anos. Foi uma pergunta que sempre evitei fazer, pois sempre acreditei no poder do tempo em nos amadurecer e preparar para ele mesmo, só que futuro. Porém, sabendo que concluía ali não apenas metade de minha graduação em medicina, mas também metade de minha preparação para a carreira médica, eu caí nessa mais boba armadilha das que a imaturidade tem.

Confesso que meu medo maior está ali, enquanto a prof. Silvana repassa exame físico em nosso colega, era o de não estar preparado para o novo, para o ambiente não controlado, não assistido, não imaculado de erros, não acompanhado de maestria. De cumprir todo o roteiro decorado na mente e me deixar falhar pelo mistério do outro, pelo mistério da própria vida em mudança e ocasionalidade. De estar com a ementa na ponta da língua, mas tê-la que cuspir fora e agir sem conhecimento prévio algum.

Mas eu sei, eu sei, que houve evolução. Sei porque não só confio no tempo, mas também confio em meu grupo. Confio neles e em sua evolução e vejo o quanto eles se dedicam para vencer os medos como eu pretendo vencer. Confio em cada habilidade diferente que cada um apresenta, mas também deposito todo o meu valor no mesmo ideal universal que nos guia e nos torna coesos dentro de nossas diferenças. Sei que eles primam pela medicina. Pelo exercício de um juramento sério e digno. E que se preocupam em honrar seus nomes e o de nossa universidade.

Começamos a perceber que quando vocação, inteligência e esforço se combinam, há apenas que se confiar efetivamente. Aqui foi que eu de fato aprendi a realizar um exame físico satisfatório (na verdade, ainda há muita percussão a se fazer), a comedir minhas vontades holísticas em uma única consulta, a solicitar um TGO e um TGP (guias e guias), a aprimorar minha investigação da doença atual, a elencar prioridades no cuidado e, sobretudo, a nunca confiar na suficiência do meu estudo.

Ao final do terceiro ano, realizei minhas optativas em Oncologia e Cirurgia Plástica. Talvez foi quando minhas perspectivas começaram a mudar e meu interesse pela cirurgia se aflorou e entrou no crescendo em que se encontra até hoje.

Foi durante esse período também que pude me dedicar às minhas iniciações científicas e logo após ao meu mestrado. Experiências que me certificaram de que meu coração sempre será da pesquisa ainda que talvez eu tente me afastar de suas burocracias.

Por três anos, pude enriquecer minha experiência acadêmica e me apropriar da experiência científica do Brasil pela oportunidade recebida por meio de um projeto de pesquisa aprovado pela UFSCar.

Trabalhar com o desenvolvimento de um aplicativo para Avaliação, Promoção e Prevenção em Saúde Mental durante e após a pandemia, de fato, foi uma experiência produtiva, embora tenhamos tido obstáculos com a plataforma e com a coleta de dados, que não performou idealmente como tínhamos previsto e planejado.

Realizar o teste foi ainda mais gratificante, pois foi o início da consolidação de um trabalho que começou no início da pandemia e segue evoluindo juntamente com seu curso atual.

De uma maneira geral, a pesquisa me fez compreender melhor a academia, abrindo-me caminhos e diálogos que desconhecia até então; aprendi sobre processamento de dados e efetivamente sobre análise em pesquisa acadêmica e como eles podem servir de ferramenta à favor da saúde mental e no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Além disso, contei bastante com a ajuda de meus orientadores, peças fundamentais no meu processo de aprendizagem durante a execução dessa pesquisa.

Ao final, ainda avaliei essa evolução como, ainda que sem número fundamental, tímida frente ao que tinha pela frente. Acredito que o que não apenas SAI I, mas o ciclo clínico todo expôs a mim foi a necessidade de me aprofundar mais em meus estudos e enxergar a medicina como um exercício humano de sofisticada excelência, requerente de estudo, estudo e um pouco mais desse.

INTERNATO

Tudo quanto vive, vive porque muda.

Fernando Pessoa

O internato foi, sem dúvida, uma das fases mais desafiadoras e enriquecedoras da minha vida. Este período não apenas moldou meu futuro profissional, mas também me proporcionou uma profunda reflexão sobre as escolhas que venho fazendo e os valores que cultivo.

Desde o início do internato, meus estágios em cirurgia prevaleceram como os mais empolgantes e significativos. Cada procedimento, cada sutura e cada interação com os pacientes reafirmaram minha escolha pela cirurgia plástica. Lembro-me das horas passadas na sala de cirurgia, enquanto assistia a intervenções que não apenas corrigiam imperfeições físicas, mas também proporcionavam uma nova perspectiva sobre a autoestima dos pacientes. Essas experiências não só alimentaram meu amor pela cirurgia, mas também me mostraram a importância do cuidado e da atenção nos pequenos detalhes.

Por outro lado, a medicina de família conquistou meu coração de uma maneira única. Este campo ressoou profundamente comigo, alinhado aos valores que sempre almejei incorporar em minha prática. A medicina de família não se limita a tratar doenças, mas busca construir laços, entender o contexto social e emocional dos pacientes e oferecer um cuidado integral. Essa abordagem holística é algo que eu valorizo imensamente e que me fez perceber que a medicina vai além da técnica; trata-se de um compromisso ético com o bem-estar das pessoas.

Entretanto, a clínica médica, apesar de sua importância inegável, trouxe momentos de tristeza e crescimento. Foi nesse cenário que enfrentei as realidades mais duras da medicina: doenças terminais, a dor da perda e a fragilidade da vida. Cada caso desafiador me ensinou a ser mais empático e resiliente. A clínica médica se tornou um espaço de reflexão, onde eu pude observar a vulnerabilidade não só dos pacientes, mas também de nós, profissionais. Esses momentos, embora difíceis, foram fundamentais para formar meu caráter e consolidar meu propósito como médico.

Além disso, minha vivência em ginecologia e obstetrícia me presenteou com algo imensurável: duas incríveis mentoras, Dras. Claudia Adão e Maristela Carbol. Mais do que médicas, elas se tornaram mães e amigas. Com sua generosidade e sabedoria, ensinaram-me não apenas sobre a prática clínica, mas também sobre a importância de acolher as pacientes em momentos tão íntimos e significativos como o parto. O legado que deixaram em mim vai além de ensinamentos técnicos; elas mostraram que a medicina é uma jornada humana, pautada por carinho e empatia.

Das experiências além-muros-da-UFSCar, olho com alegria para meu intercâmbio, quando visitei a Universidade Federico II. Estar na divisão de cirurgia plástica e percebê-la de perto “*alla italiana*” somou ainda mais esforços e intenções ao meu coração cirurgião.

Como futuro cirurgião plástico, pude me aprofundar nas técnicas e abordagens mais avançadas da especialidade, aprendendo com profissionais renomados e sendo desafiado a aplicar meu conhecimento de maneira prática. A cidade de Nápoles, com sua rica história e cultura quase marítima, tornou-se o palco perfeito para esse aprendizado. A medicina, lá, é um reflexo de uma tradição milenar, e os mestres que encontrei estavam profundamente comprometidos com a arte da reconstrução: uma verdadeira forma de expressão: de devolver a beleza e a funcionalidade aos corpos humanos.

Além das vivências no ambiente acadêmico, tive o privilégio de explorar outras cidades italianas, como Verona, Lago di Como e Milão. Cada uma dessas cidades, com seu charme único e sua rica herança cultural, acrescentou uma camada de significado à minha jornada. Verona, com sua atmosfera romântica e histórica, me fez refletir sobre a natureza efêmera da beleza, enquanto o Lago di Como, com sua tranquilidade impressionante, me ensinou sobre a relação entre harmonia natural e estética. Em Milão, centro de inovação e moda, fui imerso em um universo onde a beleza transcende o físico, tornando-se um conceito em constante evolução. Todas essas experiências culturais se entrelaçaram com minha formação médica, dando-me uma compreensão mais ampla do papel da estética no bem-estar humano.

Uma das experiências mais marcantes da minha jornada foi a visita à Reggia di Caserta, um palácio impressionante que me proporcionou um vislumbre do Renascimento e

de sua busca incessante pela perfeição. Ali, entre a magnitude de seus jardins, pude refletir sobre a convergência entre arte, beleza e ciência. Como estudante de medicina, percebi que a cirurgia plástica, em sua essência, é uma extensão dessa busca renascentista: a busca pela perfeição, pela harmonia entre a forma e a função. Cada procedimento cirúrgico, cada intervenção, é senão uma tentativa de restaurar ou realçar a beleza do corpo humano, um conceito que remonta às ideias de Leonardo da Vinci, meu artista favorito, que via a arte e a anatomia como uma única disciplina.

Da Vinci, com sua abordagem revolucionária tanto na pintura quanto na ciência, sempre me inspirou a integrar a técnica com a sensibilidade estética. Ele entendia que a anatomia humana não era apenas um estudo científico, mas também uma busca pela beleza intrínseca à forma humana. Em minha trajetória como futuro cirurgião plástico, tento seguir seus passos, mesclando a precisão técnica da medicina com a sensibilidade artística que ele tanto valorizava. A experiência em Nápoles e nas outras cidades italianas foi um verdadeiro renascimento pessoal e profissional, uma viagem de autoconhecimento e desenvolvimento que moldou ainda mais minha visão da medicina e da estética, tornando-me mais convicto de que a cirurgia plástica é, acima de tudo, uma arte dedicada à restauração da beleza humana.

Por fim, posso afirmar, que o corpo final deste texto é rico na medida em que aponta para um futuro utópico, porém alcançável no tempo.

Um futuro perfeitamente plausível rumo a médicos humanizados, uma vez que temos universidades que já produzem ambientes nos quais se fala sobre medicina humanizada, e não só, mas que estabelecem estratégias pedagógicas para tornar seus estudantes mais conscientes e alertas para a problemática, além de instrumentalizá-los e muni-los de práticas para rompem com os valores burocráticos, emotivos e indiferentes da medicina.

Plausível, pois, conforme eu bem vivi, há já atividades curriculares que buscam na semiologia do acontecimento munção para formar médicos que sintam com seus pacientes aquilo que eles referem sentir. E, além disso, usem de sua expertise técnica para agir de maneira efetiva na vida daqueles que atenderem, de modo que suas atuações sejam objetivas, empáticas, eficazes, contagiantes – excelentes.

Pois, ao final deste curso, eles deverão responder ao juramento de Hipócrates, proposto em V a.C., mas que na versão atual – modificada em 2017 pela 68ª Assembleia da Associação Médica Mundial, realizada em Chicago, EUA –, diz:

Como membro da profissão médica:

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

Juramento este que já reúne atributos do que se entende como medicina humanizada e, portanto, deveria bastar como bússola suficiente nesse caminho a formas de vida e estilos discursivos de médicos humanizados.

Juramento este que faço no próximo dia 15 de Dezembro de 2024.

CONCLUSÃO

Ainda não sei ao certo o que a Medicina fará por mim.

Só sei que mudou o rumo da minha vida como um todo.

De uma maneira profunda que poucas vezes ocorre a uma pessoa duas vezes.

Seis anos não se podem medir, nem se resumir em um simples trabalho de conclusão de curso feito às pressas de um tempo que não volta.

Seis anos serão eternos dentro de mim que jamais viverei algo como isso que vivi.

Por que como podem seis anos parecerem uma vida com nascimento, infância, adolescência, vida adulta e senilidade?

Com todos os seus ciclos?

Como podem seis anos correrem por entre meus dias como se jamais fossem voltar a ser dessa mesma intensidade?

Desse mesmo calibre?

Com essa mesma violência?

É inacreditável o que seis anos podem representar se não esperamos muito deles.

E eu esperava um pouco, só não tanto.

E é com essa mesma graça que olho para frente.

Quem sabe, se eu for para o futuro sem esperar muito, não me ocorra exatamente o que me ocorreu nesses últimos 2191 dias?

Uma vida inteira e todos os seus ciclos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONNIN, Juan Eduardo. To speak with the other's voice: reducing asymmetry and social distance in professional–client communication. **Journal of Multicultural Discourses**, 149-171, 2014.

BONNIN, Juan Eduardo. Expanded answers to bureaucratic questions: Negotiating access to public healthcare. **Journal of Sociolinguistics**, 2014.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. 2019.

CREMERS. O juramento de Hipócrates. Disponível em: [≤https://cremers.org.br/juramento-de-hipocrates/](https://cremers.org.br/juramento-de-hipocrates/). Acesso em 09 de set. de 2023.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Paz e Terra, 2021.

ROCHA, Bruno V.; GAZIM, Caio C.; PASETTO, Camila V.; SIMÕES, José Carlos. Relação médico paciente. **Revista do Médico Residente**, v. 13, n. 2, 2011.