

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

A primavera veio e foi embora, nove anos acabaram tão rápido: Uma descrição e narração crítico-reflexiva da graduação em Medicina na Universidade Federal de São Carlos.

MARCOS FRACAROLLI DIAS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

São Carlos – SP

2021

Marcos Fracarolli Dias

A primavera veio e foi embora, nove anos acabaram tão rápido: Uma descrição e narração crítico-reflexiva da graduação em Medicina na Universidade Federal de São Carlos.

Spring came and went, nine years ended so quickly: A critical-reflective description and narration of the undergraduation in Medicine at the Federal University of São Carlos.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação de Medicina, do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em Medicina. Orientado por Jair Borges Barbosa Neto.

São Carlos – SP

2021

Dias, Marcos Fracarolli

A primavera veio e foi embora, nove anos acabaram tão rápido: Uma descrição e narração crítico-reflexiva da graduação em Medicina na Universidade Federal de São Carlos / Marcos Fracarolli Dias. - 2021.

39f.

Orientador: Prof. Dr. Jair Borges Barbosa Neto.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Medicina, São Carlos 2021.

1. Medicina. 2. Educação Médica. 3. Psicologia Médica. 4. SARS-CoV-2. I.
Dias, Marcos Fracarolli. II. **A primavera veio e foi embora, nove anos acabaram tão rápido:** Uma descrição e narração crítico-reflexiva da graduação em Medicina na Universidade Federal de São Carlos.

Folha de Aprovação.

:

Declaro que orientei e aprovo o Trabalho de Conclusão de Curso do estudante concluinte do curso de Medicina Marcos Fracarolli Dias, intitulado A primavera veio e foi embora, nove anos acabaram tão rápido: uma descrição e narração crítico-reflexiva da graduação em Medicina na Universidade Federal de São Carlos, de acordo com as normas do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFSCar.

Prof. Dr Jair Borges Barbosa Neto

São Carlos, 05/01/2021

Dedicatória

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha família: minha mãe Sônia, que fez o seu melhor para que pudesse ser o primeiro médico na família; ao meu falecido avô Erminio, meu melhor amigo e que me instruiu a treinar discurso como meta de vida; ao meu irmão Flávio, que me incentivou a continuar estudando a despeito dos meus fracassos; ao meu falecido pai Valter, que me ensinou justiça; à minha falecida avó Genoveva, que me ensinou respeito e responsabilidade; a José Luís Petroni, que me mostrou que é melhor perder a piada do que perder o amigo.

Dedico este trabalho aos meus mestres do Colégio Barão de Mauá, que tanto me ensinaram e me inspiraram, que começaram a me lapidar para ser médico há muitos anos.

Dedico este trabalho aos meus professores do Cursinho Objetivo, que não só persistiram em me ensinar até quando todos estávamos cansados, como também por trabalhar comigo uma visão crítica da sociedade atual.

Dedico este trabalho aos meus amigos da Universidade Federal de São Carlos pelo companheirismo e aceitação do meu eu.

Dedico este trabalho aos docentes do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, pelos aprendizados adquiridos ao longo do curso.

Dedico este trabalho ao professor Jair por me orientar durante a maior parte de minha graduação, por propor ideias para minhas eletivas.

Dedico este trabalho ao professor Ubiratan pelo trabalho realizado como coordenador de curso e que diversas vezes me ajudou tanto de maneira institucionalmente como me acalmar no período do Segundo Ciclo deste Curso de Graduação.

Dedico este trabalho ao corpo clínico do Hospital Universitário da UFSCar e da Santa Casa de São Carlos, que me ensinaram não apenas Medicina a nível hospitalar como também postura profissional dentro de um ambiente de trabalho como um hospital de referência.

Dedico este trabalho aos demais profissionais da UFSCar que participaram da minha graduação, em função técnico-administrativa.

Dedico este trabalho aos meus colegas de graduação que faleceram e tiveram seu sonho de tornarem-se médicos interrompidos ou abreviados.

“Ando devagar

Porque já tive pressa

E levo esse sorriso

Porque já chorei demais

Hoje me sinto mais forte

Mais feliz, quem sabe

...”

Tocando em frente

Almir Sater

Resumo

O Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de São Carlos tem como objetivo formar médicos segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, que orientam sobre a formação de médico generalista, de postura humanística, crítica e reflexiva, capacitados a atuar no processo saúde-doença nas áreas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Este trabalho é escrito sob a forma de uma narrativa crítico-reflexiva aliada a descrição da trajetória de um aluno de graduação deste curso, desde sua entrada em 2013 até sua finalização em 2022. Descreve sucintamente as principais atividades desenvolvidas, as principais dificuldades em sua realização por parte do autor, assim como dificuldades percebidas por colegas. Aborda todos os anos da graduação e realiza considerações especiais, necessárias devido às restrições impostas pela pandemia do *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*, iniciada em 2019 e com efeitos existentes até a entrega deste trabalho.

Descritores: Medicina. Educação Médica. Psicologia Médica. SARS-CoV-2.

Abstract

The undergraduate medical course of the Federal University of São Carlos has the objective to create physicians according to the National Curriculum Guidelines, which guide the shaping of the intended physician profile: a generalist one, with humanistic, critic and reflexive posture, capacitated to act on the health-disease process, on the areas of health promotion, prevention, recovery and rehabilitation. This publication is written in the form of a critical-reflexive narrative coupled with description of the trajectory of an undergraduate student, from his joining in medical school in 2013, until his leaving with a degree in 2022. Summarily describes the main activities done by the author as well as the main obstacles faced on his way and the obstacles faced by his colleagues and peers. Tells the story of all his undergraduate years as well as considerations due to the pandemic of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, which began in 2019 and has effects up until the date of this publication.

Key words: Medicine. Medical education. Medical psychology. SARS-CoV-2.

Siglas

AAAMU – Associação Atlética Acadêmica Medicina UFSCar

ACC – Atividade Curricular Complementar.

ACS – Agente Comunitário de Saúde.

CAIC – Centro de Atendimento de Infecções Crônicas.

CAMSA – Centro Acadêmico Medicina Sérgio Arouca.

CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos

CEME – Centro de Especialidades Médicas

COVID – *Coronavirus disease*

DMed – Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio.

HU – Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

IEP – Instituto de Ensino e Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

MS – Ministério da Saúde

PIB – Produto Interno Bruto.

SARS-CoV-2 - *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCIN – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

USF – Unidade de Saúde da Família

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

Introdução.....	11
Primeiro Ciclo – Parte I (2013).....	12-15
Primeiro Ciclo – Parte II (2014).....	16-17
Segundo Ciclo (2015-2019).....	18-22
Terceiro Ciclo – Quinto ano (2020-2021)	23-29
Terceiro Ciclo – Sexto ano (2021-2022)	30-34
COVID	35-36
Considerações finais	38
Bibliografia	39

Introdução

Este trabalho foi realizado a partir do projeto político pedagógico do Curso de Medicina da UFSCar, que “ analisa a capacidade individual do estudante de sintetizar sua trajetória de formação, contemplando as dimensões de ensino, assistência e pesquisa”.

[1][2]

A escolha pelo formato do produto, com descrição das atividades conjuntamente com narração crítico-reflexiva dos eventos acontecidos se dá pelo fato de ser um formato que permite ao leitor tanto uma noção sintética de como o curso de Medicina da UFSCar é estruturada, assim como por permitir adentrar o universo de angústias, dificuldades e vitórias do aluno.

Nesse sentido, o TCC foi organizado em sete partes: O primeiro ano do curso de Medicina, o segundo ano do curso de Medicina, o terceiro e quarto anos do curso de Medicina, o quinto ano do curso de Medicina, o sexto ano do curso de Medicina, a COVID e as considerações finais.

Primeira Ciclo – Parte I (2013)

Neste ciclo, iniciou-se minha graduação em Medicina.

A primeira coisa que aconteceu foi ... o não acontecimento. Em 2013, devido a uma ausência de preceptores e da alocação docente somente para as atividades de Reflexão da Prática e não para as atividades de Prática Profissional, os alunos de Medicina dos anos anteriores aos meus encabeçaram uma greve estudantil. Iria começar minhas atividades no dia 18 de março de 2013, e a greve foi deliberada como oficial em 15 de março de 2013, de maneira curiosa no último dia útil possível antes que a minha turma fosse formada.

Já tendo alugado um lugar, com contrato por 12 meses, e com muita caso rescindisse o contrato, decidi permanecer em São Carlos a despeito de não ter amizades ainda, de ser uma cidade nova para mim. A greve só se encerrou em junho, quando minha avó paterna faleceu. Neste período, porém, a Liga de Anatomia Humana iniciou suas atividades, e eu, não tendo outra atividade a ser feita, me inscrevi e fui aprovado como ligante. Dos meus 6 até os 19 anos, assistindo aula de bons professores e em um sistema educacional deliberadamente fácil, nunca necessitei estudar em meu tempo livre para passar de ano e em repetidas vezes não realizava trabalho ou tarefas escolares porque a metodologia de cálculo da nota era explicado no início do ano e percebi que quase sempre tinha nota para passar sem os fazê-los; estudei apenas no cursinho pré-vestibular, e com um golpe de sorte em uma redação no ENEM 2012, consegui nota em redação neste ano boa o suficiente, a despeito de ser um gargalo histórico meu, para passar em Medicina em praticamente todas as Universidades que ofereciam esse curso pelo ENEM. Tal fato é importante porque antes de começar de fato minhas atividades oficiais no curso de Medicina, iniciei minhas atividades como membro da Liga Acadêmica. E sem uma base boa de estudos em tempo livre, algo que quase nunca tinha feito antes

na vida, meus estudos nessa Liga não foram os melhores; participei sempre das aulas, tentei ler os livros, mas nunca conseguia concentrar por tempo prolongado.

Minha desorganização era de tal forma de que tinha prestado o vestibular e me inscrevi na UFSCar sem nunca ter lido a metodologia, o programa de curso e a ementa do curso. Tal fenômeno, apesar de não ser exclusivamente meu (houve outros alunos que também ingressaram sem ler esses documentos), me afetou profundamente.

De tal forma isso é importante que assim que as atividades regulares de Medicina se iniciaram, descobri que a maior parte das minhas atividades teóricas e práticas envolviam estudo auto dirigido e que as atividades presenciais iriam se processar não em relação a aulas expositivas, mas sim em relação a aulas em formato de discussão e de simulação. Todo o contrário do que tinha feito na minha vida educacional até aqui teria de ser desfeito. Teria que aprender a estudar, aprender a aprender e aprender a me organizar.

A primeira atividade realizada foi de Situação Problema numa manhã de segunda-feira, mais especificamente de síntese provisória, em que entregaram para cada integrante do meu grupo uma folha descrevendo uma situação de um jovem que tinha tido intoxicação alimentar com vômitos e diarreia. O objetivo era que elaborássemos hipóteses, com base nos conhecimentos prévios de cursinho e de ensino Médio, sobre o que tinha acontecido, quais funções estavam afetadas, assim como estudar a Anatomia, Histologia, Embriologia, Bioquímica, Fisiologia do sistema digestivo, assim como estudar as ações sanitárias envolvidas para a prevenção desse fenômeno ... para que discutíssemos isso em 3 dias. Aula a tarde nesses dias? Nenhuma. Estava cheio de tempo livre para estudar dezenas de páginas de livros, sem nem ao menos saber quais as referências necessárias e os livros mais recomendados para isso. Minha participação na primeira Nova Síntese foi pífia. Sem um direcionamento adequado, sem as melhores referências, e ainda sem nunca ter estudado em tempo livre, demorei meses para que começasse a me soltar nessa atividade.

A Situação Problema I é uma atividade de caráter teórico, realizada em salas de aula com mesa circular, em que um docente atua como facilitador e que tem a função de direcionar a discussão entre os alunos, buscando limitar sua participação como sujeito duto, detentor dos conhecimentos técnico-científicos para o debate. No Primeiro Ciclo, ela compreende 2 ou 3 encontros, com intervalo de 3-4 dias entre cada um, podendo se estender quando há feriado em algum desses dias. O formato típico era de iniciar na segunda-feira, ter um segundo encontro numa quinta feira, e um terceiro encontro na próxima segunda-feira.

As outras atividades realizadas eram a Estação de Simulação I e de Prática Profissional I.

A Estação de Simulação I envolve uma simulação de um contexto, com quatro encontros. Nos dois primeiros encontros, atores amadores externos realizam algum papel pré-definido e com ementa, e os alunos atuando como membros de uma equipe de saúde, buscando entender a situação e oferecer algum tipo de solução. No terceiro encontro, os alunos comentam as sensações, sentimentos pessoais e elaboram questões de aprendizagem. No quarto encontro, os alunos respondem às questões de aprendizagem propostas.

A Prática Profissional I envolve dois momentos ao longo do ano. Em um primeiro momento, é dado aos alunos uma lista de locais a serem visitados, com data previamente marcada entre o DMed e a Secretaria de Saúde. Cada grupo de alunos visita as localidades e elabora um seminário sobre o papel da instituição, seu endereço, seu organograma, como ela realiza sua função. Após todas as localidades necessárias terem sido visitadas, o que normalmente demora algumas semanas, os alunos ingressam nas USFs. São recebidos pelo preceptor responsável e orientados a realizar visita domiciliar com algum ACS para visitar uma família por algum motivo preestabelecido pela equipe de

saúde. O aluno registra o modo de vida da família, seus integrantes, e passa a acompanhar alguns de seus integrantes com objetivo de entender as necessidades de cada ciclo etário da vida e peculiaridades. Alterna-se com atividades de Reflexão da Prática, em que os alunos discutem os ciclos e os sujeitos acompanhados com o docente, em reunião em mesa circular no DMed.

Dessa época lembro uma frase até hoje, quase 9 anos depois. Meu amigo de turma João Victor, disse, após a primeira ou a segunda aula em laboratório de Anatomia “Os cadáveres perderam a vida”. Foi algo de uma obviedade mas também de uma poesia gigantesca ser capaz de sintetizar o contato com nossos primeiros pacientes: uma vez que a coloração dos tecidos é diferente do humano vivo, e já foram utilizados diversas vezes durante os anos, não se podia ver uma peça anatômica e estabelecer conexão com gente de carne viva.

Primeiro Ciclo – Parte II (2014)

Várias mudanças são realizadas no formato das atividades assim como sua distribuição. É por conta disso que considerei melhor realizar a produção dessa seção em duas partes distintas.

O formato da Prática Profissional não muda de maneira significativa. Apenas é exigido que o aluno acompanhe mais sujeitos em uma USF, uma vez que o aluno já tem registrado em seu portfólio aqueles que acompanhou em anos anteriores.

Já o formato da Situação Problema muda de maneira significativa. Enquanto na Situação Problema I a maioria dos casos clínicos envolve o estudo das ciências básicas e o estudo da fisiologia normal e da fisiologia em condições adversas, é na Situação Problema II que os casos clínicos envolvem doenças de fato. Inicia-se o estudo de Patologia, de Fisiopatologia, de Farmacologia, de Anatomia Avançada, de Fisiologia Avançada.

Na Estação de Simulação II, inicia-se o estudo da Semiotécnica médica propriamente dita e da Semiologia médica. Objetiva-se estudar a anamnese e o exame físico, assim como suas alterações.

Outra mudança que ocorre é que a partir do segundo ano do curso de Medicina os alunos realizam as ACCs, ou Eletivas. Trata-se de atividade curricular realizada em outra Instituição, ou dentro da própria UFSCar, em atividades de Pesquisa, Extensão ou Graduação, sob orientação de um docente vinculado ao DMEd, que é orientador do aluno ao longo da graduação e que solicita um plano de ensino. Caso o plano de ensino seja aprovado, o aluno deve realizar carga horária anual de 200h, podendo ser realizada de maneira concentrada (isto é, realizar toda a carga horária em um período de férias ou recesso) ou distribuída (isso é, realizar em diferentes momentos do ano) ou mista (concentrar um período para atingir parte da carga horária e depois realizar outras

atividades para atingir a carga horária necessária). Neste momento do curso, a maioria dos alunos já passou a ser capaz de mudar seu modo de aprendizagem para um de metodologia ativa e estão bem adaptados. A gramática aqui, porém, é importante. “A maioria” significa que nem todos os alunos estão bem adaptados à metodologia ativa, e em relação aos alunos com reprovadas, é frequente que as reprovadas tenham sido nesta fase do curso.

A minha percepção geral depois de muitos anos é de que poderia haver uma certa flexibilidade no Ciclo I. Primeiro, porque muitos preceptores estão mais dispostos a responder perguntas e dúvidas e ensinar técnicas de aprendizado, memorização e de provas e de providenciar referência bibliográfica explícita do que de problematizar com os alunos. Segundo, porque é frequente que alguma Liga Acadêmica realize algum tipo de aula expositiva. Terceiro, porque é frequente que em alguma Eletiva o aluno tenha aulas teóricas. Quarto, porque aulas teóricas expositivas ocorrem de fato nos anos posteriores, sendo que em alguns casos o docente é também responsável por um programa de Residência Médica, tendo muitas vezes que ministrar a mesma aula para um grupo de internato várias vezes por ano e para um grupo de residentes do primeiro ano. Refletindo sobre minhas vivências e relato de colegas de várias turmas, minha percepção é que o purismo da metodologia ativa nos anos iniciais acaba prejudicando um subgrupo de alunos.

Segundo Ciclo – 2015-2019

Nesse ciclo, permanecem as atividades de Situação Problema, de Estação de Simulação e de Prática Profissional. Contudo, o caráter das atividades muda radicalmente. Em muito, o terceiro ano de Medicina se parece com o quarto e descrições podem ser feitas para ambas sem muita distinção, entendendo-se como a continuação do mesmo ciclo, e não como dois momentos distintos, como o foi no Primeiro Ciclo.

A primeira grande mudança é em relação as atividades de Situação Problema, em que em um mesmo dia são realizadas atividades de Nova Síntese e de Síntese Provisória, poupando tempo. Também é nesse ciclo em que essas atividades começam a expor características principais das doenças assim como suas bases de tratamento; enquanto antes o estudo centrava-se nos aspectos anatômicos, patológicos e fisiopatológicos das doenças, pouco se era estudado sobre as descrições clínicas, achados laboratoriais. Também, é neste momento do curso em que as bases do raciocínio clínico se iniciam, entendendo-se os grandes diagnósticos nosológicas: diagnósticos anatômicos, diagnósticos sindrômicos, e diagnósticos etiológicos. Isso é, nesta ordem: “Onde? Como? Por quê?”. A chave para o raciocínio é responder a pelo menos essas perguntas. Mas outras perguntas existem para o desenvolvimento desta habilidade. Neste sentido, raciocinar como médico guarda alguma semelhança com o lide jornalístico. Deve-se procurar a responder às seguintes perguntas: “o quê (a ação), quem (o agente), onde (o lugar), quando (o tempo), como (o modo) e por que (o motivo).

A segunda grande mudança é em relação às atividades de Prática Profissional. Outrora, os ambientes de Prática Profissional envolviam acompanhar : acompanhar uma consulta médica, acompanhar uma consulta de enfermagem, acompanhar um ACS em uma visita domiciliar, e acompanhar pessoas em diferentes ciclos de vida.

Neste momento há um giro tremendo, e a finalidade principal da Prática Profissional passa a ser a assistência sanitária ao paciente. O aluno deixa de ser um observador e passa a ser um ator. Inicia uma consulta médica informando o seu nome, a sua posição na assistência, a necessidade de consentimento para a realização de anamnese e de exame físico e a garantia de que um profissional habilitado médico irá ver o paciente assim como realizar intervenção sanitária. Também, iniciam-se as atividades de Prática Profissional em quatro grandes áreas: Saúde da Criança, Saúde da Família e Comunidade, Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher. O locus da atividade também muda de maneira importante: enquanto antes o aluno era adscrito em USFs, agora ele realiza atividade em diferentes cenários, variando de UBS à USF, de acordo com onde houve convênio alocando o aluno.

Em relação às atividades de Estação de Simulação, elas ficam mais curtas, necessitando de 3 atividades para fechar um miniciclo, em vez de 4 atividades. Também, os alunos da turma rotacionam entre si nas atividades a serem realizadas, de maneira com que as temáticas e os pontos principais das histórias clínicas são geralmente conhecidos antes da sua realização, o que significa que poucas surpresas devem existir.

Decerto chama a atenção o período necessário para que eu finalizasse esse segundo ciclo. O período programado deveria ser de 2 anos, porém 2015 a 2019 compreende 5 anos, o que atrasou minha formação em relação ao tempo mínimo da graduação em Medicina, de 6 anos. Isso decorreu devido a problemas familiares, problemas emocionais e problemas de saúde física e psíquica.

Neste momento de minha vida, meu maior amigo, que foi meu avô Erminio, faleceu aos 90 anos de infarto agudo do miocárdio, quando, a despeito da idade, gozava de boa

saúde até os 89 anos; nessa idade, ele se internou em asilo devido a restrições de mobilidade apenas, ainda gozando não somente de lucidez mas também de boa memória. Mesmo aos 90 anos, ainda lembrava do nome do primeiro vereador em que votou, em São Caetano do Sul-SP, do time de futebol, dos colegas de trabalho nas indústrias Matarazzo, das discussões, do dia em que minha mãe entrou em cada emprego dela. Aceitar a morte de uma pessoa com faculdades mentais preservadas é muito difícil porque envolve relembrar as memórias queridas recentes, as risadas, a consideração, o carinho, que até uma semana atrás estavam presentes. Arrependimento de não ter feito mais coisas com meu ente querido, injustiça por ter levado alguém que ainda era p

Ignorar sinais diacríticos latinos (por exemplo, ã = a,

E = É)

[SubstituirSubstituir tudo](#)

resente, raiva por possivelmente alguém ter agido de maneira negligente e finalmente culpa porque afinal de contas era eu a pessoa da família com maior quantidade de conhecimentos técnico-científicos em saúde; o corolário é de que se eu tivesse sido mais presente, tivesse insistido mais, ele poderia ter vivido por mais tempo. No ano seguinte, em 2017, houve a morte do meu tio Cássio, falecido aos 57 anos, com obesidade mórbida. Outras pessoas da minha família, como minhas tias-avós tinham morrido nesse intervalo de tempo também, um pouco antes da morte do meu avô, ao ponto de que ao final de 2017, em minha família nuclear restavam apenas eu, meu irmão e minha mãe.

Os problemas de saúde física e psíquica não só vieram após como também se retroalimentaram e se associaram a outros problemas. Lesionei-me em 2017 e nunca mais treinei futebol, atividade desportiva que fazia desde os 10 anos de idade, ficando mais sedentário e ganhando peso. Me odiava ver no espelho com 15-20kg a mais do que

tinha entrado na UFSCar, mas em vez de ter uma resposta anticíclica, de resolução de problemas, passei a ter uma resposta pró-cíclica, de manutenção da situação. No final de 2017 assim como em grande parte de 2018 comecei a ter perda do equilíbrio, prejuízo das atividades motoras, náuseas frequentes, desorientação espacial me perdendo em

21

locais que antes já tinha passado várias vezes e insônia terminal, acordando muitas vezes horas antes do necessário para desempenhar aquela atividade do dia, porém me sentindo sonolento no resto do dia.

A ansiedade social, a timidez e a falta de planejamento também se intensificaram nesse período. Enquanto muitos dos meus amigos e colegas estavam coordenando algum tipo de Liga Acadêmica ou algum tipo de Atividade Extracurricular como direção da AAAMU e CAMSA, eu era no máximo algum membro ligante, me isentando de responsabilidades por timidez e vergonha de buscar contatos. Também assim o foi verdade em relação aos meus relacionamentos interpessoais: nunca fui bom orador, nunca fui bom paquerador, e estava vendo todos ao meu redor conseguindo algum tipo de relacionamento e eu não. As habilidades sociais, que nunca foram o meu forte, estavam prejudicadas e eu era incapaz de enviar um simples e-mail curto e em alguns momentos procurava algum tipo de desculpa de sair para evitar contato social. Raríssimas vezes fazia um planejamento antes da situação e era muitas vezes pego de surpresa, assim como subestimava o tempo necessário para realizar estudos de uma atividade.

Todos esses fatores combinados fizeram com que em 2015 eu tivesse minha primeira reprova, em 2017 tivesse minha segunda reprova, e em 2018 eu trancasse o curso de Medicina. Voltei apenas em 2019 quando finalmente consegui completar o Ciclo II após quase 2 anos de tratamento com muitas mudanças: realizei psicoterapia, psicofarmacoterapia, retorno às atividades físicas e retorno da vida com minha mãe, familiar.

Não acho que o tempo que demorei a mais me tenha sido muito proveitoso. Acredito que as horas de estudo com serenidade assim como as horas de estágio hospitalar com responsabilidade e estar disposto a acordar de madrugada para realizar estágio e só voltar à noite, que consigo realizar agora sejam muito mais valiosas do que

22

as horas de desorganização múltipla em que passei durante o Ciclo II. Pior, a reprova se traduz numa vergonha constante. Cada novo dia que se passa quando já se reprovou é um dia novo para ver colegas que antes meus calouros, que são agora meus colegas de turma ou meus veteranos. Cada novo dia de atividade teórica ou de atividade teórico-prática se traduz em um dia em que não há nenhuma necessidade de raciocínio para desvendar o mistério, a solução do problema, uma vez em que eu já possuía as ementas dessas atividades. Cada dia em que se passa é um dia para sentir culpa por não conseguir realizar uma atividade em que já possuo algum tipo de vantagem. Cada dia acreditar que meus colegas e professores estão pensando “de novo esse cara está fazendo essa atividade? De novo está desorganizado? De novo comete o mesmo erro?”.

Terceiro Ciclo – Parte I (2020-2021)

Aqui primeiramente creio que tenha que fazer uma consideração mínima. No ano de 2019 um novo coronavírus, capaz de causar infecção respiratória aguda grave, se disseminou pela China, e, em 2020, causou uma epidemia global, uma pandemia. Em resposta a esse evento virológico, entidades supranacionais, governos nacionais, agências de colaboração e governos locais realizaram um processo de restrição à movimentação de bens e pessoas como maneira de diminuir o contágio da população. Isso fez com que o Ciclo III, que iniciou em fevereiro de 2020, tivesse suas atividades suspensas de maneira indefinida em março de 2020. Tal fato faz com que durante esse Ciclo, que compreende o período do internato, só retomasse as atividades em setembro de 2020. Mais sobre os impactos da pandemia e reflexão sobre a resposta adotada está mais adiante em capítulo próprio.

Obstetrícia 2020

O estágio de Obstetrícia envolve um cronograma de 7 semanas em que são desenvolvidas atividades em Centro Obstétrico, Sala de Assistência ao Parto, Sala de Pré-Parto, Indução ao Parto e Urgências Obstétricas, sob a coordenação do Prof. Dr. Humberto Sadanobu Hirakawa.

Foi intensamente aguardado por dois motivos. O primeiro foi de que estávamos retornando as atividades depois de quase 6 meses de paralisação decorrente da pandemia de SARS-CoV-2. O segundo foi de que a minha primeira rotação no Internato foi em Saúde da Família e Comunidade e não apresentava atividades hospitalares.

24

Foi a minha primeira interação com sistema informatizado assim como atribuição de responsabilidades. Foi a primeira vez que adentrei em cenário de Maternidade. Foi a primeira vez em que pude, de fato, prescrever para paciente hospitalizado. Foi a primeira vez em que vi os dias pós-operatórios de paciente com ferida cirúrgica. E foi a primeira vez em que realizei algum tipo de plantão noturno. O Pronto Atendimento em Obstetrícia é um lugar em que os exames vaginais são realizados com grande frequência, e, em virtude disso, é o lugar não apenas para aperfeiçoar a Semiotécnica como também começar a corroer a grade de inibição perante ao paciente. O exame pélvico não apenas é desconfortável fisicamente como também expõe a região genital para pessoas que, até aquele momento, eram desconhecidos para a paciente; tal é pior quando o profissional é de sexo oposto.

Olhando para esse momento, acho que ter iniciado por esse estágio foi muito tranquilizador porque havia pouca carga emocional negativa na maioria dos casos. Sendo uma pessoa cronicamente insegura, foi uma oportunidade para poder aprender a me soltar, prestar atendimento para pacientes em contexto hospitalar, sem ser apenas sob supervisão direta, sem ter um grande peso porque na maioria dos casos a gestação era aceita e a paciente no menacme é em sua maior parte saudável do ponto de vista orgânico, o que significa que eventuais erros não apenas seriam facilmente detectáveis pela equipe de preceptores como também havia pouca gravidade envolvida.

Cirurgia 2020

O estágio de Cirurgia envolve um cronograma de 7 semanas em que são desenvolvidas atividades em Urgências Cirúrgicas, Atendimento ao Paciente Traumatizado, Ambulatórios Especializados de Cirurgia e Centro Cirúrgico.

25

Do ponto de vista organizacional, o que chama atenção nesse estágio é uma inversão da ordem de temas de Cirurgia. No 5º ano são realizadas atividades em Especialidade Cirúrgica, e apenas no 6º ano são realizadas atividades em Cirurgia Geral. Outra coisa que chama a atenção é uma grande quantidade de carga teórica realizada em comparação com atividades práticas, dentro do Ciclo III, em que sinto que o contrário deveria ocorrer. Porém, foi a primeira vez que pude ver os egressos da UFSCar atuando como médicos, e que relataram que tais inversões também ocorrem com frequência em outras instituições, o que me tranquilizou. Foi o primeiro estágio no Internato em que senti um peso em carga horária. Algumas aulas eram realizadas no período da noite, algumas aulas eram gravadas e postadas para serem assistidas no horário em que se considerasse melhor, e não havia horário livre algum na grade horária comercial. O estágio tinha mais de 40h semanais possíveis, mas isso não se concretizou de fato porque muitas das atividades não ocupavam o período inteiro do dia: eram frequentes atividades de 120-150 minutos.

Duas foram as emoções principais do estágio foi a inserção de fato em hospital próprio. Era a primeira vez em que entrava como aluno de Medicina como interno no HU, com cronograma fixo. A outra foi de testemunhar pela primeira vez algum atendimento em urgência com risco de morte a algum paciente, e ver grande quantidade de sangue no chão de uma sala de trauma, assim como pela primeira vez assistir uma parada cardiorrespiratória, sua reanimação e, embora inicialmente bem sucedida, saber um dia

depois que o paciente grave que toquei, que examinei, que monitorizei, que verifiquei exames laboratoriais e radiológicos tinha ido à óbito.

Clínica Médica 2021

O estágio de Clínica Médica envolve um cronograma de 7 semanas em que são desenvolvidas atividades em Enfermaria Geral em Clínica Médica e Urgências Clínicas.

26

A descrição inicial, apesar de curta, nem de longe mostra a significância do estágio para a formação pessoal e formação em grupo. Era meu estágio mais aguardado. Mas de longe foi o estágio mais difícil em tudo. Em termos psicomotores, em cognição social, em volume de estudos, em resistência a um período mínimo de férias, em resistência a horários extensos, em querer perguntar e aprender algo a mais mas correr o risco de prolongar a visita da manhã que normalmente acaba as 14h para até às 16h e em desenvolver raciocínio fisiopatológico.

Amargor é uma palavra que sintetiza bem esse estágio. É frustrante iniciar um estágio pensando que os pacientes acompanhados estão em estágio grave e que deixarão o hospital, quando na verdade ocorreu o contrário. Muitos dos pacientes acompanhados ou faleceram ou receberam alta para Atenção Domiciliar, e em nenhuma vez pude realizar alta e ver um paciente ir embora com algum sorriso no rosto, feliz de que seu problema fora resolvido e que estava curado. Em decorrência da pandemia de SARS-CoV-2, houve restrições à circulação de pessoas no ambiente hospitalar e não pude ter contato físico com familiares e acompanhantes dos pacientes sob cuidados; exceções eram feitas apenas àqueles pacientes com processo ativo de morte, com doença terminal ou que estavam ativamente contrários à terapêutica proposta pela equipe assistencial. No seu lugar, nos era proposta realizar ligação telefônica diária para passar o boletim médico de informações para os familiares e quase nunca foi possível obter de

maneira colateral informações adicionais sobre o estado de saúde prévio dos pacientes sob meu cuidado; a única fonte para tal era o próprio prontuário hospitalar do paciente. Outro ponto de frustração é que é o único estágio em que não se separou algum tempo da semana para o desenvolvimento de conceitos teóricos; o aluno não recebia dispensa para assistir alguma aula teórica em seu plantão, apenas deveria estudar o tema da aula proposto por sua conta em horário livre que conseguisse, o que para mim nunca fez sentido.

27

A despeito disso, no momento em que escrevo este texto e que ainda não realizei o estágio de Clínica Médica 2022, mal posso esperar para o realizar e ver minha progressão pessoal em um estágio em moldes idênticos porém com aluno mais maduro.

Pediatria 2021

O estágio de Pediatria envolve um cronograma de 7 semanas em que são desenvolvidas atividades em Alojamento Conjunto, Enfermaria Geral Pediátrica, Enfermaria Respiratória Pediátrica, Urgências Pediátricas, Recepção de Recém-Nascido em Sala de Parto, Recepção de Recém-Nascido em Centro Obstétrico, e Ambulatórios Especializados em Pediatria. Essa rotação de Pediatria envolveu a separação do grupo do Internato em dois hemigrupos menores. Por ocasião do destino e de maneira aleatória, um grupo com 4 homens e 4 mulheres foi dividido em um grupo menor de 4 homens e um outro grupo de 4 mulheres, o que por repetidas vezes levou à brincadeiras por parte dos profissionais que nos recepcionaram nesse estágio.

Nas semanas iniciais do estágio, meu hemigrupo passou pelas áreas de Enfermaria e Urgências Pediátricas no HU, cenário até então pouco visto e que permitiu ver de perto como são as alterações físicas e laboratoriais da criança com alteração do estado geral, as implicações sociais de uma internação hospitalar de uma criança para

uma família e de como essa família precisa de um desarranjo temporário do seu modo de vida para acomodar uma internação hospitalar, mesmo que os procedimentos realizados sejam pouco invasivos. Recebeu atenção as internações devido a doenças respiratórias, assim como a ausência de crianças com diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2 a despeito do estágio ter se processado quase que no pico da pandemia de SARS-CoV-2 no país.

28

Já na segunda metade do estágio, realizada na Santa Casa de São Carlos, meu hemigrupo passou pelas áreas de Recepção Neonatal e Alojamento Conjunto. Até então atender a criança com poucas horas ou poucos dias de vida era uma raridade, e a anamnese materna em cenário pré-parto nunca tinha sido realizada. Diferentemente do estágio anterior, nesse cenário nosso objetivo não é de providenciar assistência a pessoas que estão passando por algum processo álgico ou de sofrimento, e sim atuar de maneira programática a identificar as crianças que necessitam de avaliação adicional e as crianças que necessitam ser encaminhadas a um cenário de terapia distinta. “Coçou” a mão para prescrever medicamentos, exames laboratoriais e de imagem.

Dois eventos principais me fizeram refletir bastante sobre a vida nesse estágio. Uma foi de um recém-nascido com suspeita (posteriormente confirmada) de Síndrome de Down, e não foi possível não pensar depois sobre as múltiplas implicações e acomodações necessárias para essa criança e sua família. A outra foi examinar um natimorto logo após seu parto e sentir com as polpas digitais apenas não somente quão pequena era a criança mas também como já tinha múltiplas degenerações e que nada se parecia com os bebês até então examinados, sendo praticamente o sentimento contrário daquele no primeiro dia no laboratório de Anatomia.

Ambulatórios 2021

O estágio de Ambulatórios envolve um cronograma de 7 semanas em que são desenvolvidas atividades em ambulatórios de Infectologia, Cardiologia, Nefrologia, Pneumologia, Endocrinologia, Endocrinologia Pediátrica, Alergologia Pediátrica, Pneumologia Pediátrica, Hematologia, Neurologia Clínica e ambulatório pós-alta de Enfermaria Geral em Clínica Médica.

29

Foi um estágio com um salto gigantesco de conhecimento uma vez que poucos ou quase nenhum ambulatório nestas áreas foi feito nos anos anteriores, e o atendimento de pacientes com moléstias dessas áreas médicas se processava de uma maneira episódica e orientada geralmente por médico generalista ou com formação em Clínica Médica geral ou Pediatria geral, sendo infrequente a hospitalização desses pacientes. A sistematização e saber de antemão quais os principais tipos de moléstias que os pacientes dos ambulatórios teriam mudou a abordagem dessas doenças pelo aluno assim como permitiu a abordagem do paciente que comparece ao ambulatório com doença descompensada de tal forma que necessita de internação hospitalar. Também foi neste estágio em que os conhecimentos de prescrição farmacológica se intensificou uma vez que a maioria dos pacientes utilizavam uma grande quantidade de fármacos.

A crítica principal no estágio está em sua existência no internato em si: a percepção é que de que, embora tenha sido realizado quase que integralmente dentro do HU, e apenas um único período da semana no CAIC, esses estágios não eram estágios hospitalares e que poderiam ser realizados nos anos anteriores, o que abriria espaço maior para o ensino de urgências durante o internato assim como aquisição de habilidades motoras.

De maneira reflexiva, o estágio reinvoca a morte como personagem próxima do médico. Muitos dos pacientes apresentavam alguma moléstia na qual já havia sistemas internacionais de classificação, com escores de mortalidade. Atender os pacientes em

bom estado não implica a ausência de doença, pelo contrário, o ambulatório é o locus em que se calcula a expectativa de vida média do doente, assim como entender se as intervenções sanitárias estão sendo efetivas ou não. Também, ao atender pacientes que vinham para o ambulatório com deterioração do estado geral, foi possível ver as alterações nos estágios finais de doenças crônicas e, não raro, saber dias depois que o paciente admitido em enfermaria havia falecido.

30

Ciclo III – Sexto ano (2021-2022)

Ginecologia e Obstetrícia 2021

Esse estágio envolve um cronograma de 7 semanas em que são desenvolvidas atividades em Enfermaria Obstétrica, Centro Obstétrico, Sala de Parto, Enfermaria Ginecológica, Ambulatórios Especializados em Ginecologia e Obstetrícia, Centro Cirúrgico em Ginecologia, Urgências Ginecológicas, Sexologia e Reprodução Humana.

Sob a coordenação do Prof. Dr. Valter Fausto dos Santos, foi um estágio muito bom e com implicações mistas. Por um lado, houve uma baixa demanda nas áreas de Ginecologia, mas isso se reflete devido à melhora sanitária, melhora nas condições de vida da população e intervenções sanitárias mais precoces e mais eficazes para o tratamento das doenças ginecológicas. “Não tem demanda” é algo que como aluno de Medicina não me anima, mas fico feliz como cidadão por isto acontecer. Por outro lado, quando existem, implicam em perda parcial ou total da capacidade reprodutiva, o que significa ter que ressignificar a existência para a mulher. Ainda é presente em nosso meio enxergar as mulheres não como cidadãs, portadoras de direitos idênticos, mas como incubadoras; não ser capaz de gerar crianças reduz ou menospreza a função da mulher e inutiliza sua existência. Muitas pacientes choravam, não porque precisavam de

internação, tomar antibiótico, mas porque as intervenções ou as doenças acarretariam na diminuição do seu potencial reprodutivo. Essa reação foi percebida de maneira similar na área da Obstetrícia quando as doenças gestacionais estavam mal controladas e havia indicação de resolução da gestação e uma criança prematura decorrente disso, ou quando os exames ultrassonográficos mostravam uma diminuição da vitalidade fetal, morte ou malformação.

31

Em relação às Urgências Ginecológicas, Sexologia e Reprodução Humana, o estágio me mostrou uma realidade até então conhecida mas não explorada, pouco diferente de um sótão de uma casa antiga; todos sabem da sua existência, mas poucos sabem o que lá existe. Eram referendadas as pacientes vítimas de violência sexual confirmadas e presumidas. (Nota: o Código Penal brasileiro, estabelecido por meio do decreto-lei nº 2848, em seu título VI – “Dos crimes contra a dignidade sexual”, artigo 217, considera como estupro de vulnerável “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”. Não se pretende discutir sobre moralidade e prática sexual na faixa etária adolescente, mas sim constatar de que de que o legislador considerou como incapaz de oferecer consentimento sexual aquele que ainda não tenha completado 14 anos, sem qualquer exceção. Portanto, perante o ponto de vista jurídico estabelecido, uma adolescente gestante ou uma adolescente com infecção sexualmente transmissível em idade menor do que 14 anos é vítima de violência sexual presumida)

Pediatria 2021

Esse estágio envolve um cronograma de 7 semanas em que são desenvolvidas atividades de Enfermaria Geral Pediátrica, UCIN, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, Urgências Pediátricas, Recepção do Recém-Nascido e Ambulatórios Especializados em Pediatria.

Infelizmente, algo que marcou o estágio foi uma competição intensa e fútil para a realização de procedimentos. Diferentemente do ano anterior, em que a maior parte da carga horária estava sendo desenvolvida no HU, neste ano a maior parte da carga horária foi desenvolvida na Santa Casa de São Carlos e na Maternidade de São Carlos. Isso por si só não seria um problema, mas o foi devido ao grande número de alunos de diferentes formações participando das atividades : estavam rotacionando alunos de 3 faculdades de

32

Medicina, 02 faculdades de Fisioterapia, 02 faculdades de Enfermagem e várias escolas de ensino técnico para Técnico em Enfermagem. Isso fez com que alguns ambientes estivessem superlotados, e, após perceber como a situação estava inadequada, de limitar a quantidade de alunos por sala e por paciente; na prática, o que ocorreu foi uma dispensa informal de parte das atividades, em que o aluno ia para o estágio designado porém já sabendo que pouco ou nada iria fazer. No ambiente da UTI Pediátrica, tive contato com os pacientes a mais tempo no hospital. A assistência que recebiam era adequada, porém a implicação era gigantesca. Pacientes que tinham nascido ali, com idade de alguns meses ou alguns anos, que nunca tinham deixado o hospital e que tinham prognóstico neurológico praticamente fechado para disfunção grave. Triste é pouco para descrever o sentimento na ocasião. Saber que a provável perspectiva dessas crianças é de nunca andar de bicicleta, de nunca raspar o joelho no asfalto, de nunca brincar de pega-pega, de nunca brincar, de nunca estudar tabuada, de nunca estudar gramática, de nunca estudar, de nunca entender, de nunca andar, de nunca engatinhar, de nunca rolar na cama, de nunca sorrir, de nunca respirar por conta é terrível.

Por incrível que pareça, contudo, o estágio permitiu uma grande aquisição de conhecimentos. Em relação aos conhecimentos técnicos, foi possível estudar e ver as principais doenças pediátricas que motivam consulta em Ambulatório Especializado. Foi possível assistir aulas sobre esses assuntos assim como por doenças mais raras. E, mais do que tudo, foi possível aprender zelo. Zelo esse aprendido com meus mestres,

professores e preceptores, que dispuseram de seu tempo e que perceberam que estava ali um espaço para ensino e aprendizado de zelo. Bom é ruim, porque bom nunca é a primeira palavra que se pensa para descrever algo de altíssima qualidade; excelente, ótimo, magnífico, perfeito, admirável são os melhores adjetivos para tal; bom, portanto, significa que há ainda algo para melhorar. E na ocasião em que o tempo dos alunos não é um recurso escasso, “bom” não é suficiente. Me lembro do Dr. Paulo Scalli falando algo

33

na última semana nos termos de “Se tem algo que vocês tem que tirar aqui da Pediatria é isso, é o zelo com que vocês tem para realizar a atividade profissional de vocês. Ter dúvida em dose, para quem não for Pediatra, não tem problema, porque dose dá para consultar em livro. Mas não dá para consultar zelo em livro.”

Saúde da Família e Comunidade + Saúde Mental 2021

Esse estágio envolve um cronograma de 7 semanas em que os alunos realizam atividades matinais em USFs e atividades à tarde/final de semana em atividades de Saúde Mental como Ambulatório em Psiquiatria Geral, Ambulatório pós-alta hospitalar, Enfermaria Psiquiátrica.

As percepções do estágio foram em geral positivas. Ser o único aluno de Medicina em uma USF, sendo responsável por atender vários pacientes pela manhã, contando com uma supervisão discreta apenas, me fez sentir um gosto doce como nunca antes tinha sentido, assim como um peso ético gigantesco. Ser capaz de atender pacientes de diferentes faixas etárias, com condições clínicas e sociais, realizar hipóteses diagnósticas e identificação de necessidades terapêuticas, propor um plano terapêutico e, em alguns casos, ser capaz de ver o paciente no retorno, enquanto muito pouco tem de ser modificado ou acrescentado pelo preceptor gera um grau muito alto de autoconfiança. Por outro lado, um avental branco de algodão, pesando não mais que 300g, nunca foi tão

pesado ao saber que a partir desse momento seria eu O responsável pelo cuidado de pacientes atendidos na Atenção Básica caso seja esse de fato meu rumo profissional após a conclusão do curso de Medicina. Acho importante deixar claro que essa supervisão discreta não se traduz numa espécie de exercício ilegal da Medicina tampouco em negligência da preceptora, pelo contrário: só é capaz de receber uma supervisão discreta o aluno que já adquiriu uma boa quantidade de conhecimentos teóricos e práticos

34

ao longo dos anos anteriores, e que é esperado que a necessidade de supervisão diminua ao longo do tempo de formação e especialização [3][4][5] também, só é capaz de realizar supervisão discreta o preceptor que tenha experiência clínica e educacional, e que com tato e maestria perceba a possibilidade de realizar supervisão de tal forma.

Em relação à área de Saúde Mental, foi uma oportunidade ímpar de ter contato com paciente portador de moléstia mental/cerebral crônica e incurável, porém tratável, assim como aplicar algumas frases simples, porém que gravaram a ferro quente na memória. Dizia, em anos anteriores, o Prof. Dr. Francisco de Assis Carvalho do Vale algo nos termos que “a divisão entre Neurologia e Psiquiatria é uma divisão histórica e didática, mas que, com o desenvolvimento de novas técnicas em Neurociências e a pesquisa em sujeitos com doenças psiquiátricas, percebeu-se ser apenas uma divisão artificial; ambas cuidam de pacientes com doenças cerebrais”. Sem nunca ter visto um paciente com alterações grosseiras do exame mental é impossível entender as alterações das funções mentais, e sem nunca perceber a necessidade de fontes colaterais de informação é impossível saber o nível normal de funcionamento e o nível de funcionamento esperado dessa pessoa em sua família e comunidade.

Cirurgia 2021 – Sexto Ano

O estágio de Cirurgia no último ano da graduação envolve um cronograma de 7 semanas, ainda em andamento, em que os alunos rotacionam entre atividades em Centro Cirúrgico, Anestesiologia, Urgências Cirúrgicas, Ambulatórios em Cirurgia, Pequenas Cirurgias, Enfermaria em Cirurgia. É desenvolvido em ambientes diferentes, sendo parte realizado na Santa Casa de São Carlos, parte no CEME, parte no HU.

As percepções nesse estágio são ambivalentes: de um lado, um grande salto de conhecimento de enfermidades, técnicas cirúrgicas, complicações cirúrgicas estão sendo

35

desenvolvidas. Por outro lado, é triste saber que esse salto existe devido a uma deficiência do ensino de habilidades cirúrgicas nos anos anteriores da Graduação; o que se aprende, muitas vezes, é algo que podia ser parte do cronograma, ensinado e treinado em anos anteriores. Também, é nesse estágio em que a morte existe de uma maneira extremamente presente devido a gravidade do quadro de muitos pacientes atendidos, com alta mortalidade devido ao trauma veicular, às hemorragias digestivas, às neoplasias gastrointestinais; se por um lado é chocante esse convívio quase diário, também é verdade que a morte é evento inexorável e inevitável, e que o contato com ela é necessário para desenvolver “couro” para o exercício da prática médica.

COVID

Aqui acho que cabem algumas descrições e reflexões especiais sobre a pandemia de SARS-CoV-2, que originou a pandemia de COVID.

Em primeiro lugar, havia um sentimento geral em janeiro e fevereiro de 2020 de que nada aconteceria.

Não foi o caso.

Até 01 de dezembro de 2021, pouco antes da entrega deste trabalho, o mundo tinha registrado 5.246.233 óbitos diretos decorrentes dessa nova doença; o Brasil tinha registrado até a mesma data 615.020 óbitos diretos decorrentes dessa doença. [3]

Como resposta à esse novo coronavírus, múltiplas agências e órgãos governamentais, em todo o mundo, elaboraram uma resposta contra essa nova doença. Os pilares dessa resposta foram o distanciamento social, o fechamento de serviços considerados não essenciais, o incentivo ao uso de máscaras e sua posterior obrigatoriedade, a produção de uma nova vacina e sua posterior obrigatoriedade pela população.

As implicações para os alunos foram grandes por vários motivos.

Primeiro, implicou na suspensão por tempo indeterminado das atividades, conjuntamente com o cancelamento das atividades até então realizadas. Em segundo

lugar, se é verdade que os departamentos da UFSCar se organizaram para a criação de atividades de ensino não-presencial, também é verdade que essa demora foi significativa. Em terceiro lugar, foram suspensas ou não renovadas as Bolsas de Pesquisa e Extensão, o que fez com que muitos alunos que delas dependesse tivessem de interromper

37

suas atividades e serem inseridos ou serem reinseridos em meios com maior chance de contágio do SARS-CoV-2. Em quarto lugar, para mim e para outros colegas, quando as atividades foram retomadas, houve a perda da sensação de pertencimento da instituição, uma vez em que o número de vezes em que tivemos que entrar no campus foi muito reduzida em relação ao ano anterior; a impressão maior era de que éramos alunos de Medicina, apenas, sem instituição, que compartilhavam o local de estágio e que algum dia colaríamos grau e poderíamos atuar na cadeia de assistência e vigilância dessa nova doença.

Mais. O custo social e econômico dessas medidas foi caro.

Muito caro.

E injusto.

Até o presente momento o mundo encontra-se em recessão econômica. E mais do que uma recessão, o mundo assistiu ao aumento da desigualdade socioeconômica. O número de bilionários aumentou durante essa crise sanitária, social e política, assim como aumentou a fatia percentual e nominal que os bilionários possuem do PIB global. [4][5][6]

A sensação é de que como cidadãos fomos enganados, e que a finalidade real dessas medidas não era de prevenir doença, mas sim em garantir que os ricos ficassem ainda mais ricos e os pobres ficassem ainda mais pobres. Prevenir doença não seria um achado primário, e sim um achado ocasional, quase que irrelevante. Difícil voltar a

depositar confiança nos governos quando a consequência de suas ações foi o aumento do abismo socioeconômico.

Segundo a Constituição Brasileira, de 1988, em seu Artigo I, parágrafo único:

“Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.”

38

Conclusão

Terminar um estágio ou um trabalho no último ano de graduação implica em uma ambivalência entre apreensão e excitação. Significa em nunca mais estar protegido pelo fino véu de estudante de Medicina em relação às aquelas temáticas e habilidades. Mas também é a concretização de um longo projeto, com recompensa interna e externa gigantesca.

No fim dessa graduação, vejo quantos obstáculos existiram entre um sonho de infância, posteriormente de adolescência e sua realização só no meio da vida adulta. Se há uma frustração pela coleção de fracassos pessoais assim como pela percepção de que poderia haver um planejamento melhor e mais realista por parte dos idealizadores e organizadores do curso de Medicina, também é verdade de que a identidade pessoal é a combinação de eventos positivos e negativos. “Lembra-te que tudo, até mesmo os teus arrependimentos o fazem quem tu és, e vai eventualmente ser... Mesmo que o caminho não leve imediatamente ao sucesso” (Frase adaptada do jogo Fate Grand Order, fala do personagem Zhuge Liang / Waver Velvet).

Sinto que me formo sendo capaz de tomar decisões, liderar equipe, realizar comunicação técnica, gerenciar e administrar recursos sanitários, realizar promoção e prevenção de saúde, reabilitação em saúde, diagnosticar e tratar corretamente as

principais doenças do ser humano, com base em evidências científicas assim como de reconhecer minhas limitações e encaminhar a colegas com maior *expertise* pacientes cujas necessidades de saúde não possam ser por mim resolvidas. [7]

O sentimento agora é de uma satisfação imensa pelo longo dever cumprido. E de aguardando o próximo. Qual será?

39

Bibliografia

1 - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Coordenação da graduação em Medicina, Caderno do Curso de Medicina - UFSCar, 2008.

2 - Medicina UFSCar. Curso de Medicina - Projeto Político Pedagógico. 2007.

3 - Oxford Martin School. Our World in Data, c2021. Disponível em <https://ourworldindata.org/covid-deaths>. Acesso em 15 de dezembro de 2021.

4 – The Economist. Some rich people are getting even richer during the pandemic, c2020. Disponível em <https://www.economist.com/graphic-detail/2020/10/23/some-rich-people-are-getting-even-richer-during-the-pandemic>. Acesso em 10 de dezembro de 2021.

5 – The Guardian. Number of billionaires in UK reached new record during Covid pandemic. Disponível em

<<https://www.theguardian.com/business/2021/may/21/number-of-billionaires-in-uk-reached-new-record-during-covid-pandemic>>. Acesso em 11 de dezembro de 2021.

6– CNN Brasil. Bilionários ficaram US\$ 5 trilhões mais ricos em meio à pandemia de Covid-19. Disponível em

<<https://www.cnnbrasil.com.br/business/mesmo-com-a-pandemia-da-covid-19-bilionarios-ficaram-us-5-trilhoes-mais-ricos/>>. Acesso em 11 de dezembro de 2021.

7 – BRASIL, Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. 2014.