

Jorge Alberto Buchabqui

O VOO DOS PÁSSAROS

1ª EDIÇÃO

**PORTO ALEGRE
FORMA DIAGRAMAÇÃO**

2018

Copyright © 2018 by Jorge Alberto Buchabqui.

Todos os direitos para o BRASIL e países de língua portuguesa reservados e protegidos pelas leis em vigor, em cada um deles, sobre DIREITOS AUTORAIS ao Jorge Alberto Buchabqui .

Nenhuma parte desse livro poderá ser reproduzida ou transmitida, sejam quais forem os meios empregados: eletrônicos, mecânicos, fotográficos, gravação ou quaisquer outros.

Reitor: Rui Vicente Oppermann

Pró-Reitora de Extensão: Sandra de Deus

Diretor da Faculdade de Medicina: Lúcia Maria Kliemann Vice Diretor da Faculdade de Medicina: Luciano Goldani

Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia: Edison Capp Coordenador do Projeto: Jorge Alberto Buchabqui

Revisão Geral da Obra: Priscila Evangelista

Programa de Fomento: Pró-Reitoria de Extensão - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

Projeto de Extensão “Atenção à Saúde da Mulher em Hospital do SUS – 2017 Hospital Fêmima – Grupo Hospitalar Conceição

Impresso no BRASIL

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

COLABORADORES DO LIVRO

Betina Soldateli
Gabriela Ecco
Karla Rodrigues Silveira
Leonardo Kristem
Flavia Sarvacinski

BOLSISTAS DE EXTENSÃO

Gabriela Ecco
Fernanda Arenhart Klagenberg
Marcos Miranda

PARTICIPANTES DO PROJETO

Alexandre Weber
Amanda de Souza Maia
Andressa Lima Nietto
Ariadne Garcia Leite
Clarissa Günther Borges
Elora Dröse da Silva
Fernanda Schardong
Flavia Sarvacinski
Gabriel Santana da Rosa
Gabriela Predebon Marquezan
Guilherme Paulon Torrano Ferreira Lopes
Haline Sfoggia de Souza
Helena Margot Flores Soares da Silva
Joao Claudio Oliveira Santos
José Felipe Rodrigues Serpa
Julia Tsao Schein
Karla Rodrigues Silveira
Laura Hoffmann Dias
Lauren Herberts Sehnem
Leonardo kristem
Letícia Antoniuk Seus
Letícia Guimarães da Silveira
Lorenzo Casagrande Reggiani
Mariana Fiuza Froener
Marina Boff Escobar
Matheus Abreu Azeredo
Matheus Franco Machado da Silva
Mayara Luiza Rosatto Miranda
Milene Fernandes Juchem
Paula Chiamenti

Pierre Emanuel de Freitas Goncalves
Sérgio Cavalcante de Sateles
Vivian Luisa Frantz

COLABORADORES

Dra. Suzana Tedoldi Ortiz
Dr. Mário Ferreira Peixoto
Dr. Desidério Fülber
Dr. Paulo Ricardo Alves
Dr. Jackson Marcelo Teixeira da Cruz

Aos professores e alunos que acreditam na educação em saúde, cuja abrangência ultrapassa os espaços curriculares vigentes disciplinares, incluindo o SUS em seus diferentes níveis de atenção, envolvendo aspectos biológicos, mas, e também, preponderantemente, os de ciências sociais ao ter pessoas como focos de atenção.

“Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas. Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do voo. Pássaros engaiolados são pássaros sob controle. Engaiolados seu dono pode levá-los para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono. Deixaram de ser pássaros. Porque a essência dos pássaros é o voo. Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são pássaros em voo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o voo, isso elas não podem fazer, porque o voo já nasce dentro dos pássaros. O voo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.”

Rubem Alves

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
1 DO SIGNIFICADO: SOB O OLHAR DO IDEALIZADOR.....	19
2 POR QUE O HOSPITAL FÊMINA?.....	23
3 DE QUAL EXTENSÃO É MESMO?.....	27
4 UMA PRÁTICA REFLEXIVA SOBRE O QUE OS ALUNOS NOS DIZEM	33
5 RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E INTERINSTITUCIONAIS.....	35
6 E QUANDO SE TRATA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	43
7 E QUANTO DE SENTIMENTO PERPASSA ESTA EXPERIÊNCIA?.....	47
8 E A RELAÇÃO DO ESTÁGIO COM OS CONHECIMENTOS TEÓRICOS?.....	55

9 O QUE FAZER NUM CENTRO OBSTÉTRICO	59
10 AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA.....	61
11 A ECOGRAFIA E O AMBULATÓRIO DE MEDICINA FETAL..	63
12 A EXPERIÊNCIA ONCOLÓGICA.....	65
13 UMA ABORDAGEM NA REPRODUÇÃO HUMANA.....	67

APRESENTAÇÃO

Quando nos vemos propondo um novo prefácio para uma nova síntese de reflexões de vivências discentes, numa relação entre ensino e atuação no Projeto Atenção à Saúde da Mulher - 2017, retorna-me com ênfase redobrada um resgate do que nos foi dito nos prefácios de anteriores edições.

Quando Carmen Lucia Bezerra Machado diz-nos da devida cautela que teve na tarefa prefaciá-la “um espaço, um tempo, uma problemática, um grupo, um professor, alguns escritores, muitos leitores! Afinal, é ‘uma reflexão discente sobre a relação com o ensino e sobre o projeto em si. Uma vivência da atividade profissional’, escrito em estilo ensaístico, acolhe as reflexões coletivas de acadêmicos extensionistas”.

“Reconhecer a originalidade implica em preservá-la, o que me leva a ser cuidadosa na escolha de palavras, no respeito ao sentido de saúde e no papel do processo educativo típico das atividades de extensão, e no de formação humana e profissional para o Sistema Único de Saúde - SUS. Os seres humanos necessitam de sua capacidade física e de sanidade mental para criar as condições materiais que garantam sua sobrevivência. Na vida acadêmica não é diferente. Os jovens estudantes que ingressam na Universidade, ao se aproximarem da concretude do mundo do trabalho nas profissões da área da saúde e

particularmente na medicina, fazem-no com base em conhecimentos prévios, nas experiências vividas... A indissociabilidade de ensino e extensão historicamente propôs à última como “banca de serviços”. Atualmente, a extensão aparece como o lugar que busca inovar e, mais do que se limitar a uma “ida” assistencial da Universidade às áreas apartadas socialmente, vem tornando-se um meio através do qual a Universidade procura encontrar-se com os movimentos sociais, os grupos populares”.

“O histórico processo de esvaziamento da dimensão política da instituição universitária parece se fazer acompanhar de “nihilismo pedagógico” e político-administrativo que encontra no registro da escrita dos extensionistas deste Projeto o seu contrário: a ousadia e a esperança”.

Salieta a Professora Carmen Machado que, sob o ponto de vista educativo:

“A inclusão já nos primeiros semestres em atividades típicas da profissionalidade médica, atendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina – DCN/Med, numa parceria “público-público” entre a Faculdade de Medicina e o Hospital Fêmima – Grupo Hospitalar Conceição, concretiza um dos princípios do SUS e uma das proposições pedagógicas das DCNs da área da saúde, caracterizando-se como uma proposta inovadora e integracionista”.

Quando enfatiza ser o resultado das relações sociais em que viviam e vivem os acadêmicos e acadêmicas e não só algo genético, fá-lo em seus aspectos peculiares:

“Mais do que um livro, é um registro de atividades diárias. É um livro especial. Nele se expressam olhares, textos, num caleidoscópio de sensações, com múltiplas entradas, que formam um painel de ideias. Resignifica para esse grupo e seu professor o que acontece numa ação extensionista. Conhecer a importância da Extensão evidencia-se, como diz o autor, nas “origens, expectativas e percepções” do chamado “estágio extracurricular, conhecido também por currículo paralelo” dos alunos que “sabem refletir e como” na relação com “os preceptores”, e nela dos “outros ambientes de aprendizado”. Oportunizam o contato

com o mundo do trabalho ao desenvolver e promover a formação humana como escreve um deles: “reflexões são o que vou levar de mais precioso”.

Como parceiro, cita o Hospital Fêmeina cuja guarida o torna relevante:

“... e é onde o tempo, em cada um dos momentos e a problematização das formas de avaliação do ensino, situa e confronta experiências que servem como aprendizado e oportunidade... No fundo, trata-se de imbricar profundamente o saber socialmente produzido, o senso comum e o conhecimento científico, atribuído como produto exclusivo da Universidade numa experiência. As reflexões discentes sobre os espaços sociais e educativos na e da vida acadêmica proporcionam pensar o currículo do Curso de Medicina não apenas como um conjunto de disciplinas, mas como conjunto de oportunidades e espaços de aprendizagens e possibilidade de ampliação do repertório de respostas possíveis frente às situações vivenciadas no mundo do trabalho, no da cultura e no das subjetividades.”

Finaliza colocando o espaço da Extensão para quem:

A Universidade é colocada a serviço dos interesses sociais e a necessária implicação prática, de uma compreensão crítica em seu entorno, do como se deve e/ou se pode relacionar a ciência universitária com a consciência da saúde para todos. Uma das insatisfações identificadas em relação aos cuidados profissionais é o abismo entre os conhecimentos técnicos existentes e enfatizados na abordagem biomédica e a relação médico-paciente impondo desafios à educação médica. A atividade de extensão espelha os dilemas desta formação, do princípio da humanização que humaniza o atendimento aos pacientes, igualmente humaniza aos formandos da área.

Já o Professor Alberto Mantovani Abeche, colega e dileto amigo de Departamento, percebe que havia dois aspectos nas experiências relatadas pelos alunos que se repetiam:

“...Por um lado me diziam: “Professor, na minha convivência com os médicos no hospital, parece-me que eles nem sequer percebem que eu existo; parece que sou invisível”. Por outro lado, elogiavam o fato da disciplina lhes permitir contato direto com os pacientes e suas questões, e diziam a respeito: “Agora enxergo a luz no fundo do túnel, sinto-me até mais estimulado a estudar as disciplinas básicas porque vejo sua utilidade”. A jornada de um aluno durante seu processo de formação médica é assim, ao mesmo tempo cheia de desafios e dificuldades, desafiando sua própria identidade e vocação. Por outro lado, há um norte que o mantém no seu caminho, seu desejo sincero de contribuir ainda que modestamente para o bem-estar e para a saúde das pessoas. A questão da visibilidade não é exclusiva dos alunos. Na nossa sociedade, muitos não são vistos e ouvidos. Há milhares de pessoas em longas filas, há outras definhando nas ruas, outras tantas em habitações sub-humanas sem o mínimo de saneamento básico. Esta experiência de invisibilidade pode nos conscientizar disto, fazendo-nos refletir que precisamos aprender a pensar e agir solidariamente”.

Também comenta esta oportunidade em que o aluno tem a possibilidade de exteriorizar sua experiência:

“...e o faz sem dogmas e da maneira mais espontânea e não dirigida: a experiência única de cada aluno, suas reflexões e conclusões próprias. Lendo seus relatos, o que mais chama a atenção é a forma pela qual expressam naturalmente todos os fundamentos formulados pelos teóricos que se dedicaram longamente ao estudo da extensão. É notável que pessoas que estão apenas iniciando sua formação e vivendo suas primeiras experiências possam ter intuitivamente uma compreensão tão abrangente e tão profunda das potencialidades da extensão.”

E é na troca de saberes que a Extensão surge como grande mediadora:

“...quando os alunos os falam admiravelmente de sua percepção da função social da extensão, e mais do que isto – que a academia não ensina a comunidade, troca saberes e experiências com ela, enriquecendo-se ambas. Um projeto de extensão é isso; é incluir o estudante num contexto que não leva em conta só a medicina e sua teoria, mas que põe o estudante continuamente em contato com a

população e suas diferentes realidades...”

E enfoca um relevante aspecto pedagógico considerando o ciclo que se vinculam:

“A importância das atividades práticas, inclusive como estímulo para o estudo da teoria. Acompanhar um grande número de procedimentos sozinho ou com outro colega, deixa a interação com o residente muito mais próxima e explicativa, e é extremamente relevante, levando em conta que, usualmente, faz-se necessário tempo teórico muito maior que o prático para ensinar isso, do qual pouco é absorvido. Nada é mais eficiente que a prática. E ter a prática antes da teórica é ainda mais complementar; serve de revisão e sintetiza a informação na memória.”

“O ciclo básico é geralmente colocado como uma época que deve ser passada, por mera obrigação, não por aproveitamento e cabe-nos mantê-lo entusiasmado e motivado em relação ao curso. Quando realmente entramos na faculdade, esses nossos pensamentos tornam-se tão distantes diante de tantas nomenclaturas e mecanismos para decorar, que chegamos a pensar que tudo o que nós imaginávamos fazendo era apenas ilusão. Quando professores dão-se conta disso e resolvem adiantar-nos as emoções da prática médica, organizando estágios como esse, mesmo que nós participemos apenas observando, nossa percepção em relação ao futuro transforma-se completamente. Os professores também se transformam neste processo.

Outro aspecto fundamental percebido espontaneamente pelos alunos é que, além do modelo de medicina do hospital universitário, há muitos outros. A prática da medicina tem que se adequar às peculiaridades dos pacientes, e não o contrário, na medida em que serve como alternativa à grade curricular fechada da graduação. Ensinos teóricos podem ser postos em prática de maneira responsável e correta. Com a extensão, conseguimos visualizar a realidade da prática médica, convivendo não só com o modelo padrão que por vezes nos é passado nos livros, mas sim com diferentes realidades de pacientes e patologias, com condutas médicas que têm de ser adaptadas constantemente, considerando a diversidade de pacientes.

É importante para um acadêmico de medicina conseguir observar diferentes contextos da prática médica, algo que a graduação em si encontra dificuldade em mostrar. A atividade proporcionou o início

da relação médico-paciente, tão importante para uma boa prática médica, e que só pode ser construída com a experiência”.

Ao questionar se cabe somente à Universidade o papel de detentora exclusiva do saber, veja o que nos diz:

“Talvez que o mais importante seja reconhecermos que nunca devemos subestimar os saberes: do aluno que inicia a faculdade, das comunidades e dos pacientes, que não importa o quão humildes sejam, sempre têm algo a nos ensinar. A relação da academia com todos jamais pode ser vertical, atribuindo-se falsamente o papel de detentora exclusiva do saber. Mostra-se mais sábia a academia quando constrói relações no mesmo plano com os alunos e a comunidade: enriquecem-se todos, e formam-se médicos mais atentos para a dimensão humana e social da medicina. Que todos sejam vistos e reconhecidos.

Por fim, uma palavra da nossa Pró-Reitora de Extensão Sandra de Deus, realçando em “Entre compreender, ensinar e aprender” quanto os relatos e ensinamentos são significativos e demonstram o quanto o “fazer extensionista” é capaz de mudar sentidos, teorias e práticas. E é muito sincera quando cita que:

“...é necessário dizer que a atividade extensionista, como boa parte das iniciativas acadêmicas, não está livre de conflitos internos e incompreensões externas sobre objetivos, teorias, metodologias e públicos-alvo das suas práticas. No caso da extensão, algumas perguntas ainda são recorrentes como: o que é mesmo? Para que serve? O quanto se investe? A resposta está dada nos relatos apresentados.”

“Um projeto de extensão é fundamental para a vivência dos acadêmicos na comunidade e na compreensão da profissão que escolheram. As universidades devem inserir a extensão na grade curricular de todos os cursos de graduação e regulamentá-las como prática acadêmica. O potencial educativo e formativo da extensão deve ser inserido de modo qualificado no projeto pedagógico universitário. Nesse sentido, está sendo proposta uma nova legislação que normalize suas ações e financiamentos.

Quando enfatiza a contribuição singular para a extensão quando se trata da sistematização da experiência, argumenta que:

“...a sistematização é um processo permanente, cumulativo, de criação de conhecimentos a partir de nossa experiência de intervenção numa realidade social, como um primeiro nível de teorização sobre a prática. Nesse sentido, a sistematização representa uma articulação entre teoria e prática e serve a objetivos dos dois campos. Por um lado, mostra como melhorar a prática, a intervenção, a partir do que ela mesma nos ensina; de outra parte, aspira a enriquecer, confrontar e modificar o conhecimento teórico atualmente existente, contribuindo para convertê-lo em uma ferramenta realmente útil para entender e transformar nossa realidade”.

Com estas abordagens, procuramos dar sentido ao que temos pela frente e esperamos mantê-lo suficientemente atendo ao se seguir.

1 DO SIGNIFICADO: SOB O OLHAR DO IDEALIZADOR

Este livro tem como tema as vivências dos alunos de medicina e também de nutrição em um contexto de saúde pública, especialmente no atendimento relacionado à saúde da mulher. Acima de tudo, é objetivo oferecer ao leitor uma reflexão sobre a relação entre ensino e atuação profissional no Projeto de Atenção à Saúde da Mulher, atividade de extensão que desenvolvo no Hospital Fêmeina, em Porto Alegre/RS, direcionado a pacientes do SUS, desenvolvida nos dois semestres de 2017, com graduandos de medicina e nutrição da UFRGS.

Mas, se o ensino da graduação transcorria segundo um currículo de curso que nos trazia, quase de imediato, a referência a sua grade curricular, com o elenco de disciplinas, conteúdos e cargas horárias, como algo inerente à prática docente, como seria esta prática com um currículo organizado de forma diferente? A resposta parece ser uma só: “difícil imaginar”. E isso até mesmo em outros cenários, que se contrapunham às minhas vivências na academia, cujas tentativas - devo admitir - acabavam na manutenção do que lá já existia.

Em 2001, com a edição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e também das específicas para o curso de medicina (DCN/

Med), homologadas pelo Ministério da Educação (MEC), vêm desafios tais como uma valorização da formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, visando à integralidade da assistência, responsabilidade social e compromisso com a cidadania e a promoção da saúde integral do ser humano.

As Diretrizes propõem que o projeto pedagógico seja construído coletivamente, tendo o aluno como sujeito da aprendizagem e o professor como “facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem”. Seria uma normatização que, em princípio, possibilitaria a cada escola médica uma adaptação considerando suas peculiaridades regionais e locais, bem como sua história até então. No entanto, a extensão universitária desde aquela época dava-me a entender que outras realidades poderiam conviver com o saber acadêmico e poderiam, inclusive, ser incorporadas ao ensino ou até mesmo à pesquisa, sem temor.

Nas atividades de extensão o convívio com os alunos costumava dar-se de um modo lúdico, transformando e dando significância ao aprendizado. Assim sendo, há mais de 15 anos estamos nesta caminhada dando visibilidade a outros cenários de aprendizado, como um laboratório de pesquisas, ao sabor ou não das descobertas. Nesta sequência que iniciou nos postos de saúde de atenção primária, cujos relatos publicamos em livros e guardamos em nossa memória até que chegamos à época atual, onde o Hospital Fêmina nos dá uma ótima guarida.

Deste modo, quando no 2º semestre de 2013 é ofertada pela FAMED/UFRGS a disciplina relacionada à ginecologia e obstetrícia, chamada Promoção e Proteção da Saúde da Mulher (PPSM), reiniciamos esta aproximação ensino/extensão, por tal disciplina abordar manejo, anatomia e noções gerais sobre saúde feminina e seus respectivos complicantes. Todavia, como toda disciplina basicamente teórica (exceto as práticas no laboratório da faculdade), esta cadeira acabou não otimizando o aprendizado por não colocar o aluno frente a uma realidade a que médicos e profissionais de saúde deparam-se todos os dias, a da vida real.

Visando preencher estas lacunas, surgiu a ideia de realizar um estágio extracurricular de extensão, cujos relatos dos alunos - como

referi - já foram compilados em outros livros. O conteúdo que consta nesta obra diz respeito ao estágio extracurricular realizado por alunos matriculados na disciplina no ano de 2017, aproveitando que nessa disciplina e quando os alunos têm o que chamamos de “área verde”, que é um turno no qual não têm aula.

Significa uma abertura do currículo para que o aluno faça a atividade que quiser, ou seja, atividades de adesão voluntária. Em relação à medicina e às atividades relacionadas ao estágio, estas foram realizadas nas quartas-feiras no setor de ginecologia e obstetrícia do Hospital Fêmeina e não interferiram nas atividades acadêmicas obrigatórias cobradas pela UFRGS.

Suas manifestações, por vezes aparentemente repetitivas, nem por isso são menos importantes; ao contrário, dão margem a uma série de considerações sobre sua vida acadêmica, embora ainda tão precoce, de sua sensibilidade quase inata de percepção e sentimento mesmo de suas vivências, que constituem um grito de alerta. A realização do estágio extracurricular em nada atrapalha ou muda a dinâmica hospitalar. Antes, acresce muito em curiosidade e desempenho discente. Nestes locais, uma plêiade de generosos profissionais cede um espaço significativo de seu tempo para orientar estes incautos aprendizes.

Toda a manifestação vivenciada pelos alunos encontra-se nas publicações anuais ou até mesmo semestrais, um motivo a mais às suas participações, ocultas ou não, tendo como referências citações bibliográficas relativas aos temas e experiências vividas. Assim, acreditávamos que o vivenciar dessas situações no início do ciclo clínico na faculdade poderiam ajudar a enfrentar com mais tranquilidade e confiança os casos em que estarão diretamente envolvidos em futuro acadêmico e profissional.

Se uma atividade de extensão consegue espelhar com tamanha clareza o *status quo*, algumas medidas deveriam ser tomadas. Seria lamentável que reflexões discentes de tal ordem não merecessem da academia a atenção devida, pois, mesmo não servindo de atenuante, a literatura é plena de citações a respeito. Este é o objetivo maior deste livro, tentar mostrar as experiências, sensações e aprendizados a partir dos relatos de nossos alunos.

2 POR QUE O HOSPITAL FÊMINA?

E frisamos: nada melhor do que novos cenários de aprendizado para mostrar a diversidade e a não linearidade das ações. Novamente apontamos a importância que o Hospital Fêmina representa neste processo, especialmente em se tratando de saúde pública (de “O Brilho dos Inícios”, UFRGS, 2014).

Esta pode ser uma repetição de outros momentos, mas a reafirmação de fatos, como o de tratar-se do Hospital Fêmina, sendo uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde que atende integralmente (100%) pacientes SUS e que tem convênios de parceria firmados com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, continuariam dando guarida a atividades extensionistas tais como esta do estágio extracurricular desde longa data.

É uma ótima opção ao aprendizado da graduação médica, ao privilegiar a atenção secundária à saúde pública. O fato de dispormos de um hospital-escola não universitário, como o é caso do Hospital Fêmina, isto é, sem vinculação expressa com uma determinada instituição de ensino superior, mantendo convênio com inúmeras delas (inclusive com a UFRGS), permite-nos verificar a diversidade entre instituições ainda quase exclusivamente dedicadas a prestadores

de serviços de atenção à saúde e àquelas dedicadas fundamentalmente ao ensino superior e possuidoras de hospitais universitários (HU).

Sabe-se que os HUs têm dupla finalidade: compor a ponta do sistema de excelência do SUS e, ao mesmo tempo, fornecer espaço de aprendizado à formação de recursos humanos na área da saúde. Nem todo o tempo estes dois objetivos caminham juntos. Na verdade, é menos do que se espera, pois o SUS tem uma amplitude que somente a integração a outros cenários poderiam contemplar.

Conforme Medici (2001), os HUs estão crescentemente inadaptados à realidade do setor saúde em que se inserem e aos desafios impostos pelas mudanças profundas atualmente em curso no sistema de saúde da maioria dos países. Diz ele que o grande debate nos dias de hoje gira em torno de conflitos de interesses já existentes. Um deles é como tornar os HUs instituições que, no marco de suas atribuições, possam se integrar à rede de saúde e contribuir para a eficiência e maior racionalidade no funcionamento desses sistemas.

Reduzir o papel dos HUs a meros competidores da rede de saúde existente, duplicando de forma descoordenada e não integrada todas as funções existentes nos sistemas de saúde, é um mau uso dos recursos que estão sendo destinados a estas instituições.

Uma alternativa proposta por Medici (2001) para solucionar este problema consiste em desenvolver redes docentes-assistenciais não universitárias, que respondam às demandas sociais por serviços, docência e tecnologia, especialmente em atividades mais ligadas aos níveis primário e secundário de atenção. Como propicia atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população, com uma atenção médica basicamente curativa, há pouca preocupação com a prevenção. Mesmo a pesquisa, nos países em desenvolvimento, não tem sido considerada uma atividade essencial dentre as tarefas dos HUs.

Também não se considera que os HUs devam ser orientados para a solução de problemas sociais. Concordamos com a ideia de que o grande debate é, portanto, como tornar os HUs instituições que, no marco de suas atribuições, possam se integrar à rede de saúde e

contribuir para a eficiência e maior racionalidade no funcionamento desses sistemas.

A integração dos HUs com redes de atenção primária e secundária poderia ainda ajudar a redefinir e preservar o principal valor agregado que os HUs ainda podem trazer para os sistemas de saúde: o de serem centros de referência e alta tecnologia, contribuindo para o progresso técnico em saúde, especialmente nos países em desenvolvimento, onde as empresas e instituições científicas são débeis e carecem de financiamento.

A tradicional formação médica no Brasil tem reconhecido no hospital o lugar por excelência para a aprendizagem prática do estudante - enfatizando as tecnologias duras e os procedimentos - em detrimento da atenção primária à saúde, ainda que esta seja reconhecidamente capaz de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde.

Embora este cenário venha se alterando paulatinamente no século XXI, em especial após a publicação das DCN para os cursos de graduação em medicina, ainda permanecem dúvidas sobre os melhores modos para viabilizar a inserção de forma exitosa.

Há já um consenso de que a Constituição Federal Brasileira de 1988 foi essencial no ordenamento jurídico do SUS. Mesmo tendo esta referência do sistema de saúde, Gomes et al. (2012) apontam que as Instituições de Ensino Superior (IES), principalmente aquelas de formação médica, centram seu ensino no hospital e na doença, o que torna o aparelho formador desvinculado das comunidades e dos serviços de saúde a elas associados. Este mesmo autor também aponta que o ensino médico tradicional mantém igualmente forte a dissociação entre a teoria e a prática.

O aprendizado é compartimentado, favorecendo o surgimento da especialização precoce em detrimento de um cuidado integral. A diversificação dos cenários de ensino aprendizagem na graduação em medicina propicia que o aluno tenha contato precoce, mas não como meros espectadores e sim como partícipes ativos em todas as situações. Além disso, ao inserir o estudante precoce e progressivamente no

SUS, a máxima cientificista (que é diferente da ciência) de que vem “primeiro a teoria, depois a prática” não se sustenta.

O Hospital Fêmina dispõe de áreas que propiciam ao aluno um convívio com diversos setores de atendimento: a oncologia, a infectologia, o Banco de Leite Humano e a amamentação, além dos plantões obstétricos em ambulatórios, em internações ou ainda nos plantões. Esta atividade extensionista propicia que possamos refletir sobre os objetivos gerais desta inserção que seria aprender as relações com as pessoas, tratando-se de alunos em início de curso.

Esta compreensão e participação no SUS, hierarquizado e multiprofissional, buscando a resolutividade dos problemas de saúde, reconhece a intersetorialidade como instância para resolução dos mesmos. E tem, na preceptoria, um suporte que favorece a confiança e segurança para o estudante adquirir prática. Ou seja, cenários diversificados de aprendizado podem significar alternativas aos próprios modelos de ensino, além de adiantar a prática aliada à teoria para os alunos, representando uma alternativa para se pensar o próprio currículo médico e futuras e possíveis adequações.

3 DE QUAL EXTENSÃO É MESMO?

Se forem os estudantes um dos motivos, dentre outros, pelos quais nos dedicamos, nada como iniciar este capítulo através das palavras deles próprios, ao nos dizer algumas coisas bastante significativas e ao retratar uma visão que seus colegas também compartilham em diferentes momentos de suas vivências.

Então, se a dicotomia entre teoria e prática no ensino da medicina continua em debate, na extensão há um agregador na formação do médico. As mudanças curriculares, ao longo do tempo, mais especificamente nesse curso, procuram um equilíbrio ou uma eficácia maior do aprendizado, envolvendo não só aspectos científicos e técnicos, como também humanísticos. O cuidado de um paciente requer a criação de um elo de confiança entre ele e seu médico cuja sensibilidade é fundamental no processo.

Por isso o objetivo do ensino nas faculdades deve abranger uma atividade que faça desenvolver esse lado dos alunos, a fim de formar profissionais mais bem preparados. A extensão universitária é um excelente meio de se conseguir essa melhora, além, é claro, do retorno à população que necessita de uma atenção maior do que a que está sendo dada pelo sistema público, pois traz um aspecto social ao vincular o aprendizado obtido e a própria comunidade.

Nos anos 1960 surge um conceito de assistencialismo a pessoas carentes, proposto pela comunidade estudantil que tentava abranger a educação nacional com questões político-ideológicas. Tratava-se apenas de atividades e serviços estendidos às comunidades, sem relação com o ensino ou com a pesquisa.

Na década de 1980, várias mudanças sociais aconteceram. O processo de redemocratização trouxe consigo novos pensamentos em relação à sociedade e ao seu funcionamento. A criação do SUS reflete os ideais da época, que buscavam melhor qualidade de vida à população brasileira. A saúde e a educação passam a ser direito de todos e dever do Estado. Mais do que nunca se busca a cidadania plena, principalmente através da educação.

Desse modo, a extensão passa a ser vista com mais atenção. Na década de 1990, o conceito de extensão amplia-se e passa a propor ações que elaborem a construção de um conhecimento que envolva troca de experiências não só entre alunos, como também de professores, de funcionários da universidade e de sujeitos da comunidade externa, buscando conhecer a realidade brasileira que cerca a universidade. A sabedoria desenvolve-se com o conhecimento de mundo, e pode a universidade promover esse encontro, que é bastante difícil, sem a mediação de uma instituição.

Acreditamos que a universidade, assim como qualquer instituição, tenha um dever com a sociedade que não deve se limitar a, nesse caso, educar. É preciso mais; que cada cidadão contribua para uma sociedade melhor. Hoje, a extensão já é vista como atividade ligada ao ensino, e suas ações podem incluir projeto de extensão, pesquisa, programa, curso, evento e prestação de serviços.

Ainda não tão reconhecida como a pesquisa, a extensão luta para ter seu valor. É papel da universidade, então, gerar conhecimento e formar profissionais. Duas funções essenciais à sociedade e igualmente importantes. Antes de entrarmos na faculdade, tínhamos uma boa noção do que era pesquisa. Conheciam-se várias pessoas envolvidas com ela. Mas em extensão universitária nunca tínhamos ouvido falar. Foi só quando entramos que conheci o conceito da extensão universitária, que me foi dito como “atividade da universidade além

de seus muros”. Interessei-me e passei a buscar essas ações para praticá-las. Havia algumas possibilidades, desde ligas acadêmicas, projetos de extensão, até estágios acadêmicos.

O papel social da extensão parece mais claro que o humanístico, de modo geral. Contudo, esse último mostrou-se incrivelmente surpreendente. O ensino do profissional de saúde está muito detido ao conhecimento técnico. Quando se veem diante do paciente, por vezes, parecem insensíveis, arrogantes, prepotentes. Traços esses adquiridos na sua formação, que deveria tratar desses aspectos. A extensão, com suas atividades na comunidade externa à universidade, promove o conhecimento das diversas realidades que nos cercam com a qual não costumamos conviver. Passamos não só a perceber, mas também a aceitar e a entender a maneira de viver do próximo. Além disso, começamos a entender o sistema que rege, no nosso caso, a saúde em nosso país. Sentimo-nos como fazendo parte na sociedade.

Com a extensão, podemos iniciar o contato com pessoas, que é matéria de nosso exercício profissional, e começamos o desenvolvimento de habilidades humanas, logo no início da faculdade, o que só pode trazer benefício a nossa formação. Entrando em contato com o paciente desde já, fez-me florescer sentimentos jamais sentidos e com os quais devemos lidar a todo o momento. Aprender a trabalhar essas sensações e convertê-las em algo positivo na relação médico-paciente é fundamental na formação do médico.

A sociedade necessita de bons profissionais em quase todas as áreas, principalmente na saúde. A extensão universitária também tem um papel importante no que tange a distribuição de profissionais. Hoje sabemos que não faltam médicos no Brasil, mas sim uma melhor distribuição deles pelo país. Observando a microrregião de Porto Alegre, notamos que nosso HU está repleto de acadêmicos, mestrandos, doutorandos, professores, que poderiam estar mais bem distribuídos em outros hospitais, contribuindo com outras instituições e aprendendo mais.

Um conjunto de bons projetos de extensão daria conta disso, se fosse bem trabalhado. Seria um conjunto de melhorias: para os alunos, que teriam mais objetos de estudos; para os professores, que poderiam aprofundar os ensinamentos; e para a comunidade, que teria mais – e

melhores – profissionais a sua disposição.

A visibilidade da extensão faz-se importante, uma vez que só quem passa por ela percebe sua importância. Ela precisa ser mais discutida nas faculdades, incorporada de fato nas atividades acadêmicas, uma vez que não parece haver dúvidas de seus benefícios. A extensão é uma aula prática de verdade na realidade. Ela nos instiga a querer aprender mais e a sermos melhores, tanto sob o aspecto técnico quanto humanístico. É uma inspiração.

No entanto, ao revermos histórica e resumidamente, como se isto fosse possível, parte-se do entendimento de que extensão destina-se aos interesses da classe dirigente, daí um eventual e claro distanciamento destas ações e da comunidade, ou seja, permanece como uma modalidade de curso, conferência ou assistência técnica rural destinada aos possuidores de diploma universitário. Coube ao movimento estudantil na década de 1960 conseguir avançar saindo do assistencialismo para ações junto às comunidades envolvidas. Porém, a mudança tem curta duração, pois, com a revolução de 64, acontece um retrocesso, concebendo só uma maneira de fazer extensão, a centrada em programas apoiados pelo governo.

Só em 1987, com o Fórum Nacional de Pró-Reitores das Universidades Públicas Brasileiras, que a situação seria novamente revertida, onde se propicia a elaboração da práxis de um conhecimento que resulte da troca de saberes acadêmicos e populares, com o envolvimento entre professores, estudantes e técnico-administrativos da comunidade universitária com/e os sujeitos da comunidade externa. Tendo o Projeto Convivência Saúde da UFRGS/GHC como referência, entendendo-se a Universidade como uma instituição formadora de profissionais que irão atuar na comunidade, esta aproximação contribuirá para as mudanças e o progresso da mesma.

Portanto, é um local que deve promover discussões, reflexões e questionamentos críticos acerca dos conhecimentos abordados e da realidade social vigente. Os alunos, ao participarem desse projeto, buscam “aprender com” a comunidade, cientes da relevância do saber popular e da prática profissional diária, que vão além do ensinado na Academia.

A chegada do século XXI trouxe um sentimento mundial de

esperança e de perspectivas de mudanças, que proporcionou muitos momentos de discussão no intuito de refletir, prever e preparar as futuras gerações para as novas condutas éticas e políticas a serem construídas no novo milênio. Sobre a importância da universidade, o documento (referencia) da Conferência Mundial sobre Educação Superior da UNESCO salienta: “Pensar a universidade é pensar o mundo que se quer mais humano, mais justo e mais sábio”.

Esta visão mostra o aumento da responsabilidade da universidade, que passa a ser não só o lócus de ensino, pesquisa e extensão ou de formação de profissionais, mas uma comunidade multifacetada, inserida na sociedade e com funções variadas e complexas. Enfim, um espaço que cada vez mais necessita estimular a reflexão profunda e sincera acerca do seu papel político, social e educacional, para poder manter-se num mundo que se mostra, a cada dia, também mais complexo.

4 UMA PRÁTICA REFLEXIVA SOBRE O QUE OS ALUNOS NOS DIZEM

A construção de um profissional da saúde não pode se dar somente em uma sala de aula, sentado à frente de uma carteira escolar, repleta de livros e muitas teorias. A construção de um médico se dá à frente do paciente, onde o aluno, durante esse contato, tem a chance de se autoconhecer e, assim, de aprender a lidar com as emoções que o paciente desperta nele, a fim de que possa atender a esse ser humano de uma maneira tranquila, confiante e humana. Cada área despertou em mim sentimentos diferentes e por isso falarei de cada uma de uma maneira singular. (um aluno)

Segundo Vieira, citado na edição anterior de “O Brilho dos Inícios”, o estudante de Medicina precisa formar hábitos metódicos e embasar o raciocínio clínico não somente em uma abordagem “conteudista” das matérias do curso e nem aprendendo exclusivamente a partir da experiência. Do contrário, sustenta o autor com o qual concordamos, o risco de deficiência na observação clínica será o de criar uma atenção superficial, na qual há pouco compromisso com a prática médica, com o paciente e consigo próprio.

As observações e práticas repetidas e constantes devem ser

interpretadas e integradas em estruturas de conhecimento existentes. E para que isso aconteça, um tempo de reflexão é essencial a fim de que haja um processo ativo de aprendizagem.

Observamos que a atuação do graduando de uma atividade de extensão traz consigo uma prática reflexiva em muitos âmbitos em relação a sua atuação/experiência em saúde. Neste contexto, o conceito de preceptor é usado para designar aquele profissional que não faz parte necessariamente da academia, mas que tem importante papel na inserção e socialização do graduando no ambiente de trabalho. Esta atividade de extensão, o estágio extracurricular, tem como preceptores profissionais de diferentes especialidades vinculadas a áreas da saúde e atuantes no Hospital Fêmima de Porto Alegre.

Como tais, têm na assistência seu campo primordial de atuação, cujo mérito é serem profissionais que, embora não tenham necessariamente a prática pedagógica médica, que é considerada o domínio específico da profissão docente, atuam destacando-se pelas competências científica e relacional/afetiva que suas práticas detém, uma vez que não basta apenas conhecer o conteúdo da atividade para qual estejam momentaneamente incluídos. O aprendizado dos alunos em estágio passa – de diversas maneiras – pela atuação dos preceptores.

De outro lado e em contrapartida, os preceptores desta atividade extracurricular receberam dos acadêmicos, também protagonistas, manifestações que tratam deste vínculo relacional que se formou e que, sem dúvida, não poderiam deixar de ser incluídas neste apanhado.

Finalizando este segmento, porém, esclarecemos: Há trechos nos relatos selecionados em que o aluno acaba por agregar algum juízo de valor (à conduta do paciente, por exemplo), mas foram mantidos em sua integralidade por refletir suas impressões iniciais, podendo merecer uma reflexão futura mais acurada durante seu processo de formação. Assim, optamos por respeitar posicionamentos, até por não ser objetivo deste trabalho tensionar neste sentido, mas trazer as apreensões de suas primeiras experiências, ou seja, eventuais juízos de valor fazem parte da história narrativa de construção destes personagens.

5 RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS E INTERINSTITUCIONAIS

Num dos livros anteriores sobre estas vivências extensionistas, resgatamos a colocação de um estudante que lembrou uma conhecida frase do suíço Carl Jung - figura notória das ciências da psique, fundador da psicologia analítica -, que se adéqua muito bem à situação vivida:

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Assim sendo, quando tratam dos relacionamentos onde se veem perante estruturas e novos personagens diferentes, a possibilidade de identificar e ver o desenvolvimento pelo estudante de habilidades de comunicação e relações interpessoais essenciais à sua formação é bem clara:

“O relacionamento com a equipe médica, da enfermagem e dos técnicos foi bastante proveitosa. Os residentes que estavam presentes

nos plantões eram bastante solícitos às nossas dúvidas, curiosidades e aprendizado. No setor da enfermagem e dos técnicos, houve também um auxílio importante para nosso estágio, a qual todos dedicavam um tempo para explicar alguns procedimentos aplicados no centro obstétrico e condutas para cada caso específico.”

“A equipe de preceptores sempre se mostrou atenta em acolher os estagiários, ensinando-nos todos os aspectos básicos que não seriam compreendidos por nós pela nossa inexperiência.”

“Os médicos, em sua quase totalidade, mostraram-se muito interessados em contribuir para um bom aproveitamento do estágio por parte dos alunos; sempre que possível, explicavam e aprofundavam os casos que chegavam ao ambulatório”.

Mas nem tudo é tão homogêneo como parece e têm que se deparar com o contraditórios:

Apenas vale destaque de uma situação dicotômica no centro obstétrico: uma médica preocupada em nos introduzir na obstetrícia, após muitas dicas, pergunta para sua colega: ‘O que você tem a dizer para os alunos que estão começando?’ Como resposta, obtivemos: ‘Acho que esse ainda não é o momento para estarem aqui, sugiro que vão para casa aproveitar o domingo’”.

“Entretanto, a relação com os residentes não foi nada boa. Com a exceção de uma residente que foi muito compreensiva, todos os outros se mostraram um tanto contrários aos estagiários, sobretudo no ambiente do centro obstétrico.

Por fim, vale destacar o caso de uma doutoranda, que demonstrou bastante compreensão conosco, levando-nos para auscultar batimentos fetais e nos explicando muitas coisas que certamente enriqueceram o estágio.”

“Ela estava bastante impaciente e me explicou sobre a esterilização. Pedi desculpas seguidamente e em seguida perguntei algo sobre as lacerações. Ela parou no corredor, falando alto e de forma rude, deu um discurso sobre como ela discordava do estágio, como nós alunos vínhamos despreparados e crus e indagou seguidamente porque não íamos no ‘nosso próprio hospital’, referindo-se ao CO do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.”

Visto que é apenas um estágio observatório, não pudemos participar ativamente no centro obstétrico. Aprendemos a ouvir o BCF (batimentos cardíacos fetais), a posicionar o MAP e a realizar as manobras de Leopold. Ainda, observamos melhor os motivos para indução de partos ou para a realização de cesáreas ou episiotomias.

Entretanto, não podíamos efetuar nenhuma das atividades, nem a ausculta de BCF, ainda que outros colegas o tenham feito por haver outras equipes no plantão naquele momento. Além disso, não me recebi bem-vinda no bloco, dado que não estavam abertos a perguntas e não tínhamos nenhuma outra função além de seguir os residentes.

Logo, ainda que tenha sido uma grande oportunidade para visualizar os mecanismos dos partos, além de poder acompanhar desde as salas de observação e de pré-parto, creio não ter aproveitado o centro obstétrico por inteiro e não me senti confortável no lugar, vendo-me mais como um incômodo do que como aprendiz”.

Em alguns momentos a situação poderia ser até constrangedora, mas, como foram orientados que poderiam surgir eventuais situações como essa, conseguiram desdobrar e continuar.

“A parte do estágio que envolve o centro obstétrico é bastante complicada. Ao mesmo tempo em que nos proporciona experiências importantes para observação, como partos e curetagens, acaba-se tornando monótona e tensa. Ficamos um longo tempo na sala dos médicos para termos poucas situações práticas, e é exatamente este ambiente que torna a situação tensa. A equipe de médicos, em especial os residentes, demonstra claro desconforto com a presença dos acadêmicos, muitas vezes tecendo críticas explícitas ao projeto, como: ‘acho que ainda não é o momento de estarem aqui’, ou ainda: ‘qual o objetivo disso? Vocês ainda não sabem de praticamente nada’.”

“Uma enfermeira, em especial, diferente de todas as outras, não gostava da nossa presença e, depois de diversas tentativas, seguiu não nos cumprimentando ou respondendo nossas perguntas.”

Mas nem tudo também se dá desta maneira, e temos preceptores que se superam ao falar com as pacientes:

“Não tive muito contato com os médicos contratados, mas a residente que eu acompanhei foi a grande responsável por esse novo encantamento pela especialidade. Ela era muito atenciosa comigo, explicava bem os procedimentos, mas era mais atenciosa ainda com as pacientes, sempre falando de uma forma acessível, explicando com clareza todos os exames que fariam, deixando-as o mais confortável possível. Acredito que ver nela aquilo que eu idealizei num profissional da saúde, ver que isso realmente existia, foi de grande importância para desfazer completamente qualquer sentimento ruim que tinha ficado em relação aos outros dias.”

E até em determinados espaços os médicos nos surpreendiam ampliando sua atenção com os alunos:

“Além disso, admirei a prestatividade do médico e seu comprometimento com o projeto, que ao final dos atendimentos me explicou todo o conceito físico da ultrassonografia e me forneceu breves explicações sobre o que havíamos presenciado.”

“As consultas que acompanhei mostraram-me a rotina do ambulatório e da emergência e as queixas que mais se repetiam: sangramento vaginal, infecção urinária, pólipos endometrial, DST's, abscesso de mama, cisto de Bartholin.”

“Um dos primeiros casos com que me deparei e que me chocou foi a notícia de uma recidiva de câncer de difícil controle. A paciente não imaginava, apesar de ter sido alertada da possibilidade de isso ocorrer. Foi preciso esperar um tempo, mesmo com o consultório lotado que estava, para que ela tivesse tempo de digerir a notícia e, a partir disso, conversar acerca dos próximos passos a serem dados”.

“Um terceiro caso foi o de uma jovem tomada de verrugas vaginais que necessitava de cirurgia para corrigir o problema, pois já estava avançado demais para ser tratada ambulatorialmente. O que por si só não deveria explicar o estágio avançado da doença, mas a situação social dela, observada pelo médico, fez-me entender o motivo de ter chegado a esse ponto.”

“Acredito que a cirurgia mais bonita, se é que assim posso dizer, (...) foi um Werthein-Meigs, cirurgia ampla (...) que foi bem planejada pelo Dr. D. e um colega seu, sendo realizada sem intercorrências e, apesar de ser

grande, quase não houve sangramento. (...) Foi tranquila e bem-feita e encheu meus olhos por alguns dias.”

E quando as primeiras vivências têm seus percalços... e que, certamente, estas percepções iriam ser transformadas por esse projeto de extensão.

“No segundo dia de CO, vi meu primeiro parto normal, com episiotomia. Eu me senti muito estranha assistindo a esse parto: estava bastante animada, mas comecei a passar mal quando o Dr. M. abriu mais o corte já realizado pela residente na episiotomia; não consegui ver o bebê sair por completo, pois estava prestes a desmaiar. Isso me deixou um pouco frustrada comigo mesma, pois jamais pensei que passaria mal assistindo a um parto; espero que eu consiga ver o bebê saindo na próxima vez em vez de precisar sair correndo!”

“A ideia sobre o ambiente hospitalar e o contato com os pacientes que possuímos agora, no início da graduação, ainda é bastante restrita e, logo nos primeiros dias de experiência no Hospital Fêmeina, percebi que muitos dos meus conceitos e percepções iriam ser transformados por esse projeto de extensão.”

E alguns pontos prevalecem neste momento do curso:

*“Na primeira vez em que adentrei o Hospital Fêmeina, não imaginei que viveria emoções tão intensas nesse lugar em que, muito mais do que aprender sobre técnicas e procedimentos, **aprendi sobre pessoas.**”*

“Meus dias eram corridos, mas, quando chegava quarta-feira e eu sabia que tinha que ir para Fêmeina, eu desacelerava, aquele era o meu momento, estava fazendo o que eu queria, e me ajudou a equilibrar as coisas. Se por um lado eu me desgastava com o dia-a-dia, pelo outro eu recarregava as energias para continuar.”

“O Fêmeina foi uma grata surpresa. Fui muito bem recebido logo na primeira visita, tanto pela médica quanto pela residente. Os procedimentos ocorriam na maior tranquilidade e pude observar com muita calma, sem cobranças. Tinha a liberdade de perguntar sempre que achasse necessário e as respostas eram coerentes, com o zelo do transmissor para que fossem entendidas por um aluno do terceiro semestre.”

E que em alguns (muitos?) percalços o processo é multifatorial nos quais se incluem:

“Porém, além disso, observei que trabalhar no SUS pode ser muito difícil. Os pacientes nem sempre seguem as orientações do médico em função de não terem tido as informações desde cedo em sua formação. (...) Ademais, o material oferecido no hospital, por vezes, é escasso.”

“Também foi uma experiência de se observar, mesmo que superficialmente, como é o funcionamento de um hospital público. Pacientes no corredor, acompanhante discutindo com a equipe médica, cabeças e mais cabeças na sala de espera no aguardo de agendar a consulta para daqui alguns dias, semanas ou, pior, meses.”

“Vivenciar a verdadeira situação precária do sistema de saúde pública em nosso país, o qual muitas vezes acaba engolindo excelentes profissionais pela falta de material ou de estrutura, foi algo realmente importante e marcante para mim. Vi o desânimo nos olhos do paciente que deixou de tratar uma hepatite C, doença para a qual existe terapia disponível. Presenciei uma senhora de 81 anos esperar horas por uma consulta que, depois, verificou-se foi marcada por engano.”

E o que representa um contato com a realidade de outro hospital/realidade de 100% SUS? Embora sejam todos hospitais ligados ao SUS em diferentes porcentagens, apresentam aspectos peculiares que se identificam aos alunos de diferentes maneiras:

“Durante o acompanhamento aos ambulatórios, vi que infecções por HPV, infecções por HIV, cânceres e muitos outros acometimentos vão muito além de dados epidemiológicos e informações técnicas. Ficam claros os anseios do paciente frente ao seu quadro, sua busca por entendimento da situação, seus medos, suas expectativas. Acredito que ter vislumbrado a realidade da medicina brasileira, bem como os avanços e as limitações do SUS logo no início da formação, guiará minhas ações a fim de um melhor aproveitamento do curso e de uma melhor adequação aos meus futuros pacientes. ”

“Entendi mais sobre a realidade brasileira, algo que nos livros não se mostra e, se mostra, nada se compara a quando vivemos na prática a precariedade de certos pontos essenciais. Entre eles posso citar: a

irregularidade das consultas pré-natais; a qualidade de vida muito baixa que muitos levam; a grande quantidade de filhos que muitas mulheres têm (vi desde 1ª gestação, algo raro, até 10 filhos nascidos); a baixa higiene das mulheres, grande parte por falta de instrução. ”

“Acredito que o estágio no hospital Fêmina tenha contribuído muito na minha formação acadêmica e pessoal. Poder ver o funcionamento de um hospital tão diferente do HCPA, apesar de também ser do SUS, assim como as experiências não tão boas com alguns profissionais, é muito importante para que haja uma noção da realidade que nos espera ao final da faculdade. ”

6 E QUANDO SE TRATA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

“O estágio foi uma experiência ímpar, a qual possibilitou uma visão não somente médica, mas humanitária sobre a relação médico-paciente. O maior sentimento foi o de empatia, que era trabalhado a cada caso, cada história, cada vida que chegava ao mundo e que teria uma diversidade de fatores, bons ou ruins, para enfrentar.

É inexplicável a sensação de assistir o primeiro parto, pois é um momento tão íntimo da família, que nos traz o significado do real amor e valor do que realmente importa na vida. A emoção tomou conta, diversas vezes, nas trocas de carinho entre pais com seu filho recém-nascido, sendo ou não primogênito, respondendo sempre da mesma forma, com o amor incondicional. (...) É algo totalmente real de se viver, que faz da medicina uma arte linda de saber lidar, respeitar e compartilhar a beleza de cada cultura, diversidade, pessoa.oportunidades de sentir a Medicina de fato, e não a técnica que aprendemos ao longo de anos de formação.”

Vivenciamos um momento em que assume extrema relevância a humanização na assistência, especialmente quanto ao trabalho de parto e ao nascimento, não apenas pela legitimidade da ciência que lhe envolve, mas especialmente como mais um elemento na defesa dos

direitos femininos. Como tal, não poderia ser diferente a formação dos profissionais de saúde, estimulando-os a visualização a partir da participação concreta, o que nos foi possível captar através de seus relatos, nos quais diferentes aspectos emergem no amplo espectro da atenção tanto em relação à paciente em si como da assistência oferecida.

“Foi importante observar a relação médico-paciente que se estabelecia e que permitia que a consulta, incluindo o exame ginecológico, acontecesse da maneira mais confortável possível para a paciente”

“No consultório, o Dr. explicava os problemas enfrentados pelo bebê e, muitas vezes, a notícia era muito ruim, e os pais do bebê choravam. O Dr. A. precisava dar más notícias e eu nunca havia presenciado isso antes; (...) a maior experiência na medicina fetal foi esse contato com notícias tão ruins e como dá-las aos pacientes, explicando a situação, orientando quanto às medidas que deveriam ser tomadas.”

“A comunicação com as pacientes, fazê-las entender sua condição e utilizar as particularidades de cada uma em prol da promoção da saúde, foram experiências inesquecíveis. Aprendi que perguntar para a paciente com HIV quanto tempo ela acha que ainda vai viver e percebê-la descobrir que, caso continue a tomar os remédios de forma correta, viverá tanto quanto qualquer pessoa é uma maneira de incentivar a adesão ao tratamento.”

Não é incomum as pessoas vincularem, por exemplo, a ideia de parto humanizado a algo não associado às tecnologias médicas, a algo menos tecnológico. Porém, na realidade, não se trata disso. O uso adequado das tecnologias disponíveis é fundamental para maior segurança no parto e para propiciar um parto mais humanitário. Muitas vezes os estudantes não têm uma noção aprofundada sobre esta questão e nem sobre a relação entre humanização e tecnologia.

Entretanto, é importante introduzir esclarecimentos e debates a respeito no ensino de medicina, bem como garantir a participação de equipes multiprofissionais, o que sugere uma valorização do papel de vários profissionais em saúde e não apenas do médico. É importante que haja uma relação saudável entre os diferentes profissionais da

equipe multiprofissional, fazendo com que a humanização também não tenha foco apenas no paciente.

“Este lado humano, tão esquecido em tantas unidades de saúde – de todas as instâncias: primária, secundária, terciária, quaternária, seja público seja privado – Brasil afora, fora insistentemente apresentado na rotina diária. Foi surpreendente perceber o quão preparados vários profissionais estavam para, muito além de tratar, acolher as pacientes, proporcionando-lhes conforto na consulta e segurança no tratamento.”

“Há muitas pacientes de longa data que possuíam verdadeira amizade com seus médicos, o que facilitava tudo.”

“Certa feita, ouvi que ‘A personalidade do médico é a primeira droga que se administra em seu paciente’, e tal frase nunca fez tanto sentido para mim. Durante as consultas, vi mulheres nervosas frente à tensão de exames preventivos e este nervosismo sendo atenuado pelo médico que, em clima leve e descontraído, preocupou-se em explicar a situação e os porquês dos procedimentos que estava realizado. Em contrapartida, vi também a ansiedade de uma mulher com Neoplasia Intracervical. Ela não sabia da sua situação e, mesmo pedindo por informações, deparou-se com uma residente que manteve certo distanciamento e neutralidade, evitando dar a notícia de forma clara. Portanto, cada vez fica mais claro para mim que o foco da profissão é o paciente, cabendo a nós a busca por aperfeiçoamento, sobretudo em nossa sensibilidade para lidar com pessoas.”

“Observei médicos que realmente tratavam seus pacientes de forma longitudinal, mas sem deixar de inspirar confiança no paciente, conseguindo flutuar com naturalidade entre descontração e seriedade, como no caso da clínica. Observei também médicos um tanto impessoais, mas que, ao mesmo tempo, demonstravam preocupação com os pacientes. Por fim, os residentes, salvo exceções, talvez por estarem com seus horários sobrecarregados ou talvez pela simples ansiedade de estarem sob supervisão, demonstraram uma relação um tanto mecânica e padronizada com seus pacientes.”

“Ao acompanhar um dos médicos, ele se mostrou muito paciente, explicando os casos e mostrando os exames trazidos para que eu analisasse juntamente com ele, o que foi muito bom porque me senti parte daquele ambiente e que uma relação de igualdade tinha sido estabelecida entre nós ao promover essa participação no atendimento”

“No início achei que assumiria uma postura autoritária e um modelo mais paternalista de médico, mas, para minha surpresa, foi exatamente o oposto: ele se mostrou muito empático, interessado pelas histórias das pacientes e não deixou com que sua visão conservadora de mundo interferisse na sua ética de atendimento, sendo impessoal no contato com as pacientes e possibilitando o estabelecimento de uma relação médico-paciente com um forte vínculo. ”

“A partir do costume com a linguagem científica, às vezes, pode-se esquecer que está se lidando na maioria dos casos com pessoas que não compartilham dessa simbologia. Para atendimento da pessoa como um todo, podendo amenizar possíveis preocupações, por exemplo, o compartilhamento de uma mesma linguagem entre o médico e o paciente é inerente para estabelecer o entendimento e criar-se o vínculo. ”

7 E QUANTO DE SENTIMENTO PERPASSA ESTA EXPERIÊNCIA?

As sucessivas revelações gratificam, por revelar sentimentos que necessitam cada vez mais serem salientados, dignificados, pois farão diferença nos futuros profissionais: o carinho, o acolhimento e a humildade.

“Apesar de algumas críticas, o projeto como um todo superou minhas expectativas. No breve período que fiz parte do hospital Fêmina já pude me sentir um pouco médico. Durante as quartas-feiras à tarde, eu pude pela primeira vez na vida sentir que realmente estava conseguindo ajudar, mesmo que apenas ouvindo e buscando entender os pacientes que chegavam. ”

“O Projeto do Estágio Extracurricular no Hospital Fêmina foi uma grande oportunidade da qual tive chance de participar; foi uma experiência no geral muito positiva e certamente colaborou bastante com a construção do modelo de profissional da saúde que quero ser, tendo possibilitado o contato com a prática médica e a observação das relações entre médico e paciente. ”

“Foi uma experiência enriquecedora, mas, acima de tudo, acho que foi uma grande motivação durante o semestre – que é famoso por ser exaustivo e até entediante devido às inúmeras horas de aulas teóricas.

Se não tivesse participado do projeto, acredito que estaria muito menos estimulada com a vida acadêmica, exatamente pela falta de oportunidade de correlacionar os assuntos das aulas teóricas com a prática médica. ”

“Talvez boa parte das ações técnicas que realizavam não entendêssemos totalmente, por exemplo, práticas do anestesista (considerando que ainda não passamos pela cadeira de Farmacologia), mas a riqueza dessa experiência foi justamente observarmos o aspecto humano das relações entre profissional de saúde e indivíduo que busca o atendimento; aspecto inerente à prática médica e que algumas vezes é negligenciado em meio ao ensino extremamente técnico-científico que recebemos normalmente dentro do currículo do curso. ”

Interessante verificar que os alunos, mesmo ainda não tendo o domínio pleno (ou mínimo) do conhecimento sobre o tema, identificam o quanto se amplia a atenção às pacientes:

“Acompanhar essa consulta e passar por essa situação corroborou ainda mais para que eu notasse o privilégio que a profissão médica dá; o de entrar em contato com a privacidade de outra pessoa que, ao fornecer seu relato, possibilita cada vez mais nosso contato com seu íntimo. ”

“Ao passar pelo Centro obstétrico (CO), deparei-me com a fragilidade da vida humana no seu mais simples começo. Ao notar como o recém-nascido precisa de tantos cuidados e protocolos para o seu desenvolvimento saudável, percebi quão frágil somos e quão grande é a importância da qualidade de serviço que o médico obstetra e toda sua equipe prestam à população. Nas mãos desses profissionais concentra-se todo o potencial de uma vida humana. Cada passo dado no processo de parto, cada toque, cada palavra dita, cada pedacinho de atenção oferecido à mãe e aos familiares irá marcar não só o momento do nascimento daquele novo ser, mas também sua identidade futura. ”

“A infectologia ensinou-me que a saúde mulher vai muito além do tratar de sintomas físicos ou da melhora de aparência. Quando acompanhei um caso de uma jovem de 19 anos que tinha sofrido estupro, passei a olhar para os meus problemas pessoais de uma forma diferente. Passei a vê-los como insignificantes e pequenos; eles já não mais poderiam me impedir de me qualificar bem e me tornar um ótimo profissional.”

“Este estágio é uma ferramenta poderosa de transformação na vida do estudante de medicina. Ao entrarmos em contato com a prática médica logo no 3º semestre, podemos contemplar como a profissão funciona além dos livros de anatomia e de clínica. Este momento pode nos transformar em médicos melhores e mais capacitados, que enxergam além dos sintomas a sua frente, mas o paciente como um todo e que se importam com todos os aspectos de sua qualidade de vida. ” “Eu estava num momento da graduação em que a carga teórica traz bastante cansaço e desânimo. Mas as minhas quartas-feiras eram transformadoras apenas pelo fato de eu poder entrar no Fêmina e contemplar meu futuro como médico sendo gerado de uma forma nova, prática e melhor. ”

“A mãe era haitiana e não falava português, logo, dependia do marido para nos entender. Acompanhamos ela o dia inteiro no pré-parto e, quando finalmente fomos pra sala de parto, o parto foi muito lindo. Assim que C. nasceu, sua mãe começou a agradecer à Deus e a cantar. A sala inteira ficou em silêncio e com lágrimas nos olhos. Eu chorei a ponto de soluçar. Senti-me tão tocada: uma mulher de outro país, que mal sabe a língua, somente com seu marido, depois de horas de trabalho de parto cansativo e doloroso, encontrou no nascimento de sua filha um motivo de alegria, tanta alegria que começou a cantar. Esse fato me marcou muito e vou lembrar pra sempre do momento. ”

“Como já citado antes, um grande aprendizado que tive foi perder o medo de me expor, de perguntar, de aprender, mesmo que pareçam coisas simples. Vou levar isso para todas as minhas outras cadeiras, conversas informais, palestras e aulas que tiver ao longo da vida. Outro ponto é que todos têm algo a ensinar, não só cada médico e seus anos de experiência, mas também as residentes, as enfermeiras, as enfermeiras residentes, as mães, os pais e até o pessoal que trabalha na higienização. ”

Ah! O primeiro dia.....

“Logo no primeiro dia de estágio, o sentimento que mais predominava era de ansiedade e receio. Mesmo sabendo que era somente um estágio observacional, onde não temos que fazer nada além de observar, a ideia de algo novo sempre parece ser um pouco inquietante, ainda mais porque seria a minha primeira experiência com o Centro Obstétrico. Além disso, o anseio por poder vivenciar de perto a “medicina de

verdade”, além dos livros e das aulas teóricas a que todos os acadêmicos dos semestres iniciais são exaustivamente expostos, era algo que fazia aumentar essa inquietação. ”

“Confesso que, ao fim do primeiro dia, fiquei bastante desanimada. Tudo foi o contrário do que eu imaginava. Acredito que a inexperiência tenha sido um dos fatores que tenham prejudicado a vivência do primeiro dia, mas, além disso, o que mais me afetou foi a consciência de que os médicos que ali estavam não nos queriam por perto. ”

“A princípio, confesso um pequeno desapontamento no primeiro dia do estágio. Primeiramente por não ter considerado a primeira aula esclarecedora. Penso que faltaram detalhes em relação ao fluxograma hospitalar, assim como a forma como deveríamos proceder. ”

“No início, cheguei tímida e pedindo muita “desculpa”, “perdão”. No terceiro MAP, já chegava apresentando-me como aluna de medicina, perguntando o nome da mãe, nome do filho (a) e dali já saímos rindo e descontraídas. Senti uma mudança brusca de postura para mim mesma. Algo que se vê em alunos de medicina, mas à frente no curso: isso porque entramos em contato com pacientes muito tarde. Com “contato” refiro-me real contato, quando não temos um professor amparando-nos ou um colega pra completar a anamnese caso tu esqueça. ”

E as sensações multiplicam-se. Quando teremos mais chances de contar e como deixar de não relatá-las?

“Não esperava que o nascimento de um bebê, abortos ou casos familiares fossem me sensibilizar e me marcar de forma tão profunda. Ver a alegria de um pai e uma mãe perante o nascimento de seus filhos em contrapartida com o desprezo de uma mãe que iria realizar um aborto forneceu-me a oportunidade de repensar meu eu e minha formação acadêmica. ”

“No bloco as coisas continuam intensas além de terem certo ar de seriedade além do normal. (...) Há certas circunstâncias tensas e cirurgia oncológica que rendem silêncios constrangedores e apavorantes e uma constante torcida pelo melhor resultado possível”.

“Quando iniciei a graduação em medicina, estava coberta de fantasias e anseios, além de alguns medos de possíveis frustrações desse novo

mundo a ser explorado. Ao longo do curso, muitos desses pensamentos foram dissolvidos. No entanto, outros emergiram e, com a chegada do terceiro semestre, um deles foi a oportunidade de estagiar na área de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Fêmina. Era outra área, até então, nebulosa para mim e, então, resolvi adentrar nesse território.”

“(…) surgiu a informação de que haveria uma cesariana. Nervosismo, expectativas e anseios novamente. Até então, apenas vídeos, filmes e seriados haviam mostrado como era e nossa imaginação ajuda também a aumentar momentos assim. Chega o momento da cesariana. Paciente na mesa, equipe e material a postos, marido segura a mão da paciente. Equipe inicia a cirurgia. Dentro de poucos minutos, uma nova vidinha chega e nos contempla com uma das experiências mais marcantes ao longo de toda essa jornada acadêmica (...) Passada a euforia, encerra-se a cirurgia e nos avisam que haverá uma curetagem. Outra experiência nova, porém contrastante com a alegria da sala ao lado. Encerra-se o dia, cansaço muito grande, mas a alegria de ter experienciado esses momentos novos é ainda maior. O anseio por contar aos pais do grande dia que havia sido e a alegria de dormir plena e feliz de estar no caminho certo.”

E não é que estivéssemos fazendo só uma apologia da especialidade. E também não era só uma oportunidade a mais.... outro ambiente, outro SUS.....

“Desde o momento em que iniciei o curso de Medicina, há cerca de um ano e meio atrás, uma das especialidades que definitivamente não estava em meus planos era a Ginecologia e Obstetrícia. Como explicar, então, a sensação que tomou conta de mim quando surgiu a oportunidade de realizar um estágio voltado totalmente para a saúde da mulher? (...) senti que não poderia deixar passar essa chance de poder aprender em um hospital considerado referência nacional; adentrar em um ambiente voltado para a saúde pública e vivenciar uma realidade que, certamente, não encontrarei em outro lugar.”

E onde ficam procedimentos tão simples que não estão descritos tão minuciosamente nos livros? Agora vocês sabem...inclusive a se conhecerem a si próprios.

“Levar um copo de água para a gestante que não pode se levantar, escutar os rápidos batimentos do bebê pela primeira vez; ficar com a mão vermelha de tanto que a futura mãe apertou quando a contração veio forte e sair, ao final do dia, com o jaleco totalmente babado pela pequena Alice, de apenas três meses, são lembranças das quais nunca me esquecerei.”

“Creio que medicina é isso, em instância final (e o estágio fortaleceu essa crença): apenas um ser humano buscando, do alto de suas forças, trazer alívio a outro.”

“Foi emocionante e ao mesmo tempo forte as cenas de ver um ser humano vir ao mundo, as dores da mãe e em seguida sua alegria, como se a dor não houvesse existido, assim como também a alegria e lágrimas do pai que estava acompanhando.”

“(...) Ao passar pelo estágio, pude aprender muitas coisas que me levaram a, além de me conhecer mais, preocupar-me com cuidados e exames, contribuindo para minha relação comigo mesma como mulher.”

Até mesmo a superar desafios... intransponíveis e inevitáveis e que a obstetrícia infelizmente nos oferece.

“O contato mais próximo com a realidade de um Hospital enriqueceu muito a minha visão sobre os desafios da medicina. Além disso, senti um misto de emoções entre a vida e a morte, a alegria e a tristeza que me ajudaram a amadurecer de certa forma e comecei a buscar maneiras de lidar com esses opostos tão frequentes em nossa profissão.”

“Nesse momento, foi como se um caminhão estivesse em cima de mim. Uma sensação horrível, um peso enorme em meus ombros, imediatamente enchi os olhos de lágrimas, senti vontade de chorar, mas engoli e entendi que precisamos ser fortes para tentar tranquilizar a paciente nesse momento difícil, em que ela já perdeu um bebê e o outro estava em sofrimento e poderia acabar falecendo também. Durante o exame, havia um silêncio de luto dentro de mim: a dor daquela gestante transfigurada em meu ser. Pela primeira vez no curso de medicina, tive contato com a morte.”

“Ah! Sentimentos e mais sentimentos. Como não dedicarmos um bom espaço para eles? Porque a maioria deles “É algo totalmente real de se

viver, que faz da medicina uma arte linda de saber lidar, respeitar e compartilhar a beleza de cada cultura, diversidade, pessoa. Com toda a certeza, esse estágio foi uma das maiores oportunidades de sentir a Medicina de fato, e não a técnica que aprendemos ao longo de anos de formação”.

E os contrastes....

“Agregando todos os prós e contras, foi uma experiência excelente num trimestre extremamente maçante. O contato com os pacientes, o aprendizado de clínica, de como realizar a anamnese, de como lidar com situações difíceis nos foram importantes para conhecimento e, novamente, experiência.”

“(...) já mais tranquila após a euforia da semana anterior, no corredor começa a circular uma paciente que está em trabalho de parto. Minutos depois, a dor visível na face, nos gestos e que ecoava pelos corredores devido tanto à dor do parto quanto à ausência do pai, morto em um acidente automobilístico 2 meses antes, dá lugar à contemplação e à serenidade da nova vida junto ao colo, junto àquela pequena mãozinha segurando o dedo da mãe enquanto o irmão, 21 anos mais velho, segura a outra mão da mãe. Um momento singular!”

“Véspera da primeira prova de imunologia, muitos trabalhos, eu sabia que valeria a pena dar uma ‘pausa’ nos estudos e passar aquela tarde nublada de quarta-feira no hospital. No entanto, eu jamais esperaria defrontar-me com a seguinte situação: o parto de um natimorto de 40 semanas, 3.630 gramas e em perfeito estado físico aparente. A dor da mãe e a dor do pai tornaram-se a minha dor.”

“Hospital é nascimento, mas também morte; é cuidado, carinho e paciência; é tristeza, espanto e alívio; é notícia boa numa sala e dor na sala ao lado. O hospital nada mais é do que o reflexo das pessoas, com todas as suas dificuldades, particularidades e complexidades. E, para nós, estudantes da saúde, o hospital é tudo.”

“Devo confessar que sou apaixonada por crianças e que, apesar de não gostar tanto de Ginecologia, a Obstetrícia chamou-me muito a atenção, pois lida com esse momento tão grandioso da existência humana: a reprodução, a perpetuação da espécie. Ter um filho representa deixar um legado, uma parte de si para um novo ser; ter um filho representa

amar alguém mais do que amar a si mesmo. Apesar de eu mesma não ter certeza em relação à vontade de ter filhos, tenho certeza de que poder proporcionar esse momento de forma segura a outras famílias é muito gratificante.”

8 E A RELAÇÃO DO ESTÁGIO COM OS CONHECIMENTOS TEÓRICOS?

Uma ênfase solicitada aos alunos é a de procurar associar o aprendizado obtido com os conhecimentos auferidos curricularmente nas disciplinas já cursadas ou que estejam cursando no semestre, notadamente em relação à Promoção e Proteção da Saúde da Mulher. Foi o que fizeram:

“Analisando a experiência no estágio, posso afirmar que foi muito positiva que, como relatei logo no começo, concretizou minhas expectativas (e até mesmo as superou) e foi muito importante termos contato com uma infraestrutura diferente da que temos contato no Hospital de Clínicas, que é referência em atendimento especializado e até por isso um pouco fora da realidade com a qual devemos entrar em contato futuramente. Acima de tudo, foi um importante estímulo para busca de conhecimento nessa etapa do curso, ao unir a teoria com a prática e mais ainda para fomentar a construção do modelo de profissional de saúde que quero ser na sociedade. ”

“Por fim, considero que toda essa experiência foi engrandecedora para a minha formação na Medicina, mas principalmente para o meu desenvolvimento pessoal. Foi muito importante vivenciar o estágio juntamente com a cadeira de Promoção e Proteção à Saúde da Mulher (PPSM) e poder relacionar seus conceitos com a prática, além de ver a importância de matérias que já cursei, pois nos consultórios estavam

presentes a Fisiologia, a Anatomia, a Microbiologia. Ademais, levo comigo uma lição de humildade e tentativa se ser uma profissional mais madura e humana futuramente.”

“... Como o esperado, esse estágio impulsionou-me a me dedicar mais aos conteúdos teóricos, por relacionar sua real importância com o viver médico, além de me permitir fixar os conteúdos aprendidos (...) Além de observar, analisar e aprender sobre as diversas relações interpessoais que a profissão proporciona e necessita, o que, com certeza, auxiliar-se-á na construção da minha humanidade, ética, empatia e profissionalismo, tanto com futura médica quanto como pessoa.”

“Concluo esse estágio grata pela oportunidade de ter vivenciado a ginecologia e obstetrícia de forma mais próxima (...) e pela possibilidade de assimilar conteúdos vistos com os conteúdos das disciplinas do curso e principalmente por conhecer profissionais como o professor que desenvolveu esse estágio, que realmente se preocupam e se importam com uma formação mais humana e mais voltada para as necessidades, tanto acadêmicas, quanto emocionais, psicológicas e éticas dos estudantes.”

Interessante verificar que os alunos, mesmo ainda não tendo o domínio pleno (ou mínimo) do conhecimento sobre o tema, identificam o quanto se amplia a atenção às pacientes:

“Foi uma importante motivação para meus estudos, exatamente por ser possível conectar a prática com a teoria. E, considerando isso, eu via que os conteúdos da cadeira de Microbiologia, por exemplo, eram realmente importantes e não somente uma questão de memorização de assuntos para ter um bom desempenho na prova, fazendo com que eu acabasse gostando de estudar o assunto exatamente por abordar tópicos com os quais eu entrava em contato constantemente no estágio.”

“Além das experiências observacionais sobre as relações humanas já comentadas, o estágio foi um excelente meio para unir a teoria com a prática. Durante o exame, o médico explicou que a coleta é feita a partir da junção escamo colunar (JEC) do colo uterino. Ainda no mesmo dia, na aula teórica ministrada por um médico do hospital, comentou-se sobre tal estrutura e consegui lembrar o assunto previamente estudado na cadeira de Histologia II. Outro exemplo que vale muito ser mencionado foi a discussão acerca da alta incidência de HIV no Rio Grande do Sul com o médico infectologista do hospital. Tivemos uma verdadeira aula que tornou assuntos abordados na

disciplina de Microbiologia mais palpáveis e sedimentados, visto que entre uma explanação e outra pacientes com HIV entravam na sala para consultar. ”

“Observei uma cesárea, o que foi muito interessante, pois pude ver na prática a anatomia e a histologia das camadas do corpo, enquanto eram feitos os cortes da cirurgia.”

“Os últimos dias foram experiências muito boas. Pude aprender bastante e correlacionar conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas, tanto da faculdade quanto do estágio, com as práticas feitas pelos profissionais do Centro Obstétrico. ”

“Acredito também que proporcionar um estágio como esse no terceiro semestre seja essencial para que haja um contato mais próximo aos pacientes e ao cotidiano da “medicina de verdade”. Essa experiência foi muito significativa para mim. Ela me fez perceber que, sim, a medicina pode ser aquilo que eu imaginei, mas também pode ser exatamente o oposto. Assim, pude ver e ter certeza do tipo de profissional que quero e, principalmente, que não quero ser no futuro. Essa oportunidade de estágio pôde me fazer “respirar” em meio a tanta teoria, e saber que realmente escolhi a profissão certa para mim. ”

“Apesar de ter estudado a fisiologia obstétrica, devo admitir que há coisas certamente incrédulas a respeito do nascimento de uma criança e, apesar de não ser religiosa, o nascimento soa-me um tanto “mágico”.

“Pude praticar as manobras de Leopold para tentar determinar a posição de um feto quando ainda dentro do útero de sua mãe, algo tão comum e rotineiro para os profissionais da área, mas totalmente espetacular para um estudante como eu.”

“O estágio extracurricular no Hospital Femina foi, portanto, essencial para o acompanhamento da disciplina, pois, sem eles, teríamos apenas o contato prático em duas monitorias presenciais de 1h cada, o que é escasso para uma verdadeira compreensão da saúde da mulher.”

“A prática vista no estágio complementou as aulas de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher, tornando mais fácil a memorização e o entendimento do conteúdo. Ainda, observei muitos médicos que irei, sem dúvidas, espelhar-me para me tornar a médica de qualidade e preocupada com os pacientes que almejo ser.”

Difícil é não deixar de serem repetitivos, quando agrega valor aos conteúdos teóricos que o curso até então oferecia:

“...Como o esperado, esse estágio impulsionou-me a me dedicar mais aos conteúdos teóricos, por relacionar sua real importância com o viver médico, além de me permitir fixar os conteúdos aprendidos, observar, analisar e aprender sobre as diversas relações interpessoais que a profissão proporciona e necessita, o que, com certeza, auxiliar-me-á na construção da minha humanidade, ética, empatia e profissionalismo, tanto com futura médica quanto como pessoa.”

“O meu período como estagiário no centro obstétrico do Hospital Fêmeina serviu-me para assimilar na prática muitos dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, principalmente durante o curso da própria disciplina de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher.”

Além das experiências observacionais sobre as relações humanas já comentadas, o estágio foi um excelente meio para unir a teoria com a prática. Durante o exame, o médico explicou que a coleta é feita a partir da junção escamo colunar (JEC) do colo uterino. Ainda no mesmo dia, na aula teórica ministrada por um médico do hospital, comentou-se sobre tal estrutura e consegui lembrar o assunto previamente estudado na cadeira de Histologia II.

Outro exemplo que vale muito ser mencionado foi a discussão acerca da alta incidência de HIV no Rio Grande do Sul com o médico infectologista do hospital. Tivemos uma verdadeira aula que tornou assuntos abordados na disciplina de Microbiologia mais palpáveis e sedimentados, visto que, entre uma explanação e outra, pacientes com HIV entravam na sala para consultar. ”

“Os últimos dias foram experiências muito boas. Pude aprender bastante e correlacionar conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas, tanto da faculdade quanto do estágio com as práticas feitas pelos profissionais do Centro Obstétrico.”

“Acredito também que proporcionar um estágio como esse no terceiro semestre seja essencial para que haja um contato mais próximo aos pacientes e ao cotidiano da “medicina de verdade”. Essa experiência foi muito significativa para mim. Ela me fez perceber que, sim, a medicina pode ser aquilo que eu imaginei, mas também pode ser exatamente o oposto. Assim, pude ver e ter certeza do tipo de profissional que quero e, principalmente, que não quero ser no futuro. Essa oportunidade de estágio pôde me fazer “respirar” em meio a tanta teoria, e saber que realmente escolhi a profissão certa para mim. ”

9 O QUE FAZER NUM CENTRO OBSTÉTRICO

Nos depoimentos temos a clara percepção de que se trata de um ambiente bastante distinto daquele que se veria, por exemplo, na oncologia; é possível nele perceber a felicidade das gestantes pela espera de seus filhos e onde teve a oportunidade de realizar vários destes exames físicos, o que o gratificou pela oportunidade de ter contato com a paciente e perceber sua felicidade ao ouvir os batimentos do seu bebê.

“Minha primeira escala foi no centro obstétrico, durante as sextas-feiras pela manhã. Aprendi muito lá – com certeza muito mais do que esperava aprender. Logo no primeiro dia de estágio coloquei o MAP em várias gestantes, apalpei a barriga com as manobras de Leopold e ouvi os batimentos cardíacos fetais (nunca havia feito nenhuma dessas atividades). No início tive muita dificuldade, principalmente em identificar a posição do bebê, mas, com o passar dos dias, fui aprimorando a técnica e tendo mais facilidade. Entre esses afazeres, tive a oportunidade de acompanhar várias cesáreas e ver, de perto, a felicidade no rosto das famílias ao receber, em seus braços, o bebê tão esperado.”

“Enquanto nos consultórios o ritmo geralmente era o mesmo, no CO era muito variável: ia da calma para correria em fração de segundos. A

vestimenta já chamava a atenção, estava me sentindo parte da equipe, e de fato era, pelo menos de coração. Muitos detalhes aprendidos, uma infinidade de siglas, um vocabulário completamente novo.”

“O primeiro parto é sempre inesquecível. Já tinha visto outros, mas a emoção foi a mesma. Meus olhos lacrimejaram com aquele choro, que eu chamo de grito para vida, aquela cara enrugada, aquela mão pequena, o sorriso na cara dos pais, a felicidade e o alívio da mãe. Depois, a amamentação, um dos gestos mais bonitos. Turbilhão de emoções.”

“Pude observar, pela primeira vez, um parto normal, o que foi bem comovente. A emoção dos pais ao terem o primeiro contato com o filho é um momento muito bonito de se ver, difícil de não se emocionar junto. ”

“Nesse momento me sinto apto a dizer que conheço o funcionamento, mesmo que básico, de um centro obstétrico, assim como da própria área de ginecologia e obstetrícia referente a esta parte do hospital. Esse tipo de conhecimento majoritariamente prático só estaria disponível a mim em algum momento no futuro, quando já estivesse finalizado o denominado ciclo básico da minha formação acadêmica.”

E como evitar (ou não) julgamentos e posturas inconvenientes. E acontecem, sim! Mas ainda bem que também há momentos singulares!

“O que mais me marcou da experiência no CO foi a presença de um grande julgamento moral acerca de gravidez na adolescência e, principalmente, aborto. No contato com o diferente nós automaticamente jogamos nossos conceitos em cima do outro indivíduo, mas o objetivo do profissional de saúde é acolher; deve ser impessoal nesse sentido para que a subjetividade não atrapalhe a ética profissional. ”

“Dois pais, em dias e situações diferentes, ficaram me olhando de forma desagradável com postura assediadora, o que me deixou extremamente desconfortável. ”

“Vi um médico, que trabalha há anos no hospital desmerecer as dores da contração de uma mãe, que chorava e berrava de dor, revirando os olhos e ele dizendo ‘não é tão ruim assim’, algo que ele não poderia saber, uma vez que é homem. ”

10 AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA

Correlacionar a teoria com a prática é um dos objetivos:

“Assim, aprendemos a visualizar o colo do útero e a realizar algumas manobras de exames ginecológicos, como exercícios físicos para o fortalecimento do assoalho pélvico para controlar a incontinência urinária. Ainda, vimos o relato de uma notícia ruim a uma paciente, que estava com um tumor maligno no útero. Entretanto, ela recebeu bem a notícia, dizendo que já a esperava e que queria realizar a Histerectomia”.

“Ademais, tive a oportunidade de apalpar um cisto ovariano sob a pele da paciente, sendo orientada pela residente. Ela relatou ser uma manobra delicada e que necessita prática para ser bem executada, então me senti contente de tê-lo identificado. Isso foi realizado, é claro, sob o consentimento da paciente”.

“O maior problema que eu percebi nesse ambulatório é o fato de os dois estagiários acompanharem as mesmas residentes. Dado que o doutor apenas tem consultas pós-operatórias, ele pede que nós acompanhemos as suas residentes. Com isso, permanecem 4 pessoas na sala, junto a – normalmente – um estagiário (doutorando) que acompanha o residente. Dessa forma, no exame físico, há 4 pessoas presentes em um exame mais íntimo, cujo resultado, a meu ver, foi de vergonha por parte de algumas pacientes.

Para ilustrá-lo, cito a história de uma paciente HIV positivo que estava reconsultando para ver como estavam as suas verrugas genitais. Desconfortável, despiu-se rapidamente e cobriu-se com o lençol. Em seguida, não queria abrir as pernas para ocupar a posição de litotomia. Senti-me desconfortável, mas creio que o fator era relativo, também, à presença de um colega homem”.

“A terceira semana foi no ambulatório de consulta ginecológica. Foi durante esse dia que consegui aplicar melhor o que eu já tinha aprendido – principalmente com a disciplina de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher (PPSM) durante a aula de coleta de preventivo – e absorver novos conhecimentos que me eram dados, sem a necessidade de estudar exaustivamente um tema qualquer da área. ”

11 A ECOGRAFIA E O AMBULATÓRIO DE MEDICINA FETAL

A importância destes setores como elucidadores precoces de determinadas situações, boas ou ruins, transformou a visão da obstetria e possibilitou que novas condutas pudessem ser abordadas e enriquecedoras.

“...uma experiência enriquecedora sempre bem explicada e qualquer dúvida rapidamente respondida. Participando ainda dos rounds, enturmamo-nos com a rotina da internação do sexto andar, discutindo casos mais gerais, que envolviam ainda mais a saúde das mães – não apenas do bebê, como era o enfoque ambulatorial.

O cuidado ao dar informações às gestantes que poderiam constrangê-las principalmente ao explicar os nuances diagnósticos.

“...Entretanto, fizemo-lo nos demais dias e aproveitamos muito a possibilidade de ver as consultas posteriores às ecografias. Assim, pudemos observar como o doutor optava por não dar más notícias na sala imprópria de ecografias, que inclusive era dividida com outra paciente por algumas cortinas, sem nenhuma privacidade. Por isso, o Dr. optava pela comunicação de más notícias em seu consultório, onde

explicava o caso, as consequências e procurava acalmar os pais, sempre informando aos pais que não era a sua culpa”.

“Dessa maneira, verificamos possíveis aplicações de como comunicar más notícias, fato que influenciará grandiosamente a nossa carreira. Em notícias de microcefalia, pudemos ainda analisar exames de Zika vírus (sendo o primeiro que o doutor recebeu), felizmente negativos. Ainda, vivenciamos momentos em que o médico ofereceu pedidos judiciais de legalização do aborto para certos casos, como um caso de Síndrome de Patau, com cariótipo já confirmando o diagnóstico. Ele explicava às pacientes que provavelmente os pedidos seriam negados, mas dava-lhes a alternativa legal”.

Mesmo em situações delicadas há sempre uma possibilidade:

“Tive momentos de felicidade, como ao ver o rosto de alívio de uma mãe e de um pai quando ouviram a notícia de que a má-formação de seu bebê poderia ser corrigida com cirurgia quando ele nascesse.”

É mais uma vez o ineditismo pela precocidade na vivência acadêmica.

“Um ponto que gostaria de salientar foram nossas idas à Ecografia. Até o momento, na UFRGS, não tivemos nenhuma cadeira que abordasse exames de imagem (exceto uma rara exceção na disciplina de Anatomia I). Dessa forma, os exames realizados pelo Dr. foram um acréscimo de conhecimento para nós todos.”

12 A EXPERIÊNCIA ONCOLÓGICA

O acompanhamento junto ao setor oncológico permite ao estudante analisar a relação médico-paciente em casos onde o paciente encontra-se em extrema fragilidade emocional. Aprendem também a importância de levar informação às pessoas/pacientes, esclarecendo pré-conceitos, estigmas e medos em relação à doença e como isso melhora a forma como encaram seu tratamento e ampliam suas perspectivas.

São momentos onde algumas situações são fáceis de lidar e outras em que nos defrontamos com a má notícia e como dá-la.

“Presenciando casos oncológicos quase que diariamente. Percebi que quando se trabalha com ética médica as coisas tornam-se um pouco mais leves e algumas situações ficam mais fáceis de lidar. (...) Parece complicado lidar com notícias de vida e de morte baseado em diretrizes. Mas vendo na prática o funcionamento de como dar uma notícia, como explicar uma cirurgia complicada ou mesmo como explicar a recidiva de uma doença, estar munido de regras que te amparem podem se tornar um facilitador e aliviar a tensão da situação, deixando-o mais tranquilo na hora de cumprir o dever por mais difícil que pareça.”

“Tive a oportunidade de fazer o exame ginecológico sozinha, colocando o espécuro e observando o colo do útero. Foi muito gratificante poder fazer um exame físico estando no 3º semestre e, ainda mais, ver que consigo fazê-lo corretamente. Sem dúvidas, foi uma das minhas melhores experiências no estágio.”

13 UMA ABORDAGEM NA REPRODUÇÃO HUMANA

Ao participar de atividades deste teor poderiam até, certa forma, fazer um paralelo com a Embriologia curricular e a Obstetrícia. E foi neste sentido que puderam observar como são os bastidores da preparação dos óvulos fecundados e quais são os cuidados a serem tomados. Alguns relatos estão abaixo:

“Na semana seguinte, finalmente conhecemos a doutora Carolina, que foi muito receptiva para explicar às novas residentes e a nós quais são os quatro caminhos a serem investigados em uma possível infertilidade: os hormônios e o ciclo ovulatório; o trajeto (trompas obstruídas, ovários policísticos...); a endometriose; e o fator masculino (na formação, no transporte ou na ejaculação dos espermatozoides)”.

“Acompanhamos algumas primeiras consultas, em que basicamente analisavam-se exames e pediam-se novos e outros. Inclusive, presenciamos um caso de azoospermia, em que a residente não comunicou a notícia ao casal, apenas pediu novos exames para confirmar a suspeita”.

“Fiquei bastante pasma com a demora em se conseguir o tratamento via SUS: em torno de três anos. Muitas mulheres que chegavam para receber ajuda desse setor já tinham mais de 35 anos, correndo o risco de ter uma gravidez tardia e com riscos de má formação fetal (principalmente as mulheres acima de 40 anos).”

A ênfase no tratamento do casal passou uma imagem de comprometimento mútuo e necessário:

“Aprendi que a infertilidade SEMPRE é uma questão do casal, e devem ser feitos exames tanto na mulher como no homem para verificar se há a possibilidade de fazer o procedimento via SUS (os exames não devem dar alterados) e, também, aprendi quais são esses exames.”

“Nas consultas, as médicas tentavam enfatizar que infertilidade era um problema do casal e não só da mulher ou só do homem, por isso aconselhavam as mulheres que vinham desacompanhadas a trazerem seus cônjuges nas próximas consultas. Foi bem interessante perceber o quanto aqueles casais desejavam uma gestação e, embora tenha sido muito bom presenciar a felicidade de um dos casais quando a residente deu a notícia de que a vez deles havia chegado e que a FIV seria agendada, era bem triste ter que comunicar a mulheres na faixa dos 40 anos que a lista de espera é em torno de 3 anos e que procedimentos como a inseminação intrauterina têm poucas chances de darem certo, especialmente em mulheres mais velhas.”

“Em síntese, nosso papel principal lá no Hospital Fêmina foi observar e tentar aprender e ir absorvendo informações que mais adiante na faculdade serão de extrema importância para a construção do nosso conhecimento.”