

É PRECISO REPENSAR OS MOLDES DA FORMAÇÃO MÉDICA

Renato Cesar Vaz Guimarães¹

Acredito que você, quando era criança, tenha brincado com algum brinquedo cujo objetivo era encaixar a peça correta dentro do buraco com sua forma correspondente. Não adiantava forçar, pois cada peça tinha o seu lugar exato. Mas o que isso tem haver com Atenção Primária em Saúde (APS)?

Em 2010, entrei para a faculdade apenas com uma certeza: fazer medicina. Eu só fui ter essa vontade durante o ensino médio. Jamais havia me imaginado médico. Porém, ao longo dos seis anos de estudos na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, novas certezas foram surgindo a partir de bons encontros e alguns desencontros: atuar na APS como Médico de Família e Comunidade e trabalhar no Sistema Único de Saúde. No entanto, essas minhas certezas não se encaixavam com facilidade em alguns espaços da graduação. Como se deu essa caminhada?

Nos primeiros dois anos, aprendi sobre a unidade mínima vital do ser humano e suas organelas, evoluindo para o estudo dos tecidos e depois para os órgãos, aprendendo seus aspectos anatômicos, bioquímicos e fisiológicos. Finalizado o ciclo básico, iniciamos o estudo de cada um dos sistemas que compõem o nosso corpo. Resumidamente, cada disciplina começava revisando o ciclo básico, seguindo para o estudo de suas respectivas patologias, seus agentes causadores e seus tratamentos. A sensação que eu tive, nesse período, é que cada disciplina desejava me tornar um especialista focal em apenas um semestre. Ao finalizar esse período clínico, entramos para o internato: dois anos de prática, dos quais, quatro meses aconteceram dentro das Unidades Básicas de Saúde e, todo o resto, se deu dentro de hospitais de médio-alta complexidade. Enfim, em dezembro de 2015, alcançamos o tão desejado diploma e o registro de médicos junto ao Conselho Regional de Medicina. Alguns dos meus colegas entraram direto para a residência médica, outros seguiram a carreira militar, muitos começaram a trabalhar, alguns nos plantões de urgência/emergência e outros na APS. Incluo-me nesse último grupo: atualmente sou médico na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de Monte Castelo, contratado pela prefeitura de Juiz de Fora. A partir dessa caminhada, quais são os desafios?

Nesses seis anos, como foi exposto, muito se falou em corpo, sistemas, órgãos e doenças. No entanto, quase não foram abordadas pessoas, o cuidado, as humanidades – entendida aqui, como as várias possibilidades de existência do ser humano. Aliás, separar as ciências humanas da formação médica só contribuiu para a hegemonia da formação especializada e tecnicista. Para se formar um bom médico, principalmente para atuar na APS, faz-se necessário beber de outras fontes como a sociologia, antropologia, filosofia e as artes. Em decorrência dessa formação, que ensina o corpo, a partir de compartimentos individualizados e a medicina hospitalocêntrica, um recém-formado, ao entrar para a APS, possivelmente vivenciará sentimentos de impotência e frustração.

Na unidade de saúde, as demandas são muitas e complexas. As queixas que nos chegam, em um primeiro momento, não nos dizem nada: são, quase sempre, inespecíficas. Dependendo do local onde se trabalha, os recursos materiais e humanos são escassos. Aquele exame diagnóstico padrão-ouro, que nos é ensinado na fase clínica do curso, só poderá ser solicitado por um especialista, cuja consulta deverá levar, no mínimo, três meses para ser agendada. Sendo assim, o jovem médico deverá aprender a adaptar os *guidelines* àquela nova realidade. Além disso, invariavelmente, a maior parte dos usuários da APS é composta por famílias de baixa renda, baixa escolaridade, de raça negra, moradores da periferia. Ou seja, o recém-formado irá se deparar com demandas que vão além da capacidade resolutive da antibioticoterapia. E isso não é trabalho só para a assistente social. O médico na APS precisa ser culturalmente competente, para perceber que, muitas vezes, os problemas de saúde que são levados até ele são, na verdade, sintomas de problemas socioeconômicos que envolvem a vida do usuário, influenciados pelo território – sim! O médico da APS precisa saber trabalhar com a comunidade e na comunidade. Por isso, faz-se necessária a formação acadêmica em Direitos Humanos. É preciso

¹ Formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (2010-2015). Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade - Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

saber e compreender aquilo que é básico para a vida da pessoa, para podermos lutar contra a negação dos direitos, para a promoção da saúde de modo integral. Mas nem tudo está ao nosso alcance e, por isso, precisamos também (re)conhecer, a partir de que momento o meu colega, de outra categoria profissional, encontra-se mais capacitado do que eu para dar um fim a determinado problema. Aprender a trabalhar em equipe, a confiar na competência do outro, para quem passou toda a formação, ficando isolado dos demais cursos da universidade é, talvez, o maior desafio do recém-formado. APS é feita a partir da multidisciplinaridade.

Então, quando saí da faculdade e fui trabalhar na APS, era como se eu fosse o quadrado do brinquedo (formatado para atuar em um modelo de atenção de alta complexidade e focado no patológico), tentando me encaixar na forma do círculo (um serviço baseado em tecnologia leve e que exige um atendimento centrado no indivíduo e no seu território). Para mudarmos essa realidade, acredito que a Medicina de Família e Comunidade precisa ser ensinada do primeiro dia de faculdade ao último, ocupando uma cadeira de mesma relevância em que se encontram o ciclo básico, a cirurgia, a ginecologia/obstetrícia, a pediatria e a clínica médica. Atuar na APS demanda muitas outras ferramentas, além das já apresentadas no ensino tradicional, métodos de abordagem e de diagnóstico próprios da Medicina de Família e Comunidade. Além de metodologias de outras áreas – tive excelente experiência no cotidiano do trabalho, na busca pela promoção da saúde, utilizando exercícios de cantigas em ciranda e de dinâmicas que resgatavam as memórias vividas, a partir de uma metodologia participativa e afrocentrada. Nesse sentido, no âmbito da APS, atividades lúdicas, a partir das artes e dos jogos, se mostraram ferramentas potentes no trabalho em saúde. É preciso depender menos do hospital universitário e se apropriar mais intensa e integralmente das unidades básicas de saúde da rede da cidade. Certamente, assim e tendo um aparato teórico de trabalho, após a formatura, aqueles que forem atuar na atenção básica terão menos dificuldade e aqueles sentimentos de frustração e impotência serão minimizados ou mesmo eliminados.

Por fim, precisamos repensar qual o molde que queremos dar à formação dos futuros médicos. A academia precisa dar as mãos e seguir junto com as políticas nacionais e mundiais de saúde, quebrando os velhos paradigmas e construindo um processo pedagógico condizente com as demandas do país.