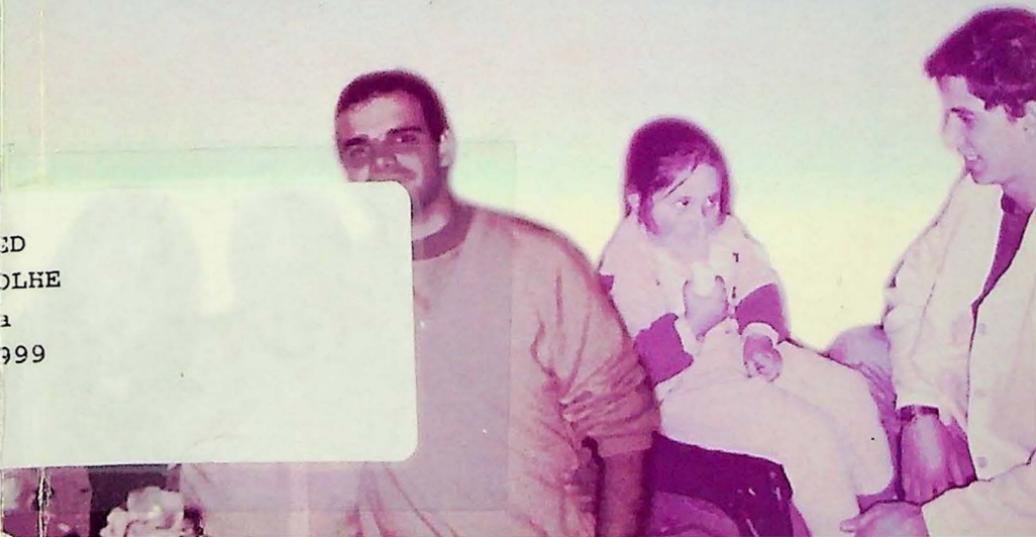




# Medicina Será que é isso?

ED  
DLHE  
a  
999



---

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA

# Medicina Será que é isso?

*A todos os profissionais que nos acompanharam, em especial ao Professor Jorge Alberto Buchabqui, por toda a sua dedicação e paciência.*

**Biblioteca FAMED/HCPA**

PORTO ALEGRE - RS  
1999

---

**M489** Medicina: será que é isso / prof. Jorge Alberto Buchabqui;  
Daniel Cardoso Barbosa...[et al.] - Porto Alegre:  
(Gráfica da UFRGS), 1999.  
72 p. ; il. ; 21 cm.

Relatos dos alunos matriculados na disciplina Promoção e Proteção de Saúde da Mulher, do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no primeiro semestre letivo de 1999.

1. Estudantes de medicina. 2. Relações médico-paciente.  
3. Educação médica. I. Buchabqui, Jorge Alberto. II.  
Barbosa, Daniel Cardoso.  
NLM: W20

Catálogo Biblioteca FAMED/HCPA

**Reitora:**

Wrana Maria Panizzi

**Vice-Reitor:**

Nilton Rodrigues Paim

**Pró-Reitor de Extensão:**

Luiz Fernando Coelho de Souza

**Diretor:**

Pedro Gus.

**Vice-Diretor:**

Prof. Mauro Antônio Czepielewski

**Organizador:**

Jorge Alberto Buchabqui

**Participantes:**

Andréia Ferreira Laranjeira  
Daniel Cardoso Barbosa  
Edgar Arrua Vares  
Giancarlo Rezende Bessa  
Jéssica Brugnera Mesquita  
João Henrique Godinho Kolling  
José Augusto Santos Pellegrini  
Leonardo Scherer Zavaschi  
Letícia Fleck wirth  
Marcus Vinicius Pacheco Rijo  
Ricardo Ferreira Alvares  
Vinicius Pedroso Severo



# INTRODUÇÃO

Os textos aqui apresentados sob o sugestivo título de “Medicina. Será que é isso?” mostram a experiência de estudantes que tiveram a oportunidade de vivenciar a prática médica, já no primeiro semestre, nos momentos iniciais da sua formação. E seus testemunhos, como o de que “o diálogo, o afeto e a tentativa de entender os problemas do paciente são, muitas vezes, mais importantes do que aquilo que é indicado pelos livros”, acentuam a importância fundamental da extensão acadêmica como indissociável do ensino e da pesquisa na formação profissional e na produção do conhecimento.

Uma leitura atenta do conjunto das reflexões realizadas pelos acadêmicos produzem expectativas, pois parecem anunciar a emergência de algo novo. Isso porque acenam para duas possibilidades: a primeira, a de tentar escapar da armadilha ilustrada de pensar a clínica médica a partir dela mesma e a segunda, a de deixar perceber, pela aproximação realizada entre o acadêmico e o popular, o surgimento de uma nova estética da prática profissional da medicina, que se traduza enquanto reinvenção contínua da prática acadêmica, amparada no compromisso com o cuidado ético e solidário do outro, desde onde provêm a escuta, enquanto princípio fundamental da sensibilidade humanizadora da prática profissional.

Tudo isto como um novo fundamento que convoca o pensamento para outros modos de propor a formação médica, para além da pedagogia de uma ordem medicalizadora que parte da perspectiva de um sujeito-paciente objetualizado e se expressa na ação prescritiva que, em nome de uma suposta qualificação do paciente, visa ao desenvolvimento social, dentro de parâmetros normalizadores definidos arbitrariamente; que permite a emergência de um fecundo processo de experimentação de possibilidades que sugerem, talvez, uma nova prática do processo ensino-aprendizagem, que rompa com o paradigma tradicional da disciplinarização fragmentada dos conteúdos, da dissociação entre teoria e prática, da divisão entre ciclos básico e clínico, da participação passiva dos alunos, da hospitalização do ensino. Essa exitosa experiência extensionista, em parceria com o setor de Medicina Familiar Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, permite apostar na importância da continuidade de atividades dessa natureza, pois promovem a compreensão do entendimento da atenção em saúde desde a equidade, percebida como uma nova sensibilidade que acolhe outros modos de existência e restabelece a vida como o valor maior, contemplando a

presença e participação em todo o processo – concepção, formação e gestão – dos diferentes atores: os profissionais e os usuários.

Ao oportunizar a problematização da formação e da prática médicas, não somente no seu aspecto corporativo e profissional, mas delas enquanto dimensões da saúde; ao criar situações de aprendizagem que tensionem e sinalizem para uma reconfiguração de saberes e poderes científicos e do senso comum, onde o fazer ciência se encontre integrado à afirmação ética da vida, em suas diferentes manifestações, em que esta possa ser percebida também como natureza e como valor universal; ao introduzir o estudante à postura ética de estar em contato permanente e vivo com as demandas por saúde na população, procurando entender suas formas de estar no mundo para além da lógica da necessidade e do interesse, mas como portadores de uma cultura do sentimento e do afeto, inseparáveis no processo de sentir-se e perceber-se; ao provocar o redimensionamento de um ensino dicotomizado, fragmentado e impessoalizado, centrado no cálculo biológico, para a possibilidade de compreender, no âmbito social, a produção da saúde e da doença; a Universidade cumpre seu objetivo maior de instituição educadora: o de formar cidadãos profissionais comprometidos com uma sociedade mais justa e menos desigual, onde a cura possa se constituir como um processo continuado de integralização da unicidade entre corpo, mente e espírito, e seja entendida no seu mais profundo sentido, o de ser vida enquanto vida mesma, o de ser existência em processo de humanização e que está aí em passagem temporal pelo mundo, permitindo reivindicar outro tipo de racionalidade e de sociedade.

*Malvina do Amaral Dorneles*  
Vice Pró-Reitora de Extensão

---

# Sumário

Primeira Experiência ..... 11

O Serviço de Saúde Comunitária do Grupo  
Hospitalar Conceição ..... 13

## UNIDADE DO HOSPITAL CONCEIÇÃO

“Será que é isso?” ..... 17  
*Daniel Cardoso Barbosa*

Vivências no Conceição ..... 21  
*Edgar Arrua Vares*

Amizade ..... 23  
*Giancarlo Rezende Bessa*

Grandes Experiências ..... 27  
*Jéssica Brugnara Mesquita*

A Profissão Certa ..... 31  
*Leonardo Scherer Zavaschi*

Depoimentos Sobre Uma Experiência em Projeto de Extensão ..... 35  
*Letícia Fleck Wirth*

## UNIDADE COINMA

As Minhas Experiências Nesse Projeto ..... 40  
*Andréia Ferreira Laranjeira*

Inserção Comunitária - Uma Realidade ..... 45  
*José Augusto Santos Pellegrini*

---

## **UNIDADE VILA FLORESTA**

Visita à Escola Infantil ..... 53  
*Ricardo Ferreira Álvares*

Consultas ..... 55  
*Marcus Vinicius P. Rijo*

## **UNIDADE SANTÍSSIMA TRINDADE OU VILA DIQUE**

Um Modelo de Unidade ..... 59

Casos Marcantes ..... 61  
*João Henrique Godinho Kolling*

A Visita do Amigo Doutor ..... 65  
*Vinicius Pedroso Severo*

Conclusão ..... 67  
*Jorge Alberto Buchabqui*

Opiniões ..... 68

# Primeira Experiência

A idéia surge com a possibilidade que a *Gráfica da UFRGS* enseja: disponibilizar com facilidade o material didático necessário para o desenvolvimento da atividade vinculada ao ensino da graduação.

Os relatos expostos, bem como a forma e diagramação, e até mesmo as tratativas para sua confecção, contam, tão somente, com a plena atuação dos atores desta experiência: os 12 alunos da disciplina do 1º semestre do curso médico: *Promoção e Proteção da Saúde da Mulher*.

A eles e tão somente a eles cabe a responsabilidade e os louvores pelo que produziram. Somos um tanto quanto suspeitos nesta introdução, mas não arredamos um pé ao instigá-los, porém a produção, não posso negar, ultrapassa as expectativas. O mínimo temor pelo tamanho comprometimento, e mesmo a presença de uma mínima exatidão que fosse, não obtém chance alguma de se vislumbrar.

É uníssono o sentimento de compartilhamento e de participação equânime; elogiável, sob todos os aspectos, entendendo-se a precocidade da exposição e os meios que se colocam para que se transmitam suas experiências.

Isto nos dá a satisfação do dever cumprido. A integração destas tarefas com os acontecimentos que permeiam o momento da extensão universitária, ocupando ao máximo os espaços, afim de que suas vozes sejam ouvidas, transferindo e compartilhando com os demais colegas de turma, que não têm a mesma chance, contextualizam e democratizam a vivência, que é deles, mas como eles mesmos sabe, tem no bem coletivo a maior das virtudes.

Se ficar, pelo menos na lembrança que a sensibilidade de cada um conseguir manter, estas imagens hoje tão nítidas, com certeza conseguirão passar aos que deles tiverem o prazer de confiar suas atenções, a mesma determinação e o mesmo cuidado.

Não só na doença, mas, e principalmente, promovendo e prevenindo para a saúde. É uma experiência que, para ser mais inesquecível, deve ser impressa, agora no papel, amanhã na memória de todos; melhor ainda se transformar-se no cotidiano de cada um.

Jorge Alberto Buchabqui





# O SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), formado pelos hospitais Nossa Senhora Conceição, da Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina é uma instituição pública, vinculada ao Ministério da Saúde.

Com os seus mais de 1600 leitos, constitui um dos maiores complexos médico-assistenciais do país, tendo assumido um papel fundamental no contexto da assistência à saúde no Rio Grande do Sul. Contabiliza, por exemplo, cerca de 12% de todas as consultas e procedimentos ambulatoriais do Estado e um terço de todas as internações hospitalares de Porto Alegre.

Destaca-se também no campo do ensino médico, através de estágios e convênios com diversas universidades e do treinamento de mais de 240 médicos-residentes nas diversas especialidades e do Programa de Internato, em que participam sextanistas de praticamente todas as Faculdades de Medicina gaúchas.

Além das suas atividades hospitalares, o GHC desempenha ações na área de Atenção Primária à Saúde, através do seu Serviço de Saúde Comunitária (SSC). Seguindo os princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e baseada na proposta de áreas geográficas delimitadas e população adscrita, o SSC é composto de 13 Unidades de Saúde distribuídas pela Zona Norte de Porto Alegre, abrangendo uma população superior a 120 mil habitantes. Dessa forma, o GHC é uma instituição completa, que oferece serviços em todos os níveis de atenção à saúde, do primário ao terciário.

A formação profissional é uma das importantes frentes de trabalho dos SC, concretizada através do Programa de Residência Médica em Medicina Geral Comunitária, estruturado desde 1980 e já tendo formado mais de 230 médicos gerais comunitários.

O aumento na procura dessa formação especializada por parte dos jovens médicos, nos últimos anos, reflete a consolidação dessa proposta e a ótima aceitação desse verdadeiro *médico da família e da comunidade* na atual realidade sanitária brasileira.

Costuma-se dizer que a prática de saúde desenvolvida no Serviço de Saúde Comunitária do GHC alia alta qualificação clínica a um aguçado compromisso social, proporcionando um atendimento integral do indivíduo,

---

da família e da comunidade contextualizados dentro da sociedade.

Boa parte da carga horária de trabalho está direcionada para as atividades ambulatoriais, nas quais o médico atende, indistintamente, crianças, adultos, senhoras, gestantes, idosos e realiza procedimentos cirúrgico-ambulatoriais. Além disso, são executadas atividades na comunidade como grupos, ações de organização comunitária, educação em saúde e visitas domiciliares.

Francisco J. Arsego de Oliveira

# UNIDADE DO HOSPITAL CONCEIÇÃO

## ACADÊMICOS:

DANIEL CARDOSO BARBOSA  
EDGAR ARRUA VARES  
GIANCARLO REZENDE BESSA  
JÉSSICA BRUGNERA MESQUITA  
LEONARDO SCHERER ZAVASCHI  
LETÍCIA FLECK WIRTH

O setor de Medicina Familiar Comunitária do GHC funciona dentro do próprio Hospital. No momento, as acomodações estão improvisadas, já que o hospital encontra-se em obras. Dessa forma, vários quartos são usados como consultórios, o que não chega a comprometer a qualidade das consultas.

A equipe é constituída por quinze profissionais, entre médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos, os quais se prestaram a nos integrar no ambiente hospitalar e esclarecer nossas dúvidas. Tivemos a sorte de nos deparar com esse seletto grupo que nos ensinou e, freqüentemente, deixou nascer laços de amizade. A marcação de consultas pode ser feita com antecedência, ou para o próprio dia, conforme a necessidade do paciente. Os prontuários são organizados de acordo com a família, registrando os membros que residem dentro da comunidade.

O envolvimento dos médicos com os pacientes é bastante amistoso. Várias pessoas costumam levar presentes para os profissionais de saúde, mantendo um relacionamento muito bom. Ao contrário da maioria dos postos de saúde do grupo, o instalado no hospital possui pacientes com um nível sócio-econômico relativamente bom.

Além das consultas locais, o setor realiza visitas domiciliares e dispõe de leitos para os usuários da medicina familiar de todos os postos do grupo. Muitos pacientes que lá consultam recebem medicamentos e exames gratuitamente.

Ao contrário do que ocorre em alguns postos, não há predominância de nenhum tipo de consulta médica. Com isso, gestantes, crianças, adolescentes e idosos são atendidos em igual proporção, apresentando as mais variadas causas de consulta, desde simples resfriados até anginas instáveis, câncer de mama e consultas de caráter psiquiátrico.

Além de todos os atendimentos citados, são feitas pequenas cirurgias no local, o que agiliza o atendimento ao paciente.

Creemos que nós, alunos, que tivemos essas oportunidades, teremos, no decorrer de todo o curso, uma base prática para a teoria. Uma feliz inversão que servirá de exemplo para os que virão depois...



# “Será que é isso?”

*Daniel Cardoso Barbosa*

No primeiro semestre da Faculdade de Medicina, estamos ansiosos por um novo curso que se inicia. Nosso primeiro contato com a Medicina é com as cadeiras básicas, como Anatomia, Histologia, Biofísica e Bioquímica. Nesse momento, surge uma dúvida muito grande para todo aluno de Medicina: “*Será que é isso que eu escolhi como profissão?*”

É justamente nessa etapa que o Estágio no Grupo Hospitalar Conceição foi muito importante para podermos responder tal dúvida: “Não, não foi isso que decidimos como ocupação”.

Não foi isso, porque ser médico não implica apenas saber a morfologia macro e microscópica de um determinado órgão, sua função, as reações químicas que nele ocorrem, quais enzimas catalisam tais reações, tampouco a exata localização dos vasos sanguíneos que por ele passam. Ser médico significa, muito mais do que isso, saber que esse órgão pode causar uma dor, e que essa dor poderá trazer muitas conseqüências para o paciente. O mau funcionamento de determinado órgão poderá atrapalhar a vida de um ser humano, trazer-lhe ansiedades e interferir muito em sua função social.

Além disso, a dor nesse órgão pode ser a oportunidade para que o paciente tenha chance de expor seus problemas e relatar seus medos e ansiedades com alguém em que possa confiar.

A oportunidade de acompanhar as consultas da Medicina de Família do GHC nos mostrou o que significa ser um médico, pois, muitas vezes, os pacientes precisam mais de atenção do que de fármacos. É muito gratificante ver o sorriso no rosto de alguém que acredita que seus problemas estão acabando.

Foram várias as experiências que eu tive no GHC, tanto nas consultas como no acompanhamento dos pacientes, seja nos quartos do hospital, seja em suas residências, pois tivemos a oportunidade de assistir pacientes dos diversos postos de saúde internados no hospital, na ala “A” do 3º andar.

Durante as consultas, entre as quais psiquiátricas e pré-natais, pudemos perceber as diferentes reações que os pacientes manifestam. Há alguns que têm o médico como um anjo-da-guarda, e assim o chamam; já outros estão no consultório mais como uma obrigação do que uma preocupação com sua saúde. Há pacientes, todavia, que chegam ao extremo

de ofenderem os médicos e duvidarem dos conhecimentos de alguém com vários anos de estudo e experiência. Talvez essa “revolta” seja em função de suas moléstias, já que vêem o médico como alguém relacionado à palavra doença, ao passo que deveriam relacioná-lo à SAÚDE.

Indubitavelmente, essa experiência foi muito importante para podermos saber mais sobre a profissão que escolhemos, além de irmos, desde agora, aprendendo conceitos básicos de saúde. Outro aspecto relevante foi o nosso relacionamento com os médicos e enfermeiros do hospital, o qual foi muito bom durante todo o tempo do estágio.

## Experiências com Pacientes

No primeiro dia em que acompanhei as consultas no GHC, encontrei uma paciente bastante diferente do modelo ao qual estamos acostumados. Dona Rosalina, de aproximadamente 55 anos, diabética, estava bastante exaltada e chegou a questionar sobre a utilidade de um médico. Dona Rosalina disse que no tempo em que eu estudava Medicina, poderia estar capinando e plantando batatas; o que, segundo ela, era mais vantajoso.

No decorrer da consulta, pude perceber o motivo de tanta revolta: Dona Rosalina perdera uma filha recentemente, devido a complicações secundárias à diabete. Além disso, ela não controlava sua doença - comia doces e alimentos gordurosos - e associava os cuidados que deveria tomar ao médico, isto é, culpava o médico por não poder comer coisas das quais gostava.

O modo como o médico conduziu a consulta fez Dona Rosalina compreender suas obrigações para um provável controle da doença. Isso foi uma verdadeira lição de que o médico tem de estar preparado para todos os tipos de situação.

“Seu Jaime”, um homem de aproximadamente 50 anos, despertou a minha atenção, pois trata-se de um alcoolista que está tentando largar o vício, que o levou ao extremo (seu Jaime separou-se da esposa e perdeu o emprego devido ao álcool).

“Seu Jaime” ameaçou sua esposa de morte e anunciou seu suicídio, fatos que indicaram sua internação em uma clínica de tratamento psiquiátrico. Seu Jaime não foi internado, no entanto, devido à insistência de uma residente, com quem está se tratando. Esse caso revela bem a dedicação médica e o envolvimento do médico com o paciente, já que a médica está acompanhando dia a dia a evolução de seu paciente: ela chega

---

a desenvolver “temas de casa” para que ele tenha algo para fazer em sua residência, alegando que é melhor tratá-lo agora, ao invés de interná-lo e ter de tratá-lo posteriormente, em estado muito pior. O resultado disso está sendo bastante satisfatório, pois seu Jaime está há mais de um mês sem beber e segue rigorosamente o tratamento. Isso serve como uma lição para um estudante de Medicina, demonstrando que o diálogo, o afeto e a tentativa de entender os problemas do paciente são, muitas vezes, mais importantes do que aquilo que é indicado pelos livros.

## Amizades

Durante o tempo em que estivemos no Conceição fizemos vários amigos, entre eles dona Nanci e dona Noêmia.

Acompanhamos dona Nanci durante um mês. A paciente estava internada para investigação de dores abdominais. Sentimos que, cada vez que chegávamos ao quarto de dona Nanci, ela ficava bastante feliz já que sentia-se muito solitária no hospital.

Dona Noêmia tornou-se uma amiga através de visitas domiciliares. Cada vez que íamos à sua residência, ela ficava muito contente e não se cansava de contar todos os detalhes sobre sua vida, demonstrando que nossa presença atenuava sua solidão.

Foram bastante importantes esses casos para mim, pois compreendi que a relação médico-paciente não é apenas profissional. Pelo contrário, esses casos demonstram que os pacientes gostam de serem tratados como pessoas que têm sentimentos. Muito mais do que isso, quando há amizade entre o médico e seu paciente, o tratamento tende a ser exitoso.



---

# Vivências no Conceição

*Edgar Arrua Vares*

Quando cheguei, em meu primeiro dia, ao núcleo de Medicina Comunitária do Hospital Conceição, não tinha muita noção do que me aguardava, mas fiquei um pouco mais tranqüilo ao saber que tampouco os funcionários de lá sabiam da nossa função.

Aos poucos, porém, as coisas foram se ajeitando e, juntamente com meus colegas, experienciei muitas situações interessantes do cotidiano da vida de médicos e pacientes.

Em nossas visitas semanais ao hospital, a principal atividade era acompanhar os médicos no atendimento ambulatorial, o que é algo muito interessante, pois nos proporciona um contato mais direto com os pacientes, que são de uma riqueza inesgotável.

Creio que a principal vantagem de um contato tão cedo com a vida médica é a de ver que, muitas vezes, a Medicina lida com problemas muito inespecíficos, pois muitos dos pacientes que consultam têm problemas predominantemente psicológicos, e, mesmo quando existe um componente orgânico, o fator psicológico é sempre de grande relevância, tanto no tratamento como no diagnóstico.

Existem diversos tipos de pacientes; aqueles que são bastante objetivos em suas queixas, ou então, os casos em que para saber o verdadeiro motivo de sua visita é necessário uma grande habilidade no diálogo e na condução da consulta.

Em minha experiência no Hospital Conceição pude acompanhar esses dois tipos de pacientes inúmeras vezes. Houve o caso de uma senhora que chegou ao médico queixando-se de dores por todo o corpo e mal-estar após as refeições. Está claro que tais sintomas são bastante inespecíficos, e pode-se pensar em vários distúrbios, entretanto, após uma conversa e um exame físico mais minucioso, pôde-se inferir que o que na verdade essa senhora estava passando era por uma crise de depressão que poderia ter várias causas, com deficiência hormonal, devida à menopausa, solidão, por não ter pessoas com quem conversar, entre outros. Quando o paciente possui queixas bem objetivas pode ser mais fácil tratá-lo, mas nem sempre essa é a experiência mais enriquecedora.

---

Um outro aspecto que deve ser pensado, especialmente quando se trabalha em saúde pública, é o de que nem sempre os pacientes terão condições de manter um tratamento que exija mais dinheiro; então, muitas vezes o médico, pensando no lado financeiro do seu paciente, é obrigado a receitar um fármaco que não seria o de primeira escolha, mas que possui um preço mais acessível.

Uma visão que muitos de nós possuem e que eu possuía é a de que um atendimento público, devido ao tempo e à demanda, era dificilmente um atendimento de qualidade. Certamente, se houvesse mais recursos para o pagamento de funcionários e a distribuição de medicamentos, seria mais fácil, mas a dedicação com que médicos e residentes realizam seu trabalho, na maioria das vezes, supre esses problemas.

---

# Amizade

*Giancarlo Rezende Bessa*

Todo o período que passei no Hospital Conceição reservou-me inúmeras experiências que certamente levarei comigo para sempre. Ali naquele corredor e naquelas pequenas salas onde eram feitas as consultas foi onde eu tive meu primeiro contato com o lado verdadeiro e prático da Medicina. Foi ali que eu descobri que um Médico precisa ser mais do que um profissional de saúde e ser um amigo. Foi onde eu vi que uma boa relação médico-paciente não só é importante como é necessária.

E agora, deixando de lado essas filosofias, vou tentar relatar em algumas linhas as experiências mais interessantes que eu vivi. Confesso que eu não tenho nenhum dom para a Literatura e desculpe desde já o leitor se meu texto parecer chato e conter erros gramaticais.

## O Primeiro Dia

A primeira sexta-feira que passei no hospital proporcionou-me uma série de surpresas. No início éramos seis perdidos, sem saber o que dizer e cercados de gente que nunca tínhamos visto. O único rosto conhecido era o do Dr. Francisco, que havia ido ao Hospital de Clínicas nos apresentar o projeto. Ele nos mostrou um mapa (até hoje não sei o que está ali representado) e o local onde eram guardados os prontuários. Aí, nós saímos pelo corredor e fomos distribuídos pelo consultórios para acompanharmos as consultas. Eu tive a sorte de acompanhar primeiro o Dr. Luís Felipe. Posteriormente, falarei mais sobre esse notável médico. Bom, então eu entrei no consultório todo sem-graça e me apresentei.

No início, foi bem estranho sentar do lado de cá da mesa. Mas o mais surpreendente é que, ao invés de falar, eu estava ouvindo uma pessoa contar seus problemas (o leitor pode não achar tão surpreendente assim).

A primeira consulta já veio acompanhada de uma lição. Seu João contava que estava com um caroço no pescoço há vários dias. Entretanto, seu prontuário dizia que ele era diabético e que estava simplesmente três anos sem se consultar. O Dr. Felipe disse que o abscesso no pescoço era devido a um pêlo inflamado, mas que o mais importante era que a diabetes deveria ser tratada. Seu João coçou a barba(do lado sem o caroço), olhou pra mim e disse saber da necessidade do tratamento. Só que no seu serviço

---

não havia horário fixo para o fim do expediente, e, depois de passar tanto tempo desempregado, ele não queria nem pensar em perder o emprego. Moral da história: nem sempre o tratamento que se aprende em sala de aula é correspondente à realidade. Às vezes os livros esquecem de levar em conta as condições e a disponibilidade do paciente em se tratar.

O Dr. Felipe é um médico bem experiente. O que eu mais gostava é que ele não só me explicava o caso do paciente como me fazia participar da consulta. Eu cheguei a palpar o abscesso do seu João, a identificar a cabeça do bebê no ventre da mãe em um pré-natal e muitas outras coisas. Ele até se prestou a bater uma foto de mim tirando a pressão de uma paciente. E só pra ter uma idéia, leitor, depois que a minha colega Jéssica acompanhou uma consulta do Dr. Felipe, ela não queria saber de outro médico enquanto ele estivesse lá. Para eu voltar a acompanhá-lo, eu tive que chegar meia hora mais cedo, um dia.

Parando com o “puxa-saquismo”, vou voltar a falar das consultas.

Outra que me marcou também foi uma mulher, de cujo nome não me lembro agora, que veio consultar com a Dra. Alessandra para fazer uma mamografia de rotina. Mas sua intenção real era outra. Subitamente, a paciente começou a se queixar de “nervosismos” porque estava desempregada(mais uma) e estava se sentindo inútil. A doutora a aconselhou a continuar procurando emprego e que por enquanto ela se ocupasse com tarefas como caminhadas e leituras. Era bom evitar os anti-depressivos. Mas qual era mesmo o motivo da consulta? Que mamografia, que nada! A mulher estava apenas precisando conversar. E, para comprovar, ela exclamou: “Ah, foi tão bom ter conversado com você”. É, nem sempre a doença é orgânica e nem sempre existe remédio químico.

A Dra. Alessandra é uma médica residente do primeiro ano. O que mais me atraía nas suas consultas é que, além de médica, ela é uma ótima professora. Tinha um jeito de explicar as coisas usando palavras que a gente entendia e era dotada de uma paciência notável. Era outra que era motivo de disputas.

## Histórias de Cinema

Certa vez, uma paciente de 17 anos veio consultar com o Dr. Felipe porque estava com corrimento. Contava que já tinha um filho e havia colocado um DIU para evitar nova gravidez. O médico a examinou e prescreveu um tratamento. Ah, e ela deveria ficar um tempo sem ter relações. Quando ouviu isso, a moça elevou os ombros e disse que isso não

seria problema, pois seu companheiro estava baixado. Como assim baixado? “É que ele quis provar que me ama e deu um tiro na barriga”. O que me surpreendeu foi a naturalidade com que ela pronunciou essas palavras. Como se acontecesse todos os dias.

Outro caso bem curioso: tinha uma escola nas redondezas do hospital que estava fazendo reformas e, para isso, contrataram um grupo de pedreiros. Mas o estranho é que na mesma época, dezenas de adolescentes apareceram grávidas. Uma viúva veio consultar para fazer o pré-natal de suas duas filhas, uma de 15 e outra com 17 anos. O ser humano é realmente muito forte.

## Tomar um Chá

Certa vez, eu e meu colega Daniel fomos até o terceiro andar para visitar e entrevistar alguns pacientes internados. Pegamos alguns prontuários e fomos até os quartos. Foi nessa ocasião que conheci a dona Íris. Conversamos bastante com ela, mas o fato é que, na outra semana, quando fomos novamente no terceiro andar, lá estava ela novamente. E nas próximas sextas-feiras também. Assim, durante oito fins de semana, eu acompanhei a evolução do seu caso, e, nesse período, nasceu entre nós uma amizade. Teve um dia em que eu passei no seu quarto só para vê-la e ficamos conversando por mais de uma hora. Ela dizia que eu ia me tornar um bom médico porque eu passava simpatia para as pessoas. Tudo isso me deixava meio encabulado, e, no último fim de semana que ela passaria no hospital, eu dei o número do meu telefone e prometi ir à casa dela tomar um chá.

## Aprendizado Diferente

É por essas e outras que eu me considero felizado por estar ali. Além das inúmeras experiências que eu vivi, eu tive a oportunidade de fazer amigos. Os médicos do Medicina de Família nos receberam muito bem nesse período. Além dos que eu já mencionei, ainda tem a Dra. Cristiane, com seus pacientes acompanhados de histórias surpreendentes (é notável a extrema facilidade com que ela conduzia e lidava com seus problemas psiquiátricos), tem o Dr. Lara, com sua fama de “mauricinho”, o Dr. Francisco, sempre muito querido pelos seus pacientes e também a Dra. Ivana, a Dra. Isabel, a Dra. Mônica, e os outros que, por não terem sido citados, não quer dizer que sejam menos importantes.

---

Todas essas pessoas colaboraram bastante para que esse período que estivemos por lá fosse agradável e recompensante.

Com certeza foi um aprendizado mais dinâmico, mais eficiente e principalmente humano em relação à sala de aula. Espero que essa minha experiência tenha sido válida e tenha colaborado para que, mais tarde, todos os alunos do curso de Medicina tenham acesso a esse projeto.

Houve um amigo meu que me perguntou se eu estava recebendo pelo estágio. Eu disse que não, mas eu pagaria por ele.

# Grandes Experiências

*Jéssica Brugnera Mesquita*

Iniciar a faculdade de medicina é uma experiência que traz muitas expectativas, assim como muitos receios. O medo da decepção e da frustração são bastante grandes, principalmente após ouvirmos, várias vezes, que os primeiros semestres são os piores. Como nesse período as matérias são básicas e não há muito contato com a clínica médica, o número de desistências é grande (quando comparado a outros períodos do curso). A oportunidade de lidarmos com a prática da medicina, já no primeiro semestre, foi algo que aumentou muito a certeza da nossa escolha profissional.

O contato com o paciente, extremamente desconhecido para nós, foi muito interessante. As diferentes reações a um estudante de medicina observando as consultas foram surpreendentes. Muitos ficavam desconfiados, constrangidos, outros reagiam com indiferença e não se importavam. Houve também os que já nos tratavam como médicos, querendo ouvir nossa opinião. Apesar de não entendermos muito de diagnósticos e remédios, tentávamos interagir o máximo com o paciente. Nisso, tivemos muito auxílio dos médicos que acompanhávamos, alguns nos deixando até fazer exames físicos. Algo tão natural para eles, como auscultar o coração e os pulmões, utilizar o otoscópio, entre outros, era extremamente emocionante para nós.

Houve pacientes dos quais pudemos acompanhar a consulta mais de uma vez. Era extremamente gratificante, quando o médico ia apresentar-nos, ouvi-los dizerem que já nos conheciam. Além disso, algumas vezes, as pessoas já achavam que estávamos estagiando e que começaríamos a trabalhar ali em breve. “Quer dizer então, doutor, que quando o senhor faltar vou ter uma médica no seu lugar?”, era a interrogação que muitos faziam. Então, tínhamos que explicar que estávamos recém começando, no que muitos replicavam: “que bom que vai ter mais médicos, tem tanta gente doente, né?”. Além disso, vários já nos escalavam para tratarmos de seus futuros netos...

Participar desse projeto nos possibilitou experiências fascinantes. A aprendizagem foi constante, e cada vez ficávamos mais interessados e tínhamos mais vontade de nos dedicarmos constantemente. Todos os fatos

foram muito importantes, e todas as situações foram diferentes, mas houve algumas que mais ficaram na lembrança.

## A primeira consulta

É o meu primeiro dia do posto. A primeira consulta a que assisto é a de uma moça de 21 anos, Luciana, levando consigo alguns exames. Estes são a respeito de uma recente cirurgia, feita para a retirada de linfonodos cervicais. Luciana, bastante preocupada, pergunta se não está com câncer, e a médica a tranqüiliza, dizendo que não. A doutora pergunta a ela se está tomando corretamente seus remédios, esclarecendo-me que a paciente é HIV positivo. Vamos para a sala de enfermagem, pois uma de suas unhas está com fungo e precisa ser retirada. Então, como se fosse irrelevante, Luciana pede para fazer exame de gravidez, segundo ela apenas para “desencargo de consciência”. Já faz dois meses que não menstrua, porém, não quer admitir que pode estar grávida. Afirma usar sempre preservativo, “fora raras exceções”. Apesar de tudo, é uma pessoa alegre, cheia de vida, o que me impressiona bastante. Desde já, começo a mudar meus conceitos sobre muitos assuntos, o que vai continuar acontecendo durante todo o tempo em que tiver contato com os pacientes. Cada um é diferente, e todos têm muito a nos ensinar.

## Dona Ana Lúcia

Ana Lúcia é uma senhora de 84 anos, viúva, que mora sozinha em um apartamento de um quarto. Um dos filhos mora em Santa Catarina, e o que mora em Porto Alegre parece não visitá-la muito. Os netos vêm vê-la muito raramente, mas ela sente muitas saudades deles. Queixa-se da solidão e reclama do lugar onde mora e dos vizinhos que tem. “Aqui a gente pode morrer que ninguém se importa”. Pergunta quantos anos tenho e lembra que, com a minha idade (17 anos), já estava casada. Aconselha-me incessantemente a não arranjar marido cedo, queixando-se de todos os obstáculos por que passou.

Dona Ana Lúcia gosta de ir à missa, mas tem medo de ir sozinha, vai apenas com o padre ou com vizinhas mais distantes. É quem arruma a casa, pois a faxineira vem só de vez em quando. Diz que já não gosta de cozinhar, pois “não tem graça cozinhar para um só, bom é ter toda a família em volta da mesa.” Embora bastante quieta, demonstra ter ficado bem contente com nossa visita, deixando-nos satisfeitos por podermos alegrá-la um pouco. Voltamos para o hospital pensando em tudo que ela nos disse, e

---

refletindo sobre quão solitária deve ser sua vida. Afinal, chegar a essa idade e não ter ninguém por perto é realmente muito triste.

## Uma situação inusitada

Luísa é uma mulher de uns 40 anos, que a princípio parece não gostar da minha presença. O médico diz a ela quem sou e o que faço ali, mas o olhar que ela me lança faz eu perguntar se não quer que saia. Então, surpreendentemente, ela abre um sorriso e diz não haver nenhum problema em acompanhar a consulta. Começa a contar seus problemas, porém é extremamente confusa e não se pode entendê-la. Diz que não agüenta a música alta que a filha escuta, tendo vontade de quebrar tudo, passando para a história do ex-marido que mora no nordeste, misturando fatos e falando de pessoas que achava que conhecíamos. O médico fala que é difícil compreendê-la, principalmente por não estar acompanhando o seu caso há bastante tempo. Tenta explicar que, como ela fica indo cada dia a um consultório diferente, acaba não criando vínculo com nenhum médico, dificultando seu tratamento. Luísa não consegue entender, pois, de acordo com ela, não há problema nenhum em criar vínculo “com o Dr. Felipe, com a Dr. Ivana, com o Dr. Lara, com o Dr. Francisco...”.

A paciente está em surto psicótico, e o médico fala que ela precisa ser internada, pois não está bem. O olhar que ela nos lança é atemorizante, e ela parece bastante aborrecida e brava. Não acredita no que o doutor diz e afirma que, ultimamente, “apenas não está se encontrando”. É preciso telefonar para o setor da psiquiatria, e por isso sou deixada sozinha com ela no consultório. Fico bastante insegura, buscando conversar os assuntos mais amenos possíveis. Assim, Luísa volta a sorrir e a parecer bastante tranqüila, perdendo o ar de fúria de alguns minutos antes. É indicada para a emergência psiquiátrica, mas depois ficamos sabendo que desapareceu, que não foi para o lugar indicado, não sendo mais vista. Nem sempre o resultado que o médico espera é atingido, pois é fundamental a participação do próprio paciente.

## O incrédulo

José, aproximadamente 50 anos, foi procurar solução para umas manchas avermelhadas que o estavam incomodando. Falava bem rápido e

com sotaque estranho, bastante desconfiado. Dizia ter isso já há dez anos, mas que tinham se tornado insuportáveis. Após o exame, foi diagnosticada uma alergia. Nisso, José já começou a duvidar, pois "tinha há tanto tempo, como podia ser alergia?". Depois, não se convenceu com a explicação da médica sobre a sensibilização do organismo e se negou a pensar no que podia estar lhe causando isso. Finalmente, lembrou que ouvira falar que havia mais de dois mil tipos de alergia, logo a cura seria quase impossível. Mostrou-se um paciente totalmente descrente, para o qual qualquer diagnóstico que fosse dado seria, de acordo com suas idéias, incorreto ou duvidoso.

## A depressiva

Joana, 50 anos, tem vomitado todos os dias há algumas semanas. Já começa a consulta contando tudo que lhe aconteceu e todos os problemas de saúde que tem. Fala rápido e esbaforidamente, mal deixando a médica interrompê-la. Explica tudo que comeu, todas as vezes que vomitou no dia, enfim, conta tudo que acha importante. Recebe, então, a explicação de que é muito ansiosa, engolindo muito ar enquanto fala, o que causa as suas dores abdominais. Além disso, todos os outros problemas também têm causas emocionais, por isso é importante que ela busque o que a está deixando assim. No entanto, apesar de ouvir atentamente o que a médica diz, já dá várias sugestões do que pode ser, querendo fazer vários exames só para tirar a dúvida. Percebe-se que, talvez inconscientemente, quer ter alguma doença mais concreta, mas não conseguimos entender por quê.

Além desses, houve muitos outros fatos bastante surpreendentes e até mesmo inesperados. Todos serviram como importantes experiências para todos nós, levando-nos a alterar muitas idéias que tínhamos. Todos os aprendizados tiveram imenso valor, e o fato de entrarmos em contato diretamente com os pacientes e com a realidade que os cerca proporcionou-nos grandes conhecimentos. Tudo que presenciamos tem valor imensurável, sendo muito mais importante do que ficarmos escondidos atrás dos livros. Esse projeto de extensão valeu muito, e essa oportunidade única deve ser estendida a todos os estudantes de medicina.

# A Profissão Certa

*Leonardo Scherer Zavaschi*

Porto Alegre, 9 de abril de 1999, primeira aula de promoção e proteção da saúde da mulher.

Nesse primeiro encontro foi apresentado à nossa turma como funcionariam as aulas em pequeno e grande grupo. Também nos apresentaram o projeto de extensão que seria feito em postos de saúde e no Hospital Nossa Senhora da Conceição na área de Medicina de Família. Porém, apenas doze alunos poderiam fazer parte desse programa. Eu, por muita sorte, sou um desses privilegiados. Passaríamos todas as tardes de sexta-feira acompanhando atendimentos e procedimentos médicos nas imediações do hospital.

Eu e mais cinco colegas fomos designados ao setor de Medicina Familiar comunitária do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Na sexta-feira seguinte, dezesseis de abril, foi nosso primeiro dia de atividade com os profissionais do Hospital Conceição.

Quando chegamos, não sabíamos exatamente aonde deveríamos ir, sabíamos que o departamento de medicina familiar era no quarto andar e que deveríamos falar com o Dr. Francisco. No momento em que estávamos entrando, um segurança nos barra e nos faz uma série de perguntas sobre o nosso destino e o porquê de não termos crachás. Acabamos entrando, chegando no quarto andar e encontrando o Dr. Francisco. Logo, ele nos distribuiu nos consultórios médicos para acompanharmos as consultas.

Nesse primeiro dia acompanhei a Dra. Cristiane. Foi a primeira vez em que eu estava participando de uma consulta médica sem ser o paciente. Foi aí que comecei a me dar conta de que ser médico é aprender a escutar as pessoas. Muitas vezes o real problema que elas têm não é relatado no primeiro momento. Precisamos passar confiança para aquela pessoa que está ali na frente, para que ela relaxe e desabafe e nos conte o que realmente a está incomodando. O médico, para elas, é, muitas vezes, a única pessoa com quem elas podem conversar sobre suas vidas, seus problemas em casa, no trabalho, ou com os filhos.

Acompanhar as consultas nesse setor é muito interessante porque temos a possibilidade de presenciar diferentes tipos de atendimentos e procedimentos, desde uma gripe até um possível câncer. Alguns pacientes, visivelmente, ficavam constrangidos com a presença de mais pessoas na

---

sala. Outros achavam ótimo que estávamos ali “aprendendo para não fazer burradas depois como médicos”, mais ou menos o que disse uma senhora quando eu e um colega estávamos acompanhando o Dr. Francisco atendendo.

Além de acompanhar consultas, fomos juntos a visitas domiciliares. Quando íamos com um médico, era como se fosse uma consulta normal, só que na casa de um paciente com dificuldade séria de locomoção. Porém, em algumas fomos em duplas visitar pacientes idosos que vivem sozinhos. Fazendo essas visitas, nós conhecemos essas pessoas que nos recebiam em suas casas. Essas pessoas são muito solitárias; nossa visita foi, para elas e para nós, muito boa, pois estávamos, pela primeira vez, conversando com uma pessoa que nos via e nos tratava como médicos.

O mais importante desse programa, para mim, não foi o aprendizado técnico de medicina, foi o de como devemos nos portar diante de um paciente, como devemos tratá-lo e respeitá-lo. Acredito que todos os alunos deveriam ter a oportunidade de conviver com pacientes e médicos em um hospital desde o início do curso.

Para mim, as tardes de sexta-feira no Hospital Nossa Senhora da Conceição, acompanhando profissionais da área médica é a atividade mais motivante que tenho nesse meu primeiro semestre de faculdade. É com ela que tenho cada vez mais certeza que acertei a minha profissão.

Durante esse tempo que estive no Hospital Nossa Senhora da Conceição, tive a chance de presenciar inúmeros casos interessantes. Porém, alguns me marcaram mais que outros; são esses que vou relatar agora.

## Choque

Entra na sala a dona Maria, de 74 anos, acompanhada de sua filha Jussara. Maria falava pouco e concordava com tudo que sua filha e a Dra. Ivana diziam. Ela não acrescentava nada além do que elas comentavam e suas respostas eram muitas duvidosas, pois ela se contradizia muitas vezes. Jussara trazia sua mãe para consultar sobre uma diarreia muito prolongada. A dona Maria apresentava uma barriga tão grande como a de uma mulher grávida, porém cheia d'água. No decorrer da consulta, sua filha diz que ela tinha uma ferida na mama direita que não queria mostrar para ninguém e que já estava lá fazia muito tempo. A Dra. Ivana examinou a mama da paciente que além de uma ferida muito grande e com odor muito forte e

desagradável, localizada na borda inferior de sua mama, apresentava um nódulo muito grande e indolor. Também foi relatado que ela nunca havia ido a uma consulta ginecológica. Por causa do quadro da paciente, a Dra. Ivana resolveu interná-la para exames completos. Foi diagnosticado câncer de mama.

Fiquei bastante impressionado com o caso dela. Por que essa pessoa não havia procurado atendimento antes? Em um machucado que não cicatriza por mais de 5 meses certamente existe algo errado. Provavelmente, as pessoas, ou por falta de informação, ou por medo da confirmação da doença, não procuram atendimento médico.

## Intoxicação

Chega ao consultório do Dr. Francisco uma senhora muito simpática e bastante eloqüente. Dizia que sentia uma dor de estômago e uma queimação na garganta. Também apresentava náuseas e dores de cabeça. Após nos contar seus sintomas, disse que no dia anterior, o filho de uma vizinha brincava na cozinha e colocou “Baygon” líquido dentro de um copo e que, durante a noite, ela havia pego o copo, posto água e bebido o inseticida.

Após checarmos o CIT, chegamos à conclusão de que dona Vera estava intoxicada por querosene, um dos componentes do produto, o outro era bastante volátil e, provavelmente, havia evaporado. Foi indicado para esta mulher, já não bastando o gosto de inseticida que tinha na boca, 25 gramas de carvão ativado, que tem uma aparência muito preta e viscosa quando misturado com água e um gosto bastante desagradável, e leite de magnésio.

Com esta consulta, aprendi que, como médicos, devemos utilizar todos os meios, que atualmente são muitos, para conseguir informações, quando nos faltam, sobre determinada substância ou doença para ajudar nossos pacientes.



# Depoimentos sobre Uma Experiência em Projeto de Extensão

*Letícia Fleck Wirth*

O ingresso em um curso de medicina é normalmente acompanhado de uma série de dúvidas, além de uma imagem abstrata, idealizada, do que é ser médico. O projeto de extensão universitária (UFRGS - Grupo Hospitalar Conceição) proporcionou a um feliz grupo de doze alunos a oportunidade de acompanhar a prática da medicina “na vida real”. No condição de observadores, aprendemos muito sobre a nossa futura profissão, não só com os médicos, mas também com os próprios pacientes. Mais do que conhecimentos técnicos, acredito que todos nós crescemos um pouquinho a cada sexta-feira passada na Medicina de Família do Hospital Conceição.

É impossível relatar tudo o que vivenciamos neste semestre, mas alguns fatos e situações dificilmente serão esquecidos.

## Dona Jurema

No meu primeiro dia no Conceição, fui com o Dr. Francisco procurar uma paciente na emergência. Ela havia sido internada devido a complicações cardíacas, sofria de um câncer no pulmão, tinha 84 anos e se chamava Jurema. Encontramos D. Jurema já no quarto. Me surpreendi ao encontrar uma senhora sorridente, com um impressionante brilho de vida nos olhos. Visivelmente satisfeita com a nossa presença, ela só reclamou do frio que passara na emergência.

Dois meses depois, fui com um colega fazer uma visita domiciliar à D. Jurema. Ela vem nos abrir o portão caminhando devagarinho (“como uma tartaruga” diz ela). Ela nos mostra as fotos dos netos e os casaquinhos de tricô e crochê que fez para os futuros bisnetos, verdadeiras obras de arte. Nos conta que foi costureira, sustentou a casa e criou os filhos sozinha, pois o marido era doente (sofria de esquizofrenia e era freqüentemente internado no hospital). D. Jurema mora sozinha, cuida da casa e da limpeza. “O médico disse que eu não posso ficar fazendo faxina, empurrando sofá e mesa, mas o que eu posso fazer, eu não consigo ficar parada!” D. Jurema

não consegue ficar parada, ela gosta de viver. Na sua idade e nas suas não tão boas condições de saúde, fica evidente a mulher forte que ela sempre foi. Contenta com a nossa visita, seus olhos se enchem de lágrimas quando vamos nos despedir. Ela se emociona quando lhe digo que me chamo Leticia, pois esse é o nome de uma de suas netas, e promete que não vai se esquecer de mim.

## Grávida

A primeira gestante que eu acompanhei é um caso bem interessante. Ela se chama Raquel e é paciente da Dra. Ivana. A Raquel está grávida de 4 meses de seu primeiro filho. A gravidez vai muito bem, ela só tem uma queixa: enjoou do marido. Ela conta que não pode ver o marido nem ouvir sua voz, pois vomita imediatamente. Fala que até o barulho dele na porta, ao chegar em casa de noite, a faz vomitar. Desanimada, ela pergunta o que fazer.

Quando os distúrbios fogem do plano puramente orgânico, se relacionam mais ao lado afetivo, os médicos têm mais dificuldade. Como me disse depois a Dra. Ivana, "quando é uma infecção, a gente trata, mas às vezes não há nada a fazer". Infelizmente, as condições de atendimento nem sempre são as ideais. O médico faz o que pode, mas a solução dos problemas do paciente nem sempre está a seu alcance.

## Sopro

Seu Jacó é um senhor de 80 anos que vem consultar com o Dr. Francisco. Ele tem estado meio deprimido nos últimos tempos ( a depressão parece ser freqüente em pessoas de idade, como pude observar nas consultas que tenho acompanhado). A esposa, falante e simpática, o acompanha na consulta. Naquele dia, éramos três colegas acompanhando as consultas do Dr. Francisco. O doutor pergunta a seu Jacó se ele se importa com a nossa presença. "Mas que bom, com tanto doutor, acho que eu vou ficar bom mais rápido!" Seu Jacó tem um leve sopro no coração. Ele se diverte quando os três inexperientes estudantes do primeiro semestre vão tentar escutar o tal sopro. Um dos colegas coloca o estetoscópio do lado errado e não escuta nada. Seu Jacó ri e comenta: "se fosse prá escutar o coração da moça, garanto que tu não colocava do lado errado".

Creio que, mesmo não sabendo quase nada de medicina, nós contribuimos para a saúde do seu Jacó, lhe transmitimos energia; um pouco de alegria, talvez.

## Teimoso

Seu Alfredo é hipertenso, sua pressão era 270-170mmHg na primeira vez que consultou na Medicina de Família. Ele vem consultar com a Dra. Alessandra, médica residente na Medicina de Família. Sua pressão está alta, e ele confessa que fez um teste de uma semana sem tomar o remédio, pois tinha convicção de não precisava mais deles. A Dra. Alessandra pacientemente explica-lhe por que deve tomar religiosamente o remédio, e ele acaba concordando.

No final da consulta, ouve-se um barulho continuado, vindo da rua. A Dra. Alessandra diz que é a passarinhada que vem dormir no telhado. Mas Seu Alfredo não acredita, para ele, o barulho é de algum vazamento nos canos. Ele só se convence quando a doutora o leva até a sacada, de onde se pode ver uma multidão de pássaros negros em revoada. Percebo que essa incredulidade, ou teimosia, é uma característica dele, que não aparece só em relação ao tratamento.

Dentre as múltiplas virtudes necessárias ao médico clínico, a habilidade de convencer o paciente, fazendo com que ele se comprometa com a própria saúde, é, sem dúvida, vital para o sucesso do tratamento.

Tenho a impressão de que nossa presença no Conceição tem agrado. Frequentemente, os pacientes nos incentivam a estudar bastante para sermos bons médicos no futuro. Muitos nos tratam de “doutores” e até pedem a nossa opinião. “Que bom que vocês vão ser médicos, nós precisamos de mais médicos, tem tanta gente doente, né?”, foi o comentário de uma paciente na última sexta-feira. As enfermeiras se divertem conosco. Nos ensinaram a medir a pressão arterial, e acham graça quando nos emocionamos, feito crianças, medindo as pressões uns dos outros. Também creio que os médicos estão gostando de ter estudantes acompanhando suas consultas. De outro modo, não responderiam tão pacientemente às nossas intermináveis perguntas de principiante. Quando perguntada sobre o que estava achando da experiência, a dra. Alessandra respondeu: “eu acho ótimo, acho que todos os estudantes de primeiro semestre deveriam passar por isso”.

Durante esses meses de vivência no Conceição, várias vezes eu vi o sorriso, o brilho no olhar do paciente. Penso que agora entendo um pouco melhor a imensa alegria e gratificação que essa bela profissão que escolhi pode proporcionar.



---

# UNIDADE COINMA

## ACADÊMICOS:

ANDRÉIA FERREIRA LARANJEIRA  
JOSÉ AUGUSTO SANTOS PELLEGRINI

O posto de saúde ao qual tivemos acesso está localizado no bairro Coinma e é uma unidade do Grupo Hospitalar Conceição. Essa unidade atende apenas à população que mora nas redondezas do posto.

Ao chegar ao posto, os pacientes são cadastrados em fichas por família; em cada uma há uma pessoa principal que dá nome à ficha e tem os seus familiares como seus dependentes.

Os pacientes que lá chegam sem horário marcado são previamente atendidos por um médico que faz uma análise geral do quadro clínico do paciente. Posteriormente, eles são encaminhados para outro médico que faz um exame mais detalhado. Assim, é esse o médico quem tem uma relação mais íntima com essas pessoas, uma vez que é ele quem orienta os cuidados preventivos de saúde e o procedimentos médicos necessários para a cura de toda a família. Eles exercem a função do antigo "*médico de família*", porque oferecem assistência para as crianças, adultos e idosos, atendendo desde consultas ginecológicas, até pacientes com distúrbios neurológicos.

Além disso, o posto oferece um acompanhamento nutricional para pacientes com disfunções como diabetes e obesidade.

Embora tudo seja muito simples, o posto é organizado de forma que possa proporcionar um ambiente de limpeza, de centro de saúde para os seus clientes.

Enfim, foi nesse ambiente de trabalho em que tudo é feito para proporcionar o melhor atendimento médico para os habitantes da região, ainda que com poucos recursos financeiros, que tivemos acesso às primeiras noções sobre o que realmente é *MEDICINA*.

# As Minhas Experiências Nesse Projeto

*Andréia Ferreira Laranjeira*

## O Interesse Pela Medicina

Provavelmente, todos nós, desde que decidimos cursar uma faculdade de Medicina, já tínhamos a intenção de trabalharmos em uma área em que pudéssemos ajudar outras pessoas. Embora essa não seja a única razão que tenha nos mobilizado para enfrentarmos o vestibular mais concorrido da nossa sociedade (hoje não mais tão pavoroso para nós como a meio ano atrás), para vivermos uma vida acadêmica extremamente atarefada e um estilo de vida futuro repleto de abstinências pessoais para que haja uma maior dedicação aos problemas dos nossos pacientes.

No entanto, toda essa idéia sobre a formação e a atuação médica nos foi passada por nossos parentes e amigos, ou seja, é a idéia que a sociedade em geral possui.

Quanto à vida acadêmica, embora estudantes do primeiro semestre, nós já começamos a ter algumas noções daquela idéia tão difundida. Entretanto, devido a esse projeto que nos foi proporcionado pelo Dr. Jorge Alberto Buchabqui, professor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nós, que somos meros doze alunos do primeiro semestre dessa faculdade, tivemos a oportunidade de acompanhar experiências da *vida médica* que, caso contrário, teríamos que esperar uns bons anos para vivenciar.

É exatamente essa antecipação de experiências que deu a esse projeto a sua magnitude e importância.

## A Receptividade

O nosso primeiro contato com o posto foi um tanto estranho, pois esperávamos encontrar os agentes de saúde todos vestidos de branco como vemos nos hospitais. No entanto, ao chegarmos lá, encontramos pessoas vestidas normalmente, o que, ao longo dessa experiência, percebemos que até os aproxima mais dos pacientes.

---

Quanto aos médicos, houve uma boa receptividade de maneira geral, sobretudo dos doutorandos e dos residentes que, por terem vivenciado a nossa experiência a menos tempo, foram incansáveis ao nos explicar todos os procedimentos durante a consulta médica.

## As Primeiras Consultas

As primeiras consultas foram extremamente importantes e interessantes. A primeira paciente com que eu tive contato foi uma mulher de 24 anos que havia feito um exame citopatológico e estava buscando o resultado o qual indicava uma patologia na secreção vaginal. Assim que ela começou a falar sobre os sintomas, foi a primeira vez que eu observei como é complicado para a paciente falar sobre os seus problemas íntimos com uma pessoa estranha: o médico. Só então, eu percebi a importância de haver uma boa relação médico-paciente. Além do mais, é necessário, para que o paciente se sinta bem e fale sobre o que realmente o levou à consulta, uma conduta médica que o inspire confiança e sigilo. (Obs. Eu tive a oportunidade de acompanhar essa paciente em duas outras consultas posteriores.)

Essas primeiras consultas, acredito eu, revelaram-me fatores extremamente importantes para a escolha da minha área de trabalho futura. Por exemplo: ao ver uma paciente com retardo mental se debatendo e chorando (gritando), eu fiquei um pouco resabiada, no entanto, no decorrer da consulta, eu passei a ter interesse em descobrir os fatores que levaram uma mulher até os vinte anos aparentemente normal àquele estado de dependência e depressão.

Esse interesse que eu tive por um caso psiquiátrico, entretanto, não se repetiu nas consultas geriátricas, as quais foram cansativas, já que, na maioria das vezes, os pacientes pareciam procurar doenças ou remédios.

Sendo assim, percebi que de nada adianta o médico querer determinar o que o paciente deve fazer. Cabe a esse profissional orientar o paciente quanto ao que deve ser feito para ele se manter saudável; *a decisão é toda do paciente.*

## Fatos Marcantes

Aconteceu numa Visita Domiciliar: Ao entrarmos na casa, nos deparamos com um paciente já idoso e extremamente mal humorado. Esse

---

nos olhou e falou, na frente do médico: “Médico estuda, estuda, mas só serve mesmo para dar o atestado de óbito.”

Antes de iniciar a consulta, eu peguei a pasta da paciente para ver a sua faixa etária. Como já estava com a pasta nas mãos, resolvi chamar a paciente. Para a minha surpresa, quando chegamos à sala, o Dr. Ciro (o médico que eu acompanhava) estava sentado no banquinho do lado da mesa, fazendo sinais para eu sentar na cadeira dele. Já sem saber o que fazer eu sentei e esperei que a paciente falasse. Só então, ele passou a conversar com a paciente.

Outro dia, eu havia reclamado no começo da tarde que estava com dificuldade para tirar a pressão de um paciente. Então, o residente me explicou teoricamente o processo e deixou que eu medisse a pressão de uma senhora que ele já havia medido. No entanto, durante a próxima consulta ele pediu à paciente que se sentasse na cama para ser examinada que a “Dra.”, eu, iria medir a sua pressão. Vivendo e aprendendo.

Um conhecimento que é bastante difundido é o nome dos ossos do ouvido médio: martelo, bigorna e estribo. Como eu ainda não havia estudado o conteúdo em anatomia, não tinha noção da localização desses até o dia em que, durante a consulta de uma criança com otite em um dos ouvidos, o médico me mostrou o outro para comparar com a coloração e a secreção do anterior. No entanto, ao me mostrar o ouvido, ele salientou que o que eu estava vendo atrás da membrana era o “cabo” do martelo. Pode até ser que a descrição da região não seja bem assim, mas eu fiquei realmente entusiasmada com a descoberta.

Um laboratorista chegou à sala e cumprimentou-me como Dra., provavelmente imaginando que eu fosse doutoranda. Ao sair, disse que no próximo ano voltaria para buscar o meu carimbo. Mal sabe ele que terá que esperar seis anos.

## Conclusão

Ao longo desses meses, acompanhando semanalmente consultas médicas, observei várias situações, algumas já relatadas, que contribuíram para que a minha idéia sobre medicina fosse um pouco alterada.

Freqüentemente, relacionamos a figura do médico com situações em que precisamos de auxílio para a cura de patologias. No entanto, antes de mais nada, a função do médico é promover a saúde, métodos preventivos e educacionais que levem o indivíduo a ter uma vida saudável dentro das suas condições. A partir disso, todo cuidado com a saúde depende do paciente, pois, tendo a informação, cabe a ele decidir se vai ou não seguir essas orientações.

Outro ponto a ser considerado, é que muitas vezes o paciente procura o médico muito mais para conversar do que para resolver o problema que ele diz que o levou à consulta. Por isso, é de extrema importância que o médico seja paciente para ouvir e possa, da melhor forma possível, ajudar esse indivíduo.

Além das experiências relacionadas à área médica, esse projeto também nos proporcionou oportunidades para que pudéssemos trabalhar em grupo, compartilhando novos conhecimentos tanto com os nossos colegas de posto como com os outros que participaram do projeto em outros postos de saúde.

Foi nessa troca de experiências, também com os médicos que nos acompanharam nesse período, que tivemos a oportunidade de observar o quanto a prática de uma profissão se distingue da sua teoria. Durante toda a faculdade, provavelmente estudaremos casos clínicos que nunca mais veremos ao longo de toda a nossa atuação médica. Talvez, nesses meses em que participamos desse projeto, nós tenhamos acompanhado um bom número de situações que nos serão apresentadas nos nossos consultórios, hospitais, enfim, onde quer que venhamos a exercer a Medicina.

Sendo assim, foram situações que nos levaram a conclusões como essas que nos motivaram, semanalmente, para que participássemos desse projeto. Talvez, nos próximos anos, vejamos que as noções que temos hoje são insignificantes perto de todo o conhecimento sobre a área médica a que teremos acesso. No entanto, para nós, que estamos recém começando a faculdade, todas essas experiências foram mais do que válidas; foi o nosso primeiro contato com a prática da medicina. Uma *profissão* que muito se distingue de outras, sobretudo devido à *relação médico-paciente*.



# Inserção Comunitária - Uma Realidade

*José Augusto Santos Pellegrini*

Após uma tentativa frustrada e um ano dedicado exclusivamente ao Concurso Vestibular, a recompensa mais do que esperada: o ingresso no curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Chega o dia da tão sonhada matrícula; cumpre-se todo o procedimento e, parece mentira, mas agora tudo está efetivado. Sentia-me, contudo, um tanto desorientado em relação ao que efetivamente me esperava. Os títulos das cadeiras me soavam estranho, em especial uma, intitulada PPS (Promoção e Proteção da Saúde da Mulher). Logo a curiosidade despertou, e se manteve até a primeira sexta-feira do semestre.

Era chegada o dia da primeira aula da tal PPS e, que sensação, a primeira aula no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todos os calouros ostentavam seu avental impecável, munidos do valioso crachá de acadêmico e ansiosos pelo que viria a seguir. Pois o que nos foi apresentado foi uma das maiores satisfações da nossa, curta, até agora, vida na Universidade.

Sem, absolutamente, deixar em segundo plano o conteúdo formal das aulas de PPS, tão acrescentadoras desde então, o melhor estava por vir; um projeto arrojado da Faculdade de Medicina colocaria os acadêmicos do primeiro semestre em contato direto com o cotidiano de postos de saúde da capital, inserindo desde já os estudantes na delicada relação médico-paciente. Algo, todavia era desapontador: apenas doze dos setenta alunos, por questões puramente práticas, teriam essa oportunidade de ouro. Os escolhidos foram definidos por sorteio, acatado como o método de seleção mais justo. A cada nome sorteado, a angústia aumentava. Por algumas razões que a própria razão desconhece, fui um dos afortunados escolhidos. Por mais que eu tenha vibrado no momento, sei que ainda não tinha consciência da fantástica experiência que se revelaria.

Os doze acadêmicos foram divididos, novamente por sorteio, em quatro postos de saúde de Porto Alegre, todos com seu alvo em comunidades carentes da capital: Posto Vila Floresta, Posto Vila Dique, o posto do Hospital Conceição e Posto Coinma. Fui escolhido para o Posto Coinma, e lá passei todas as tardes de sexta-feira desde então, aprendendo a lidar com as mais diferentes - e inusitadas - situações. Nos encontros com os colegas, notei que todos tinham sempre algo de novo para contar. Surgiu a idéia: seria ambição demais compilar nossas "histórias" em uma espécie de livreto? Achemos que devíamos nos arriscar. Segue o resultado.

## Preliminares

Juntamente com a minha colega Andréia, que se revelou uma companhia muito agradável e, logo em seguida, uma querida amiga, encaminhei-me, pela primeira vez - por sinal, mais uma "primeira vez" - para o tal Coimma, sem saber com certeza o que esperar. Tarde memorável, aquela; o céu parecia totalmente tomado de nuvens negras, dando margem a maus presságios por parte dos medrosos estudantes. Nossa recepção não foi, por assim dizer, calorosa, uma vez que o pessoal do posto não tinha o conhecimento de fato do que nós fazíamos lá, acadêmicos novatos do primeiro semestre, entre médicos, enfermeiros, residentes e doutorandos. Com o tempo, foi-se criando uma relação harmoniosa entre todos, na medida em que nós mesmos nos apercebemos dos nossos interesses.

Passamos a assistir às consultas, quando possível, como observadores atentos a tudo, ainda que algumas (muitas) coisas fugissem ao nosso conhecimento. Procurei me ater não tanto nas questões técnicas das enfermidades, mas no tato do médico na sua relação com os pacientes. Disso se constitui a essência de todo e qualquer tratamento do qual se espera resultado. É algo que não se adquire exclusivamente com estudo, com conceitos, mas com experiência.

Na nossa definitiva integração na rotina do posto, teve papel fundamental o Dr. Ciro, pelo segundo ano residente em Medicina Comunitária. Além de, desde os primeiros momentos, se mostrar disposto a ajudar no que fosse preciso, comentando e explicando cada caso após a consulta, analisando os meandros da anamnese, foi o nosso principal elo com o restante do posto e com a comunidade.

## Muito bem aceitos

Fatos curiosos marcaram nossa curta - ao menos até agora - jornada pela Medicina Comunitária: como esquecer da primeira visita domiciliar, quando, após batermos à porta, nos enchemos de orgulho ao ouvir a voz de uma criança gritando "Mãe, tem dois doutores e uma doutora na porta!?" Aliás, em termos de Visitas Domiciliares, são fartas as histórias divertidas. Numa delas, se bem me lembro, a primeira, eu e a Andréia, naturalmente acompanhados do Dr. Ciro, caminhamos subindo e descendo intermináveis ladeiras da vila Coimma até chegar numa pequena casinha de alvenaria onde nos recepcionou um enorme Pastor Alemão, que não parecia estar

interessado nas nossas credenciais. Evidentemente, uma grade, ainda que não muito confiável, nos separava dele. Eu e Dr. Ciro percebemos então que Andréia havia desaparecido. Logo nos apercebemos de que ela estava lá no fim da rua, encolhida de medo, afirmando que ali ela não entraria. Logo a dona da casa prendeu o animalzinho, permitindo nossa entrada, mas, ainda assim, foi difícil convencer a Andréia de que tudo estava bem.

Numa das primeiras consultas a que assisti, fazia-se a ausculta da respiração de um garotinho quando Dr. Ciro me pediu: "Vai ali na outra sala e me busca o esfigmo." Ainda que nervoso, por não fazer a mais remota idéia do que poderia ser um bendito 'esfigmo', atendi prontamente. Procurei por toda a sala em menos de dez segundos algo que me saltasse aos olhos com um luminoso em neon em que se lesse ESFIGMO à quilômetros. Já às raias do desespero, escutei: "Está em cima do armário". Com a graça de Deus, só havia uma coisa em cima do armário. Ah, então ISSO é o esfigmo! Voltei ao consultório com a rapidez e eficiência dos grandes assistentes.

Houve outro episódio em que Dr. Ciro, me apresentando a uma simpática senhora de idade, dona Maria, brincou: "Da. Maria, este é Dr. José Augusto, lá do Hospital de Clínicas. Ele vai me fiscalizar aqui para ver se eu estou trabalhando direitinho." Ao que a velhinha respondeu: "Oba, dois doutores para me cuidar! Vamos ver quem é o melhor. Pode ser até que com dois doutores eu me cure mais rápido!" Saí do consultório como se levasse o rei na barriga.

Noutra ocasião, um médico que eu ainda não conhecia apareceu no posto, cobrindo a ausência de um colega. Dr. Ciro, me apresentando ao colega, sem que eu percebesse, falou: "Este é Dr. José Augusto, do Clínicas. Ele é estudante de Urologia, e teria o maior interesse em acompanhar casos do gênero." Pois não é que enquanto descansava na aconchegante salinha do cafezinho, fui chamado ao consultório do crédulo médico. Ao abrir a porta, deparei-me com um senhor de calças arriadas e ouvi, num tom de sigilo: "Então, não lhe parece um caso à parte em termos de anomalias na bolsa escrotal?" Sem saber como me sair melhor da situação, concordei com o doutor e afirmei, sem mentir, que, em toda minha vida acadêmica, nunca tinha visto nada semelhante.

Instigante é, apesar de eu não ter assim descrito acima, o fato de que, durante todo o estágio, ninguém nunca me chamou pelo nome correto. Na melhor das hipóteses, chamavam-me Gustavo, uma vez que meu apelido é Guto. Dr. Ciro, nesse aspecto, se superava, me chamando por um nome diferente a cada consulta. Numa delas, com um jovem chamado Luís, ele

fez questão de me apresentar: "Este é seu 'xará', Dr. Luís Gustavo, que irá me acompanhar." Não me contive e intervim: "Dr. Ciro, pela última vez, meu nome não é tão feio assim, é José Augusto!"

Lembro-me, entretanto, também de situações tristes. Numa visita domiciliar - aquela, do cachorrinho - constatamos que, apesar de estarmos em uma tarde de sexta-feira, uma criança em idade escolar encontrava-se ociosa em casa, visivelmente procurando atrair atenções, ainda mais quando chegamos. Percebendo nossa incomodação com as insuportáveis traquinagens do "anjinho" - algo como transformar a sala em campo de futebol, no qual nos éramos seus adversários -, a mãe justificou-se, segura de si: "Sabe, Doutor, ele está matriculado na escolinha, sim, mas o problema é que às vezes me dá um preguiça tão grande de levá-lo, que ele ganha uma 'folga' do colégio!"

Laura chegou ao consultório de cabeça baixa e começou a contar sua história; era uma das inúmeras mulheres em situação semelhante: com filhos no colo, despejadas pelo marido, neste caso, vinda do Norte do país e agora sem ter para onde ir, desesperadas porque o pequeno filho - sem culpa na história - apresentava sintomas de quase subnutrição.

Era freqüente que pacientes agendassem uma consulta para tratar de uma dor na coluna, por exemplo, e acabassem encaminhados à psiquiatria, com graves problemas de depressão; outros com sérios bloqueios psicológicos, dos quais extrair informações sobre seu estado físico era realizar uma proeza.

É interessante que, em todas as semanas, assistimos a praticamente todas as consultas sem que nenhum paciente impusesse alguma objeção, ainda que em muitas delas, como as ginecológicas, a paciente se achasse completamente exposta a estranhos. Gostaria de estar enganado, mas acredito que, em clínicas particulares, isto não se observaria.

Importante ressaltar a surpresa que tive com as condições em que se encontra o posto; imaginava encontrar um lugar descuidado, mal conservado, sem condições de higiene, como se costuma esperar de um estabelecimento público (integrante do Grupo Hospitalar Conceição, fomentado pelo Governo Federal). Deparei - me com uma situação diametral: absolutamente tudo limpo, organizado, e, ainda que às vezes os recursos fossem insuficientes, tudo resolvido com boa - vontade.

Ainda em se tratando das minhas surpresas com relação ao que eu esperava do posto, nunca imaginei encontrar um ambiente tão fraterno entre os funcionários, no qual pudemos entrar com muito prazer. Impossível

---

esquecer figuras como o gozador Santos, auxiliar de Enfermagem, a querida 'Do Carmo', recepcionista e "faz - tudo", a doce "Cubati", nordestina de Cubati, servente e absolutamente sempre de ótimo humor, e o hilário Dr. Hermes, acredito que uma das personalidades mais tradicionais da região, o típico médico de família à moda antiga. Geralmente, as consultas do Dr. Hermes tinham uma razão de ser profundamente psicossocial, o que significa dizer que as pessoas o procuram para ter alguém para conversar, algo como pedir a bênção do padre. Isso denota todo um lado essencial da Medicina, o fundamentalmente humano, que tem sido um tanto esquecido, mas que pode vir a se reerguer com a ajuda deste projeto pioneiro.

## Mais que um Título

Acredito que essa oportunidade foi uma bênção para mim. As experiências que vivemos lá não têm preço. Alguém pode entender que tudo se resume ao "Título" no currículo. É lógico que fico plenamente satisfeito em terminar o primeiro semestre já tendo participado de um projeto de extensão como este, porém isso é de menor importância. Um médico não pode viver escondido atrás de livros, conceitos, ou rótulos, ao contrário, deve procurar sempre a inserção comunitária e o aprofundamento da intimidade da relação com o paciente e sua comunidade.



# UNIDADE VILA FLORESTA

ACADÊMICOS:  
*MARCUS VINÍCIUS P. RIJO*  
*RICARDO FERREIRA ÁLVARES*

O posto de saúde Vila Floresta, localizado no centro do bairro de mesmo nome, conta com um bom número de profissionais da área da saúde, que prestam atendimento comunitário à população de uma abrangente região. Como em quase todas as instituições médicas que prestam atendimento sem custo à população (no caso de nosso país, devido ao despreparo e à falta de vontade daqueles que comandam a saúde pública, infelizmente esta afirmação pode ser estendida a todas as instituições que de uma forma ou de outra prestam atendimento gratuito às pessoas), o posto de saúde não consegue dar conta da demanda de atendimentos a que o grupo médico é requisitado. Fisicamente, o posto Vila Floresta contém quatro consultórios, onde médicos e médicos residentes atuam; uma sala para reuniões com a comunidade; uma sala de enfermagem; um consultório odontológico.

## A chegada e as primeiras impressões

Em um dia chuvoso do mês de abril de 1999, Marcus Vinicius Pacheco Rijo e Ricardo Ferreira Álvares, alunos do primeiro semestre da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, depois de dificuldades com a chuva e para achar o endereço, chegaram ao posto. Fomos recebidos pelo médico comunitário Dr. Oscar e pela equipe do posto. Em um primeiro momento, sentimos uma certa sensação de incômodo, já que a equipe - talvez por despreparo, pois infelizmente não é uma prática comum nos cursos básicos de Medicina a possibilidade de os alunos do primeiro semestre entrarem em um contato direto com a Medicina Comunitária - parecia não saber muito bem o que estávamos fazendo lá. Felizmente esse primeiro momento foi superado pelo nosso interesse em relação ao projeto, que logo depois conseguimos passar aos demais integrantes do posto.

## Mas, afinal de contas, o que estávamos fazendo lá?

A disciplina que nos proporcionou essa oportunidade rara durante os primeiros anos do curso de Medicina foi a Promoção e Proteção da Saúde da Mulher. Muito bem orientados pelo Prof. Dr. Jorge Alberto Buchabqui - que possibilitou ao seu grupo essa experiência e que, nesse sentido, temos muito a agradecer -, o nosso ingresso à Medicina Comunitária deveria ter uma ênfase na Proteção da Saúde da Mulher. Felizmente, a experiência foi muito mais do que isso. Dentre as diversas atividades das quais participamos, a visita a uma escola infantil, a fim de fazer a promoção da saúde das crianças; as visitas domiciliares, ajudando pessoas que não podiam se deslocar até o posto; a participação em consultas; a ajuda no recadastramento dos pacientes, que nos proporcionou conhecermos um pouco do aspecto burocrático da Medicina Comunitária, foram as experiências mais relevantes.

---

# Visita à Escola Infantil

*Ricardo Ferreira Álvares*

Foi impressionante a receptividade das crianças quando da nossa chegada à escola. A srta. Rosa, técnica em Odontologia responsável pelo exame nos dentes das crianças, informou-nos da precariedade em que aquelas crianças viviam nos seus ambientes extra-escolares. Muitas delas precisavam de atendimento primário de higiene e alimentação; também precisavam de cuidados especiais, como acompanhamento fonoaudiológico e psicológico. Fomos avisados de que poderíamos encontrar um universo triste, contendo crianças pobres e maltratadas por seus próprios pais. Ao invés disso, um mundo alegre revelou-se. As crianças riam e brincavam felizes; nos puxavam pelas mãos para que brincássemos com elas. Na verdade, eu não sabia quem estava se divertindo mais: se elas, ou se nós mesmos. A srta. Rosa colocou as crianças em fila, para que mostrassem os dentes, a fim de que fosse possível avaliar as condições dentárias das crianças, encaminhando as que necessitassem para um futuro tratamento. Um dos meninos, que posteriormente ficamos sabendo ter problemas emocionais, fechava a boca, impedindo que Rosa visse seus dentes. Vendo isso, perguntei para todos se algum deles conseguia manter a boca tão aberto quanto eu. Rapidamente, os meninos e meninas foram abrindo suas bocas, numa cena muito engraçada. O menino que mantinha os dentes cerrados, depois de olhar seus amiguinhos, foi lentamente abrindo a boca, até atingir o seu máximo. Diante da cena inesperada, a agente comunitária olhou todos os dentes do menino, que ainda tentava ganhar a aposta que fiz.

## Visitas Domiciliares

Dois casos foram muito significativos no aprendizado do que é ser um agente ou um médico comunitário. Nas duas oportunidades vimos a dificuldade encontrada pelo médico para chegar até o paciente, quando este está impossibilitado de ir ao encontro do médico.

Fomos, com o médico residente, até a casa de uma paciente que havia tido um Acidente Vascular Cerebral. Chegando lá, batemos na porta, mas ninguém atendeu. Entramos no pátio da casa a procura de alguém, enquanto Marcus distraia os cachorros. Missão mal concluída por ele, já

---

que os cães nos perseguiram por volta da casa. Um vizinho foi chamado e conseguiu prender as feras. Entramos na casa tentando localizar alguém e vimos a senhora doente deitada, perguntando agitada quem havia chegado. Ela não tinha percepção para saber quem éramos. Perguntamos se ela estava sozinha; ela, tristemente, respondeu que sim. O médico residente começou a fazer um bilhete, explicando que ele conseguira a ambulância de que necessitava a senhora, para ser levada até o Hospital. Por isso, ela deveria de estar com as coisas arrumadas até às 5 horas da tarde. Eu entrei no corredor da sala, chamando por alguém. Não acreditava que ela estivesse sozinha. Quando cheguei à sala que havia no fim do corredor, vi que tinha um homem sentado no sofá olhando televisão. Chamei por ele, mas não deu muita atenção ao meu chamamento. Neste momento, ouvi o médico e o meu colega Marcus conversando com uma outra pessoa. Eles conversavam com o marido da filha da senhora, explicando o que deveria ser feito para ela ser internada. Ficou evidenciado o descaso pela senhora doente. Parecia não importar o que ela tinha representado no passado, nem o seu sofrimento atual.

Em uma outra visita, saímos do posto enquanto caía uma chuva rala. Andamos por ruas e mais ruas, tentando achar o endereço do paciente. Perguntamos aos moradores das redondezas onde ficava o número procurado, mas eles não sabiam. Ficamos 2 horas procurando um número que não constava na rua indicada.

# Consultas

*Marcus Vinicius P. Rijo*

Acompanhar as consultas feitas pelo médico residente, discutir os casos e pesquisar tratamentos foi, sem dúvida, uma experiência marcante para este início de curso. Algumas consultas foram muito interessantes, como a de uma senhora, que apareceu pela segunda vez no posto com ulcerações na região abdominal. O médico, já da outra vez que ela havia consultado, tinha diagnosticado uma reação alérgica. A senhora, dona Zilda, dizia que a alergia era devido ao contato com uma árvore. No meio da consulta, o médico residente saiu para pegar o prontuário da paciente, a fim de verificar o histórico das consultas anteriores. Enquanto isso, fiquei na sala conversando com Dona Zilda. Perguntei a ela como tinha acontecido aquela alergia; ela, então, respondeu-me que sabia como acontecia a alergia, mas ainda não sabia qual a árvore que era a responsável. Ela me contou que a alergia acontecia toda vez em que ela passava por baixo de alguma árvore, mas ainda não sabia qual era. Disse, também, estar decidida a caminhar pelo meio da rua, pois assim não mais sofreria a tal reação alérgica. Alguns minutos depois, o médico residente chamou-me até a sala de pesquisas, onde há alguns livros e onde se discute os casos dos pacientes. O médico residente, Dr. Gustavo, me explicou que ela estava usando permanganato de potássio, mas que estava reclamando muito da ardência na pele quando passava o permanganato; no entanto, o tratamento parecia estar surtindo efeito, pois as ulcerações haviam diminuído. Ele, pesquisando em um livro de Farmacologia, para saber qual medicamento prescrever, me perguntou o que eu achava do caso. Disse a ele que deveria manter o tratamento com o permanganato de potássio; apenas diminuir a concentração, para evitar as dores. Ele, depois de não encontrar as informações que queria no livro, chamou o Dr. Oscar para discutirmos o caso. O Residente explicou o caso ao Dr. Oscar e, inesperadamente, ele disse exatamente o que eu dissera minutos antes – deveria ser mantido o tratamento com permanganato de potássio, diminuindo a concentração, evitando, assim, a ardência. Depois do fim da consulta, antes de chamar o próximo paciente, nos divertimos bastante com o episódio.

## Recadastramento dos pacientes

Participamos, durante duas semanas, do projeto de recadastramento do posto de saúde, que objetivou atualizar e corrigir os dados referentes a cada paciente. Os prontuários das famílias, organizados por endereços, foram um por um totalmente atualizados. Tivemos, pois, a possibilidade de conhecer com maior profundidade a organização administrativa do posto. Participamos de reuniões com pequenos grupos, em que eram explicadas as novas regras dos cadastramentos. Num dos dias em que fizemos essa atividade, chamou-me a atenção um antigo morador do bairro, o seu Alcides. Ele havia se mudado há menos de um ano, mas queria de qualquer jeito recadastrar-se no posto Vila Floresta, em virtude da qualidade do atendimento do posto. De acordo com as novas regras do cadastramento, isso não seria possível, já que um dos objetivos desse novo sistema que foi implantado era justamente excluir aqueles que não moravam na zona geográfica abrangida pelo posto; seu Alcides, no entanto, acabou me convencendo, depois de conversarmos bastante sobre as modificações implantadas no posto. Falei com Dr. Oscar. Ele, no início, parecia estar irredutível, mas depois de explicar que seu Alcides era um paciente antigo do posto, feliz com a qualidade do atendimento e conhecido pelos agentes de saúde, ele resolveu abrir uma exceção. Seu Alcides e sua família tiveram, assim, seus cadastros renovados e podem voltar ao posto, sempre que for necessário.

## O Assalto no Posto

Numa sexta-feira do mês de junho, chegamos ao posto e tivemos uma surpresa. As portas estavam fechadas, com o aviso de que o posto fora assaltado. Naquele dia, estavam todos os médicos e agentes de saúde parados, como uma forma de protesto. Conversamos com Dr. Oscar e com os residentes a tarde inteira. Falamos sobre a Medicina Comunitária e a sua relação com a situação sócio-econômica do nosso país, falamos sobre política, sobre futebol e sobre vários outros assuntos. Foi um dia em que conhecemos melhor cada um dos funcionários do posto; não esquecemos, entretanto, do absurdo que as desigualdades sociais e que o desinteresse pela educação neste país promoveram no posto de saúde – foi mais do que um simples assalto; foi uma injustiça contra aqueles que procuram ajudar, apesar de todas as dificuldades, uma pequena parcela da esmagadora maioria

---

da nossa população, que não tem condições de ter acesso a um projeto sério de saúde pública de qualidade.

## **Nossas impressões sobre a experiência**

Muitos profissionais da área médica chegam ao final do curso básico com amplas noções da Medicina aplicada em hospitais terciários, mas pouca, ou até mesmo nenhuma, noção da Medicina que é aplicada cotidianamente para a maior parte da população.

Uma rara possibilidade de engrandecimento profissional e humanístico foi aberta pela disciplina de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher, através deste projeto de extensão. Isso possibilitou o nosso primeiro contato regular com pacientes reais, pessoas de verdade, bem diferentes daqueles que os livros (até então nossa única forma de contato com a prática médica, por sinal bastante precária) tentam representar. O que ficou na nossa memória é impossível de ser totalmente representado por palavras. Tentamos expor alguns episódios relevantes que aconteceram nos meses em que estávamos envolvidos com este projeto.

Gostaríamos de agradecer aos professores Francisco Xavier e Jorge Alberto Buchabqui, os grandes criadores do projeto, e a todos os profissionais que nos receberam no Posto – Dr. Oscar, Dr. Gustavo, Srta. Santa, Srta. Rosa e os demais profissionais do posto da Vila Floresta.



---

# UNIDADE SANTÍSSIMA TRINDADE OU VILA DIQUE

ACADÊMICOS:

*JOÃO HENRIQUE GODINHO KOLLING*

*VINÍCIUS PEDROSO SEVERO*

## Um Modelo de Unidade

A Unidade Santíssima Trindade do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, também chamada Vila Dique, foi aberta em 1985. Em 1987 a unidade teve de ser fechada, sendo reaberta em 1992.

A Vila Dique localiza-se nos barrancos de um dique que serve como proteção do aeroporto contra inundações. Tem início na Avenida Sertório e termina na Freeway. Atualmente, mais de 1200 famílias estão cadastradas no posto de saúde, com uma população que ultrapassa 4500 pessoas.

A área física do posto consta de 2 consultórios completos, 1 sala para reuniões e grupos, 2 banheiros, 1 sala de recepção, 1 sala de enfermagem/farmácia, 1 sala de vacinas e nebulização, 1 sala de curativos, 1 cozinha e uma sala para multiuso.

A equipe de trabalho do posto conta com 3 agentes de saúde, 4 auxiliares de enfermagem, 1 enfermeira, 1 assistente social, 2 auxiliares administrativos, 1 psicóloga, 1 médico, 2 médicos residentes, 1 segurança, 1 auxiliar de limpeza, 1 odontóloga e 2 estagiários em psicologia.

Temos a oportunidade de acompanhar, todas as sextas-feiras, o grupo de gestantes. Esse grupo foi a forma encontrada pelos trabalhadores do posto para garantir a adesão ao pré-natal. Durante os encontros são discutidos temas como prevenção de complicações na gravidez, parto e puerpério, acompanhamento do crescimento e bem-estar fetal, estímulo ao aleitamento, orientação para o esquema vacinal e orientação para a anticoncepção. Gostaríamos de salientar a importância desse grupo, uma vez que os níveis sócio-econômicos da população da vila são muito baixos. Dessa forma, os encontros constituem-se numa importante arma contra a falta de informação, evitando que muitas moradoras do local tenham problemas como gravidez indesejada ou complicações na gestação e no puerpério. Após o grupo, são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco.

---

Outra atividade na qual tomamos parte na Unidade Vila Dique é o acompanhamento de consultas pré-natais. Na maioria dessas consultas atuamos como espectadores, mas também realizamos algumas técnicas, como medição da altura uterina, monitoramento dos batimentos cardíacos e exame de colo uterino. Mais do que isso, pudemos conferir a importância do pré-natal para a gestante, sobretudo no meio em questão.

Tivemos, ainda, a oportunidade de acompanhar os profissionais do posto de saúde em visitas domiciliares (VDs). Tais visitas foram muito proveitosas para nós, pois nos possibilitaram o contato com a dura realidade da comunidade local. Chocou-nos as más condições sanitárias da Vila Dique, em que lixo, animais e pessoas convivem em um espaço comum. Também é de ressaltar a importância das VDs, pois muitas vezes são constatados problemas de saúde entre os moradores da vila, sendo esses encaminhados para o posto de saúde. Além disso, alguns moradores, por problemas físicos, ficam impossibilitados de comparecer ao posto.

Salientamos a importância da Unidade Vila Dique para a comunidade local. Sem o posto, a qualidade de vida dos moradores da Vila Santíssima Trindade seria bem pior. É de ser parabenizado e reconhecido o esforço e dedicação dos profissionais de saúde do GHC ao proporcionarem uma melhoria das condições de vida de uma população marginalizada pela sociedade. Além disso, também agradecemos aos profissionais da Vila Dique pela boa vontade e paciência com que nos acolheram e ajudaram, transmitindo seu conhecimento e experiência para que melhor pudessemos aproveitar nosso período de inserção no projeto de extensão.

---

# Casos Marcantes

*João Henrique Godinho Kolling*

## O Primeiro Dia

Quando eu, João Henrique, e meu colega Vinícius Severo fomos sorteados ao posto da Vila Dique, sabíamos que iríamos encontrar uma população bastante pobre. Mas sendo nossa intenção conhecer a verdadeira realidade de um posto de saúde, o sorteio veio a calhar. Dispostos a encarar a proposta, tivemos nossa confiança um pouco abalada com a chuva e a lama que encontramos logo no primeiro dia. Recebidos com extrema simpatia por parte da equipe do posto, procurávamos mostrar boa vontade, que de fato tínhamos, embora estivéssemos um pouco assustados com as frágeis paredes de madeira que balançavam cada vez que um caminhão passava lá fora. Além disso, por se tratar de tarde chuvosa, o baixo movimento - atípico, como pudemos constatar nas semanas seguintes - diminuiu nosso interesse. Ao fim daquela primeira experiência deixamos a vila um pouco desapontados, achando que o restante do semestre se resumiria a isso. Não sabíamos, entretanto, que estávamos enganados, e muito menos esperávamos todas experiências que se seguiram.

## Surpresas da Vila

Uma das qualidades que mais me chamaram atenção no trabalho desenvolvido no posto da Vila Dique foi a íntima integração entre toda equipe multiprofissional, que trabalha unida por laços de solidariedade à população carente que lá habita. E foi através dessa integração que, acompanhando o trabalho dos auxiliares de enfermagem, tive a oportunidade de conhecer um dos ilustres habitantes da vila: John Lennon não morreu! Por sinal ele ainda é um criança com menos de 12 anos que, em função de suas travessuras na esburacada Avenida Dique, tornou-se um assíduo freqüentador da sala de curativos. E, conversando com o pessoal, descobri que o John não é o único internacionalmente conhecido morador da vila. Lá caminham destraidamente figuras como Elvis Presley, Sharon Stone e, pasmem, Saddam Hussein. Só mesmo na Vila Dique, quem sabe um dia, poderemos ver John Lennon tocando um pagode com Elvis, enquanto Saddam e Sharon dançam animadamente.

## Infância Roubada

No convívio semanal na Vila Dique, foi possível observar os efeitos da pobreza na vida de uma criança ou de um adolescente. Se comparados psicologicamente às crianças e jovens de classe média, aquelas da vila mostram um amadurecimento precoce e distorcido em função das marcantes experiências- frio, fome, violência, sexo, abandono e às vezes solidariedade, moldando suas personalidades desde muito cedo. Foi o que comprovei observando, certa Sexta-feira, uma criança que havia se cortado, acidentalmente, com uma foice, durante o trabalho braçal no campo. Enquanto era feito o curativo, notamos um elástico preso em seu pulso. Quando questionado a respeito, o menino esclareceu que era “pra lavá a loça”, ou seja, para prender um saquinho plástico, protegendo a mão machucada, enquanto mesmo estando cortado, ajudava a mãe. A auxiliar de enfermagem, que já o conhecia, assegurou ser ele muito prestativo aos pais. Apesar de louvável a atitude do filho frente as dificuldades da família, com o trabalho diário, provavelmente ele estava sendo privado do estudo talvez, mesmo da diversão oferecido em uma escola pública na própria vila. E como reprovar a atitude dos pais se eles também não tiveram acesso à educação, e pouco ou nada têm, materialmente falando? Um filho, na prática dessa vida subumana é uma boca com fome e deve ser um braço que trabalha e, ainda criança, ajuda no sustento.

Quando não o trabalho, o abandono, que, por exemplo, verificamos ao conhecer seu M... em uma visita domiciliar. Depois de alertarmos seu M... quanto a sua pressão alta e de indicarmos que buscasse auxílio no posto junto de sua mulher- gestante de risco- , para que ela fizesse pré-natal, iniciamos uma conversa sobre sua família. Seu M... então nos revelou que além da recém nascida que o acompanhava e do filho no útero de sua mulher, ele tinha um casal de filhos. Reclamava, porém, que havia três meses não recebia notícia dos filhos, levados pela FEBEM. Uma vez no posto, comentando o caso do seu M..., fomos informados que, apesar dos esforços das assistentes sociais para que ele fosse visitar os filhos na FEBEM, recebendo até mesmo passagens para tanto, ele permanecia inerte.

Talvez pior que o abandono, é a violência dentro de casa, que maltrata as crianças, vítimas do alcoolismo dos pais. E, nesse caso, antes de serem abandonadas, as crianças abandonam seus pais, seu “lar”, dirigindo-se raramente a institutos que as cuidem ou, muito mais freqüentemente às ruas - no caso, à Avenida Dique - onde encontram o mesmo álcool, outras drogas, sua corrupção.

Também o sexo começa muito cedo na vida dessas crianças. Junto com ele, suas implicações: promiscuidade, DSTs e principalmente filhos. Se por um lado os meninos trabalham duro, pelo outro, além de trabalharem, elas carregam os filhos, casam-se aos treze, quatorze, quinze anos e seguem vivendo como podem. No acompanhamento pré-natal, atividade mais desenvolvida por mim e pelo Vinícius, nos surpreendeu a quantidade de meninas-mulheres grávidas, às vezes do segundo ou terceiro filho. Uma gestante em particular, tive oportunidade de acompanhar por cinco Sextas-feiras seguidas. Com ela, aprendi muito sobre Medicina e sobre a vida. Ocorre que ela tem a mesma pouca idade que eu, no entanto já carregando um filho, numa realidade completamente adversa. E antes que eu ficasse angustiado com comparações tentei ajudá-la, incentivando sua vontade de estudar. Eu e ela sabíamos, no entanto, que, prestes a ganhar um filho, mais difícil seria para tentar estudar.

Não se pode negar, entretanto, que há casas onde existe um verdadeiro lar, ou que, mesmo com o trabalho, a criança cresce feliz. Da mesma forma, não se pode negar o brilho nos olhos das gestantes em cada pré-natal; mesmo sabendo que seus filhos não encontrarão o que elas desejariam proporcionar, o amor materno fala mais alto e em havendo esse amor materno, cabe a nós, sociedade, mudarmos para que essas crianças não tenham sua infância roubada.

## **Descobrimo a Vila**

Com as visitas domiciliares, consultas pré-natais e acompanhamento geral das atividades desenvolvidas no posto de saúde, tivemos a oportunidade de construir uma idéia aproximada da situação econômico-social da vila. O que antes ouvíamos nos relatos da equipe do posto e dos próprios moradores nas consultas que acompanhamos, pudemos observar durante as VDs. Assim, fomos descobrimo certos fatos da história da vila, do posto e da situação da comunidade.

Para começo de conversa, a própria vila não é “exatamente” reconhecida pela prefeitura. Trata-se de uma ocupação ilegal sobre o dique- onde passa a Avenida Dique- que evita alagamentos das pistas do Aeroporto Salgado Filho. Assim sendo, não se pode instalar tubulações decentes para saneamento: o esgoto é o arroio atrás das casas, a água é distribuída por pequenos canos que margeiam a Av., semi-enterrados, oferecendo água em torneiras na própria rua e em parte das casas. A eletricidade também

---

entra de forma irregular em muitas casas, às quais são “puxados” fios do postes elétricos. A história relativa ao transporte público não é muito diferente. Enquanto passam aviões de minuto a minuto sobre a Vila Dique, esta não tinha uma parada de ônibus. Como teoricamente não deveria haver vila alguma sobre o dique, igualmente não deveria haver paradas de ônibus. E não haviam, até que um- ou mais de um- morador tirou uma placa de parada de uma rua próxima e a cravou na Av. Dique. A partir de então, vendo a placa, os motoristas de coletivo incluíram-na em seu trajeto. Nada como o jeitinho brasileiro.

Outra peculiaridade da vila é a procedência de sua população. Numa sociedade preconceituosa como a nossa, que marginalizou e marginaliza o negro, torna-se estranho ver crianças loirinhas, de olhos azuis brincando no meio do lixo. Isso se explica pela procedência de grande parte dos moradores da vila: Iraí, tendo, portanto, origem alemã. Num processo de êxodo rural que ainda ocorre, esses agricultores abandonaram suas terras, atraídos pelas “facilidades” da vida urbana. Dessa forma, a vila vai crescendo e hoje já atinge o km 94 da freeway. Conversando com uma senhora, durante a aplicação de uma injeção, perguntei sobre sua vida em Iraí e sua vida aqui em Porto Alegre. Estranhamente, ela preferia morar aqui, onde há muitos biscoitos e a carne é mais freqüente no prato (quando há prato, pois pelo menos, se não tinha carne, o alimento diário ela tinha em Iraí). Além disso, ela ressaltou a importância do posto oferecendo auxílio gratuito. Não que o posto seja uma causa para o êxodo rural que gerou a Vila Dique, mas pelo contrário, surgido pela motivação dos moradores, o posto atenua as conseqüências desse êxodo.

Entretanto, o futuro da vila e do seu posto estão indefinidos. Com a reforma do aeroporto, suas pistas devem avançar sobre a vila, de forma que seus moradores e provavelmente o posto serão removidos. Para onde?, quando?, só parte ou toda vila será removida? São perguntas que eu não sei responder, mas tenho certeza que o posto, como importante referência para a comunidade, intercederá nas negociações. Triste é a atitude de um grupo de jovens que, por três vezes consecutivas, quebraram as janelas dos postos, além de cometer outros atos de vandalismo, obrigando o pessoal do posto a fechá-lo temporariamente e reunir a comunidade. Sabe-se, porém, que essas atitudes não refletem o sentimento de gratidão e amizade que a maioria da população tem pelo posto e por sua equipe, que vem não só tratando as enfermidades, mas promovendo, na medida do possível, a saúde.

---

# A Visita do Amigo Doutor

*Vinícius Pedroso Severo*

Nossa primeira visita domiciliar (vd) ocorreu na quarta ida ao posto. Fomos eu, João Henrique e o médico responsável pela nossa inserção no posto, doutor Felipe. No caminho para a residência, Felipe foi nos mostrando alguns dos aspectos da vila, como as zonas mais necessitadas, o abastecimento de água (irregular) e o sistema de separação do lixo, realizado em um galpão da vila e que serve como fonte de renda para muitos moradores do local. Íamos escutando-o e ao mesmo tempo observando o ambiente à nossa volta, tão diferente do qual estávamos habituados a viver.

Na casa, fomos ver o senhor Hermínio, que havia sofrido um acidente vascular cerebral e estava com a metade direita do corpo paralisada. Com a nossa presença, ele mostrou-se muito animado, pois explicou que passava a maior parte do dia sozinho, uma vez que os membros de sua família trabalhavam fora, e isso “mexia com seus nervos”. Nessa vd, pude testemunhar a importância do médico para uma pessoa enferma, uma vez que a esposa de seu Hermínio comentou que o mesmo estava mais falante e agitado com a nossa presença. De fato, o paciente não só relatou seus males, como também contou-nos episódios de sua vida, referindo-se ao doutor Felipe muito mais como amigo do que médico. Ao sairmos de sua casa, estava convencido de que não só levamos assistência médica para um paciente, como também um pouco de carinho para um ser humano carente.

## Conhecendo o “Chão Batido”

Certa sexta-feira, a agente de saúde Maria Helena e a estudante de psicologia Sílvia convidaram-nos para conhecermos a parte mais pobre da vila, conhecida como “chão batido”. Aceitamos prontamente, levando conosco um esfigmomanômetro para treinarmos medida de pressão arterial, que há pouco havíamos aprendido. Durante a caminhada, pudemos constatar as más condições sanitárias do local. Havia muito lixo espalhado pela rua, o esgoto desembocava em um arroio localizado logo atrás das residências e criações de porcos figuravam na paisagem, ao lado das casas.

---

Durante a excursão, paramos em algumas casas para conversar com os moradores e verificar sua pressão. Porém, em uma das casas vi uma cena que muito me marcou. Ao entrarmos no casebre, deparei-me com um garotinho, por volta dos seis anos, deitado no sofá. O menino tinha sérios problemas físicos, pois pude constatar que o mesmo não caminhava, mexia seus membros ou sequer caminhava. Concluí que sua vida se resumia a assistir televisão em uma casa minúscula numa vila de Porto Alegre, constatação essa que me deixou um tanto triste.

De resto, continuamos nossa caminhada, sendo que Maria Helena e Sílvia iam nos explicando algumas peculiaridades da vila. Nossa caminhada encerrou-se no quilômetro 90 da Freeway. Um pouco antes, eu e João protagonizamos um episódio ao mesmo tempo triste e cômico: a pedido de alguns homens que se encontravam em um bar, medimos sua pressão. Detalhe: todos estavam completamente alcoolizados.

Essa foi mais uma tarde instrutiva e proveitosa que o projeto de extensão me propiciou.

---

# Conclusão

*Jorge Alberto Buchabqui*

Esta é uma experiência interminável.

Começa surpreendendo pelas inserções que paulatinamente vão se somando a uma incipiente e temerosa participação comunitária, para observar o tal do ser médico, e o contexto da relação médico-paciente em atenção primária à saúde. Mas...inevitavelmente e, felizmente, a passividade dá lugar à ação, e lá vão eles de esteto e esfigmo, na mão e nos ouvidos, como...doutores.

Um pouco mais adiante já adentram as casas, são comparados a seus preceptores, e até, pasmem, “aceleram” as curas. Se surge fatos novos? Nada como relatá-los. Aonde? Na reunião das sextas de manhã, quem sabe no Salão de Extensão, ou até...imprimindo. Eu disse... imprimindo? Mas como e para quem? Já surgem os possíveis compradores. Domésticos, certamente. Os colegas....

Se foram pródigos nesta solidariedade, persistentes abraçando *o que der e vier*, não temo em dizer que têm uma predestinação para o que idealizaram ser: bons médicos.

Os outros superlativos virão nos momentos mais inesperados e, por isso mesmo, os tetonarão por completo.

A amostra, diria, é altamente confiável.

Que seja a primeira de uma longa trajetória de sucessos.

Aos 12.

---

# Opiniões

Comentar a experiência dos alunos de primeiro ano da UFRGS me traz muita satisfação em função de dois aspectos principais. O primeiro é de suma importância que os alunos entrem em contato com a realidade que provavelmente irão enfrentar após o término da graduação, ou seja, pessoas com problemas, procurando o recurso de saúde próximo às suas casas, atendidos por profissionais capazes e conhecidos a quem eles confiam e recorrem com os mais diversos problemas de saúde e na grande maioria das vezes resolvidos neste nível. O segundo, e talvez mais gratificante, foi ver o entusiasmo e a seriedade destes jovens em todas as atividades propostas e que encararam de maneira extremamente adequada, mesmo não tendo conhecimentos específicos, mas tendo algo fundamental para o desempenho aqui nesta unidade o bom senso demonstrado neste período.

Iniciativas como estas devem ser incentivadas e levadas a diante pois poderemos modificar a situação de saúde no país. Sem dúvida nenhuma poderemos ter médicos comprometidos com as pessoas, as comunidades

Enfim com um sistema de saúde voltado para atender as necessidades de saúde das pessoas.

*Luiz Felipe Cunha Mattos  
Médico Unidade Conceição*

A escolha da profissão médica na vida de cada um de nós depende de muitos fatores. Atualmente, os jovens iniciam suas opções profissionais ainda na puberdade. Esta experiência de atividade logo no primeiro semestre da faculdade faz o aluno refletir nas suas pretensões profissionais. O período de contato com uma equipe de saúde, composta por médicos auxiliares de enfermagem, enfermeiras psicóloga e auxiliares administrativos, reflete a realidade das atividades que escolheram e, o mais importante, os pacientes com as suas angústias, doenças. Todo este universo da profissão médica está á disposição destes alunos. Esta experiência é rica e espero ser uma grande contribuição na sua formação.

*José Antônio Lara  
Médico Unidade Conceição*

A convivência entre a equipe do nosso posto de Atenção Primária á Saúde (médicos, enfermeiras, auxiliares...) e os acadêmicos do curso de

---

medicina está sendo uma ótima experiência. A prática é a melhor maneira de fixar a medicina e, desde cedo, pode gerar todo o estímulo necessário para o bom aproveitamento do curso. A curiosidade e a vontade de aprender e de fazer estão sendo constantemente despertadas. Aprendendo, ouvindo e criticando situações reais dificilmente os acadêmicos esquecerão as “lições”. Além disso, o convívio com os pacientes traz sensibilidade e exige atitude responsável.

Também estamos aprendendo com eles e revivendo momentos do nosso passado. Tentamos ensinar como agir frente aos problemas mais comuns e básicos do dia a dia da nossa população, e esperamos que a própria experiência faça muito mais.

*Alessandra Azeredo Garcia*  
*Médica-residente de Medicina Geral Comunitária*

Um bom começo!

Sem querer bajular ninguém, posso dizer que foi um privilégio ter colaborado para que esses futuros médicos tivessem a oportunidade de uma experiência de aprendizado que me parece tão rica junto aos serviços de saúde. Mais do que isso, o convívio com eles nessas poucas semanas foi algo revigorante.

Posso garantir que os pacientes também gostaram muito. Com o término do estágio, vários deles perguntavam “Hoje o senhor não tem nenhum assistente? Que pena!”.

É bem verdade que, inicialmente, alguns pacientes ficavam confusos com a presença de acompanhantes tão jovens. Alguns até perguntavam “É o seu Filho?” (como se eu tivesse filhos de 17 ou 18 anos!), com o que eu respondia, rapidamente cheio de orgulho: “Não são os nossos acadêmicos de medicina”

Talvez, em alguns momentos tenham faltado atividades mais estruturadas no decorrer do estágio. Mas nem sempre, numa Unidade de Atenção Primária à Saúde, as rotinas podem ser tão organizadas como gostaríamos: a demanda é grande e os problemas, muitos. Assim ser tão é a vida e, da mesma forma, o aprendizado.

Tenho a convicção de que boa parte do aprendizado médico se dá fora das salas de aula, no contato direto com as pessoas que acabarão sendo nossos “pacientes”. Em realidade, são eles que configuram a “pressão externa” para que aprendamos cada vez mais. E esse aprendizado é um

processo contínuo, que deveria começar no primeiro semestre do curso de medicina — como o que ocorre com esse grupo de estudantes - e que nos acompanhará pelo resto de nossa atividade profissional. Nesse sentido, posso dizer que também aprendi com esses estudantes.

A minha curta experiência docente me diz que a criatividade e a curiosidade frente ao mundo são características fundamentais dos bons médicos. Acho que esse grupo de alunos da nossa Faculdade de Medicina está bem servida quanto a isso, o que representa um bom começo. Sucesso a eles!!

*Francisco J. Arsego de Oliveira*

# UNIDADE DO HOSPITAL CONCEIÇÃO



*Daniel Barbosa e sua curiosidade médica.*



*Setor de Medicina Familiar do Hospital Conceição*

*Visita domiciliar acompanhando o Dr. Francisco Oliveira*



# UNIDADE COINMA

Unidade Saúde COINMA



*José Augusto, Andréia e Dr. Ciro em frente ao posto Coinma*



*A prática do aprendizado recém adquirido.*



*Andréia examina uma de "suas" primeiras pacientes*

# UNIDADE SANTÍSSIMA TRINDADE OU VILA DIQUE



*João Henrique tenta escutar  
algo através de um  
rudimentar aparelho*



*Levando  
assistência ao paciente  
necessitado*



*O contato com a realidade  
através das visitas domiciliares*



**Biblioteca FAMED/HCPA**

Apoio:



Netlab Laboratório Bioclínico



**GRÁFICA  
UFRGS**

Editoração e Impressão: Gráfica UFRGS  
Rua Ramiro Barcelos, 2705 - 2º andar  
Fone: (51) 316.5083 Fax: (51) 316.5088  
e-mail: [grafica@vortex.ufrgs.br](mailto:grafica@vortex.ufrgs.br)  
Capa e diagramação: Vicente Zanatta

*Universidade UFRGS*



SABi



UFRGS 06929350

