

Fortaleza-CE

1ª edição - 20 a 23 de setembro de 2023



cura cultural

A experiência
compartilhada
durante o 17º CBMFC

Análises,
entrevistas,
relatos e poesia

Olhar crítico e
sensível dos
estudantes de
Medicina

EDIT@RIAL

Eis aqui a Revista Cura Cultura!

Uma aventura, uma invenção, uma criação coletiva, um processo de horizonte incerto, mas com clara intenção: tratar com afeto e crítica através do olhar de estudantes de medicina e jovens designers, o universo entre a ciência e a cultura, entre as expressões criativas e o pensamento científico, entre o relatos, a reflexões e o devir. Uma produção colaborativa a partir de um processo de aprender fazendo, fazer aprendendo: meio poesia, meio comunicação! Um bom tanto de experimentação e um importante espaço de autoralidade.

Publicação que surge no meio do 17o Congresso Brasileiro de Medicina e Comunidade, em Fortaleza, Ceará, em setembro de 2023. Revista que surge como geração e compartilhamento de saberes. Que se coloca ao passo que se descobre, como quem faz de sua chegada uma afirmação! Revista produzida por integrantes do Projeto Nariz (Liga Universitária de Palhaçotera-pia e Humanização da Unifor) e por estudantes da Escola de Cultura e Artes do Centro Cultural Bom Jardim. Uma provocação pedagógica do Coletivo Tembiú e da Associação Cearense de Medicina de Família e Comunidade movida por princípios educacionais e que se integra, de forma experimental, à série de produção de conhecimento do 17o CBMFC.

ficha técnica:

coordenação editorial e pedagógica, revisão e produção: rodrigo tembiú | design e projeto gráfico: Jéssica Gomes e Alan Alves Ramos | imagens: Henrique Kardozo (Estúdio Pã), Laura Testa (Paralela.LAB), Valdemar Santos, Antônio Ferrigno (pintura "Mulata Quitandeira"), Ivan Bonfim Jacó de Oliveira (ilustração) | textos produzidos por: Mariana Bezerra Leite (coordenação do grupo), Matheus Sebbe Ferreira, Beatriz Diniz Oliveira, Laís Mesquita Câmara, Giovanna Walfredo de Carvalho Linhares, Vitória Gomes Andrade, Ivan Bonfim Jacó de Oliveira, Stella Maria Macêdo, Danyela Polary Bessa, Thiago Bomfim de Saboia, Maria Eduarda Soares dos Santos, Marina Sampaio Pereira, Júlia Leitão Cabral, Pauline Braga Pina, Marina Lacombe Oliva da Fonseca, Milena Agnes Santos Bueno, Iranise Ramalho Lima Martins, Júlia Leitão Cabral, Saulo de Tarso Camello de Oliveira, Anne Rafaelle Linhares Moreno, João Lucas Rocha Maia, Antônio Riquelme Martins Negreiro, Bianca Berdine Martins Mendes, Mariana Jales Moura, Bárbara Stephanny Gonçalves Damasceno, Raquel Ádria da Silva Rodrigues, Mayra da Silva Macieira, Larissa Barreira Pitombeira, Roberta Barreira Pitombeira, Igor Falcão Bezerra | colaboração: Brenda Costa, Roberto Bob Maranhão, Márcia Gomes Marinheiro Coelho, Paulo Celso Nogueira Fontão.

Bem-vindos à

Terra da Luz!

Olá acadêmicos, congressistas, palestrantes, organizadoras, monitoras e admiradores virtuais do congresso, bem-vindos e bem-vindas ao Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade de 2023! Em sua 17ª edição, que já começou e vai ocorrer entre os dias de 20 a 23 de Setembro, Fortaleza é a sede desse reencontro e a Terra da Luz, com suas praias, gastronomia nordestina e sotaque invocado está de braços abertos para acolher o Brasil inteiro nesse abraço que transborda o entusiasmo pela MFC, pela arte da escuta, pela inclusão social sem discriminações, pela diversidade, pela cultura e pela sustentabilidade.

Ainda não chegou em Fortaleza? Ou vai acompanhar o CBMFC de casa mesmo? Caaaalma, se preocupe não! A Revista Cultura Cura está aqui para cobrir cada dia de evento, trazendo perspectivas dos acadêmicos sobre as oficinas, vivências, tendas e atrações culturais que alimentam esse Congresso tão vivo!

Se eu fosse você, eu cuidava logo... E me avexava para chegar aqui assim que possível, porque está bom e MUITO! Mas vou te dar uma palinha do que está rolando por aqui. Além das oficinas maravilhosas que abrangem desde habilidades médicas e interpessoais à saúde mental, o 17º CBMFC conta com uma gestão responsável do lixo produzido, evitando o uso de descartáveis e inclusive incentivando a costura local, com ecobags lindíssimas para quem pega as credenciais. Ah, isso porque ainda nem falei das mostras artísticas colaborativas feitas pelos congressistas, os palhaços que animam os corredores e as tendas do Paulo Freire e da Sônia Guajajara, que são experiências indescritíveis e aproximam ideais tão humanos e importantes. Só por aí já dá pra ver que esse congresso é diferenciado, né?

Ficou curioso? Tá com gostinho de quero mais? Pois se liga na programação científica e cultural do Congresso e não deixe de ler as próximas edições da Revista Cura Cultura. Vocês são nossos convidados a viver essa experiência que transcende as definições tradicionais de Congresso!

Giovanna Walfredo

REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A OFICINA DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL EM DROGADIÇÃO

Maria Eduarda Santos

Resiliência. É a palavra mais adequada que encontro pra me referir a ela. Quem é ela? Ela é uma mulher transexual, de 48 anos de idade, estudante do curso de Psicologia. Há pouco menos de 4 anos, ela usou cocaína pela última vez. Hoje o uso de múltiplas substâncias é um detalhe sobre sua história, mas já foi o resumo de sua obra completa. Ela foi a primeira paciente em estágio motivacional de manutenção prolongado que atendi, e aqui, diante da oficina "Entrevista motivacional em drogadição", entendo o porquê.

A concepção de que o profissional da saúde está a serviço de consertar problemas do outro é insuficiente quando se trata de drogadição. Não se trata sobre instruir planos para o paciente, mas de caminhar junto a ele na construção de seus próprios planos de vida e concepção de saúde. Será que estamos acolhendo com respeito o significado do uso de substâncias para aquele sujeito? Será que estamos demonstrando aos pacientes que suas histórias de vida são imprescindíveis para estabelecer planos terapêuticos?

Os palestrantes da oficina me fazem refletir que nosso papel deve ser igualado ao do paciente, mas não é equivalente a ele. Nós, como especialistas em saúde. Eles, como especialistas de suas próprias vidas. Esse encontro de igualdade possibilita um vínculo, e dele nascem as reflexões do indivíduo que está sendo cuidado. "O que o uso representa pra mim? O que ele me traz de consequências? O que eu imagino para a minha vida é compatível com o uso?" Não existe plano terapêutico sem que haja reflexão. E é isso que eu, como estudante de medicina, entendi hoje.

Agora compreendo que a mudança de vida da mulher à qual me referi não foi resultado da resolutividade dos profissionais que a atenderam ao longo dos seus mais de 30 anos de história em uso de substâncias. Foi resultado da sua resiliência ao longo dos anos. Em algum momento do caminho, ela refletiu e cogitou outras possibilidades de existir.

Talvez por isso mesmo ela foi a única paciente abstinente que atendi. Todos os outros estão trilhando seu caminho em contemplação dos planos de redução ou de cessação, e nós não somos os agentes capazes de resolver isso.

Não quero dizer que nosso papel é nulo ou pouco, mas que mora no sujeito o poder de transformação da sua realidade. Nós estamos no caminho para educar, promover reflexão, fazer as perguntas que ninguém fez, e engajar o sujeito em direção ao autocuidado de sua saúde física e mental. Depois dessa oficina, me sinto mais preparada para fazer parte do processo reflexivo e transformativo dos próximos pacientes adictos que eu atender.

vivência em saúde indígena: crise dos Yanomami

Olá, sou o Riquelme, aluno do 54 de medicina, vim trazer um pouco da minha experiência em uma das rodas de conversa do CBMFC, nomeada "RODA DE CONVERSA: GTs Saúde Indígena e Saúde Planetária - Experiências da Emergência Sanitária no Território Yanomami".

Acho que muito se deve ter ouvido falar da crise dos yanomami que foi noticiada no início desse ano, a qual mostrou a situação de desassistência e desnutrição dessa população. No entanto, muitos provavelmente não sabem como tudo começou, a atuação do garimpo na região Norte causou e continua causando vários impactos à saúde, tanto dos garimpeiros como dos povos originários que vivem na região. Essa situação não foi diferente para os povos Yanomami, que os impactos dessas práticas, apresentando piora exponencial nesses últimos 5-6 anos, com a maior flexibilização da prática do garimpo na região Norte.

Depois dessa contextualização histórica, vamos falar da roda de conversa, muitos médicos de medicina de família e comunidade foram convocados para ajudar na linha de frente na emergência de saúde que está ocorrendo com os povos Yanomami, e o objetivo da roda foi trazer as vivências e experiências desses profissionais no território e na CASAI. A roda era composta por médicos de medicina de família e comunidade, residentes e até estudantes da graduação, e foi mediada por 4 médicos de família e comunidade que participaram da linha de frente da assistência aos povos Yanomami.

Na minha opinião, acredito que esse foi e será a parte do congresso que mais me impactou, se fosse definir em duas palavras essa roda diria forte e comovente, pois os relatos dos médicos apresentavam uma carga emocional tão forte que impactou até as pessoas ao redor, porque no início da roda tinha cerca de 10-15 pessoas e no decorrer dela percebi as pessoas se reunindo para escutar os relatos dos médicos. Acho que outro aspecto que me impactou muito foram as descrições que eles realizaram de alguns casos, como crianças que tinham 10 anos mas apresentavam aparência de 4 anos devido à desnutrição extrema que eles apresentavam, além dos impactos da própria epidemia de malária que acometia a região.

Dra. Daphne Lourenço, médica de família e comunidade, especialista em saúde indígena e uma das mediadoras da roda:

"Minha experiência no território Yanomami foi bem impactante, eu fui logo no início que foi declarada a crise sanitária, logo no início do ano em fevereiro. E eu cheguei em um território muito caótico do ponto de vista sanitário, de território, do garimpo, de organização dos serviços públicos. Então, eu acho que me impactou no momento que eu cheguei foi a desorganização, assim, a desorganização dos serviços, de como a gente acessaria aqueles povos, o que as equipes anteriores estavam fazendo, falta de articulação das instituições que estavam por lá. Num segundo momento, depois de entrar no território, me impactou foi olhar a situação de saúde que encontrei, de crise sanitária, que estava clara no território, as crianças muito desnutridas, a malária em níveis epidêmicos. Isso tudo foi muito impactante, a complexidade do território e dos casos encontrados."

Acredito que, nesse trecho da entrevista, ela transmitiu corretamente a mensagem que gostaria de trazer aqui, que nossa saúde atual ainda negligencia nossos povos originários o que acaba levando a situações como essa, de que só se tornam importantes para a saúde quando chegam a situações extremas.

Antonio Miguel Martins Negreiros



Foto acima: Victor Moriyama | Foto abaixo: Laura Testa





saúde mental e reforma psiquiátrica

A Saúde Mental torna-se, cada vez mais, evidente em todos os âmbitos da saúde, de maneira que, no Brasil, a necessidade da reforma psiquiátrica brasileira contínua é evidente, compreende-se constituir uma nova perspectiva de tratamento para o indivíduo em sofrimento psíquico, que garanta respeito, individualidade, interações sociais e cidadania. Tem-se a luta anti-manicomial, de forma intencional, como a principal vertente da reforma psiquiátrica.

Há uma relação entre reforma psíquica e interações sociais, de modo que Robert Blanché afirma que: "Não existe fato psíquico que opere fora do tecido social, nem tanto social que não inscreva no intrapsíquico.", evidenciando que o alívio do sofrimento psíquico, por mais que somente em caráter de apoio, inicia-se em um contato social de um indivíduo que fornece apoio e compreensão, seja um profissional da saúde, como um médico, ou de um indivíduo próximo, como um amigo.

Sabe-se que os medicamentos antidepressivos, antipsicóticos possuem ampla importância para o tratamento da população em sofrimento psíquico, no entanto, é imprescindível que outras abordagens sejam introduzidas, além da farmacológica, para que a particularidade de cada um tenha seu devido respeito e acolhimento; a atenção ao contexto que o paciente está inserido é de grande importância à preservação e manutenção da saúde mental.

É imprescindível que a saúde mental seja ampla, no sentido que, é necessário que haja acessibilidade, para que a Psiquiatria abranja todos, sem distinção, nesse âmbito, a Medicina de Saúde e Família visa aproximar a saúde mental dos que, por qualquer circunstância, não possuem acesso.

Raquel Ádria da Silva Rodrigues

POR QUE DEUS FEZ ISSO COMIGO?

"Por que Deus fez isso comigo?" (...) "Como o Deus que eu tanto amo pode fazer isso comigo?" (...). Muitos pacientes perguntam isso diante do diagnóstico de uma doença, mostrando a importância da espiritualidade no contexto saúde-doença. Quanto mais eu amadureço, mas eu percebo a complexidade dos seres humanos, como cada indivíduo lida com os obstáculos da vida e como a espiritualidade impacta na superação de problemas. Ao ouvir sobre espiritualidade no congresso, lembrei do conto de Clarice Lispector "Perdoando Deus", que evidencia a quebra de expectativas gerada sobre o que a protagonista imaginava para sua vida, de tal forma, ao adoecer há uma extrema mudança de planos de vida do paciente, cabendo o médico entender o momento que o paciente está passando e como ele pode auxiliar na reconciliação com a espiritualidade. E como fazer isso?

O profissional de saúde tem que tentar exercer a própria espiritualidade para ajudar o próximo. Vale ressaltar que espiritualidade é sobre respeitar sua verdade, não necessariamente relacionado a uma religião. Por fim, finalizo com reflexão que só é possível conversar sobre espiritualidade e melhorar a qualidade de vida do paciente se você exercer e respeitar sua verdade.

Bárbara Stephanny Gonçalves Damasceno

Entre raízes e sombras: A complexidade da hanseníase no Brasil

Era uma manhã ensolarada, dessas que aquecem não apenas a pele, mas também a alma. Eu estava lá, no Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, imerso em reflexões sobre algo que transcende a ciência médica.

A hanseníase no Brasil é uma trama densa e intrincada, emaranhada nas complexidades sociais que moldam nosso país. Ela não é apenas uma doença, mas um quebra-cabeça de adversidades que afeta, de forma mais intensa, aqueles já marginalizados.

A história da hanseníase é marcada por um estigma persistente, mesmo após o fim do isolamento compulsório. A doença está intrinsecamente ligada à pobreza e à falta de acesso à saúde adequada, atingindo principalmente comunidades vulneráveis.

Foi durante esse congresso que participei de uma oficina de exame físico para diagnóstico de hanseníase, que nos mostrou que há ferramentas para decifrar esse enigma. A detecção precoce é fundamental, mas ainda há desafios a superar, como garantir tratamento igualitário e desmistificar o estigma social.

Ao sair do congresso, entendi que a hanseníase no Brasil é um reflexo das complexidades sociais que enfrentamos, um lembrete de que vencer essa batalha requer não apenas avanços na medicina, mas também mudanças profundas em nossa sociedade.

Roberta Barreira Pitombeira

medicina da família e suas experiências



Barulho de palmas – Dona Mariiiiiiiiia.

– Oi seu dotô, pode entrar, fique a vontade, não vá ligando pra bagunça não viu.

– Ô dona Maria, que saudades, como é que a senhora está?

– Dotô eu tô muito bem, passo o dia varrendo a casa, fazendo a comida, criando esses bichos. Não me canso não, chega a noite como minha jantinha e vô dormir um sono.

Vou até de manhã num soninho gostoso aqui na varanda.

– Ô coisa boa. E seus remédios?

– Tudo certinho. Minha fia antes de sair pra o colégio deixa tudo arrumadin igual o senhô ensinou naquele dia, entre aqui pro senhô vê, vou colocar um café no fogo.

Dona Maria começa a servir o café quando o doutor fala:

– Dona Maria, antes de tomar esse café cheiroso sente aqui pra eu medir sua pressão...

Ah, a Medicina de Família e comunidade, como ela te dá espaço, te permite essa aproximação. A experiência única de atingir lugares tão distantes, com pessoas que nunca nem imaginaram um atendimento em tal lugar.

Abranger e acolher as pessoas em situação de rua, com histórias únicas, sofridas, fortes, maduras. Ah, como essa aproximação reduz a barreira médico-paciente, imagina só que incrível tanta gente atingida, tanta vida com possibilidade de mudança, de prevenção.

A medicina de Família encanta, e suas diversas possibilidades e nuances, tal como experiências proporcionadas corroboram para uma melhor ética em vida profissional do médico.

Mayra da Silva Macieira



vamos desmarginalizar a mfc na graduação?

Marina Sampaio Pereira

Que a Medicina de Família e Comunidade é de extrema importância na formação médica, todos já sabem, mas por que essa área ainda é tão subvalorizada e desprezada?

A necessidade da inclusão de aulas sobre a Atenção Primária à Saúde desde o primeiro ano de graduação vai além de aprender as leis e as normas governamentais sobre saúde pública, que claro, também é necessário, porém, é na vivência prática do trabalho dentro das comunidades que se aprende não só a como realizar uma consulta clínica, mas também contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da economia, das condutas e dos diagnósticos diferenciais para as queixas mais frequentes.

Atualmente, mesmo nos países em que a MFC é valorizada, a abordagem dessa área na grade curricular não passa de uma mera carga horária de 10 horas no internato. Chega a ser ironia achar que é o suficiente para a complexidade dessa, por mais que muitos discordem, ESPECIALIDADE médica.

Você já ouviu falar que é só no internato que você realmente aprende o que é a medicina? Já parou para pensar no porquê disso?

A teoria é mais que necessária, mas é na prática que os números se provam e que a realidade é revelada. O médico especialista em MFC é responsável não só pela prevenção e promoção de saúde, como muitos acreditam, mas também pelas condutas, tratamento das principais comorbidades e doenças infecciosas.

Muitas vezes, sem necessidade de realizar um encaminhamento, pois a equipe multidisciplinar da APS é capaz de tratar e acompanhar o paciente de maneira eficaz, evitando que o mesmo seja hospitalizado, por exemplo. A grande questão do MFC é a concepção de vida na comunidade, pois é nela onde está a vida e as relações de todos, por isso a necessidade de inclusão dessas práticas desde o primeiro ano da graduação.

Como contribuir para a expansão dessa especialidade médica ainda tão escassa de profissionais, mesmo que tão importante para a população geral?

Sendo exemplo! À medida que médicos do MFC ocupam cargos-chave, como professores universitários, coordenadores de cursos e preceptores, e à medida que os alunos são melhor integrados na graduação com uma experiência aprimorada na APS ao longo do currículo, mais interesse será gerado e mais vagas serão ocupadas nos programas de residência. A referência é a melhor maneira de conseguir apaixonar ou mudar a opinião de um estudante sobre a área ou até mesmo formar um cirurgião com consciência da importância da MFC na longitudinalidade, por exemplo. Isso já seria um grande passo na luta constante de desmarginalização dessa especialidade, uma vez que a APS vem sempre em primeiro lugar.



Abordagem sobre violências desde a base para minimizar suas perpetuações

Na tarde do primeiro dia do Congresso ocorreu mais uma mesa redonda, com a participação de uma médica obstetra e uma médica de família e comunidade, sobre o tema: "Violência Obstétrica no Nordeste - um olhar do Médico de Família e comunidade". Após o exposto sobre o panorama, acreditando que essa temática deveria ser mais conhecida e abordada na graduação, tive a oportunidade de entrevistar a acadêmica de Medicina do 7º semestre Mariana Sousa Araújo, da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), acerca de sua percepção após a explanação:

1. O que você achou da palestra?

A palestra trouxe a experiência de diferentes profissionais sobre a violência obstétrica, o que foi muito enriquecedor para a minha compreensão sobre o tema. Foi interessante conhecer os tipos de violência e como estão presentes tanto na atenção primária como no centro cirúrgico.

2. Qual a relevância que você atribui ao tema?

Acredito que conhecer os obstáculos enfrentados e as violências sofridas por mulheres gestantes facilite o combate de experiências traumáticas no parto. É um tema pouco abordado dentro do ambiente acadêmico, por isso, tenho certeza que a palestra trouxe muitos ganhos para a nossa formação acadêmica.

3. O que você acha que pode ser melhorado na abordagem desse tema para os acadêmicos?

Poderíamos ter mais debates sobre a temática e rodas de conversa com mulheres que passaram por situações de violência no parto. A troca de experiência iria humanizar o processo de aprendizagem, além de exercitar nossa empatia em relação ao sofrimento do outro.

Desse modo, entrevistando uma colega de graduação e após ouvir a rica palestra, confirmei a importância desse tema estar mais presente nas discussões dos médicos em formação, desde o pré-natal bem feito, pois o momento do parto é delicado e especial, merece muita atenção, acolhimento e humanização. Contudo, fisiologicamente, parir envolve muita dor. Permitir que a mulher passe por procedimentos invasivos e manobras brutais, desrespeita o parto e a expõe a uma dor além do necessário.

DANYELA BESSA



evolução?

Dia?

22 de setembro de 2023.

Onde?

Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade.

O que aconteceu?

Experiências encantadoras e uma reflexão inesperada.

- Fala mais sobre isso.

Bom, foi lindo ver tantos sorrisos, tantas conversas e tantos conhecimentos diferentes. Digo, em cada lugar do evento foi possível observar a medicina sendo tratada da sua forma mais pura.

- Mais pura?

Sim, ao se tratar de assuntos "básicos" na visão de muitos, porém complexos e enriquecedores na prática. Em cada rodas de conversas, mesas redondas, minicursos e oficinas o conhecimento era distribuído de forma tranquila sem imposições.

- E o que te marcou tanto?

Observar as rodas de conversas.

- Como assim?

As várias discussões sobre temas atuais e de grande importância, as quais sempre incluíam a pergunta "como posso abordar determinado assunto onde trabalho?". Perceber vários profissionais da área da saúde, de várias cidades e diferentes culturas, buscando melhorar o atendimento de sua área é encantador.

- E qual roda de conversa te impressionou?

A conversa abordava o adoecimento mental e planetário. O impressionante é que o mundo evolui em todos os âmbitos, tecnologia, medicina, engenharia e outras várias coisas que você sabe. Porém, a que custo? Destruímos árvores, caçamos recursos, acabamos com culturas e tradições, para hoje termos dispositivos que nos ajudam, claro, mas nos adoecem aos poucos, afetam nossa mente e nossa casa. A terra.

- Será que estamos num constante crescimento para baixo?

Talvez.

Igor Falcão

entrevista com Marco Túlio

Marco Túlio é vice-presidente da SBMFC, a entrevista fala sobre geriatria na Atenção Primária de Saúde.

Por: Anne Moreno.

Anne: Qual a importância da atuação do médico de família e comunidade no manejo da saúde do idoso?

Marco Túlio: Bem, a gente tem uma população idosa que está cada vez mais crescente e muitos deles vivem na atenção primária. Muitos deles não têm acesso à consulta com geriatra. Então, é muito importante que os médicos da atenção primária, família e comunidade, assim como os da sua equipe, sejam aptos a lidar com os problemas mais prevalentes do paciente idoso.

Anne: Para você, quais desafios são mais prevalentes para garantir a saúde do idoso na Atenção Primária de Saúde?

Marco Túlio: Um dos maiores desafios, às vezes, é uma agenda que é muito engessada em alguns serviços, tem a prevalência de muitas unidades de saúde da atenção primária atender a demanda espontânea. Então, às vezes, o acesso ao paciente idoso, a consulta, pode ficar prejudicado. Muitos idosos que estão em casa, que não conseguem chegar à unidade de saúde, muitas vezes, não são vistos e, quando são vistos, são vistos de forma tardia ou por complicações. Outro desafio seria a questão da falta de acesso a alguns exames complementares e medicamentos que são necessários para a saúde do idoso.

Anne: Quais as estratégias que você indicaria para garantir a adesão dos idosos ao plano de tratamento e medicamentoso prescritos?

Marco Túlio: As principais estratégias no que tange à equipe: que a equipe seja preparada, seja capacitada, que os profissionais estejam aptos a lidar com os principais problemas relacionados à saúde e tenham uma agenda disponível para os idosos, que depende de tempo, uma consulta com tempo adequado. Muitas vezes, ter uma busca ativa desses idosos que não vêm até o consultório, pacientes que estão em atendimento domiciliar, e facilitar o acesso; trabalhar com a distância, com acesso a insumos, a medicamentos, a exames, para que isso seja de fato alcançado e o idoso tenha de fato uma qualidade no tratamento, na assistência médica.

Anne: Qual o principal impasse enfrentado pelo médico de família e comunidade no diagnóstico etiológico da demência?

Marco Túlio: Acho que a principal dificuldade é que muitos não têm a segurança ou a competência para estabelecer um diagnóstico. Então, muitas vezes, têm medo disso e acabam encaminhando vários pacientes com alteração de memória pro geriatra, pro neuro... e isso acaba retardando a evolução do tratamento, o início do tratamento.

Eu acho que, uma vez que os médicos da atenção primária estejam aptos a identificar o paciente com alteração de memória e então fazer o diagnóstico de síndrome demencial, investigar e chegar ao diagnóstico de Alzheimer, é iniciar o tratamento precocemente. Feito isso, a gente vai retardar a evolução da doença e evitar que esse paciente complique. Então, o desafio é fazer o diagnóstico precoce e iniciar esse tratamento da melhor forma e precocemente.

Onde estão os indígenas na saúde brasileira

No dia 21/09, ocorreu o 1º GT de saúde indígena, depois de realizadas 17 edições do CBMFC. Só isso já mostra o grande problema enfrentado pelos povos indígenas no que tange a saúde: a invisibilidade.

A oficina foi de encontro a essa tendência histórica e finalmente garantiu voz àqueles sistematicamente silenciados.

Diferentemente do comum em congressos científicos, os participantes não foram recepcionados por palestrantes discutindo sobre um palanque. Em vez disso, fez-se uma grande roda onde médicos, outra(o)s profissionais de saúde, acadêmicos e representantes indígenas puderam trocar experiências e compartilhar conhecimentos, todos no mesmo nível. Esse ambiente de troca já difere do pensamento ocidental de que o médico é o detentor da palavra.

Ali, ninguém era superior, estavam todos para aprender em conjunto a partir da fala do outro.

O que mais chamou a atenção foi o fato de que apenas uma minoria dos presentes afirmaram ter tido formação sobre saúde indígena, seja na graduação ou na residência.

E mesmo assim, muitas vezes era insuficiente, sem levar em consideração a cultura indígena e seus conhecimentos tradicionais preexistentes.

A medicina técnico-científica eurocêntrica que hoje predomina nas universidades e organizações médicas brasileiras não só desvaloriza o que foge de seus padrões, mas também ignora as particularidades e necessidades das parcelas minoritárias da população.

Mais do que apenas falar sobre saúde indígena precisamos garantir espaço para que se ecoem as vozes dos indígenas na saúde do Brasil.

Milena Bueno

quem são essas pessoas?

Quem tanto tem
Mas não tem nada
Quem tanto fala
Mas não é ouvido
Quem tanto precisa
Mas não é oferecido
Quem são
Onde estão
Onde estarão
Nas ruas, nas praças, esquinas
Como se nada tivessem direito
Como se ali fosse perfeito
Vivendo de fora do muro
Pensando em um novo futuro

Thiago Bonfim

medicina, cultura, arte e pluralidade

Medicina, cultura, arte e pluralidade
Medicina, no imaginário, é algo formal
Mas o evento também mostra que pode ser cultural
Tanto carinho, arte e paixão flutuam no ar
Espaço onde todos, sem exceção, podem falar
Arte e cultura são sutileza e cuidado
Medicina não pode ser separada disso, de fato
Inúmeras e diferentes vozes podem ser ouvidas
Diferente de outros espaços, não são excluídas
Um ambiente repleto de pluralidade
Mostrando que medicina precisa de igualdade
Um ambiente que tudo você quer conhecer
Pois há tanta arte e cultura para se ver
Inspiração se encontra de todo lado
Deixando o imaturo aluno deslumbrado
Um evento feito para mostrar
Que a verdadeira cura vem de se humanizar

João Lucas Maia Rocha

o cuidado do cuidador

Quem ama cuida
Quem cuida ama
Mas quem ama quem cuida?
E quem cuida de quem ama?
Mas quem tanto se doa,
quando se recupera?
O tempo corre, nós corremos
A vida cobra o movimento
Na espera do equilíbrio
Para acalantar esse convívio

Thiago Bonfim

vozes do silêncio

A IMPORTÂNCIA DE SEREM COMPREENDIDAS



Antonio Riquelme Martins Negreiros e Mariana Jales Moura

Você já imaginou como seria atender uma pessoa surda? Se existiria alguma dificuldade ou se seria fácil formar o vínculo? Por isso eu e a minha dupla perguntamos para algumas pessoas se já tiveram o ensino de Libras na graduação e se já atenderam alguém surdo.

Fiquem ligados:



Júlia Santos, médica R1 de Medicina de Família e Comunidade, formada na PUC SP Sorocaba.

Júlia Ribeiro, aluna do 7º semestre de medicina da UFC Fortaleza.

MARIANA: Você já teve Libras na sua grade curricular?

JÚLIA: Não foi na grade curricular que tive experiência com Libras, foi por um projeto extracurricular da IFMSA Brasil, na PUC-SP, e daí esse projeto era um curso de introdução à Libras, eu nem fiz o curso, eu só organizei a ação, mas dentro da grade curricular não tem.

MARIANA: Você já atendeu algum paciente surdo?

JÚLIA: Eu já atendi um paciente com deficiência auditiva. Ele conseguia fazer uma boa leitura de lábios, então assim, dava pra acompanhar um pouco, e ele trouxe uma acompanhante falante, então assim, facilitou, mas foi uma consulta bem complicada e eu senti muita necessidade de conhecer um pouco mais de Libras. Foi até um pouco constrangedor, na verdade, não conseguir atender da mesma forma que eu atenderia uma pessoa falante, ouvinte, por simplesmente eu não ter capacitação em Libras. Inclusive logo após esse atendimento, a coordenadora da minha UBS mandou para gente um curso introdutório em libras que foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde, e daí toda unidade pôde fazer.

RIQUELME: Você teve Libras na sua grade curricular?

JÚLIA: Não, a gente tem como matéria optativa, mas é para toda universidade, então são pouquíssimas vagas.

RIQUELME: Você acha importante ter Libras na grade curricular?

JÚLIA: Com certeza! Eu nunca entrei em contato com paciente que precisasse, mas eu sei que no futuro eu vou precisar bastante.

RIQUELME: Você se sentiria preparada para atender alguma pessoa com deficiência auditiva?

JÚLIA: Absolutamente não, eu sei dizer 'olá' e 'posso te ajudar de alguma forma?' mas o resto eu não sei.

Com esses relatos, esperamos ter sensibilizado vocês sobre as demandas que a população surda apresenta, a principal delas sendo a barreira comunicativa. Mas então o que podemos fazer para mudar essa realidade? A presença de libras na grade curricular como matéria obrigatória já ajudaria nessa realidade, pois a pessoa surda ao ver que o médico dela se importou em prender a língua dela para poder se comunicar, mesmo de forma simples com um "oii, boa tarde!" já permite uma criação enorme de vínculo.

DÚVIDAS SOBRE NÓS

E quem cuida daquele que não é cuidado?
E quem escuta aquele que não é ouvido?
E quem tem tato com aquele que é ignorado?
E quem vê aquele que está escondido?

Mas será que estão mesmo escondidos?
Ou nos forçamos para não ver? Será que cuidamos mesmo assim do próximo? Ou só não nos fazemos perceber?

Fazemos o Juramento de Hipócrates, Mas não estaríamos sendo hipócritas?

“Prometo solenemente consagrar a minha vida a serviço da humanidade” O conceito “humano” teria ficado diferente?

De complexidade e vulnerabilidade transbordam
Mas não estão no nosso consultório
Seria por isso que o cuidado é distinto?
Ou a empatia é até certo nível?

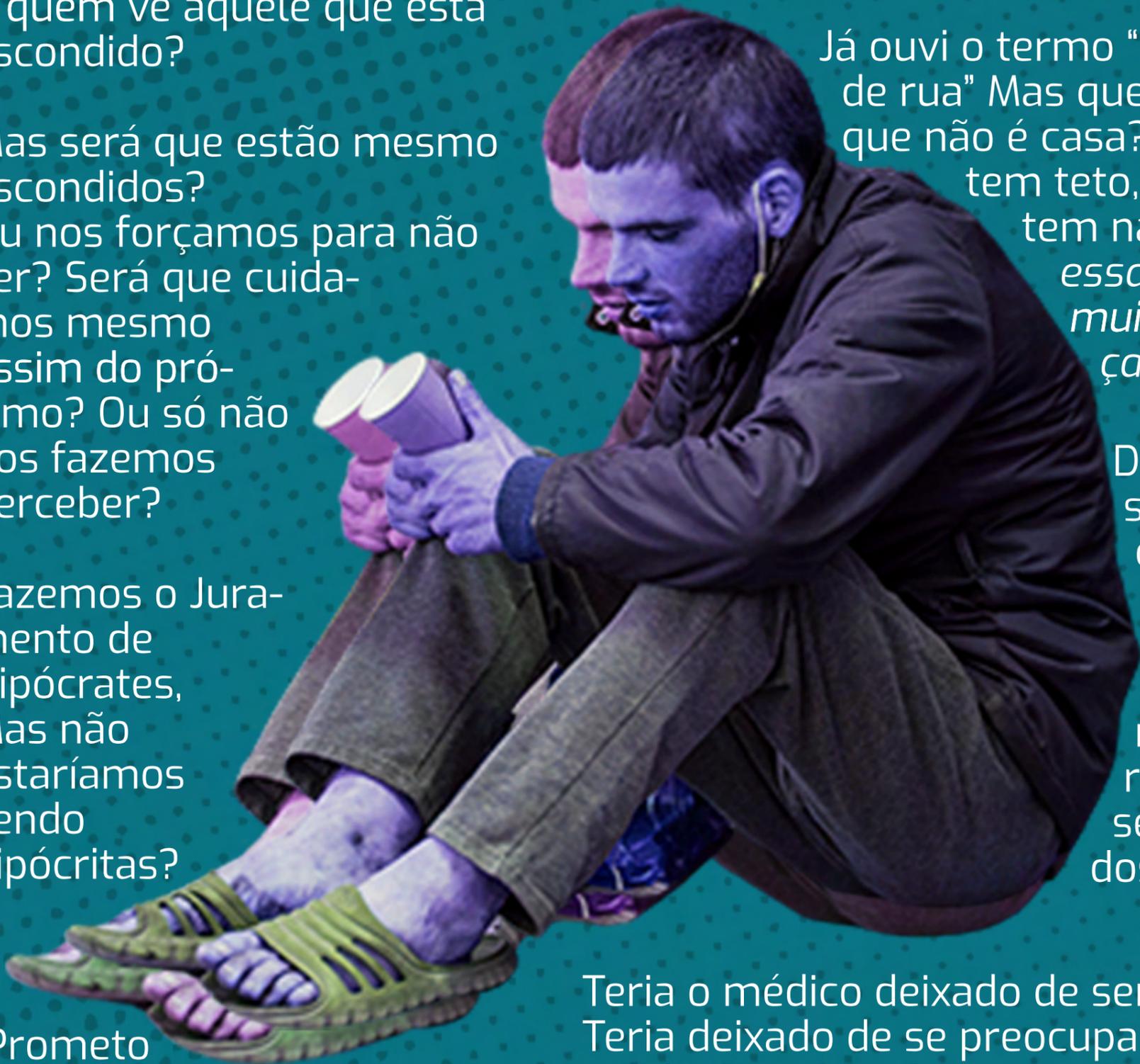
Já ouvi o termo “morador de rua” Mas que rua é essa que não é casa? Que não tem teto, que não tem nada. *Seria essa A Casa muito engraçada?*

De exclusão social adoe-cem E de julgamentos pioram A nossa negligência refletem E sem cuidados padecem

Teria o médico deixado de ser humano?
Teria deixado de se preocupar com seu igual?
Teria ele falhado com o juramento?
Ou teria isso se tornado banal?

De escuta o verdadeiro médico é feito.
E de tato se doa sem ver.
De coração acolhe os que precisam
E assim, ser humano se faz ser.

Vitória Gomes Andrade



O branco letal

O costume leva a ignorância.
Na ignorância reina o preconceito.
O preconceito faz sofrer.

"De 0 a 10 quanto é a sua dor?"
Não há como quantificar o sofrimento de uma minoria.
Os primeiros brasileiros antes da chegada do homem branco.
A influência cultural em uma área especialista em gente.

Protocolos e protocolos de atendimento.

Mas nenhum engloba a diferenciação por excelência desses povos.
Diferentes formas de medir saúde,
Medir doença, falar sobre medicamento...

Não se impõe saúde, se exerce escuta.

Se entende a pluralidade.
Se constrói respeito.
Interculturalidade.

Mariana Bezerra Leite



A palestra sobre saúde mental teve a proposta de trazer a visão de como esta é abordada tanto na Atenção Primária no Brasil quanto no exterior. O médico inglês Christopher Dowrick não pôde comparecer ao evento devido a problemas de saúde, porém enviou um vídeo onde comentava sobre a importância da atenção primária como porta de entrada para diversos transtornos psiquiátricos e sobre como é necessário ser cauteloso ao diagnosticá-los.

Em seguida, a Dra Michele Barbosa trouxe discussões sobre a importância de diferenciar um sofrimento agudo de um transtorno para frear a epidemia de diagnósticos errôneos vivenciada hoje pelo Brasil.

Além disso, trouxe o questionamento acerca do preparo tanto dos profissionais que estão na atenção primária quanto do próprio sistema para abordar as pessoas em sofrimento psicológico de maneira adequada. Ela trouxe importantes desafios como consultas com grandes intervalos entre uma e outra, a pressão dos pacientes para fazerem uso de psicofármacos e a escassez de formação em saúde mental durante a graduação.

Finalizando a mesa redonda, a Dra Sandra Fortes informou-nos sobre a epidemia de benzodiazepínicos usados erroneamente, principalmente nos pacientes com transtornos de humor, em que 77% não são tratados corretamente.



Ela também comentou sobre os desafios pontuados pela Dra Michele, como o tempo de consulta. No Brasil, apesar de termos o desafio de tentar atender o paciente de forma integral nos 15 minutos disponibilizados normalmente, países como Inglaterra e Espanha oferecem apenas 5 minutos nas consultas de retorno e 15 nas de acolhimento.

Outra grande diferença entre a medicina do Brasil e a do exterior é que lá não há equipe multidisciplinar presente e integrada como vemos no SUS.

Laís Mesquita Câmara

"Chega Ju!! chega Ju!!" Assim se iniciou uma das oficinas que eu pude fazer parte. E, naqueles 5 minutos de espera pela palestrante, o silêncio constrangedor foi transformado em sinceras gargalhadas por conta de 4 palhacinhos que cantavam enquanto ansiavam calorosamente a chegada da doutora Juliana para que a palestrasse iniciasse.

Então aconteceu. A Ju chegou. Aplausos e mais aplausos. A espera tinha acabado. E, naquele momento, ocorreu um grande abraço entre um palhaço e uma doutora, não importando hierarquia ou influência. Nessa dança das cadeiras social, um nariz vermelho tinha a mesma importância de um mestrado.

A Ju chegou, os palhaços saíram e a palestra se iniciou. Porém, se você perguntar o momento mais marcante para qualquer um dos que estavam presentes naquela oficina, todos dirão que a espera da Ju foi tão importante quanto a aula da Ju.

Ivan Bonfim





textos de marina fonseca

Ela vivia por aí, solta no mundo.
Ela era nova, era vida, era flor.

Ela cresceu, conheceu o mundo, se apavorou.
Machucaram ela, usaram dela, e ela se calou.
Mas agora ela tem voz, ela pode escolher,
ela pode se proteger.

Ela usa o acesso, alguém tem que ajudar.
Ela vem a procura de algo,
alguém tem que aconselhar.
Ela quer escolher o que entra dentro dela.
Ela quer conhecer suas opções.
Ela quer ter escolha, ter voz, ter seu corpo
pra si, e de mais ninguém.

Mas agora deram voz a ela,
e alguém escutou.
Ela se sentiu vista,
ela teve espaço,
ela quer o espaço.

Ela ainda tem medo.
Mas ela quer escolher o que entra dentro dela.
Ela quer conhecer suas opções.
Ela quer dizer sim pra proteção,
ela precisa de ajuda.
Inserir nela o que ela escolhe.
Inserir a prevenção, e não redenção.
Ela precisa de opção.
Ela pode escolher o que entra dentro dela.

Se no posto não tem, quem vai ter?
Se o médico não põe, quem vai ajudar?
Se ela não conhece, quem explica?
Quem vai dizer pra ela que ela escolhe
o que entra dentro dela?
Quem vai dizer pra ela que a prevenção existe?
Quem vai dizer pra ela que ela pode dizer NÃO
em casa, na rua, ou no consultório?
Quem vai dizer pra ela que a intimidade é dela?
Ela pode ver e conhecer
Ela pode parar, ela pode mudar.
Ela pode escolher. Ela tem o poder.
Ela decide o que entra dentro dela.

Com quantos anos ela deve saber
que a escolha é dela
E que o que entra nela,
ela tem que dizer

Ela tem que ter a opção
Ela pode usar e escolher
o que entra e o que sai de si

Se tem proteção dentro dela
não impede o impacto,
mas evita o estrago!

Se o outro coloca o que ela não quer
sem forma de proteção
o futuro de quem é?

Se não há quem escute,
quem acolha e quem ajude
que escolhas ela irá fazer?



Viver, lutar, resistir

Casa

Um local acolhedor, confortável, seguro e amável
Mas não para todos
Para alguns é significado de insegurança, repressão e ódio
O que não deveria ser
Em meio uma sociedade plural e carnavalesca como a nossa
Ainda se encontra uma fonte de preconceito, nutrido pelo desconhecimento
Onde pessoas LGBTQIA+ são hostilizadas e marginalizadas
Precisando vestir máscaras de heteronormatividade
Para assim se encaixar

Vivemos

No país que mais mata pessoas trans e travestis
Onde muitos se armam de mentiras
Dando as costas para o saber e a ciência
Pregando a desunião e violência
Nesse mesmo lugar
Nós existimos
E resistimos

Lutamos por um país mais livre
Onde possamos ser nós mesmos
Livres das amarras sociais
Seremos quem nascemos para ser
Lutamos pelo direito de sermos iguais
De amar e ser amado
De sermos aceitos, ouvidos e respeitados
E acima de tudo
Lutamos pelo direito de viver

Thiago Bonfim



A bailarina curiosa que rodopiava pelo congresso

Mulher jovem, estudante de medicina, branca, urbana da capital, acostumada a ter tudo. A bailarina privilegiada é acostumada a morar em sua bolha social, fura apenas quando tem contato com os pacientes do SUS, com a pluralidade da saúde e o entendimento do paciente como um ser complexo e completo.

Nessa história, nossa bailarina curiosa foi parar no congresso de Medicina de Família e Comunidade, onde, igual a uma mochileira, procurou viver ao máximo todas as experiências que lhe foram ofertadas, do contato com empresas parceiras do evento à vivência com povos indígenas. Estar em contato com uma população tão diferente em comparação a população urbana, em sua cultura e em seus trejeitos fez a bailarina ignorante sobre o assunto procurar pessoas com vivências sólidas nesse povo. Afinal, a oportunidade de matar sua curiosidade batia à porta e a moça curiosa tinha muito interesse em abrir essa porta que estava sendo batida. Trocou ideias com os médicos e uma biomédica, todos indígenas, formados duas vezes: versados na saúde de seu povo e profissionais de saúde formados pela cultura ocidental. Aprendeu que eles se adaptam à cultura dela, que há intérpretes em português para que haja comunicação com os brancos e que a "barreira da linguagem" já não é tão grande assim, principalmente quando você tem interesse em entender a doença do outro, porque essa comunicação é expressa além da linguagem. Entendeu que os tratamentos indígenas e ocidentais conversam entre si, se complementando e respeitando as raízes dos pacientes, e que há muita medicina para ser explorada entre raízes, ervas e mudas.



A vontade de diminuir a ignorância foi tanta que a bailarina também descobriu que há muito preconceito no fato de um indígena ser médico, pois para certas pessoas viver em um ambiente indígena e ser versado em ciência é uma dicotomia, pois bem, viver em contato com a natureza potencializa nosso contato humano e, assim, a comunicação com o paciente; Para além disso, explicaram a bailarina que nem todos os povos têm escolas de ensino médio onde moram e que a universidade não está pronta para indígenas, falta adaptação, aulas complementares que insiram esses povos na educação ocidental.

Mais tarde, a bailarina teve a oportunidade de vivenciar o Toré e entrar na roda. Dançar já era sua especialidade, mas para além disso, sentir uma imersão na beleza do batuque da ancestralidade, uma experiência única e intercultural, o momento em que a dicotomia vem de encontro a interculturalidade, as diversas faces do nosso imenso território brasileiro, as belezas de diferentes terras, diferentes tipos de selvas. O brasileiro em suas verdadeiras raízes e a potência nesses encontros. E, depois de tanto rodopio, a bailarina até hoje aprecia os calos que ficaram em seus pés e as histórias por trás deles.

Mariana Bezerra Leite

feedback e o aprimoramento acadêmico

Um dos momentos mais cruciais para uma educação médica de qualidade é o feedback, tanto para desenvolvimento profissional quanto para o estabelecimento de um vínculo produtivo e harmonioso. Na minha experiência pessoal como estudante de Medicina, essa oportunidade não foi muito bem explorada pelo meu professor. Após receber uma nota que, sob meu ponto de vista, não foi condizente com o meu desempenho naquela disciplina, fui questioná-lo sobre o meu feedback individual, na busca de que ele pudesse apontar o que eu precisaria melhorar. Contudo, recebi apenas respostas vagas como “é uma avaliação muito subjetiva”, “na minha opinião foi uma boa nota” ou “não tenho muito para comentar”.

a arte e a loucura

O curioso estudante era fascinado pelo tema de saúde mental e sobre loucura, adorando os quadros Van Gogh e Francisco Goya, os personagens de Dostoiévski e as músicas de Syd Barrett, um dos criadores do Pink Floyd.

O estudante, além de toda essa arte, também era encantado pelo tema da psiquiatria. Sabia das diretrizes, dos critérios de diagnósticos, de alguns remédios e, o mais importante, sabia que muitas pessoas não costumam ver o tema da “loucura” de forma tão empolgada, viva e artística.

O estudante sabia que muitas pessoas costumavam ver o tema com medo, receio ou só como algo a ser medicado.

Uma experiência que não foi em vão! O estudante conseguiu sentir a sutileza e o carinho demonstrados na oficina.

Uma experiência que não foi em vão! O estudante conseguiu sentir a sutileza e o carinho demonstrados na oficina. E isso o surpreendeu. A integração da arte para simular alucinações foi uma experiência única.



Foto: Valdemar Santos

O estudante conseguiu sentir, mesmo de forma breve, aflição, ansiedade e o esforço que uma pessoa com alucinação auditiva sofre para se comunicar.



Ali pude perceber que não se tratava mais de um ambiente de aprimoramento acadêmico, e sim de pontuações baseadas em impressões particulares.

Objetivos e critérios haviam sido deixados de lado em prol de perpetuar uma hierarquia na qual acadêmicos são moldados por expectativas pessoais, e não profissionais, de docentes.

Além do canal de comunicação professor-aluno ter ficado claramente abalado, sentimentos de frustração e de desestímulo tomaram conta daquele ambiente, uma vez que faz parte da competência de um professor ser um apoio que o aluno consiga atingir a excelência profissional.

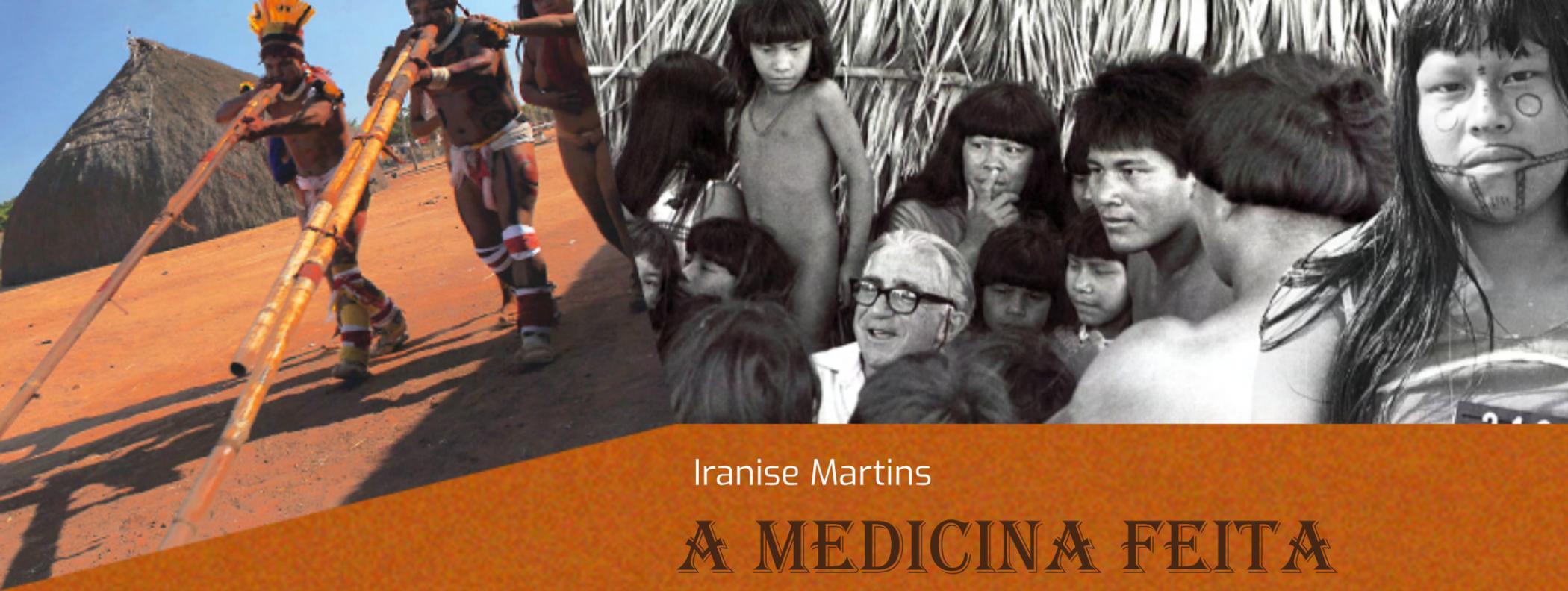
Júlia Cabral

A ansiedade de não saber se o que está escutando é de fato real ou somente um eco mental e o grande esforço para tentar silenciar esse ruídos.

O estudante conseguiu chegar perto de ter a sensação de não poder acreditar na sua própria visão, algo que para muitos não passa de uma bobagem, de uma loucura, ou para outros algo que se vê somente como sintoma em livros especializados na área.

O estudante, então, soube que nenhum livro didático poderia retratar a loucura tão bem quanto a arte.

João Lucas Maia



Iranise Martins

A MEDICINA FEITA DE TROCAS HUMANAS

Essa foi a frase que me tocou enquanto entrevistava Rayssa Gatis, pernambucana, Médica de Família e Comunidade, que trabalha na equipe de saúde do território indígena do Xingu há 5 meses. Conta que, inicialmente, se interessou pelo universo indígena a partir de uma viagem de lazer que fez para Alter do Chão (PA), quando, em uma das trilhas que fez, encontrou com um habitante indígena e começaram a conversar. Desde então soube que seu caminho era aquele, e como Rayssa mesmo fala, "a medicina indígena chama você", portanto, foi aí que escutou seu chamado.

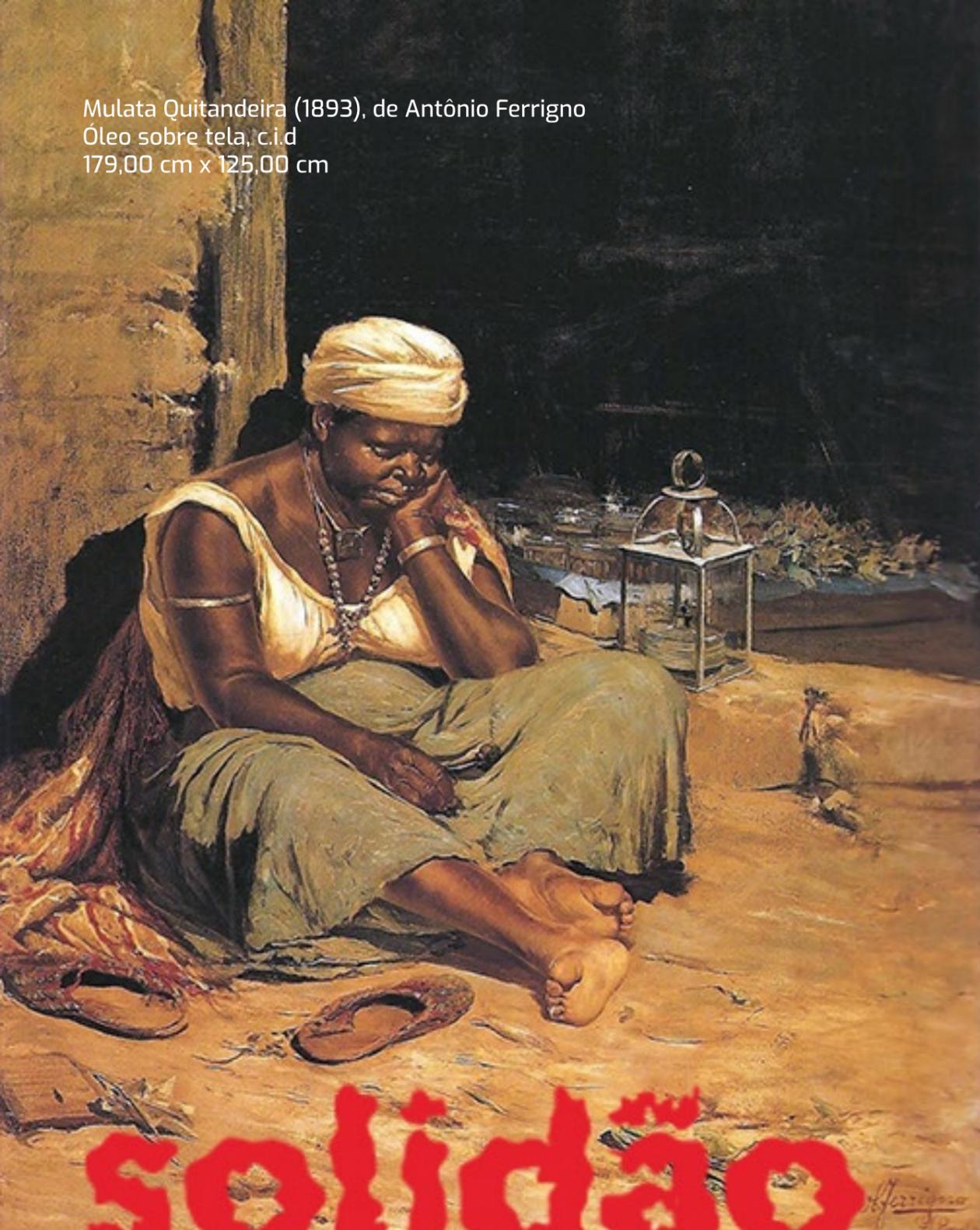
Por isso, fez seu opcional da residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Projeto Xingu e, após concluída a residência, retornou para trabalhar no mesmo território onde fez seu opcional. Relata que sim, é uma viagem cansativa, e, como é uma grande saudosa da família e amigos, volta para Recife a cada 20 dia.

E foi isso que chamou nossa atenção, como alguém, entre viagens de avião, barcos e ônibus (trajetos que demoram mais em períodos de cheia, pois ascestradas ficam lamacentas) não sucumbe ao cansaço e consegue encontrar forças para seguir no seu propósito? E que resposta, a vontade que deu foi de largar tudo e correr para o Xingu também. Rayssa falou simples e docemente: as trocas humanas. O que acredito que deve ser a base da nossa saúde, mas, infelizmente, não é o que acontece muitas vezes. A velocidade urbana e a produtividade acima de tudo nos obriga a limitar ao máximo o tempo do profissional dedicado para cada pessoa, o que atrapalha na construção de uma conexão com o outro que se encontra sentado na sua frente. Nossa entrevistada conta que nunca se deu bem com esse modelo médico, que prefere fazer os processos com calma, entre convites de comer peixes e bijus. "O tempo passa diferente lá, muita coisa acontece mas você ainda consegue fazer tudo".

E os desafios? A questão cultural, a necropolítica, a falta de insumos e deslocamentos foram alguns apontados. Foi curioso quando ela apontou as barreiras, e não foram as geográficas (afinal, nosso país possui dimensões continentais), mas sim as humanas. E, para nós, ficou parecendo uma "batata quente" sem fim, contudo, com vidas humanas. Afinal, de quem é a responsabilidade da saúde indígena?

E aqui respondemos, de todos nós. Conseguimos enxergar na entrevista de Rayssa uma garra incomparável e um alívio por estar presente no Congresso, que ao perguntarmos se poderia defini-lo em uma palavra, respondeu "Esperança". Que a chama da esperança possa continuar se propagando em pequenas fagulhas até incendiar o país inteiro, pois como disse nossa entrevistada "É muito bom saber que as pessoas que estão lá em cima estão pensando como a gente". E, acima de tudo, que tenhamos humildade cultural (e porque não médica também?).

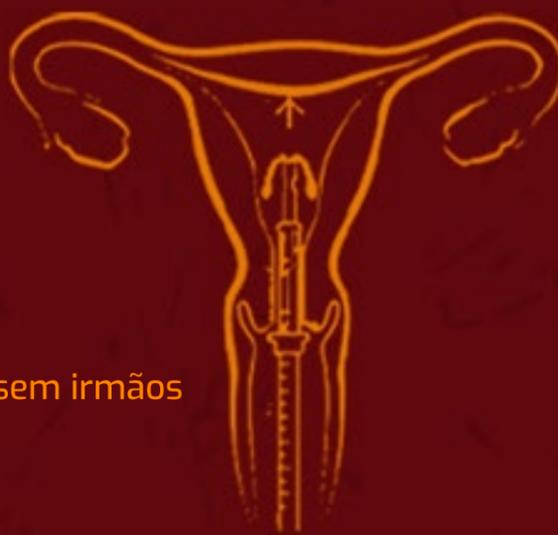
Mulata Quitandeira (1893), de Antônio Ferrigno
Óleo sobre tela, c.i.d
179,00 cm x 125,00 cm



solidão

Ela não conhece outro senão a si mesma
O ombro que sombreja a parede apoia a mão que apoia o rosto
cujos olhos roxos no fundo navegam
A dor da velhice sem marcas na pele
sem antigas correntes
invisíveis. Somente reparam nas argolas nos pulsos e pedras
de deuses que não pode adorar
Ela é anômala, semente distante
de terra sem arado
de trabalho em trabalho
forjando seus laços
profanos, ingratos
de não pertencer
Ela é posse, quase da família
mãe alternativa, e irmã e filha,
ou nora assanhada, indigna de nota
expulsa, em calúnias
sem defesa ou carteira
Ela é avulsa, a filha sem mãe, a irmã sem irmãos
A mãe sem filhos, tirados, fantasmas
de sangue e bebida
um aperto no peito, um corpo no rio
desalento abandono, o prosseguir do ciclo vazio.

Bianca Berdine Martins Mendes



inserção de diu na aps e a independência reprodutiva

Os direitos reprodutivos no Brasil ainda são bastante limitados, desde a educação sexual quase inexistente à inacessibilidade dos melhores métodos contraceptivos no sistema público. Hoje, o Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade trouxe um minicurso de inserção de DIU na Atenção Primária. Aos desavisados, o curso parece assim como seu nome: uma "mini" ajuda na promoção de direitos reprodutivos no SUS, porém seus impactos são tudo menos mini.

Facilitar o acesso ao DIU, um método contraceptivo que vem se popularizando na mídia, vai possibilitar a milhões de mulheres uma tão sonhada independência reprodutiva.

Infelizmente, o DIU de cobre, disponível no SUS, é o de sua classe que mais apresenta efeitos colaterais, entretanto, as mulheres possuem um alto nível de tolerância a efeitos desconfortáveis e dolorosos frente à possibilidade de uma gravidez indesejada. Isso já nos mostra a negligência com os direitos das mulheres no país, visto ao que toda essa população se submete para ter um mínimo de autonomia sobre seus corpos.

Apesar de todas essas questões citadas, o DIU de cobre disponível nos postos de saúde continua sendo um avanço nos direitos reprodutivos no Brasil.

O minicurso abordou não somente as técnicas da inserção do método, mas frisou que a autonomia da mulher deve ser respeitada e encorajada em todos os momentos do processo: da consulta prévia, esclarecendo todas as dúvidas, oferecendo a autoinserção do espéculo, acolhendo a dor durante o procedimento, até o acompanhamento após a inserção do DIU.

Pauline Pina



A reflexão do amor aos filhos na maneira que os educamos

"As crianças de hoje não se comportam mais como antigamente" foi a questão inicial trazida para a oficina. Dentre as justificativas para essa afirmação, a que acredito ter melhor resumo foi que nem as crianças nem os pais são como os de antes. Os tempos mudaram, não tem como exigir comportamentos estáticos. Além disso, os participantes foram questionados tanto sobre o que os pais costumam trazer de reclamações sobre os filhos para as consultas e sobre as expectativas sobre as mesmas crianças e ficou muito evidente, que os comportamentos e atitudes dos pais durante a criação dos filhos está desalinhada com o que desejam que eles se tornem justamente por seguirem modelos tradicionais de educação, sendo muito restritivos ou muito liberais.

Dentre as atividades realizadas durante a oficina, a mais impactante ao meu ver, foi quando 18 pessoas se voluntariaram (eu inclusa) para serem divididas em 2 grupos iguais de pais e filhos. Fui escolhida para ser mãe e meu dever era subir em uma cadeira e dar uma bronca das boas no meu filho, realmente liberar toda a raiva. Por ter crescido com pais mais restritivos, reproduzi diversas falas que escutei ao longo da vida e o que deixou tudo mais real para mim é que a criança apenas escutou calada, do mesmo modo que eu fazia. Ao final ela respondeu: "eu sou só uma criança, quero ser amada e aceita". Que impactante! Após gritar com alguém menor que eu fisicamente e, entrando na atuação, mais jovem, foi enorme a sensação de que eu estava brigando e prejudicando alguém completamente indefeso.

A disciplina positiva foi descrita por Jane Nelsen justamente com o intuito de tirar a culpa do cuidador e evitar os traumas da criança por meio de uma educação que une gentileza e firmeza, que permite que a criança tenha autonomia e que se baseie em respeito mútuo e cooperação. Uma importante frase de Jane é "de onde tiramos a absurda ideia de que, para levar uma criança agir melhor, precisamos fazê-la se sentir pior?".

Não podemos, entretanto, achar que nossos pais cometeram erros grotescos e desejavam nosso mal, uma vez que "todo pai e mãe fez o melhor que podia com as ferramentas que tinha naquele momento". Cabe a nós buscar novas ferramentas para melhorar a educação das crianças.

Laís Mesquita Câmara



MEU LUTO OSCILA

Meu luto começou quando descobri que você estava indo, foi me dito que DPOC era aquele maldito!

Meu luto começou quando eu me perdi. Eu pensava que dava conta de tudo. Eu dei conta, mas não tinha quem desse de mim! Eu aceitei, eu neguei, oscilei. Dizem que oscilar é natural, mas por que ficar tão mal?

Falam que o luto linear é patológico, mas que lógico! Uma hora vem a conta do metódico!

O médico vinha, a enfermeira ajudava, o ACS buscava. Foram se despedindo de você e eu fui me despedindo deles também!

Deram atenção ao nosso filho que não aparecia mais. Teve quem dissesse que ele era frio demais, mas na verdade a dor dele era fugaz.

A equipe viu minha exaustão. Me deram um dia no shopping por precaução! A equipe também sentiu aflição. Não foram só coadjuvantes, não!

Os profissionais o leito vazio encontraram. Na árvore da saudade até te colocaram. Eles me deram dias de bondade! Eu só falava de saudade!

Eu já sentia saudade antes de você ir. Meu Deus, por que logo você tinha que partir?

E eu, que falava tanto de saudade, hoje sinto a mais paradoxal!! Ela oscila, dizem que é natural!

É agressiva, mas sabe ser mansa; é dolorosa, mas sabe se curar dos desajustes que ela mesma trouxe; é desabrigo, mas dá amparo; é ruptura, mas é continuidade!!

Todo o dia, toda data, toda hora, todo tempo, ela vem com nova ou antiga forma, ela sempre vem, disso eu sei!! E ela sempre vem completa, não deixa só pedaços, não deixa só frações, não deixa só porções!!

Ela sabe ser completa agressão, completa mansidão; completa dor, completa cura; completo desabrigo, completo amparo; completa ruptura, mas a mais real continuidade!!

Saudade, saudade... Toda completa, toda ela, toda única, toda amor!!

Anne Rafaelle Linhares Moreno



Aborto: preciso de cuidado de saúde, não de julgamento

Mulheres pretas, pobres e indígenas. Mulheres periféricas, sem oportunidades sociais. São estas que morrem em aborto clandestino. Como está a vida dos 20 mil nascidos vivos? Nascidos vivos por ano, filhos de meninas menores de 14 anos... Passarão a vida carregando o carma de "filho da menina estuprada"? Se, em 2019, a cada 15 mulheres que precisaram de aborto legal, 3 precisaram viajar, será que o direito está a ajudar? Agora, peço a palavra e em primeira pessoa, como mulher, vos falo: Para eu não gerar o fruto de um estupro, realmente preciso do seu consentimento? Eu preciso de cuidados de saúde, não de julgamento.

12 é chamado de dúzia, às 12 é o zênite do sol, seu ponto mais alto. Pra mim, 12 poderia ser um limite, por que não até ali me permitem?

Foi me negado profilaxia, Deus não dá agonia. Por que ninguém via?

A interrupção precisa ser legal, e a descriminalização também social. Médicos, ACS, enfermeiros, vocês estão preparados?

Será que a saúde está ao meu lado?

Anvisa, OMS, por que tanto metilprolol e não misoprostol? Não trate minhas complicações, me deem condições!

E pra finalizar...eu te pergunto: por que não descobri minhas gestações no meu quarto? Precisei passar por todo aparato! Quero teste rápido! A mulher que pode comprou o seu imediato! Queria ter chorado menos burocrático!

E como foi citado: "Não é onde comem um comem dois. É onde comigo passa fome um, não passam dois."

Será que a saúde está do meu lado?

Anne Rafaelle Linhares Moreno

Medicina da alma: o uso das PICs na medicina de família

Maria Lourdes dos Santos, 54 anos, comparece ao serviço de Atenção Primária para renovar a receita de diabetes. Dr Lúcio, médico de família “novato” no postinho, nota que dona Maria parecia querer dizer algo mais e pergunta “Posso lhe ajudar em algo mais?”. Dona Maria então desabafa que desde que seu marido morreu, sente um vazio e tristeza que nem o amor dos filhos é capaz de preencher seu coração. Ela conta que o médico que antes a atendia tinha lhe receitado um remédio “para ajudar na tristeza”, mas mesmo assim, sentia um vazio.

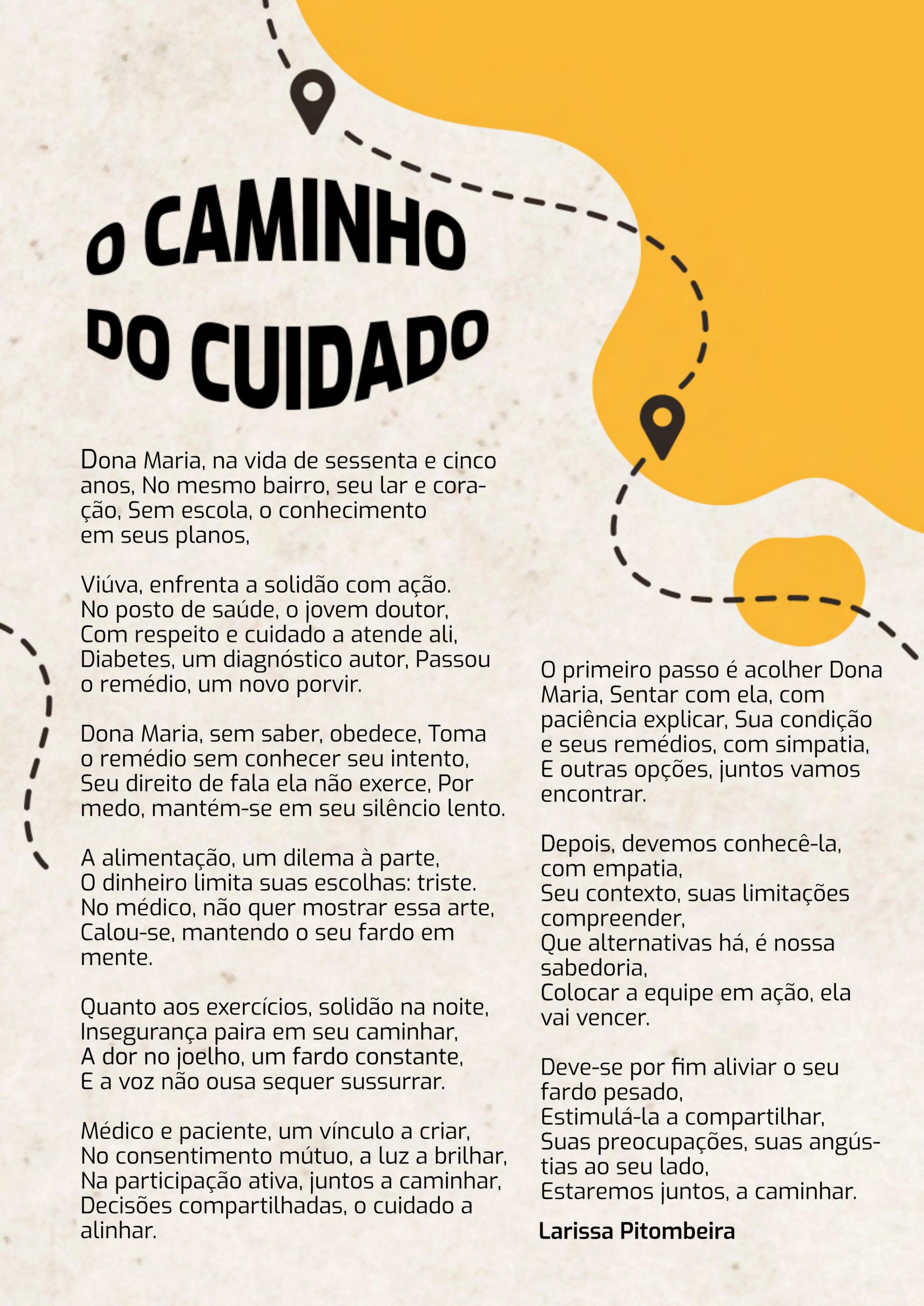
Durante o dia a dia médico, nos deparamos com situações parecidas como essa, em que não tem remédio que cure algo tão subjetivo como a perda do marido. A medicina tradicional não dá conta de tratar tudo sozinha, o modelo biomédico cura as “doenças do corpo”, mas não cura as “doenças da alma”.

A verdade é que a alopatia necessita de algo complementar para tratar o indivíduo como um todo, e decorrente dessa necessidade surgiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A autonomia dos usuários em optar pelos tratamentos complementares os faz sentir protagonistas e corresponsáveis pelo próprio cuidado. As PICs trazem o encanto que o modelo biomédico não fornece. A meditação, a yoga, a fitoterapia, a acupuntura curam a alma, trazem a magia para a saúde.

Devemos saber prescrever PICs do mesmo jeito que prescrevemos remédios, devemos ser médicos da alma assim como somos médicos do corpo.

**Mariana Jales Moura e
Antônio Riquelme Martins Negreiros**





O CAMINHO DO CUIDADO

Dona Maria, na vida de sessenta e cinco anos, No mesmo bairro, seu lar e coração, Sem escola, o conhecimento em seus planos,

Viúva, enfrenta a solidão com ação. No posto de saúde, o jovem doutor, Com respeito e cuidado a atende ali, Diabetes, um diagnóstico autor, Passou o remédio, um novo porvir.

Dona Maria, sem saber, obedece, Toma o remédio sem conhecer seu intento, Seu direito de fala ela não exerce, Por medo, mantém-se em seu silêncio lento.

A alimentação, um dilema à parte, O dinheiro limita suas escolhas: triste. No médico, não quer mostrar essa arte, Calou-se, mantendo o seu fardo em mente.

Quanto aos exercícios, solidão na noite, Insegurança paira em seu caminhar, A dor no joelho, um fardo constante, E a voz não ousa sequer sussurrar.

Médico e paciente, um vínculo a criar, No consentimento mútuo, a luz a brilhar, Na participação ativa, juntos a caminhar, Decisões compartilhadas, o cuidado a alinhar.

O primeiro passo é acolher Dona Maria, Sentar com ela, com paciência explicar, Sua condição e seus remédios, com simpatia, E outras opções, juntos vamos encontrar.

Depois, devemos conhecê-la, com empatia, Seu contexto, suas limitações compreender, Que alternativas há, é nossa sabedoria, Colocar a equipe em ação, ela vai vencer.

Deve-se por fim aliviar o seu fardo pesado, Estimulá-la a compartilhar, Suas preocupações, suas angústias ao seu lado, Estaremos juntos, a caminhar.

Larissa Pitombeira



a ponte entre a mente e o corpo vem do Ocidente

Um relato sobre a oficina de tai chi chuan no contexto da APS. Saulo de Tarso Camello de Oliveira

月6日消息：这个个狂松，... 69.7%。在佛... 勇看来，... 颇有点“... 以后欧美... 的反倾... 美、俄... 的阴影...



Pensar o passado para compreender o presente.

A frase do filósofo grego Heródoto, o pai da história, reflete bem a forma de como o conhecimento humano evolui, por meio de sabedorias e conhecimentos do passado que são aperfeiçoados mas, acima de tudo, respeitados.

O Tai chi chuan é uma modalidade surgida nos templos taoístas chineses que visava, além da prática da defesa pessoal, aprimorar a mente e o corpo para se atingir um melhor equilíbrio pessoal. Esta prática foi sendo trazida e aperfeiçoada durante vários séculos até chegarmos em nosso contexto contemporâneo, em que ela ainda é bastante praticada, ainda com o contexto de fortalecimento do corpo e da mente.

No contexto da APS, um modelo de saúde que, por si só, já ultrapassa a barreira do conhecimento puramente biomédico da saúde, incorporando conceitos e sabedorias de diversas culturas, especialmente as formadoras do Brasil, como a indígena, na sua prática de cuidados, percebemos um terreno fértil e vantajoso para a implementação do Tai Chi Chuan como uma estratégia de tratamento e de prática saudável.

Como um entusiasta inicial da cultura chinesa, ao perceber que eu teria a oportunidade de experimentar essa prática na oficina do Congresso, prontamente me animei e almejei participar dela, com boas expectativas, e o resultado não poderia ser melhor.

Com o início da prática, o primeiro foco que naturalmente ocorre em si é a preocupação com a sua forma física, com o desejo de adotar a “forma ideal”, pois acreditamos que só assim o exercício terá algum efeito.

Contudo, alguns minutos após o início, quando passamos a nos concentrar mais em nosso interior, é perceptível que os demais exercícios tornam-se mais fáceis, especialmente quando a respiração é usada como guia.



Ao fim de todo o exercício, destaca-se a uniformidade do conjunto corpo-mente, o que é refletido nos efeitos que são sentidos logo ao fim da atividade: muito além do relaxamento muscular, há a tranquilidade da mente, uma necessidade tão presente no cotidiano de todas as pessoas, de estudantes de medicina a pacientes da APS.

Eu interpreto como uma reflexão a respeito das preocupações do próprio cotidiano, quando nós enxergamos além das preocupações sociais, além das objeções materiais, e focamos em nossa percepção intimista, temos uma melhora não só de nossos males corporais mas também dos males da mente. Se há mais mistérios entre o céu e a terra do que diz nossa vã filosofia, há ainda mais mistérios entre o nosso corpo e mente. Porém talvez os antigos chineses tenham encontrado a ponte entre os dois.

及以... 措施违规，但广州优美... 有限公司副总经理梁艺芬眼中却... 一丝喜悦，因为“欧盟后续措施... 着来呢”。正在举行的第110届... 上，贸易摩擦、贸易保护仍是中... 央上挥之不去的阴影。

勇看来，如今从... 出口贸易，... 颇有点“四面楚歌”的感觉。“2008年... 以后欧美市场开始萎缩，又接连遭遇欧... 盟的反倾销调查，逐渐把目光转向南... 美、俄罗斯等新兴市场，可没多久又接... 连遭遇来自巴西、阿根廷、韩国等国家

说中国光伏产品可能被征10... 税的消息后，纷纷要求暂停订单，造成... 产品大量积压，给企业带来超过百万元... 的损失。
“事实上，针对中国光伏产业发起... 的各类贸易摩擦完全是没有道理的，很

... 时候，“搭便车”是国内企业比较... 普遍的做法，因为应诉涉及成本开支、... 日常管理等方面的问题，很多企业... 都不愿拿自己“开刀”，而指望行业协... 会或者行业龙头企业出面帮忙打点

Sentidos além do sensorial

Marília foi ao posto
Se queixando de uma
dor, E logo começaram
As perguntas de seu
doutor.

Qualidade, intensidade
e localização
Até querendo ele saber
se irradiava ou não.
Pena que o mais
importante não a
perguntou O cerne de
onde tudo aquilo a
ela começou.

O doutor poderia até não saber,
Mas aquilo tinha uma razão
Marília estava ansiosa
Com mil coisas no coração.

A crise no casamento,
A filha cada vez mais distante,
A sua sogra sem sentimento
E o aluguel exorbitante.

Como pode um corpo tão pequeno
Ter tanta angústia e frustração?
Antes de um semblante tão sereno
Agora carrega tanta informação.

Mal sabia Marília
Que isso era a causa de sua dor
E o médico tinha tantas perguntas
Porém, muitos menos investigou

Não teve o tato de perceber,
Nem escuta ativa para notar,
A visão não se fez entender
E não teve interesse em perguntar.

Sabemos que comportamento fala,
Percebemos que o olhar grita,
E quando a pessoa enfim se cala,
O corpo então o sinal indica.

Daquela dor, daquele incômodo
Bastava um pequeno encorajamento.
Se uma única pergunta a fizesse,
A cura teria sido 100%.

Mas o médico não questionou
E aquilo que já esperávamos aconteceu
O processo estagnou
E Marília ainda mais adoeceu.

Saiu de lá com uma Dipirona
E é isso que ninguém entende.
O que tem a ver esse remédio
Com uma crise em sua mente?

Não estudou por tanto tempo?
Como pôde isso acontecer?
Será que no meio desse processo
Veio a empatia esquecer?

Vitória Gomes Andrade



SUGESTÕES PARA UM SISTEMA EFICIENTE, INCLUSIVO E SOLIDÁRIO

Compartilhar, distribuir, incluir são expressões potentes do Amor, que multiplica ao ser doado, atrai os Céus pela generosidade, não deixa ninguém de fora, abraça a todos e todas porque contém tudo e todos.

Na prática do cuidado, traz como ferramenta o princípio do relacionamento, aplicado no âmbito individual e de sistema, baseando-se em uma visão positiva das relações de saúde, realista, não ingênua, mas aberta aos elementos de confiança e positiva das relações humanas. Que bom que o paradigma das práticas em saúde nesse nosso século XXI seja centrado sempre mais na relação amorosa e competente entre pessoas! Isso combina a perspectiva do cuidado e do cuidador, trazendo a oportunidade única de um relacionamento rico e construtivo, integrador e harmonizador das possíveis diversidades, que se tornam riquezas!

Não à cultura da exclusão!



Não à cultura do descarte dos "pouco úteis ao sistema produtivo" (crianças, portadores de deficiências, idosos...)!

Sim à superação das pandemias, da indiferença, do desamparo, com a chave do diálogo e do acolhimento, vividos de forma pró-ativa e com intencionalidade em direção ao outro (cidadão, paciente, colega, território, serviço).

Assim a gente facilita a gestão sanitária, a participação social, a promoção da saúde e eficiência e a eficácia do sistema. Sobre novas premissas, criaremos uma nova "Lei", que se resume, na prática, em um novo Estilo: da Proximidade, da Ternura e da Compaixão.

Quanto mais se investir nesse tipo de abordagem relacional e comunicativa, mais se ganha em saúde, em todas as suas dimensões.

Paulo Celso Nogueira Fontão - Médico de Família e Comunidade em São Paulo, Diretor de Exercício Profissional da SBMFC, Doutorando em Teologia (Saúde e Espiritualidade), apaixonado pelo Ceará e sua gente!



proposição:



colaboração:

