

**SEMINARIO DE INNOVACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, SIAP, N° 36
(CON SU SESIÓN “SATÉLITE”, N° 8)**

RÍO DE JANEIRO, 23 Y 24 DE FEBRERO DE 2018

"Formación básica y continuada en Atención Primaria: teoría y práctica"

ACTIVIDAD LIBRE DE HUMOS INDUSTRIALES

INSCRIPCIÓN GRATUITA

- 1.- Aspectos a considerar
- 2.- Dinámica de los Seminarios
- 3.- Organización
- 4.- Inscripción (la inscripción está abierta desde el 1 de diciembre de 2017 y se cerrará el 1 de febrero de 2018. Es ideal inscribirse cuanto antes mejor, siempre que se pueda antes del 1 de enero de 2018, para seguir el debate virtual
- 5.- Casos-situaciones de la sesión Satélite (los ponentes, voluntarios, tiene que ser estudiantes/residentes)
- 6.- Becas para estudiantes de fuera de Río de Janeiro
- 7.- Idiomas
- 8.- “Bebés/infancia a bordo
- 9.- Ejemplos para elaborar el relato vital. Relatos vitales de algunos ponentes

1.- ASPECTOS A CONSIDERAR

Un médico es un profesional sanitario altamente cualificado que precisa seguir aprendiendo toda su vida, capaz de tomar decisiones rápidas en condiciones de gran incertidumbre y de restricción de recursos, y generalmente aceptar. Esta definición se aplica a todo profesional sanitario, desde estudiantes a residentes, de enfermería a farmacia, de agente comunitario a profesor universitario, de médico rural a urbano, etc y en cierta forma también al propio paciente y a sus familiares cuando toman decisiones sobre la atención a la salud.

En este Seminario “formación” alude a enseñanza teórica/práctica en la prestación de cuidados que lleva a la mejora de la atención y al incremento de la salud de pacientes y comunidades. En este sentido va mucho más allá de la Medicina Basada en Pruebas (en la Evidencia) que está muy limitada por sus intereses comerciales, su concreción a lo fácilmente medible y su escasa validez externa, además de su pretensión de transformar a todo profesional en científico en lugar de dar apoyo científico a la función clave de sanación^{1,2,3}. Lo clave en formación es el impacto positivo en salud de pacientes y comunidades, y de ello sabemos que la formación continuada casi carece de impacto en general⁴ y en lo concreto. Por ejemplo, el escaso impacto en la salud de pacientes con asma cuando se forma a los profesionales de atención primaria en la mejor asistencia a tal enfermedad⁵. En otro ejemplo, las dificultades para el análisis de intervenciones como las visitas educativas, prometedoras pero de casi imposible evaluación⁶. Se precisan cambios en la formación continuada⁷, pero cambios descritos apropiadamente⁸ y que tengan impacto en salud.

También se precisan cambios en la formación básica de los profesionales pues cada año se añaden casi un millón de nuevos profesionales sanitarios pero formados con métodos en general obsoletos⁹. En este Seminario el foco será la formación que tiene impacto en la salud de pacientes y comunidades.

1 Has evidence-based medicine ever been modern? <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12752/full>

2 Why do evaluations of eHealth programs fail? <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000360>

3 Progress in EBM: a quarter century on [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31592-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31592-6/abstract)

4 The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: an updated synthesis of systematic reviews. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26115113>

5 The impact of much of the continuing medical education (CME) for primary care health professionals on managing patients with asthma <https://www.nature.com/articles/pcrj2004051.pdf?origin=ppub>

6 Characteristics of academic detailing: Results of a literature review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4684632/>

7 What do I need to learn today?—The evolution of CME. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1515202#t=article>

8 Completeness of the reporting of evidence-based practice educational interventions: a review. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.13410/full>

9 Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext?_eventId=login)

2.- DINÁMICA DE LOS SEMINARIOS

Los Seminarios tienen ya más de 13 años de historia pues comenzaron a primeros de 2005.

Los Seminarios siempre han sido básicamente un debate virtual previo y posterior a un debate presencial. El debate presencial es el momento de maduración que justifica el debate virtual previo y posterior. Sin el debate virtual no puede haber debate presencial: "no puede haber parto sin embarazo, ni pan sin masa, ni Seminario presencial sin Seminario virtual".

Evitamos la "asistencia sobrevenida" pues corremos el riesgo de que no se entienda el debate presencial por participantes que se incorporan sin haber seguido el debate virtual (su papel sería de "oyentes" si fueran prudentes, y no vale la pena).

La autoridad moral y científica la da haber participado, seguido y leído el debate virtual. Nuestro horizonte es transversal, de búsqueda de la dignidad de pacientes y colegas, y de quienes participamos. Queremos cambiar la forma en que trabajamos desde dentro, desde la innovación. Creemos que "otro mundo" es posible y que hay alternativas a los "discursos únicos".

3.- ORGANIZACIÓN

En el Seminario de Río de Janeiro participan en los aspectos organizativos la Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade y el Equipo CESCA. Forman el núcleo del equipo organizador: Thais Bandeira, Bárbara Barreiros, Juan Gérvas, Gustavo Gusso, Lourdes Luzón, Mercedes Pérez-Fernández, Eberhart Portocarrero Gross, Olivian Queiroz, Marcia Santos, Humberto Sauro, Larissa Terrezo, Thamara Vieira y Annie Wilson.

Los Seminarios tienen un componente virtual y otro presencial. Es condición necesaria participar en el debate virtual para poder asistir al debate presencial.

El debate virtual general comenzará el 1 de enero de 2018, y a partir del 22 del mismo mes se contará con los resúmenes de las ponencias también para su debate virtual previo al encuentro presencial.

En el debate virtual general se considerarán aspectos relevantes, publicaciones clave, casos clínicos y comunitarios, experiencias innovadoras y opiniones de participantes.

Es importante inscribirse pronto para no perderse el debate virtual, que ayuda a que el presencial sea espléndido.

El debate presencial tendrá lugar en Río de Janeiro los días 23 y 24 de febrero de 2018 con la siguiente programación:

El viernes 23 de febrero, sesión Satélite, por la mañana, de 09,00 a 13,30 horas

-“Formación en atención primaria de salud: un proceso constante, de teoría y práctica” Humberto Machado (Médico de familia, preceptor da residência de medicina de família e comunidade no Alemão, RJ, Brasil).

-12 casos/situaciones clínicas; en cada caso-situación 5 minutos de presentación y 10 minutos de debate general; en el apartado 4 se listan dichos casos-situaciones para los que se buscan ponentes voluntarios que sean estudiantes o residentes de ciencias de la salud.

El viernes 23 de febrero, por la tarde, primera sesión del Seminario, de 16,00 a 20,00 h

Presentaciones, cada una seguida de debate abierto general.

-“Quien sólo medicina sabe, ni medicina sabe” Juan Gérvas (Médico general jubilado, Doctor en Medicina, profesor visitante Salud Internacional)

-“Antropología y formación” Armando Norman (Médico de familia, Doutor em Antropologia, atuou como coordenador na Residência MFC do Rio de Janeiro, atualmente, médico de família, preceptor e tutor em Florianópolis)

-“Relación entre docente y discente en atención primaria” Marcia Cristina Lemos dos Santos (Médica de familia e comunidade, Mestre em Saúde Coletiva)

-“Impacto de la formación continuada en los sistemas de salud” Daniel Soranz (Médico sanitarista y de família e comunidade, profesor/investigador de la FIOCRUZ, Río de Janeiro, Brasil)

-“Pacientes, estudiantes y residentes: impacto del enseñar en el atender/cuidar” Mercedes Pérez-Fernández (médico general jubilado, especialista en Medicina Interna, responsable de ética en la Red Española de Atención Primaria)

El sábado 24 de febrero, por la mañana, segunda sesión del Seminario, de 09,00 a 15,00

Presentaciones, cada una seguida de debate abierto general.

-“Medicina hecha a mano” Olivian Queiroz (Médico de família e comunidade, atuou como preceptor de residência em Sobral (CE) e Rio de Janeiro, Mestre em Saúde Pública (UFC) e doutorando em Clínica Médica (Unicamp)

-“Formación continuada de profesionales” Larissa Terzeo (Médica de família e comunidade, atuou como preceptora de residência no Rio de Janeiro, atualmente coordenadora dos médicos na área programática 4.0 no Rio de Janeiro)

-“Formación de estudiantes para la atención primaria” Tiago Trindade (Médico de familia, Doutor

em epidemiologia, professor do Curso de Medicina da Universidade Potiguar e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, atual presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade)

-”Formación interprofesional en atención primaria” Glauca Bohusch (Enfermeira de familia e comunidade, atualmente preceptora da Residência de enfermagem da prefeitura do Rio de Janeiro, mestranda em enfermagem na UERJ)

-”Formación médica desde la Sociedad de Medicina de Familia” Zoila Romero (médica de familia, Lima, Perú, vicepresidenta de la Sociedad Peruana de Medicina de Familia)

-Debate general del Satélite y del Seminario.

4.- INSCRIPCIÓN

La inscripción es gratuita.

El Seminario de Innovación está abierto a inscripciones virtuales desde cualquier parte del mundo (sin participación presencial) y a virtuales-presenciales (participación virtual y presencial) de estudiantes de ciencias de la salud, residentes (medicina de familia, pediatría, medicina interna, salud pública, farmacia, psicología, etc), médicos clínicos (rurales-urbanos, de medicina de familia, pediatría y otras especialidades), farmacéuticos (comunitarios y otros), enfermeras (de atención primaria, matronas y otras), trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, gestores, profesores, legos y otros.

La inscripción virtual es condición necesaria para la participación presencial.

La inscripción está abierta desde el 1 de diciembre de 2017 y se cerrará el 1 de febrero de 2018. Es ideal inscribirse cuanto antes mejor, siempre que se pueda antes del 1 de enero de 2018 para seguir el debate virtual.

Para inscripciones, por favor envíe personalmente y cuanto antes un correo electrónico a:

Juan Gérvas

jjgervas@gmail.com

CON COPIA a

Rogério Machado

rogerio@sbmfc.org.br

Mercedes Pérez-Fernández

mpf1945@gmail.com

y a Oliván Queiroz

olivanqueiroz@gmail.com

en que se indique en el "asunto" "inscripción SIAPRio2018", y en el cuerpo del correo-e 1/ nombre, 2/ correo electrónico para el contacto, 3/ tipo de inscripción (virtual o virtual y presencial) y 4/ un breve relato vital de menos de 500 palabras (formación, situación actual, compromiso social, idiomas, aficiones, etc) [veáanse ejemplos al final, relatos vitales de algunos ponentes]. Este currículum vital se compartirá con todos los inscritos y es necesario en todos los casos, aunque se haya participado en Seminarios previos.

Se le incorporará al grupo virtual y le llegará una invitación del mismo (si esto no sucede, por favor insista escribiendo de nuevo).

5.- Casos-situaciones de la sesión Satélite

Quienes sean estudiantes y residentes, y se inscriban virtual y presencialmente en el Satélite, pueden optar a ser ponentes, al análisis de una de las 12 situaciones clínicas que se estudiarán para determinar los problemas en relación con la atención primaria fuerte. Para ello contarán con un tutor virtual que les ayudará a preparar la presentación.

Los interesados, por favor que manden un correo-e a:

Juan Gérvas

jjgervas@gmail.com

CON COPIA a

Mercedes Pérez-Fernández

mpf1945@gmail.com

y a Olivan Queiroz

olivanqueiroz@gmail.com

en que se indique en el "asunto" "propuesta ponente SatéliteRio2017" señalando el caso-situación elegida y las razones que lo justifican.

1. Tomé es agente comunitario en la selva amazónica brasileña y trabaja con los ianomâmis. Desea aprender "cuanto más mejor" pues muchas veces es el último recurso sanitario.
2. En España la residencia de medicina de familia dura cuatro años. El mayor tiempo lo pasan los residentes haciendo guardias hospitalarias (plantones), lo que complementa fuertemente sus ingresos mensuales. Amaia, R1 en el País Vasco (España) se pregunta sobre beneficios y daños en su formación de tales guardias.
3. Las mujeres con endometriosis han logrado que se creen "unidades hospitalarias de endometriosis", lo que viven como un triunfo. Pero, la presidente de "Asociación Afectadas

Endometriosis” se pregunta a sí misma si no sería mejor que les pudieran atender sus propios médicos/enfermeras de cabecera, con formación mejorada.

4. Carlos acaba de terminar sus estudios de medicina en la Universidad de San Marcos, Lima, Perú. Va a hacer el servicio rural en Calvas de Ayabaca (Piura), en la frontera con Ecuador. No se siente formado para tal reto.
5. Se ha creado un grupo de trabajo en la Sociedad Boliviana de Medicina de Familia sobre “Cirugía menor”. Se debate cuáles son los procedimientos que debería dominar todo médico de familia.
6. En La Unión, México, se emprende un plan para mejorar la dieta de la población y se logra implicar a todos los sectores (política, educación, sanidad, agrupación de restaurantes, comerciantes, vendedores ambulantes, asociaciones populares, etc). Buscan estudios que den fundamento a sus decisiones.
7. Los estudiantes de entre 13 y 19 años de Fontibón, Colombia, participan en la campaña “¿Bebé? ¡Piénsalo bien!” con un bebé robot para que vivan la experiencia de lo que implica ser padres. No funciona. Pero ¿qué funciona en la prevención de embarazos en adolescentes?
8. Mónica es enfermera y lleva el programa de la mujer en su centro de salud, en Tubiacanga, Río de Janeiro, Brasil. Se pregunta cómo es posible que sus compañeros y la población sigan creyendo en los beneficios de la auto-exploración de mama.
9. En la facultad de medicina de la universidad de Queensland, Australia, tienen dos años de estancia-enseñanza rural con los estudiantes, y ello se asocia a que después más médicos se incorporen a trabajar al mundo rural.
10. Los estudiantes de Farmacríticxs (de IFMSA), en España, fomentan las “facultades de medicina libres de intereses industriales” para que su formación sea independiente.
11. Ana Cláudia es profesora e investigadora en el Magíster en Salud Pública de la Universidad de Chile. Pretende formar una unidad “de inteligencia” que transmita rápida y concisamente conocimiento de salud pública importante para profesionales de atención primaria.
12. La Asociación de Cuidadores Familiares apoya a quienes tienen que cuidar a un familiar en su domicilio. Está muy interesada en mejorar la respuesta de los profesionales sanitarios ante el paciente terminal, tanto en lo biológico como en lo psíquico y social, pero sobre todo en ética.

6.- Becas para estudiantes de fuera de Río de Janeiro

Ayudas exclusivas para estudiantes de ciencias de la salud. Seis ayudas de cincuenta (50) euros cada estudiante. Para estudiantes que no vivan en Río de Janeiro. Solicitudes a jjgervas@gmail.com

7.- Idiomas

Español y portugués (recomendados); también aimara, catalán, francés, gallego, guaraní, inglés, italiano, quechua, vasco y otros.

8.- “Bebés/infancia a bordo”

Los seminarios fomentan la presencia y participación de las minorías, y especialmente de quienes tienen a su cargo a bebés/niños. En las reuniones presenciales son bienvenidos con sus hijos <http://www.actasanitaria.com/con-bebesinfancia-bordo-ser-madre-y-perecer-en-el-esfuerzo/>

9.- Ejemplos para elaborar el relato vital. Relatos vitales de algunos ponentes

Mercedes Pérez-Fernández

Licenciada en Medicina por la Universidad de Valladolid (España) y especialista en Medicina Interna dejó la comodidad del hospital por la posibilidad de ser al tiempo madre y médico de cabecera de 2.000 pacientes. Con cinco hombres en casa se hizo feminista de armas tomar. Sus pacientes salían con frecuencia en las noticias, en la sección de sucesos, pues dedicó casi tres décadas (70, 80 y 90 del siglo XX) al bronco San Blas, del Madrid del tiempo de antes, durante y después de “la Movida”, cuando la heroína mataba tanto como el SIDA. Tras un tiempo en un asilo (como médico) ocupó plaza de médico de pueblo ya sin hijos en casa, en la primera década del siglo XXI. Entre las experiencias vitales, el viaje de tres meses de 2011 recorriendo la piel y las venas abiertas de Brasil (25.000 km, 32 ciudades, 19 estados, 70 centros de salud), zonas de bajo Índice de Desarrollo Humano, para evaluar la atención primaria con la Sociedad Brasileña de Medicina Familiar y Comunitaria. De siempre le gustó la ética médica y le ha dedicado horas de teoría y práctica. También le gusta pintar al óleo y hacer iconos al estilo antiguo. Se le da muy bien el punto y lucen piezas hechas a mano su esposo (Juan Gérvas), cuatro hijos y ocho nietos (y algunos amigos). Todavía, a veces juega con Honorata, la muñeca que viste y calza como si fuera la hija que nunca tuvo, que le regaló su entonces novio y actual marido. Baila muy bien, es alegre y animosa, buena compañera de viajes y del viaje de la vida. Lee ficción, aprecia el buen vino, disfruta de las calas del Cabo de Gata y del nadar en el mar Mediterráneo, y no le importa pasar el rato distraída

“pensando en las musarañas”. No aguenta ni la injusticia, ni la corrupción, ni a los abusones, ni a los estúpidos, ni a los chulos, ni las tonterías innecesarias. En 2015 tuvo un grave infarto de miocardio del que está recuperada, más animada y más crítica con la medicina que nunca. Ha publicado con Juan Gérvas tres libros: "Sano y salvo, y libre de intervenciones médicas innecesarias", "La expropiación de la salud" y "El encarnizamiento médico con las mujeres".

Olivan Queiroz

Sou médico no Brasil desde 2003. Nessa profissão já fiz pesquisa, gestão, docência e muita, muita assistência, quase sempre na atenção primária. Aliás, se comecei me interessando pelos coletivos na saúde pública, aos poucos fui concentrando minha atenção no indivíduo e no universo que cada um traz, principalmente quando se acha enfermo. Porque encontrar com as pessoas que nos procuram gera em mim grande encantamento. Assim, enquanto trabalho, passo dias tentando usar as palavras certas, as manobras certas, as dosagens certas, se é que elas existem. Com o tempo, acrescentei a tarefa de ensinar a outros médicos (ou quase médicos) a cultivar essas preocupações no dia-dia. E, de repente, me vi ajudando médicos mais experientes a formar outros médicos, e serem melhores formadores. Mantenho-me sempre ensinando, gosto disso, e é mais fácil eu virar na rua se me chamarem “professor” do que “doutor”.

Passei pela Universidade Federal do Ceará (no nordeste brasileiro), e pela residência de medicina de família em Sobral, onde morei por 10 anos e onde conheci Juan Gérvas e Mercedes Peres em 2011. Muitas perguntas foram respondidas pelos dois; outras tantas foram elaboradas. Resultado disso: o grupo “Medicina feita à mão”, composto por sujeitos inquietos que tentam atingir o máximo com o mínimo, sem descuidar da elegância.

Atuei no Rio de Janeiro, como preceptor num dos maiores programas de residência do mundo. E dos mais de 250 residentes de medicina de família da cidade, oito deles conviviam diariamente comigo, e ali crescemos juntos nas muitas incertezas de cada dia.

Hoje estou em São Paulo, aprendendo a linguagem de uma empresa privada, ajudando a abrir uma unidade com características de Atenção Primária. E sempre tento oferecer aos nossos pacientes disponibilidade, vínculo e resolutividade.

Acredito na filosofia e na ciência. Levo a sério a poesia. Alimento-me de música. E, à medida que fico mais velho, quero ter a mesma curiosidade que meu filho de 5 anos tem do mundo. Trago isso todas as noites como tarefa de casa.

Zoila Olga de los Milagros Romero Albino

Me dicen Zoila, Zoi o Zoili, soy médica familiar en Perú, trabajo en Lima desde hace 10 años, sin embargo nací al norte del país (en la ciudad de Chiclayo, del departamento de Lambayeque).

Sobre mi formación, estude la primaria, secundaria y pregrado universitario en la ciudad de Chiclayo, hice la especialidad de Medicina Familiar en Lima, además de otros estudios de postgrado.

Actualmente trabajo haciendo gestión, en el Seguro Social de Salud, específicamente en la Subgerencia de Protección al Adulto Mayor, la cual se encarga de desarrollar programas, planes, entre otros para ser implementados en personas adultas mayores aseguradas a nivel nacional.

Sobre el compromiso social, hice servicio rural en la localidad de Calvas de Samanga, ubicada en la provincia de Ayabaca, del departamento de Piura (ciudad ubicada en el norte del país), la localidad está ubicada específicamente en la frontera con Ecuador, a 6 horas en acémila desde Ayabaca, lo cual genera que los pobladores tengan una serie de problemas en diversas áreas como salud, educación, sector agrícola, transportes, entre otros. Me quedé con la certeza de que es imprescindible el conocimiento y la interacción misma en el lugar donde laboras o vives para poder crecer y contribuir de alguna manera con el crecimiento de los que te rodean.

Participo activamente de una agrupación política, cuyo principal foco de atención es salud, defensa de los derechos hacia las minorías, entre otros.

Mi lenguaje madre es el castellano, tengo un nivel intermedio en el idioma inglés, que considero que es una deficiencia en la que debo seguir trabajando, pero además creo que debo aprender otros idiomas como el quechua, que es bastante hablado en mi país y que es imprescindible para tener una comprensión real de las necesidades.

Dentro de mis aficiones se encuentra leer, viajar, ver películas (no necesariamente en el cine), o simplemente procrastinar.

Humberto Sauro

Tenho trinta e um anos, uma esposa parceira com a qual enfrento o mundo há doze desses. Querendo prestar vestibular para jornalismo, fiz medicina por influência do pai neurologista. A não pulsátil paixão por escrever se atenua na fase de descoberta da medicina de família que acolhe bem os corações que amolecem com as ciências humanas. Nos deslocamos pro interior do estado do Ceará no nordeste brasileiro movidos por fuga urbana, desejo de interiorização/ruralização e descoberta de outros brasis. Sou aficionado por tecnologias leves com potencial de atingir grande resolutividade, dedicando grande parte do meu ócio por exemplo em filas a pensar em processos

inovadores. De maneira que tento expandir cada vez mais o leque de serviços da minha unidade a fim de representar um ideal de atenção primária forte, onde se faz de tudo. Muitas dessas ações representam procedimentos, pequenas cirurgias, porém há um entendimento de minha parte que atividades na comunidade, de grupos, de práticas integrativas e complementares devem fazer parte desse processo. Essa aparente prática subespecializada deve-se ao fato de que a medicina intervencionista é mais valorizada pelo meio acadêmico da graduação o qual tento arduamente corromper diariamente em meu contato com os alunos em detrimento de uma prática clínica pautada na sabedoria e cultura. Cunhei um termo chamado emprimarismo, advindo da fusão de duas das minhas grandes paixões o empreendedorismo e a atenção primária. Creio que nenhum outro campo da medicina seja mais propício para uma revolução nos cuidados em saúde, para atender ao novo conceito que elege o modelo biopsicossocial. Não espero dos dermatologistas a ruptura com a indústria farmacêutica, ou de qualquer outra especialidade médica, práticas não corporativistas, de despreocupação ao protecionismo de mercado, posicionamento contra o ato médico que esse ano proferiu duro golpe contra a enfermagem, simpatia e adesão em massa a movimentos e lutas sociais ou engajamento político na defesa da saúde pública. Por isso, com orgulho, enquanto a medicina de família e comunidade no Brasil é tida como prima pobre e alternativa das carreiras médicas, há quem aposte que é a vanguarda do pensamento médico. O capitalismo, envenenou princípios de todas as artes, do cinema ao futebol, não deixando escapar a medicina. Resgatar uma atuação médica generalista não vinculada diretamente ao retorno financeiro como grande êxito mas a transformação das vidas e realidades locais, fixando-se em um serviço, tornando-se folclórico após décadas de dedicação aquela mesma região e povo são valores que procuro inspirar. Ao longo dessa iniciativa também enxergo como meta sedutora a transferência do conhecimento entre as categorias como prática fundamental para a otimização do trabalho em equipe além de estimular a autonomia dos profissionais de saúde não médicos e dos pacientes. Reter conhecimento é prática universal no meio médico e uma medida crucial para exclusividade de prestação de serviços e comercialização de cuidados em saúde, daí o meu interesse particular em banalizar no sentido de desmistificar procedimentos médicos cada vez mais banhados a ouro e inacessíveis. Minha atuação é mais voltada para a micro-política, micro-sociedade, e meus esforços são direcionados para mudanças no território de abrangência da minha clínica que cobre uma população de aproximadamente quarenta e cinco mil pessoas, fiel dessa maneira a um processo indutivo de transformação do bairro, da cidade, do estado e do país. Minimizo ao máximo o risco da minha captura pela gestão, para fins de atividades burocráticas, sem deixar de reconhecer seu valor, mas que possam de alguma forma me afastar do que mais gosto de fazer que é consultar e conhecer meus pacientes. No primeiro dia do

meu novo e último emprego, disse que ficaria até quando octogenário e desde então sigo firme e provocador. Vivo o momento mais crítico do ponto de vista da administração pública municipal, responsável direta pela gestão, e assim já se vão quatro anos de um projeto de vida e legado, acreditando piamente que as crises e os tempos difíceis farão de mim ainda mais apaixonado. Aprendi nesse ano que na vida não tem calma, a partir de notícias ruins que inevitavelmente chegam, aprendi que as pessoas podem sim mudar de hábitos, de velhos hábitos, de comportamentos, de comportamentos adictos, de personalidade, mesmo que personalidades fortes, o que antes julgava tratar-se de cristalizações e questões inexoráveis. A complexidade dos ciclos da vida como tem sido a paternidade para mim trouxe um amadurecimento doloroso como todo ele é, que me faz repensar tudo e agir com virtudes machucadas e revigoradas. Penso ser incrível como ser pai, esposo, filho, irmão, doente, pode ser relacionar tão diretamente com minha profissão e afetar meu trabalho de maneira tão sensível, sendo a recíproca verdadeira.

Larissa Cristina Terrezo Machado.

Sou Médica de Família, companheira do Humberto (Sauro) e mãe de um anjo chamado Maria Cecília. Nasci no Rio de Janeiro e tenho 32 anos. Fui escolhida e acolhida pela medicina de família em 2011, um pouco à revelia, levada pelo amor por aquele que decidiu desbravar o Brasil através dela. Em Sobral, no interior do Ceará, em meio à casas de pau-a-pique, sem luz, sem dignidade, iniciou-se a construção do meu amor pela MFC e por gente de tudo quanto é tipo. Atuei ao longo dos últimos 5 anos como preceptora do programa de Residência de MFC da SMSRJ, preceptora do internado de Saúde da Família, médica de equipe e, mais recentemente, como médica coordenadora de uma área programática do RJ, cujas atribuições giram em torno na qualificação técnica dos médicos que atuam na APS. Costumo dizer que "preciso ensinar para que não pediu para aprender". Tenho paixão pela docência, um caso de amor ainda platônico, e por motivar pessoas a apreciarem a medicina de família. Por vezes eu mesma me vejo precisando de motivação e agradeço por não ser uma loba solitária. O grupo "Medicina feita à mão", ainda pouco produtivo em termos científicos, é o colégio invisível onde mantemos a chama acesa. Anseio por vê-lo, num futuro breve, sendo um porto seguro para outros médicos de família que não recusam uma boa dose de resolutividade e subversão.

Juan Gérvas

Médico y hombre feliz (con camisa y sin ser del todo idiota). Casado con Mercedes Pérez-Fernández, cuatro hijos, ocho nietos. Viajamos con ellos todos los veranos a lugares varipintos (en

2016 a Islandia, en 2017 a Castilla y León), sin sus padres. Optimista nato, crítico duro, positivo en lo práctico diario. Empezó medicina en Valladolid (España) con 16 años, y acabó a los 22, con un hijo y esperando otro. Durante la carrera, alumno interno de Medicina Interna, y becario de IBM para el desarrollo de la historia clínica electrónica (en 1969 ya decían: “En diez años, la historia resolverá los problemas de coordinación”). Primeros años profesionales dedicados a la docencia (anatomía) y a la tesis doctoral en Valladolid (facultad de medicina) y la investigación en laboratorio (neurología, modelos experimentales de enfermedad de Parkinson) en Madrid (facultad de medicina de la Autónoma y hospital Ramón y Cajal). Búsqueda de "vida" como médico de cabecera (médico general) en la atención primaria a la que ha dedicado el resto de su vida. Escritor de lo que vive y siente, entusiasmado con lo que hace. Exigente con los demás pero más exigente consigo mismo. Primeras décadas de trabajo como médico general en Madrid capital (en la intersección de la riqueza y la pobreza, de los “doctores en” y de los analfabetos, entre la glorieta de Cuatro Caminos y la calle Orense), la última década profesional de médico rural en la sierra de Madrid, atendiendo población del valle del río Lozoya, en el Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama (pueblos de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón). Practicante de una medicina con límites, científica y humana (armónica). Profesor siempre en la universidad española, en torno a la salud pública y la atención primaria, a tiempo parcial, también en Estados Unidos (Escuela de Salud Pública de la Johns Hopkins, de 1991 a 2013) y en la Escuela Nacional de Sanidad (todavía profesor invitado de Salud Internacional). Jubilado de la clínica, activo en docencia y en la Red. Le gusta la poesía, y el cine en versión original, andar por el campo, nadar en el mar (desnudo), saltar al agua desde acantilados altos y conducir (hubiera sido camionero si no fuera médico). Se defiende en español e inglés, convive con el catalán, el francés, el italiano y el portugués y llegó a saber ruso. Ha publicado con Mercedes Pérez-Fernández tres libros en Libros del Lince (Barcelona): "Sano y salvo, y libre de intervenciones médicas innecesarias", "La expropiación de la salud" y "El encarnizamiento médico con las mujeres".