

**SEMINÁRIO DE INOVAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA, SIAP, Nº 36  
(COM SUA SESSÃO “SATÉLITE”, Nº 8)**

**RIO DE JANEIRO, 23 E 24 DE FEVEREIRO DE 2018**

**"Formação básica e continuada em Atenção Primária: teoria e prática"**

***ATIVIDADE LIVRE DE FUMAÇAS INDUSTRIAIS***

***INSCRIÇÃO GRATUITA***

- 1.- Aspectos a levar em conta
- 2.- Dinâmica dos Seminários
- 3.- Organização
- 4.- **Inscrição (a inscrição fica aberta de 1º de dezembro de 2017 até 1º de fevereiro de 2018. Recomendamos fazer a inscrição o mais rápido possível, antes de 1º de janeiro de 2018, para poder acompanhar o debate virtual.**
- 5.- Casos-situações da sessão Satélite (os oradores, voluntários, deverão de ser estudantes/residentes).
- 6.- Bolsas para estudantes que não sejam do Estado do Rio de Janeiro
- 7.- Idiomas
- 8.- “Bebês/infância a bordo.
- 9.- Exemplos para elaborar o relato vital. Relatos vitais de alguns oradores.

## 1.- ASPECTOS A LEVAR EM CONTA

Um médico é um profissional da área da saúde altamente qualificado, que precisa continuar se aperfeiçoando, e tem que ser capaz de tomar decisões rápidas em condições de grande incerteza e de restrição de recursos, e geralmente precisa aceitar. Essa definição se aplica a todo profissional da saúde, de estudantes a residentes, da enfermagem à farmácia, do agente comunitário até o professor universitário, do médico rural ao urbano, etc., e de certa forma também ao próprio paciente e seus familiares quando eles tomam algumas decisões sobre a atenção à saúde.

Neste Seminário, o termo “formação”, refere-se ao ensino teórico/prático na prestação dos cuidados, levando à melhoria na atenção e ao aumento das condições de saúde de pacientes e comunidades. Nesse sentido, isso vai além da Medicina Baseada em Evidências, que por sua vez, está muito limitada por seus interesses comerciais, seu escopo no sentido do que pode ser facilmente mensurável e sua pouca validação externa, além da pretensão de transformar todo profissional em um cientista em vez de dar o apoio científico necessário à função chave da cura<sup>1,2,3</sup>. O essencial na formação é o impacto positivo na saúde dos pacientes e das comunidades e sabemos que a formação continuada quase não tem impacto nem de maneira geral<sup>4</sup> nem concreta. Por exemplo, o escasso impacto que tem na saúde dos pacientes com asma quando os profissionais da Atenção Primária são formados na melhor assistência à doença<sup>5</sup>. Outro exemplo, as dificuldades para a análise das intervenções como as visitas educacionais, que são promissórias, mas que são quase impossíveis de avaliar<sup>6</sup>. Há necessidade de implementar mudanças na formação continuada<sup>7</sup>, mas devem ser mudanças descritas de forma apropriada<sup>8</sup> e com um impacto na saúde.

Há necessidade também, de implementar mudanças na formação básica dos profissionais já que cada ano entram quase um milhão de novos profissionais, mas que se formam com métodos na maioria dos casos obsoletos<sup>9</sup>.

Neste Seminário o foco central será a formação com impacto na saúde de pacientes e das

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)

comunidades.

## **2.- DINÂMICA DOS SEMINÁRIOS**

Os Seminários têm mais de 13 anos de história, porque começaram a ser realizados em 2005.

Eles sempre funcionaram basicamente como um debate virtual prévio y posterior a um debate presencial. O debate presencial é o momento de maturidade que justifica o debate virtual prévio e posterior. Sem o debate virtual não é possível acontecer o debate presencial: “não pode haver parto sem gravidez, nem galinha sem ovo, portanto, nem Seminário presencial sem Seminário virtual”.

Evitamos a "assistência *sobrevenida*" porque corremos o risco que o debate presencial não seja compreendido completamente pelos participantes que o acompanham sem que tenham assistido previamente ao debate virtual (seu papel seria de “ouvintes” se fossem prudentes, e isso não vale a pena).

A autoridade moral e científica consegue-se havendo participado, acompanhado e lido o debate virtual. Nosso horizonte é transversal, no sentido da procura pela dignidade dos pacientes e dos colegas, e também de todos os que participamos. Queremos mudar a forma em como trabalhamos de dentro, partindo da inovação. Acreditamos que “outro mundo” é possível e que existem alternativas aos “discursos isolados”.

## **3.- ORGANIZAÇÃO**

No Seminário do Rio de Janeiro, participam na organização, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e a Equipe CESCO. Formam o núcleo da equipe organizadora: Thais Bandeira, Bárbara Barreiros, Juan Gérvas, Gustavo Gusso, Lourdes Luzón, Mercedes Pérez-Fernández, Eberhart Portocarrero Gross, Oliván Queiroz, Marcia Santos, Humberto Sauro, Larissa Terrez, Thamara Vieira e Annie Wilson.

Los Seminários têm um componente virtual e outro presencial. É condição *sine qua non* participar do debate virtual para poder assistir ao debate presencial.

O debate virtual geral terá início em 1º de janeiro de 2018, e a partir do dia 22 do mesmo mês, teremos os resumos das apresentações para o debate virtual prévio ao encontro presencial.

No debate virtual geral, serão considerados aspectos relevantes, publicações chaves, casos clínicos e comunitários, experiências inovadoras e opiniões de participantes.

É importante se inscrever rapidamente para não perder o debate virtual, que por sua vez, é o suporte para que o presencial seja espetacular.

O debate presencial será no Rio de Janeiro, nos dias 23 e 24 de fevereiro de 2018 e contará com a seguinte programação:

Sexta-feira 23 de fevereiro, sessão Satélite na parte da manhã, das 9:00 às 13:30h.

-”Formação em Atenção primária da saúde: um processo constante, de teoria e prática” Humberto Machado (médico de família, preceptor da residência de medicina de família e comunidade no Alemão, RJ, Brasil).

-12 casos/situações clínicas; em cada caso-situação, 5 minutos de apresentação e 10 minutos de debate geral; no item 4, aparecem elencados esses casos-situações e para eles estamos à procura de oradores voluntários que sejam estudantes ou residentes de ciências da saúde.

Sexta-feira 23 de fevereiro na parte da tarde, primeira sessão do Seminário, das 16h às 20h

Apresentações, cada uma seguida de um debate aberto.

“Quem somente sabe medicina, nem sequer isso sabe” Juan Gérvas (médico geral aposentado, Doutor em Medicina, professor visitante de Saúde Internacional)

“Antropologia e formação” Armando Norman (médico de família, Doutor em Antropologia, atuou como coordenador na Residência MFC do Rio de Janeiro, atualmente, médico de família, preceptor e tutor em Florianópolis).

“Relação entre docente e discente em Atenção Primária” Marcia Cristina Lemos dos Santos (Médica de família e comunidade, Mestre em Saúde Coletiva)

“Impacto da formação continuada nos sistemas de saúde” Daniel Soranz (médico sanitarista e de família e comunidade, professor/investigador da FIOUCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil).

"Pacientes, estudantes e residentes: impacto do ensino no atendimento/cuidado" Mercedes Pérez-Fernández (médico geral aposentado, especialista em Medicina Interna, responsável pela ética na Rede Espanhola de Atenção Primária).

Sábado 24 de fevereiro na sessão da manhã, segunda sessão do Seminário, das 9:00h às 15:00h

Apresentações, cada uma seguida de um debate aberto.

-”Medicina feita à mão” 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)

-”Formação continuada de profissionais” 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)

-”Formação de estudantes para a Atenção primária” Tiago Trindade (Médico de família, 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)

-”Formação interprofissional em Atenção primária” Glaucia Bohusch (Enfermeira de família e comunidade, atualmente preceptora da Residência de enfermagem da prefeitura do Rio de Janeiro, mestranda em enfermagem na UERJ)

-”Formação médica a partir da Sociedade de Medicina de Família” Zoila Romero (médica de família, Lima, Peru, Vice-presidente da Sociedade Peruana de Medicina de Família)

-Debate geral do Satélite y do Seminário.

#### **4.- INSCRIÇÃO**

A inscrição é gratuita.

O Seminário de Inovação está aberto para inscrições virtuais de qualquer parte do mundo (sem a participação presencial), e também com virtuais-presenciais (participação virtual e presencial), de estudantes de ciências da saúde, residentes (medicina de família, pediatria, medicina interna, saúde pública, farmácia, psicologia, etc.), médicos clínicos (rurais-urbanos, de medicina de família, pediatria e outras especialidades), farmacêuticos (comunitários e outros), enfermeiras (de Atenção primária, parteiras e outras), trabalhadores sociais, fisioterapeutas, psicólogos, gestores, professores, pessoal leigo e outros.

A inscrição virtual é condição *sine qua non* para a participação presencial.

A inscrição está aberta a partir do dia 1º de dezembro de 2017 e concluirá no dia 1º de fevereiro de 2018. Recomendamos fazer a inscrição o mais rápido possível, antes do dia 1º de janeiro de 2018, para acompanhar o debate virtual.

Para as inscrições, por favor enviar o mais rápido possível e pessoalmente um e-mail para:

[Juan Gérvas jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com)

COM CÓPIA PARA:

[Rogério Machado rogerio@sbfmc.org.br](mailto:rogerio@sbfmc.org.br)

[Mercedes Pérez-Fernández mpf1945@gmail.com](mailto:mpf1945@gmail.com)

[e Olivan Queiroz olivanqueiroz@gmail.com](mailto:olivanqueiroz@gmail.com)

Nesse e-mail deverá ser indicado no “assunto” o seguinte: “inscrição SIAPRio2018”, e no corpo do e-mail 1/ nome, 2/ e-mail para contato, 3/ tipo de inscrição (virtual ou virtual e presencial) e 4/ um breve relato vital que não ultrapasse as 500 palavras (formação, situação atual, compromisso social, idiomas, lazer, etc.) [ver exemplos no final, relatos vitais de alguns oradores]. Esse CV será compartilhado com todos os inscritos e será necessário para todos os casos, mesmo que a pessoa tenha participado em Seminários anteriormente.

Será incorporado ao grupo virtual e será enviado um convite (caso não acontecer, por favor, escreve para nós).

### **5.- Casos-situações da sessão Satélite**

Os estudantes e residentes, que fizerem sua inscrição virtual e presencial no Satélite, podem optar por serem oradores, e analisar umas das 12 situações clínicas que serão estudadas para assim determinar os problemas com relação à uma Atenção Primária forte. Para isso, terão um orientador virtual que os ajudará a preparar a apresentação.

Os interessados, favor enviar um e-mail para:

[Juan Gérvas jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com)

COM CÓPIA a: Mercedes Pérez-Fernández

[mpf1945@gmail.com](mailto:mpf1945@gmail.com) e [Olivan Queiroz olivanqueiroz@gmail.com](mailto:olivanqueiroz@gmail.com) indicando no “assunto, “proposta orador SatéliteRio2018” assinalando o caso-situação escolhido e os motivos que justifiquem essa escolha.

1. Tomé é agente comunitário na selva amazônica brasileira e trabalha com os índios ianomâmis. Deseja aprender “muito mais” porque muitas vezes ele é o último recurso da saúde na região.
2. Na Espanha, a residência de medicina de família são quatro anos. A maior parte do tempo, os residentes ficam nos plantões dos hospitais, complementando assim sua receita mensal. Amaia, R1 no País Vasco (Espanha), fica se questionando sobre os benefícios e os prejuízos durante sua formação especificamente nesses plantões.
3. As mulheres com endometriose conseguiram fazer com que fossem criadas as “unidades hospitalares de endometriose”, e comemoram o triunfo. Mas, a presidente da “Associação Afetadas pela Endometriose” se questiona se não seria melhor que pudessem ser atendidas pelos seus próprios médicos e enfermeiras, com formação melhorada.
4. Carlos acaba de terminar seus estudos de medicina na Universidad de San Marcos, Lima,

- Peru. Vai para o serviço na área rural em Calvas de Ayabaca (Piura), na fronteira com o Equador. Mas ele não se sente com formação suficiente para fazer frente a esse desafio.
5. Foi criado um grupo de trabalho na Sociedade Boliviana de Medicina de Família sobre “Pequenos procedimentos”. O debate é sobre quais são os procedimentos que todo médico de família deveria dominar.
  6. Em La Unión, México, está sendo feito um plano para melhorar a dieta da população conseguindo a participação engajada de todos os setores (política, educação, saúde, restaurantes, comerciantes, vendedores ambulantes, associações populares, etc.). Eles buscam pesquisas que fundamentem suas decisões.
  7. Os estudantes que têm entre 13 e 19 anos de Fontibón, na Colômbia, participam de uma campanha intitulada: “Bebê? Pense bem!” com um bebê robô para viver a experiência do que significa serem pais. Mas não funciona. Mas afinal, o que funciona na prevenção da gravidez nos adolescentes?
  8. Mónica é enfermeira e comanda o programa da mulher no seu centro de saúde, em Tubiacanga, no Rio de Janeiro, Brasil. Questiona-se como é possível que seus colegas e a população em geral, continuem acreditando nos benefícios da autoexploração de mama.
  9. Na faculdade de medicina da universidade de Queensland, Austrália, tem um estagio de dois anos de ensino numa área rural com os estudantes, e isso facilita a vinda no futuro, de muitos outros médicos para o mundo rural.
  10. Os estudantes de Farmacríticxs (de IFMSA), na Espanha, promovem o desenvolvimento das “faculdades de medicina livres de interesses industriais”, no intuito de conseguir assim uma formação independente.
  11. Ana Cláudia é professora e pesquisadora no Mestrado em Saúde Pública da Universidade do Chile. Pretende formar uma unidade “de inteligência” que transmita de forma rápida e concisa, o conhecimento sobre a saúde pública, que é muito importante para os profissionais da Atenção Primária.
  12. A Associação de Cuidadores Familiares dá suporte àqueles que precisam tomar conta de algum familiar no seu domicílio. Está muito interessada em melhorar a resposta dos profissionais da saúde que tomam conta do paciente terminal, tanto no quesito biológico, quanto no psíquico e social, mas principalmente na questão da ética.

## **6.- Bolsas para estudantes que não são do Rio de Janeiro.**

Bolsas exclusivas para estudantes de ciências da saúde. Seis bolsas de cinquenta (50) euros por estudante. Para estudantes que não residam no Rio de Janeiro. A solicitação deverá ser feita neste e-mail: [jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com)

## **7.- Idiomas**

Espanhol e português (recomendados); mas também aimara, catalão, francês, galego, guarani, inglês, italiano, quéchua, basco e outros.

## **8.- “Bebês/infância a bordo”**

Os Seminários divulgam a presença e a participação das minorias, e, especialmente, daqueles que têm sob sua responsabilidade, bebês ou crianças. Nas reuniões presenciais, são bem-vindos com seus filhos <http://www.actasanitaria.com/con-bebesinfancia-bordo-ser-madre-y-perecer-en-el-esfuerzo/>

## **9.- Exemplos para elaborar o relato vital. Relatos vitais de alguns oradores.**

### **Mercedes Pérez-Fernández**

Licenciada em Medicina pela Universidade de Valladolid (Espanha), e especialista em Medicina Interna, abandonou o conforto do hospital para encarar a possibilidade de ser ao mesmo tempo mãe e médico pessoal de 2.000 pacientes. Com cinco homens morando em casa, tornou-se feminista pra valer. Seus pacientes apareciam frequentemente nas notícias, na página de acontecimentos, pois ela dedicou quase três décadas (70, 80 e 90, do século XX), ao “bronco” barrio de San Blas, de Madri antigo, durante e depois de “*La Movida*”, quando a heroína matava tanto como o SIDA. Após um tempo num asilo (na condição de médico), foi trabalhar em um povoado, também como médico, mas sem os filhos em casa, na primeira década do século XXI. Entre as principais experiências, teve a viagem de três meses de 2011 percorrendo a pele e as veias do Brasil (25.000 km, 32 cidades, 19 estados, 70 centros de saúde), zonas de baixo Índice de Desenvolvimento Humano, para avaliar a Atenção Primária junto com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Sempre gostou da ética médica e se debruçou horas a fio ao seu estudo, juntando teoria e prática. Também gosta de pintar em óleo e criar ícones no estilo antigo. Gosta muito de tecer e seu esposo (Juan Gérvas), seus quatro filhos e seus oito netos, e até alguns amigos, vestem algumas dessas roupas tecidas por ela. Às vezes faz jogos com Honorata, a boneca que veste e a quem põe sapatos, como



se fosse a filha que nunca teve, e que chegou até ela como um presente do seu atual marido. Dança muito bem, é sempre muito alegre e boa companheira para viagens, e também da viagem da própria vida. Gosta de ler livros de ficção, de um bom vinho, curte as praias do Cabo de Gata e nada no mar Mediterrâneo. Por outro lado, não se importa de ficar pensando “na morte da bezerra” de vez em quando. Não tolera nem a injustiça, nem a corrupção, nem os abusados, nem os estúpidos, e nem as bobagens sem sentido. Em 2015, teve um grave infarto de miocárdio, mas já está recuperada, bem mais disposta e muito mais crítica com a medicina do que nunca. Publicou junto com seu marido, Juan Gérvas, três livros: “São e salvo, e livre de intervenções medicas desnecessárias”, “A expropriação da saúde” e “A perseguição medica contra as mulheres”.

### **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 dos Milagros Romero Albino**

Chamam-me de Zoila, Zoi ou Zoili, sou médica de família no Peru, trabalho em Lima há 10 anos, mas nasci no norte do país (na cidade de Chiclayo, no município de Lambayeque).

Estudei o Ensino Fundamental e o Segundo Grau na cidade de Chiclayo, mas concluí a especialidade de Medicina de Família em Lima, além de outros estudos de pós-graduação.

Hoje trabalho na gestão, no Seguro Social da Saúde, especificamente na Sub-gerência de Proteção ao Adulto, onde desenvolvemos programas, planos, entre outros, para ser implementados nas pessoas adultas com seguro.

Sobre o compromisso social, trabalhei no serviço rural, na região de Calvas de Samanga, que se localiza na província de Ayabaca, no município de Piura (cidade que se localiza no norte do país). A região encontra-se especificamente, na fronteira com Equador, a 6 horas de Ayabaca se formos numa mula. Isso traz inúmeros problemas à população em diversas áreas como saúde, educação, agricultura, transportes, e outros. Tive a certeza que é imprescindível o conhecimento e a interação no local onde você trabalha ou mora, para poder crescer e contribuir, de alguma forma, com o crescimento dos outros.

Participo ativamente numa agremiação política, cujo principal objetivo é a saúde, a defesa dos direitos das minorias, entre outros.

Falo espanhol, e possuo um nível intermediário na língua inglesa, mas considero que preciso me aprimorar mais nela, e também acho que preciso aprender outras línguas como o quéchua, que se fala muito no meu país e é imprescindível para conseguir uma compreensão real das necessidades.

Adoro ler, viajar, ver filmes (não necessariamente ir ao cinema), ou simplesmente deixar pra lá.

### **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 geralista 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 quem 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**

Sou médico e um homem feliz (visto a camisa e não sou completamente idiota). Sou casado com Mercedes Pérez-Fernández, tenho quatro filhos e oito netos. Viajamos com eles todos os verões a

diversos locais, por exemplo, em 2016 Islândia, 2017 Castilla y León, etc. Mas não levamos os pais deles, nossos filhos. Sou um otimista de carteirinha, muito crítico, mas positivo na prática do dia a dia. Comecei a medicina em Valladolid (Espanha), com 16 anos, e terminei aos 22, com um filho e esperando o outro. Durante os meus estudos, fui aluno interno de Medicina Interna, e bolsista de IBM para o desenvolvimento do prontuário eletrônico (em 1969 já diziam: “Em dez anos, o prontuário vai resolver os empecilhos da coordenação”). Os primeiros anos profissionais foram dedicados à docência (anatomia) e à minha tese de Doutorado em Valladolid (na Faculdade de Medicina) e também à pesquisa em laboratório (neurologia, modelos experimentais da doença de Parkinson), em Madri (na faculdade de medicina da Autónoma e no hospital Ramón y Cajal). Procuo a “vida” como médico pessoal (médico geral), na Atenção Primária à qual dediquei o resto da minha vida. Sou escritor do que sinto e vivencio, e um entusiasta do que faço. Exigente com os outros, mas muito mais exigente comigo mesmo. As primeiras décadas de trabalho como médico geral foram em Madri, na capital (na intersecção da riqueza e da pobreza, dos “doutores em” e dos analfabetos, entre a praça de *Cuatro Caminos* e a rua Orense). Minha última década profissional como médico rural foi na Serra de Madri, atendendo a população do vale do rio Lozoya, no Parque Nacional da Serra de Guadarrama (povoados de Canencia da Sierra, Garganta de los Montes e El Cuadrón). Praticante de uma medicina com limites, científicos e humanos (a medicina harmônica). Sempre foi professor, de meio expediente, da universidade espanhola, sobre os temas da saúde pública e a Atenção Primária, e também nos Estados Unidos (Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins, de 1991 a 2013) e na Escola Nacional de Saúde (sou também professor convidado de Saúde Internacional). Aposentado na clínica, sou ativo na docência e na Rede. Gosto de poesia e cinema no idioma original. Adoro andar pelo campo, nadar no mar (pelado), pular na água dos rochedos elevados e dirigir (teria sido caminhoneiro se não tivesse sido médico). Falo bem espanhol e inglês, vou convivendo com o catalão, o francês, italiano e o português, e ainda me dou bem com o russo. Publiquei junto com minha esposa Mercedes Pérez-Fernández, três livros do Lince (Barcelona): “São e salvo e livre de intervenções desnecessárias”, “A expropriação da saúde” e “A perseguição medica contra as mulheres”.