

# O Culto [in]visível da Extensão

**Organizador:**

Prof. Jorge Alberto Buchabqui

UFRGS  
2013



Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Reitor**

Carlos Alexandre Neto

**Pró-Reitora de Extensão**

Sandra de Deus

**Diretor da Faculdade de Medicina**

Mauro Antônio Czepielewski

**Vice-Diretor**

José Geraldo Lopes Ramos

**Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia**

José Antônio Azevedo Magalhães

**Vice-Chefe**

Alberto Mantovani Abeche

**Coordenador do Projeto**

Jorge Alberto Buchabqui

**Participantes**

Afonso Schmidt

Alice Steglich Souto

Bibiana Guzenski

Camila Chiodi

Carolina Rocha

Cibelle Evaldt

Claudia C. Schnorr

Cristiane Camargo

Elisa de V. Hoffmeister

Fernanda Luiza Staub

Fernanda Menegotto

Gabriela Costa

Giovana F. Piccoli

Jordana Vaz Hendler

Luciana C. Casagrande

Luthiele Vasconcellos

Marcos Vinicius Rocha

Michelle Moraes

Natália Vasconcellos

Priscila Bellaver

Rarafael Poli Caetani

Renata Pibernat de Moraes

Thaís Stürmer Andrade

**Colaboradores Externos**

Dra. Suzana Tedoldi Ortiz

Dr. Mário Ferreira Peixoto

Nutricionistas Beatriz Streppel

**Avaliadores**

Alberto Mantovani Abeche

Solange Garcia Accetta

**Capa**

Michelle Cierco Schnorr

Catálogo pela FAMED-UFRGS

**Programa de Fomento 2012**

Pró-reitoria de Extensão - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## Sumário

Prefácio .....	4
O Início Desta Estória.....	9
Da Experiência Comunitária à Hospitalar .....	11
De qual Extensão é mesmo? .....	17
Onde o Ensino Médico e a Extensão se Encomtram.....	22
A Contribuição da Extensão Formação Médica .....	24
Sobre a Extensão em Si.....	28
Sobre o Projeto.....	31
E Então... O que Eles nos Dizem .....	33
Plantão Obstétrico .....	42
A Transmissão Vertical do HIV e a Infectologia .....	52
Os Cuidados com a Amamentação .....	63
Os Cuidados Pré-natais.....	70
Quando uma Professora Lê... O que Ela Disse.....	79
E terminamos. Terminamos? Ou Será um Recomeço.....	82

## O Prefácio

Formação médica: visibilidade e consciência social

Quando tive minha primeira experiência como professor de uma disciplina do início da Faculdade de Medicina - Promoção e Proteção da Saúde da Mulher - percebi que havia dois aspectos nas experiências relatadas pelos alunos que se repetiam. Por um lado me diziam: “Professor, na minha convivência com os médicos no hospital, parece-me que eles nem sequer percebem que eu existo, parece que sou invisível”. Por outro lado, elogiavam o fato da disciplina lhes permitir contato direto com os pacientes e suas questões, e diziam a respeito: “Agora enxergo a luz no fundo do túnel, sinto-me até mais estimulado a estudar as disciplinas básicas porque vejo sua utilidade”.

A jornada de um aluno durante seu processo de formação médica é assim, ao mesmo tempo cheia de desafios e dificuldades, desafiando sua própria identidade e vocação. Por outro lado há um norte que o mantém no seu caminho, seu desejo sincero de contribuir ainda que modestamente para o bem-estar e para a saúde das pessoas.

A questão da visibilidade não é exclusiva dos alunos. Na nossa sociedade, muitos não são vistos e ouvidos. Há milhares de pessoas em longas filas, há outras definhando nas ruas, outras tantas em habitações sub-humanas sem o mínimo de saneamento básico. Esta experiência de invisibilidade pode nos conscientizar disto, fazendo-nos refletir que precisamos aprender a pensar e agir solidariamente.

Este projeto de extensão trata exatamente deste tema, e o faz sem dogmas e da maneira mais espontânea e não dirigida: a experiência única de cada aluno, suas reflexões e conclusões próprias. Lendo seu relatos, o que mais chama a atenção é a forma pela qual expressam naturalmente todos os fundamentos formulados pelos teóricos que se dedicaram longamente ao estudo da extensão. É notável que pessoas que estão apenas iniciando sua formação e vivendo suas primeiras ex-

periências possam ter intuitivamente uma compreensão tão abrangente e tão profunda das potencialidades da extensão.

Exemplos não faltam, vamos novamente ouvir a voz dos alunos:

Michele nos fala admiravelmente de sua percepção da função social da extensão, e mais do que isto – que a academia não ensina a comunidade, troca saberes e experiências com ela, enriquecendo-se ambas:

Um projeto de extensão é isso, é incluir o estudante num contexto que não leva em conta só a medicina e sua teoria, mas que põe o estudante continuamente em contato com a população e suas diferentes realidades...Conseguimos trocar conhecimentos acadêmicos com os populares, por meio das consultas realizadas com os pacientes.

Afonso expressa claramente o que a teoria nos diz no gráfico da pirâmide de aproveitamento nas técnicas de ensino, a importância das atividades práticas, inclusive como estímulo para o estudo da teoria:

É impressionante ser imediatamente mandado a trocar de roupa e acompanhar um residente, ao mesmo tempo em que os médicos te tratam como um colega de profissão!

Acompanhar um grande número de procedimentos sozinho ou com outro colega estagiário, deixa a interação com o residente muito mais próxima e explicativa, e é extremamente relevante, levando em conta que, usualmente, se faz necessário tempo teórico muito maior que o prático para ensinar isso, do qual pouco é absorvido.

Nada é mais eficiente que a prática. E ter a prática antes da teórica é ainda mais complementar, serve de revisão e sintetiza a informação na memória.

Como o pavor da maioria dos estudantes, o ciclo básico é geralmente colocado dessa forma, como uma época que deve ser passada, por mera obrigação, não por aproveitamento.

## O culto [in]visível da extensão

Jordana expressa esta mesma realidade, refletindo que esta experiência pode confirmar a vocação do aluno e mantê-lo entusiasmado e motivado em relação ao curso:

Quando realmente entramos na faculdade, esses nossos pensamentos se tornam tão distantes diante de tantas nomenclaturas e mecanismos para decorar, que chegamos a pensar que tudo o que nos imaginávamos fazendo era apenas ilusão.

Quando professores se dão conta disso e resolvem nos adiantar as emoções da prática médica, organizando estágios como esse, mesmo que nós participemos apenas observando, nossa percepção em relação ao futuro se transforma completamente.

Os professores também se transformam neste processo. No relato da professora Solange, observamos a emoção do reencontro com nossa própria formação, na emoção de revivê-la com nossos alunos, e auxiliá-los com nossa experiência. Também podemos ver este poder transformador no relato feito à Professora Cynthia Ponte por um professor:

“Encaro o trabalho de extensão como uma atividade fundamental pro professor... uma maneira de enxergar as pessoas mais... de uma maneira real... Eu acho que só a extensão dá essa oportunidade”. Da Tese de Cynthia Ramos Vivas Ponte – 2008/UFRGS

Outro aspecto fundamental percebido espontaneamente pelos alunos é que, além do modelo de medicina do hospital universitário, há muitos outros, a prática da medicina tem que se adequar às peculiaridades dos pacientes, e não o contrário, como relata Michele:

A extensão tem papel importante na formação de um estudante de medicina, na medida em que serve como alternativa à grade curricular fechada da graduação. Ensinos teóricos podem ser postos em prática de maneira responsável e correta.

Com a extensão conseguimos visualizar a realidade da prática médica, convivendo não só com o modelo padrão que por vezes nos é passado nos livros, mas sim com diferentes realidades de pacientes e patologias, com condutas médicas que têm de ser adaptadas constantemente, considerando a diversidade de pacientes.

É importante para um acadêmico de medicina conseguir observar diferentes contextos da prática médica, algo que a graduação em si encontra dificuldade em mostrar.

Por fim, Camila percebe que esta atividade de extensão espontaneamente fez surgir o início do aprendizado que nunca se conclui da relação médico-paciente:

Além disso, a atividade proporcionou o início da relação médico-paciente, tão importante para uma boa prática médica, e que só pode ser construída com a experiência.

O que mais dizer depois de ouvir todos estes relatos? Talvez que o mais importante seja reconhecermos que nunca devemos subestimar os saberes: do aluno que inicia a faculdade, das comunidades e dos pacientes, que não importa o quão humildes sejam, sempre têm algo a nos ensinar. A relação da academia com todos jamais pode ser vertical, atribuindo-se falsamente o papel de detentora exclusiva do saber. Mostra-se mais sábia a academia quando constrói relações no mesmo plano com os alunos e a comunidade: enriquecem-se todos, e formam-se médicos mais atentos para a dimensão humana e social da medicina. Que todos sejam vistos e reconhecidos.

Professor Alberto Mantovani Abeche





## O Início Desta Estória

A trajetória já havia sido feita, faltava contá-la. Os alunos do Projeto de Extensão do Fêmina, o ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM HOSPITAL DO SUS, já sabiam que teriam que fazer um relato de sua vivências. O que eles não sabiam é que receberiam uma *mãozinha* através do PROGRAMA de FOMENTO da PROEXT, e aí, a publicação estava garantida.

Já haviam sido feitas cinco publicações nos últimos 12 anos, mas eram sobre inserções comunitárias em postos de saúde, e alguns dos relatos estão logo a seguir copiados de lá. Aí estão o “MEDICINA SERÁ QUE É ISSO?”, o “MEDICINA COM VIVÊNCIA”, o “ESPERO NUNCA ENCONTRAR RESPOSTA”, o “MEDICINA COMUNITÁRIA” e o “ENTRE NÓS”, todos com *edições esgotadas*. E todos de atividades extensionistas.

Nos últimos tempos resolvemos abordar uma inserção com configuração hospitalocêntrica e várias edições anteriores do projeto aconteceram, mas seus relatos ficaram guardados, impressos somente nas memórias discentes de cada um. Esta é primeira oportunidade de deixar gravado para a história as estórias dos que a fizeram em 2012. Uns trinta do 3º Semestre do Curso de Medicina.

Todos até podem compreender que fazer extensão é uma coisa muito salutar, necessária até, mas nem todos se dão conta que chegou o momento de termos que “gargantear” mais a extensão. Temos que ganhar a extensão no grito!!! Ou na escrita, no caso!!!

Assim sendo, agora, seguindo o mesmo ritual já consagrado, e mantendo-nos fiéis a esta ideia, é o momento de propagar o culto da extensão, melhorando a sua visibilidade.

Como o fez, Regina Guedes Moreira Guimarães e colaboradores no *Cadernos ABEM • Volume 4 • Outubro 2008*, no denominado “*O Debate Necessário: a Importância da Extensão Universitária para a*

## O culto [in]visível da extensão

*Formação Médica*”. Como referência aos estudantes, nos termos ali ressaltados, eles *entenderam* a mensagem e se dedicaram em associar suas vivências ao referido texto.

Deste modo, a escolha deste título parece que estar plenamente justificado, agora a expectativa quanto à visibilidade a que todos almejamos, ah! esta é uma premissa que só o futuro poderá nos dizer.

A Extensão agradece.

## Da Experiência Comunitária à Hospitalar

A atual conjuntura da sociedade brasileira tem criado cada vez mais novos desafios para o exercício da medicina. Nesse contexto, vêm sendo elaboradas diversas propostas de reformulação da prática médica, seguindo um modelo de integralidade do atendimento e dos cuidados aos pacientes.

Historicamente, em 1999 – em sua primeira fase, a proposta de um contato precoce do aluno com a prática da atenção à saúde e ao paciente, se deu em nível comunitário. Era uma atividade de extensão universitária oferecida aos alunos regularmente matriculados na disciplina MED7707 - Promoção e Proteção da Saúde da Mulher, do então 1º semestre do curso, sob a denominação de Projeto de Extensão Comunitária de Promoção da Saúde. Os escolhidos iam para postos de atenção primária, do Grupo Hospitalar Conceição (do Programa Saúde da Família) e, em grupos de 02 alunos/dia eram supervisionados por um preceptor indicado pelo posto.

Há 5 anos, esta mesma disciplina passou para o 3º. Semestre e o Projeto toma agora o título de *Atenção à Saúde da Mulher em Hospital do SUS*. Nada melhor para verificarmos as similitudes/ou as diferenças que um novo patamar de ensino discente se apresenta, e onde outro cenário lhes é oferecido.

Como ainda mantém uma dita ingenuidade, própria dos neófitos, que poderia ser mantida, porque não, nada melhor do que resgatá-la antes que se perca. Este foi o objetivo que propiciou a edição de cinco livros relatando as experiências vivenciadas pelos próprios alunos, tais como: *Medicina, será que é isso?*, o *Medicina Comunitária*, o *Entre Nós*, o *Medicina Com Vivência* e o *Espero Nunca Encontrar Resposta*.

## O culto [in]visível da extensão

Ao folhearmos seus relatos, demonstram-nos quão sensíveis foram capazes de ser. Identifica-se mais uma vez o potencial que carregam e fica-se a imaginar como os instigamos pouco.

Como traduzir o “Teimoso”, senão deixá-los dizer que:

“Seu Alfredo é hipertenso, sua pressão era 270-170 mmHg. Sua pressão está alta, e ele confessa que fez um teste de uma semana sem tomar o remédio, pois tinha convicção de não precisar mais dele. A doutora pacientemente explica-lhe por que deve tomar religiosamente o remédio, e ele acaba concordando. No final da consulta, ouve-se um barulho continuado, vindo da rua. A doutora diz que é a passarinhada que vem dormir no telhado. Mas Seu Alfredo não acredita, para ele, o barulho é de algum vazamento nos canos. Ele só se convence quando a doutora o leva até a sacada, de onde se pode ver uma multidão de pássaros negros em revoada. Percebo que essa incredulidade, ou teimosia, é uma característica dele, que não aparece só em relação ao tratamento. Dentre as múltiplas virtudes necessárias ao médico clínico, a habilidade de convencer o paciente, fazendo com que ele se comprometa com a própria saúde é, sem dúvida, vital para o sucesso do tratamento”. (Letícia Fleck Wirth)

Ou, então, como descreve o *Giancarlo Rezende Bessa*, cujo primeiro *dizer* seria logo de imediato contestado:

Confesso que não tenho nenhum dom para a literatura...

No início, foi bem estranho sentar do lado de cá da mesa. Mas o mais surpreendente é que, ao invés de falar, eu estava ouvindo uma pessoa contar seus problemas (o leitor pode não achar tão surpreendente assim). A primeira consulta já veio acompanhada de uma lição. Seu João contava que estava com um caroço no pescoço há vários dias. Entretanto, seu prontuário dizia que ele era diabético e que estava há simplesmente três anos sem se consultar. O doutor disse-lhe que o abscesso no pescoço era devido a um pelo inflamado, mas que o mais importante era que o diabetes deveria ser tratado. Seu João coçou a barba (do lado sem o caroço), olhou pra mim e disse saber da neces-

sidade do tratamento. Só que no seu serviço não havia horário fixo para o fim do expediente e, depois de passar tanto tempo desempregado, ele não queria nem pensar em perder o emprego. Moral da História: nem sempre o tratamento que se aprende em sala de aula é correspondente à realidade. Às vezes os livros esquecem-se de levar em conta as condições e a disponibilidade do paciente em se tratar.

Subitamente, a paciente começou a se queixar de “nervosismos” porque estava desempregada (mais uma) e estava se sentindo inútil. As alternativas de caminhadas e leituras, o evitar o uso de antidepressivos, mas qual era mesmo o motivo da consulta? Que mamografia, que nada! A mulher estava apenas precisando conversar. E, para comprovar, ela exclamou: “Ah, foi tão bom ter conversado com você” . É, nem sempre a doença é orgânica e nem sempre existe remédio químico.

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

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

E enquanto estudantes de medicina em consultas observam como reagem seus *pacientes*.

Muitos ficavam desconfiados, outros reagiam com indiferença e não se importavam. Houve os que já nos tratavam como médicos, querendo ouvir nossa opinião. Apesar de não entendermos muito de diagnósticos e remédios, tentávamos interagir ao máximo com o paciente. Algo tão natural para eles (médicos), como auscultar um coração e os pulmões, era extremamente emocionante para nós. Houve pacientes dos quais pudemos acompanhar a consulta mais

de uma vez. Era extremamente gratificante, quando o médico ia apresentar-nos, ouvi-los dizer que já nos conhecíamos “Quer dizer então, doutor, quando o senhor faltar, vou ter uma médica no seu lugar?” Então tínhamos que explicar que estávamos recém começando, ao que muitos replicavam: que bom que vai ter mais médicos, tem tanta gente doente, né?

O médico diz quem sou e o que faço ali, mas o olhar que ela me lança fez eu perguntar se não quer que eu saia. Então surpreendentemente, ela abre um sorriso e diz que não haver nenhum problema. Mostra-se extremamente confusa, há muita dificuldade em compreendê-la, está num surto psicótico e necessita de internação. O olhar que nos lança é atemorizante, não acredita no que o doutor diz e afirma que “ultimamente não está se encontrando”. Sou deixada sozinha com a paciente, fico insegura, buscando conversar os assuntos mais amenos possíveis. Assim volta a sorrir e a parecer mais tranquila. Depois soube que havia fugido do hospital, não sendo mais vista. Nem sempre o resultado que o médico espera é atingido, pois é fundamental a participação do próprio paciente.” (Jéssica Brugnera Mesquita)

Para *Edgar Arrua Vares*, a principal vantagem de um contato tão cedo com a vida médica é a de ver que, muitas vezes, a medicina lida com problemas muito inespecíficos, e mesmo quando existe um componente orgânico, o fator psicológico é sempre de grande relevância, tanto no tratamento, como no diagnóstico. Existem diversos tipos de pacientes; aqueles que são bastante objetivos em suas queixas, e podem ser mais facilmente tratados, embora nem sempre seja essa a experiência mais enriquecedora. Ou, então, os casos em que para saber-se o verdadeiro motivo de sua visita, é necessário uma grande habilidade no diálogo e na condução da consulta.

Já a *Andréia Laranjeira*, percebe que nada adianta o médico querer determinar o que a paciente deve fazer, e sim orientar quanto ao que deve ser feito para se manter saudável; a decisão é toda do paciente.

Um conhecimento que é bastante difundido é o nome dos ossos do ouvido médio: martelo, bigorna e estribo.

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

O desafio não é falar da extensão, é, isto sim, incluir todas as passagens que ELES nos trazem e nos constroem ao não citá-los como deveriam.

Desta primeira fase comunitária fica a experiência com parcela da comunidade acadêmica, mas nota-se que os acadêmicos estão abertos às propostas de mudança, quando estas fazem sentido para sua futura profissão. Contrapõem-se mesmo a uma ideia vigente, pois ao entrar no curso de medicina tem/há outra expectativa, a de lidar com o corpo humano e com doenças.

Serve-nos de aprendizado quanto à integração docente-discente-equipe, para a qual não temos uma fórmula, mas que utilizando a estratégia de *participando sem invadir*, e sendo propositivos nas lacunas eventualmente existentes, mostra-nos que ações organizadas e desenvolvidas pelos acadêmicos nos primórdios do curso podem ser positivas na sua formação.

Essa proposta é uma construção coletiva e como todo processo, fica quase impossível delimitá-lo: quem disse que há uma “data certa” para começar a ter contato com seres humanos?

Envolve tanto o acolhimento, a responsabilização e a humanização das relações profissionais, como o trabalho multiprofissional e

transdisciplinar e a prática local de ensino na saúde, e a alteridade com os usuários.

Pelo que foi abordado, este projeto é um mecanismo de produção pedagógica que contribui para dar novo sentido e significado às ações de saúde dos alunos.

Devido ao sucesso desta experiência é que mantivemos nossa atuação em outro cenário, também no Grupo Hospitalar Conceição, tendo o Hospital Fêmina como referência nesta nova fase de inserção, agora hospitalar.

Em 2000, um convênio entre as instituições UFRGS e GHC - Grupo Hospitalar Conceição, do qual se serve o *Projeto Convivência Saúde* propondo o convívio entre acadêmicos, profissionais e comunidade em sucessivas edições. Esta nova iniciativa de *Atenção à Saúde da Mulher em Hospital do SUS*, reedita e consolida este compromisso da universidade com a comunidade acadêmica e a realidade social, e, de certa forma, constitui-se numa continuidade. Aguardem um pouco mais! Antes vamos tratar...



## De Qual Extensão é Mesmo?

Se forem os estudantes um dos motivos, dentre outros, pelos quais nos dedicamos, nada como iniciar este capítulo através das palavras deles próprios, e como a *Gabriela Costa*, nos dizem algumas coisas bastante significativas e retratam uma visão que seus colegas também compartilham em diferentes momentos de suas vivências.

Então, se a dicotomia entre teoria e prática no ensino da medicina continua em debate, na extensão há um agregador na formação do médico. As mudanças curriculares, ao longo do tempo, nesse curso procuram um equilíbrio ou uma eficácia maior do aprendizado, que envolve não só aspectos científicos e técnicos, como também humanísticos.

O cuidado de um paciente requer a criação de um elo de confiança entre ele e seu médico cuja sensibilidade é fundamental no processo. Por isso o objetivo do ensino nas faculdades deve abranger uma atividade que faça desenvolver esse lado dos alunos, a fim de formar profissionais mais bem preparados.

A extensão universitária é um excelente meio de se conseguir essa melhora, além, é claro, do retorno à população que necessita de uma atenção maior do que a que se é dada pelo sistema público, pois traz um aspecto social ao vincular o aprendizado obtido e a comunidade.

Nos anos 60 surge um conceito de assistencialismo a pessoas carentes, proposta pela comunidade estudantil que tentava abranger a educação nacional com questões político-ideológicas. Tratava-se apenas de atividades e serviços estendidos às comunidades, sem relação com o ensino ou com a pesquisa.

Na década de 1980, várias mudanças sociais aconteceram. O processo de redemocratização trouxe consigo novos pensamentos em relação à sociedade e ao seu funcionamento. A criação do Sistema Único de Saúde reflete os ideais da época, que buscavam melhor qualidade de

vida à população brasileira. A saúde e a educação passam a ser direito de todos e dever do Estado. Mais do que nunca se busca a cidadania plena, principalmente através da educação. Desse modo, a extensão passa a ser vista com mais atenção.

Na década de 1990, o conceito de extensão se amplia e passa a propor ações que elaborem a construção de um conhecimento que envolva troca de experiências não só entre alunos, como também de professores, de funcionários da universidade e de sujeitos da comunidade externa, buscando conhecer a realidade brasileira que cerca universidade.

A sabedoria se desenvolve com o conhecimento de mundo, e pode a universidade promover esse encontro, que é bastante difícil, sem a mediação de uma instituição. Acredito que a universidade, assim como qualquer instituição, tenha um dever com a sociedade que não deve se limitar a, nesse caso, educar.

É preciso mais. É preciso que cada cidadão contribua para uma sociedade melhor. Hoje, a extensão já é vista como atividade ligada ao ensino, e suas ações podem incluir projeto de extensão, pesquisa, programa, curso, evento e prestação de serviços. Ainda não tão reconhecida como a pesquisa, a extensão luta para ter seu valor. É papel da universidade, então, gerar conhecimento e formar profissionais. Duas funções essenciais à sociedade e igualmente importantes.

Antes de entrar na faculdade, eu tinha uma boa noção do que era pesquisa. Conhecia várias pessoas envolvidas com ela. Mas em extensão universitária eu nunca tinha ouvido falar. Foi só quando entrei na universidade que conheci o conceito da extensão universitária, que me foi dito como “*atividade da universidade além de seus muros*”. Interessei-me e passei a buscar essas ações para praticá-las.

Havia algumas possibilidades, desde ligas acadêmicas, projetos de extensão, até estágios acadêmicos. Hoje faço parte de uma Liga e atuo em um estágio. O papel social da extensão parece mais claro que o humanístico, de modo geral. Contudo, esse último se mostrou incrív-

emente surpreendente. O ensino do profissional de saúde está muito detido ao conhecimento técnico. Quando se veem diante do paciente, por vezes, parecem insensíveis, arrogantes, prepotentes. Traços esses adquiridos na sua formação, que deveria tratar desses aspectos.

A extensão, com suas atividades na comunidade externa à universidade, promove o conhecimento das diversas realidades que nos cercam com a qual não costumamos conviver. Passamos não só a perceber, mas também a aceitar e a entender a maneira de viver do próximo.

Além disso, começamos a entender o sistema que rege, no nosso caso, a saúde em nosso país. Sentimo-nos como fazendo parte na sociedade. Com a extensão, podemos iniciar o contato com pessoas, que é matéria de nosso exercício profissional e começamos o desenvolvimento de habilidades humanas, logo no início da faculdade, o que só pode trazer benefício a nossa formação.

Entrando em contato com o paciente desde já, me faz florescer sentimentos jamais sentidos e com os quais devemos lidar a todo o momento. Aprender a trabalhar essas sensações e convertê-las em algo positivo na relação médico-paciente é fundamental na formação do médico.

A sociedade necessita de bons profissionais em quase todas as áreas, principalmente na saúde. A extensão universitária também tem um papel importante no que tange a distribuição de profissionais. Hoje sabemos que não faltam médicos no Brasil, mas sim uma melhor distribuição deles pelo país. Observando a microrregião de Porto Alegre, notamos que nosso hospital universitário está repleto de acadêmicos, mestrandos, doutorandos, professores, que poderiam estar mais bem distribuídos em outros hospitais, contribuindo com outras instituições e aprendendo mais.

Um bom projeto de extensão daria conta disso, se fosse bem trabalhado. Seria um conjunto de melhorias: para os alunos, que teriam mais objetos de estudos; para os professores, que poderiam aprofundar

os ensinamentos; e para a comunidade, que teria mais – e melhores – profissionais a sua disposição.

A visibilidade da importância da extensão se faz importante, uma vez que só quem passa por ela percebe sua importância. Ela precisa ser mais discutida nas faculdades incorporada de fato nas atividades acadêmicas, uma vez que não parece haver dúvidas de seus benefícios. A extensão é uma aula prática de verdade na realidade. Ela nos instiga a querer aprender mais e a sermos melhores, tanto técnica quanto humanamente. É uma inspiração.

No entanto, ao revermos histórica e resumidamente, como se isto fosse possível, parte-se do entendimento de que extensão se destina aos interesses da classe dirigente, daí um eventual e claro distanciamento destas ações e a comunidade, ou seja, permanece como uma modalidade de curso, conferência ou assistência técnica rural, destinada aos possuidores de diploma universitário.

Coube ao movimento estudantil na década de 1960 conseguir avançar saindo do assistencialismo para ações junto às comunidades envolvidas, porém a mudança tem curta duração, pois com a revolução de 64 acontece um retrocesso, concebendo só uma maneira de fazer extensão, a centrada em programas apoiados pelo governo.

Só em 1987, com o Fórum Nacional de Pró-Reitores das Universidades Públicas Brasileiras, que a situação seria novamente revertida, onde se propicia a elaboração da práxis de um conhecimento que resulte da troca de saberes acadêmicos e populares, com o envolvimento entre professores, estudantes e técnico-administrativos da comunidade universitária com/e os sujeitos da comunidade externa.

Tendo o Projeto Convivência Saúde da UFRGS/GHC como referência, entendendo-se a Universidade como uma instituição formadora de profissionais que irão atuar na comunidade, esta aproximação contribuirá para as mudanças e o progresso da mesma. Portanto, é um local que deve promover discussões, reflexões e questionamentos críticos acerca dos conhecimentos abordados e da realidade social vigente.

É importante salientar que pertencentes à instituição universitária, tradicionalmente “detentora do saber”. Os alunos, ao participarem desse projeto, buscam “aprender com” a comunidade, cientes da relevância do saber popular e da prática profissional diária, que vão além do ensinado na Academia.

A chegada do século XXI trouxe um sentimento mundial de esperança e de perspectivas de mudanças, que proporcionou muitos momentos de discussão no intuito de refletir, prever e preparar as futuras gerações para as novas condutas éticas e políticas a serem construídas no novo milênio.

Sobre a importância da universidade, o documento da Conferência Mundial sobre Educação Superior da UNESCO salienta: “Pensar a universidade é pensar o mundo que se quer mais humano, mais justo e mais sábio”.

Esta visão mostra o aumento da responsabilidade da universidade, que passa a ser não só o locus de ensino, pesquisa e extensão ou de formação de profissionais, mas uma comunidade multifacetada, inserida na sociedade e com funções variadas e complexas.

Enfim, um espaço que cada vez mais necessita estimular a reflexão profunda e sincera acerca do seu papel político, social e educacional, para poder manter-se num mundo que se mostra, a cada dia, também mais complexo.

## Onde o Ensino Médico e a Extensão se Encontram

Sendo a universidade uma instituição em sintonia com o futuro, estimular os debates internos, experimentar permanentes mudanças em seus currículos, estruturas, programas, constituem ações que devem ser implementadas neste caminho. Avançar no entendimento e significado do conhecimento de que ciência e cidadania não se opõem.

O confronto da *vida como ela é* com a medicina de hoje, bastante desenvolvida em suas descobertas, amparada por importantes tecnologias de ponta, mas de acesso a poucos, é brutal.

Um dos questionamentos na educação médico: como preparar estudantes de medicina que sejam médicos aptos, comprometidos e transformadores? Como ampliar e integrar as diversas dimensões de saúde no contexto de formação profissional?

Essas questões precisam ser problematizadas durante a graduação, na vivência do aprendizado, entendendo o sentido humano da formação profissional, como um ‘(objeto)’ do conhecimento, a começar pelo interesse próprio e pela responsabilidade de todos os que participam da formação médica.

Os estudantes percebem e reivindicam espaços “livres” de discussão no cotidiano acadêmico, onde se dê o diálogo entre eles e os professores de modo aberto. Em espaços livres e criativos, espaços de e para conversações, as dúvidas e a autoavaliação podem ser pedagogicamente enriquecidas com a troca de experiências de vida.

Aí, pode surgir o momento em que se reconhece onde estão a pesquisa e a extensão; aí, se conhece, se define a escolha de atividades de monitoria, de pesquisa e de extensão conjugadas no planejamento de um currículo dinâmico e flexível.

Mesmo tendo-se em conta a existência de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, norteadoras

dos currículos médicos, a aplicação do projeto pedagógico no contexto acadêmico é difícil e depende de um conjunto de mecanismos de flexibilização curricular que possibilitem também a realização de atividades complementares, de pesquisa e de extensão, a serem creditadas.

Que a estrutura do Curso privilegie a participação ativa dos alunos na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, o que demanda educadores motivados à articulação teoria-prática, que os incite a criar novos contextos de aprendizagem, sem descolá-los da investigação e dos questionamentos quanto aos rumos da sociedade.

Outros pontos relevantes devem merecer atenção: a inserção do aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional, a utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe.

Deve-se considerar que a aprendizagem se baseia numa leitura de mundo que depende de observações próprias, de atitudes reflexivas, questionadoras, decorrentes do diálogo e da interação com a realidade e com seus agentes.

A troca de saberes, científico e popular, possibilita uma visão de mundo adequada e aplicada à prática profissional, com melhor possibilidade de transformá-la, pois implica na necessidade de participação e conscientização sobre o que investigar, para que e para quem e como transformar.

## **A Contribuição da Extensão na Formação Médica**

Dentro desta perspectiva até aqui delineada, indica-se que a formação do estudante de medicina não está restrita à sala de aula, e não se fecha nos aspectos técnicos e formais. Considera sim os contextos de vida e o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, em sua complexidade.

A ideia de flexibilização curricular pressupõe a autonomia do estudante para construir seu caminho, seu currículo, sua identidade, referenciada no entendimento de que tudo o que se faz ou se vivencia numa instituição de ensino ou em seus diversos cenários de prática é currículo. Um projeto que se forja no cotidiano educativo, construído reciprocamente pelo educador e pelos educandos, como processo não linear e rotineiro, onde as disciplinas deixam de ser verdades a serem repassadas e transmitidas; um espaço que se abre para a produção coletiva e para a ação crítica, em que os conteúdos das disciplinas não são mais a “essência” de um curso, mas sim referências para novas buscas, novas descobertas, novos questionamentos em diversos contextos de aprendizagem.

Nesse sentido, embora ainda não muito valorizada, a extensão universitária propicia importantes cenários de aprendizagem, onde os alunos e a equipe trabalham as questões assistenciais com os participantes hospitalares envolvidos no projeto.

Em que cenário(s) de prática na escola médica a extensão se constituiria em experiência significativa, assumindo seu papel relevante para a formação médica, considerando o perfil do formando médico?

Tratando-se de uma prática articulada e orgânica no currículo, as ações de extensão devem ser institucionalizadas e sistematizadas, com aprovação nos órgãos acadêmicos e registro em sistema de informação



aberto à consulta, para dar visibilidade, tendo em vista a articulação entre as mesmas, fortalecendo a política de extensão.

Deve ser entendida como uma “proposta didático-pedagógica” para formação técnica do estudante – relacionada a seu curso de origem – e para o crescimento pessoal e cidadão, pela interação social a ser vivenciada.

A extensão tem um longo caminho a percorrer até a sua ampla expressão e aceitação, o que se traduz em um desafio especial. Porém, inegavelmente, pode contribuir para a re-significação de um projeto de vida que se impõe necessário neste século, e a este chamado não é possível a omissão e nem o silêncio.

Quando li o que está a seguir, dito por uma aluna, acreditei que era, sim, um resumo muito resumido, mas muito abrangente também:

Dessa experiência ficou a vontade de participar de outros projetos de extensão como esse, não apenas na área de ginecologia e obstetrícia, mas nas demais também, pois é uma forma de aprendizagem bem mais clara e enriquecedora que apenas ficar em uma sala de aula decorando conceitos. (Luthiele)

Já a Luciana comenta suas lembranças que antecederam seu ingresso no projeto:

Estava de férias quando recebi um e-mail de uma veterana falando sobre um estágio... quando vi que era na área de obstetrícia logo pensei que esse nunca havia sido meu interesse dentro da Medicina e que não seria tão proveitoso para mim. Por algum motivo, aquele e-mail permaneceu em meus pensamentos durante algum tempo, e lembrei que sempre havia reclamado dos semestres anteriores, em que eu não havia tido um contato com a Medicina de verdade, mas apenas com livros e provas. Sempre disse que esperava algo a mais de minha faculdade, pensava que os professores deveriam levar seus alunos ao hospital para ver pacientes com as doenças estudadas em aula, mesmo no primeiro semestre, pois só assim os alunos real-

## O culto [in]visível da extensão

mente iriam aprender o que lhes foi passado e não apenas memorizar conteúdos para uma prova.

E a tomada de decisão:

Resolvi, então, que iria dar uma chance... ainda mais sabendo que os alunos relatariam suas experiências, que os próprios alunos realizariam as consultas do pré-natal e que eles participavam de plantões. Eu me surpreendi, eram essas atitudes que eu, desde o início da faculdade, esperava de meus professores. Esse estágio era a minha chance de viver a Medicina de verdade e não a dos livros, e eu resolvi participar.

Com argumentos:

...minha primeira e, acredito que, mais proveitosa experiência foi no pré-natal e foi lá que eu realmente vi a importância de um projeto de extensão universitária. Foi muito mais fácil entender as aulas, pois eu não precisava apenas imaginar do que se tratavam, eu podia vivenciá-las e, com isso, aprendi muito mais. (Luciana)

Por mais que tenhamos salientado nunca é demais acrescentar o que Cibelle coloca em seu depoimento sobre a “importância dos projetos de extensão para o aprendizado”:

Durante os primeiros anos de faculdade, não é raro encontrar alunos desmotivados e até decepcionados com a nova experiência de estar num curso superior. No caso dos estudantes de Medicina, esse sentimento é reflexo das inúmeras disciplinas teóricas que, devido à falta de atividades práticas, acabam parecendo inúteis para a sua futura vida profissional. Assim, eles podem até mesmo menosprezá-las por não conhecer a sua aplicação e importância, diminuindo, assim, o aproveitamento geral do curso.

A falta de oportunidade para realmente empregar os conhecimentos adquiridos ou, pelo menos, vê-los sendo empregados pelos profissionais da saúde é condição sine qua non para uma boa fixação e

entendimento da matéria. Saber onde e de que maneira determinada teoria será utilizada provoca mais curiosidade e dedicação do acadêmico durante sua formação – o que melhora exponencialmente o rendimento e aproveitamento das aulas que, antes, eram menosprezadas.

Os projetos de extensão universitária, atualmente, têm o papel de contextualizar e possibilitar a aplicação das informações aprendidas nas disciplinas curriculares, portanto, a preparação de um aluno que participou de projetos de extensão pode ser muito superior à de um aluno que não participou.

Durante o estágio de atenção à saúde da mulher no Hospital Fêmina, foi possível observar a diferença no aprendizado quando associado à prática. Sentimo-nos inseridos naquele ambiente e, principalmente, úteis à população. Além de podermos aplicar os conhecimentos teóricos, pudemos também aprender a lidar com os pacientes, a como reagir em situações desconfortáveis, enfim, aprendemos coisas que não poderiam ser vistas em sala de aula.

Portanto, a incorporação de atividades como essa no currículo obrigatório da faculdade seria, indubitavelmente, positiva tanto para os alunos – que aprenderiam muito mais -, quanto para a comunidade – que ganharia médicos mais experientes e alunos mais dedicados e úteis na conscientização da população.

## Sobre a Extensão em si

A Extensão Universitária como uma das ações acadêmicas preponderantes, segundo o estatuto e o regimento que a rege, define-a como um processo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável. Vai mais além. Viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade. Assim sendo, constitui-se como uma via de mão-dupla, onde a comunidade acadêmica encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. Por sua vez, num retorno que se faria necessário à Universidade, docentes e discentes teriam um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, seria acrescido àquele conhecimento.

O Porquê da condicionalidade? Não seria através da instigação, do questionamento, a melhor forma de estimularmos a reflexão? O que as universidades entendem por *Extensão*? Atividades de extensão articuladas ao ensino ou independentes?

Quando se coloca em discussão a dimensão crítica do conceito de sala de aula, será que temos ciência de que tudo o que se faz ou se vivencia é currículo. Podem-se entender ações de pesquisa e extensão desvinculadas da organização curricular?

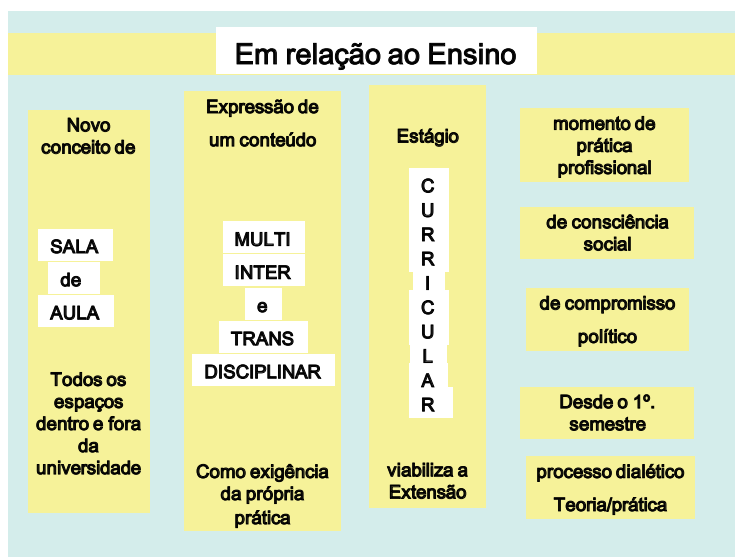
Quando se permite o olhar das Universidades para a complexidade do cotidiano, visualizamos a Extensão como a capacidade de ampliação da formação do estudante cidadão? Enquanto o ensino e a pesquisa não o fizerem, cabe, sim, à extensão, como se refere BOAVENTURA DE SOUZA SANTOS, para quem...

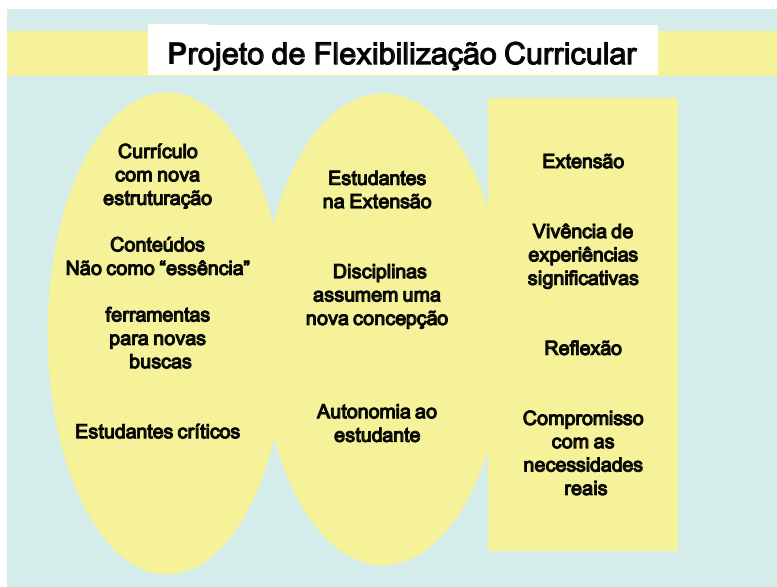
...Numa sociedade cuja quantidade e qualidade de vida assenta em configurações cada vez mais complexas, a legitimidade da universidade só será cumprida quando as atividades, hoje ditas de extensão, se aprofundarem tanto que desapareçam enquanto tais e passem a ser integrante das atividades de investigação e de ensino.

A esta (in)visibilidade da qual se ressentem a nossa extensão, não se permite deixar de expor fragmentos das tentativas que estes textos tentarão, sofregamente, mas insistentemente mantê-la viva e significativa. Há sustentação suficiente para que isso aconteça. Uma nova concepção O Plano Nacional de Educação (PNE) - Meta 23 permite às Universidades desenvolver, com autonomia, ações de ensino, pesquisa e extensão, de forma indissociável.

Como corolário destas iniciativas integradoras, têm-se a Flexibilização do Currículo procurando manter uma estreita vinculação com o núcleo epistemológico do curso, a partir do perfil do profissional-cidadão delineado no seu projeto pedagógico.

Vejam a seguir o que, graficamente, pode ser resumido destas ideias.





Uma palavra sobre a relação da Extensão com a Pesquisa, dentro deste contexto, faz com que busquemos a prioridade pela qual a produção do conhecimento aconteça nesta interface da UFRGS para a comunidade e que tenha as transformações sociais como meta. É que através de metodologias ativas, num diálogo entre as categorias utilizadas por pesquisador e pesquisado, propiciem a criação e recriação de conhecimentos.

De: o que deve ser pesquisado para quais fins deve ser pesquisado .

## Sobre o Projeto

O Projeto de *ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM HOSPITAL DO SUS 2012* é reapresentado a cada ano, vinculado ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A cada ano surgem novos dizeres discentes, e a cada ano postergamos a edição de suas falas.

Ao preenchermos a solicitação formal, acadêmica, junto à Pro-Reitoria de Extensão, reiteramos a continuidade do projeto, e colocamos que, em resumo, ele trata dos cuidados à mulher referenciada ao hospital pelo Sistema Único de Saúde- SUS, do estímulo à amamentação, da transmissão vertical do HIV, ou seja, da prevenção à passagem mãe/feto do vírus HIV, quanto ao pré-natal, e ao parto. Em média, há 4 alunos do curso de Medicina, semanalmente e por, pelo menos 2 horas, rodiziando nestes 4 setores, num total de 16 semanas, no período de março a dezembro de cada ano.

Como estudantes de graduação da disciplina de *PPSM – MED 7707, DO 3º. SEMESTRE DO CURSO DE MEDICINA*, constituim-nos em-se protagonistas das ações dispostas e suas respectivas cargas horárias solicitadas, mínimas, de 60 horas. Ocorrem duas entradas nos inícios dos respectivos semestres, fazendo com que, aproximadamente, 30 alunos usufruam das atividades.

Por sua vez, o projeto tem como descritores: a Saúde da mulher, o Sistema Único de Saúde, a convivência em saúde, a educação médica e a graduação e extensão universitárias.

O objetivo geral importa dar significância ao ensino de disciplinas das unidades da área da saúde, ampliar cenários de aprendizado, promover conhecimento do SUS na área de atenção à saúde da mulher, integrar órgãos formadores e prestadores de serviço em seus diversos níveis.

Como objetivos específicos salientam-se a ampliação do conhecimento nos temas específicos; a promoção da interdisciplinaridade; a

integração de áreas estanques da saúde; a promoção e a troca de saberes; como também municiar os currículos institucionais com as realidades sociais e de saúde diversificadas.

Além disso, pretendíamos, e agora concretizamos a divulgação de experiências orais ou impressas, estas graças ao benefício auferido junto ao Programa de Fomento/PROEXT/UFRGS. Para isso, os participantes discentes se programaram para elaboração deste livro que traz seus pensamentos sobre o que fizeram e que possa, minimamente, alicerçar a continuidade de seus aprendizados.

Talvez, ao pretender dar continuidade ao processo de transformação curricular em sintonia com o SUS, bem como propiciar novas vivências individuais e coletivas, possam nos remeter para antigas, mas inabaláveis necessidades que o tempo não consegue olvidar.

Falar da relevância desta atividade importa em enfatizar a sua representação anual de inserção ensino/serviço, que ao ampliar os cenários de convivência prática discente, existentes há 10 anos, tem como locais de atuação, setores hospitalares que tenham a ver com os conteúdos curriculares de suas respectivas disciplinas.

Assim sendo, contribui para a integração dos serviços como os órgãos de formação, e propicia a antecipação de vivências, além daquelas hegemônicas existentes na instituição acadêmica de origem.

E como bem coloca a Michelle:

Um projeto de extensão é isso, é incluir o estudante num contexto que não leva em conta só a medicina e sua teoria, mas que põe o estudante continuamente em contato com a população e suas diferentes realidades, com a equipe de saúde e suas funções e também nos mostra a verdadeira dinâmica de um hospital como o Fêmina, que realiza inúmeros procedimentos assistenciais por dia. Conseguimos trocar conhecimentos acadêmicos e populares, por meio das consultas realizadas com os pacientes. Aprendemos a modificar a linguagem médica a fim de que o paciente possa entender a informação que queremos passar, e isso é de extrema importância para uma boa consulta.

E com esta citação, está na hora de darmos voz aos demais estudantes!!!



## E Então... O que Eles nos Dizem

Quando nos deparamos com aqueles alunos do 1º. Semestre, é justo entender o grau de complacência que possuem, aceitando uma atitude mais passiva, como mais lógica, na precocidade em que se situam. Já quando o Afonso, quando nos passa sua mensagem como *Depoimento sobre plantão no CO*, o faz identificando-se algo que vai mais além do título. Como alguém que pensa, reflete, integra valores, pontua:

Desde o início do curso, esperava por alguma prática participativa, não apenas demonstrativa, como nos é colocado. Mesmo com contato com o hospital da própria universidade, o Hospital de Clínicas, era apenas espectador. E não por falta de iniciativa. O meu primeiro contato realmente ativo com algum hospital foi no plantão no Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina. Lá percebi que havia uma maior aceitação como aluno de medicina, querendo aprender, e não como alguém querendo saber como funciona somente. É impressionante ser imediatamente mandado a trocar de roupa e acompanhar um residente, ao mesmo tempo em que os médicos te tratam como um colega de profissão!

A experiência obstétrica foi muito bem aprofundada. Exemplo disso foi minha primeira atuação em maior proporção, o meu primeiro exame de dilatação. Foi marcante medicamente, pois é posto em prática algo que se acredita que só em semestres muito avançados será feito, e emocionalmente, pois a gestante sente dor, e o estudante, certo desconforto por estar causando. Hoje vejo a grande importância desse fator emotivo, já que o médico deve saber lidar com seus sentimentos para que consiga trazer efetiva saúde.

Ainda avalei os BCFs - batimentos cardíacos fetais, os gráficos deles versus contrações, fiz anamnese e dei apoio psicológico. Tudo em quatro horas somente. Não tão ativamente participativo, pelo alto

## O culto [in]visível da extensão

risco, mas ainda assim com importantes explicações, observei vários partos, cesáreas, curetagens.

Esta relação entre teoria e prática parece influir temporalmente no aprendizado, e mesmo alguma antecipação pode ser bem vinda, senão vejamos:

Acompanhar um grande número de procedimentos sozinho ou com outro colega estagiário deixa a interação com o residente muito mais próxima e explicativa, e é extremamente relevante, levando em conta que, usualmente, se faz necessário tempo teórico muito maior que o prático para ensinar isso, do qual pouco é absorvido. Algo que nos será visível nos últimos semestres do curso, quando doutorandos, é mostrada perfeitamente já no terceiro semestre.

Basicamente, o que se estuda nas aulas de proteção e promoção da saúde da mulher, eu fiz na prática. Quantas aulas eu precisei pra saber do assunto o que sei hoje? Nenhuma. Nada é mais eficiente que a prática. E ter a prática antes da teoria é ainda mais complementar, serve de revisão e sintetiza a informação na memória.

Como o pavor da maioria dos estudantes, o ciclo básico é geralmente colocado dessa forma, como uma época que deve ser passada, por mera obrigação, não por aproveitamento. Eu ao menos posso dizer que aproveitei meu terceiro semestre, fazendo o que aprecio.

O aluno intuitivamente percebe o que os estudos confirmam. Veja o quadro abaixo:

### A PIRÂMIDE DA APRENDIZAGEM



FONTE: NTL Institute of Applied behavioral Sciences

Ou seja, como na antiguidade:

“O que eu ouço, esqueço. O que vejo, eu me lembro. O que faço, compreendo”. Confúcio

Portanto, a própria noção de que a formação deve ser toda, ou, preponderantemente, em sala de aula precisa ser revista, repensada. Afinal, todos os que participaram são unânimes em afirmar que o aprendizado, ao longo desta atividade, foi muito mais significativo que muitas, muitas aulas.

Por que não considerar tais possibilidades no âmbito da graduação, como currículo de formação com reconhecimento efetivo?

Como trata-se de uma atividade extracurricular de adesão espontânea com número limitado de participantes, cria-se uma competitividade salutar, assim expressa:

Ao comentar, a impressão do estágio é a mesma minha quando não participantes ouvem o que lá faço. Ficam impressionados.

Sem ser questionado, tenta explicar que:

## O culto [in]visível da extensão

...são um tanto tendenciosas essas opiniões, mas o que esperar de um apaixonado pela medicina, que é aficionado por assuntos relacionados a ela? Já no início da medicina ouvia “façam com prazer, por obrigação o curso se tornará um tormento”.

Já uma abordagem interdisciplinar com uma aprendizagem cada vez mais significativa faz com que os alunos organizem seus conteúdos, respondendo aos problemas reais em todos os âmbitos de desenvolvimento pessoal, sejam sociais, emocionais ou profissionais. E, então, o que dizem:

Saio do estágio procurando outras práticas no mesmo estilo, onde haja efetiva participação multitarefas, com diferentes profissionais, em diferentes áreas, englobando todo o funcionamento da área do hospital. Saio querendo menos teoria, menos falatório. Mais medicina. (Afonso)

O cuidado prestado ao paciente envolve uma equipe multidisciplinar que proporciona ao enfermo um cuidado abrangente e completo. (Michelle)

Quando nos dedicamos a ouvir a Jordana sobre o projeto, vemos que ela reafirma alguns pontos e algumas expectativas (ingênuas?), mas reais afloram, como:

...é uma forma de aproximar nós, alunos, da prática médica muito tempo antes do que a universidade nos proporciona. Quando descobrimos que o nosso futuro se vincula à medicina e começamos a nos preparar para entrar nesse curso, nosso pensamento se enche de esperanças de ajudar as pessoas, de curar pessoas. (Jordana)

Quando realmente entramos na faculdade, esses nossos pensamentos se tornam tão distantes diante de tantas nomenclaturas e mecanismos para decorar, que chegamos a pensar que tudo o que nos imaginávamos fazendo era apenas ilusão. (Jordana)

Quando professores se dão conta disso e resolvem nos adiantar as emoções da prática médica, organizando estágios como esse, mesmo que nós participemos apenas observando, nossa percepção em relação ao futuro se transforma completamente. (Jordana)

E isso revela o poder transformador da extensão na atividade docente, como se comprova na citação abaixo:

Encaro o trabalho de extensão como uma atividade fundamental pro professor... (...) O currículo da Medicina ele é muito tradicional no sentido de ser muito fechado em torno das doenças e... e muito fragmentado nas sub-especialidades... Então o trabalho de extensão permite que a gente discuta com os alunos, que tão... que são médicos em formação, uma maneira de enxergar as pessoas mais... de uma maneira real... Eu acho que só a extensão dá essa oportunidade. (Da Tese de Cynthia Ramos Vivas Ponte – 2008/UFRGS Identificação e discussão do processo de produção/construção do conhecimento a partir das ações de extensão pelos professores da FAMED/UFRGS)

Mas tudo isso se torna ainda mais verdadeiro quando damos lugar ao sentimento:

Esse projeto de extensão acaba indo muito além dos objetivos a que se propõe. Acaba nos ensinando que a medicina vai muito além da técnica e tem muito mais envolvimento na vida das pessoas, devolvendo-lhes esperanças e sentimentos positivos perante as coisas boas e nem tão boas da vida. (Jordana)

Nesta trajetória de relatos, há uma redundância que não quer calar, que se renova conforme nos conta o Marcos Vinicius, mas que encontra um ponto de ruptura possível, quando recorda, apesar de sua pouca vivência acadêmica, e cita um exemplo possível e já existente na prática. Ele nos fala que:

...os semestres iniciais, apesar de toda a modernização nos currículos, tendem a ser bastante afastados da prática. Uma forma de

## O culto [in]visível da extensão

romper isso é através dos projetos de extensão. A extensão é uma possibilidade de sair do hospital universitário e vermos o que ocorre na prática, termos um contato mais íntimo e prévio com a comunidade. (Marcos Vinicius)

Às vezes se torna difícil identificar a temporalidade que cabe determinado evento, mas não é o caso da Elisa ao afirmar que:

...o estágio foi num momento oportuno do curso de medicina, no terceiro semestre, enquanto cursávamos a disciplina de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher.

Já a Michelle vai mais além:

A extensão tem papel importante na formação de um estudante de medicina, na medida em que serve como alternativa à grade curricular fechada da graduação. Ensinamentos teóricos podem ser postos em prática de maneira responsável e correta. Com a extensão conseguimos visualizar a realidade da prática médica, convivendo não só com o modelo padrão que por vezes nos é passado nos livros, mas sim com diferentes realidades de pacientes e patologias, com condutas médicas que têm de ser adaptadas constantemente, considerando a diversidade de pacientes. É importante para um acadêmico de medicina conseguir observar diferentes contextos da prática médica, algo que a graduação em si encontra dificuldade em mostrar. (Michelle)

Também o acréscimo vivenciado pode significar o desejo de que uma extensão não perenizada no tempo, mas significativa, pudesse ser incorporada ao Ensino, como uma maneira de flexibilização curricular, e aí socializaria esta possibilidade de aprendizado a todos os alunos. É o que a literatura relativa à Educação Médica Mundial nos propõe há, pelo menos, duas a três décadas. Também estas são as posições da Camila e da Renata:

Finalmente, posso afirmar que a atividade de extensão foi muito importante para a integração do conhecimento puramente teórico

passado pela faculdade de medicina nesse período do curso, nesse caso pela disciplina de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher, com a prática médica completa, tendo dado a oportunidade de vivenciarmos o que aprendemos dentro de uma sala de aula. Além disso, a atividade proporcionou o início da relação médico-paciente, tão importante para uma boa prática médica, e que só pode ser construída com a experiência. (Camila)

No entanto, de vez em quando, somos surpreendidos por situações que não estavam nos “planos” do estágio, mas que aparecem para nos mostrar que a palavra que mais classifica uma extensão universitária é a palavra oportunidade. (Renata)

E como a prática pode contribuir, também, para o crescimento pessoal:

Em vista disso, infiro que meu estágio no Hospital Fêmina foi muito produtivo. Ainda não pude contribuir como gostaria, mas tenho certeza de que eu aprendi mais do que imaginava e me surpreendi positivamente... É somente a partir da prática médica que se pode ter oportunidades diretas de aprendizagem...e foi de grande valia para o meu crescimento pessoal e como estudante de Medicina. (Priscila)

A relação com o ensino ocorre naturalmente e, ainda, serve de incentivo.

No terceiro semestre temos pouquíssimo contato com os pacientes ainda, e esse estágio me ensinou muito, mas principalmente me incentivou dentro do curso de medicina. Esse projeto é uma ideia excelente e eu espero que possa continuar sendo para muitos alunos dos próximos semestres. Poder ver a emoção dos pais nos incentiva ainda mais para essa profissão maravilhosa. Como, a princípio, pretendo seguir a especialidade obstétrica, esse estágio foi muito importante para a minha carreira e me incentivou ainda mais a segui-la. (Thaís)

## O culto [in]visível da extensão

No 3º semestre, temos cadeiras muito teóricas e que, por isso, tornam-se muito maçantes e desinteressantes já que estão muito distantes da prática clínica. Sendo assim, este estágio foi minha primeira experiência clínica e, por isso, ficará muito marcado em minha vida acadêmica e, futuramente, profissional. (Giovana)

Apesar de estar apenas no terceiro semestre aprendi muito participando desse estágio, presenciei na prática o que vimos na teoria na disciplina de Proteção e Promoção da Saúde da Mulher, e notei que é muito mais enriquecedora a experiência prática do que apenas escutar um professor ou ler conteúdos em livros. A atividade prática nos leva a aprender mais facilmente e de forma que talvez nunca mais esqueçamos... senti-me mais próxima do que realmente é a medicina e como atuam os profissionais. A primeira consulta é marcante, não sabemos bem o que fazer, ficamos nervosos, mas ver que as pacientes nos aceitam e nos veem como médicos é algo extraordinário, nos faz sentir mais confiantes e eu tive, mais do que nunca, a certeza de que estou no caminho certo e de que escolhi a profissão que me fará gostar realmente do que vou fazer, provavelmente, por toda a vida. (Luthiele)

E esta comparação persiste e dá mais validade à ação e à própria assimilação do conhecimento, numa área bem abrangente, materno-fetal, e de uma forma não obrigatória. É a busca constante de novas oportunidades.

O interesse e o convite para participar desse projeto de extensão vieram ao acaso... fiquei interessada em praticar e observar mais avidamente os assuntos teóricos, o que não seria disponibilizado durante o semestre dentro do horário curricular... tive a sensação de ter adquirido muitos novos conhecimentos. Consegui adaptar muitos assuntos de aulas teóricas e estudado na faculdade com as vivências práticas – isso me acrescentou fundamentalmente de maneira a fixar os conhecimentos prévios sobre alguns assuntos e associá-los aos novos conhecimentos adquiridos neste estágio. (Carolina)



Saio do estágio do Fêmina muito satisfeita, tendo a certeza de que todos os módulos por que passei – Centro Obstétrico, Amamentação, Pré-Natal e Transmissão Vertical – foram muito válidos. Ao longo dos próximos semestres, certamente buscarei novas oportunidades de extensão universitária, a fim de ampliar o conhecimento em alguma área de meu interesse de forma não obrigatória. (Renata)

A área obstétrica é bastante interessante sob a perspectiva de que abrange uma importante fase do ciclo vital, tanto da mãe quanto do bebê. (Priscila)

A experiência da interação médico-paciente, até então diminuta para nós, estudantes de medicina do ciclo básico, a qual este estágio extracurricular no Hospital Fêmina nos viabilizou, proporcionou-nos uma real dimensão da importância de uma relação estreita e do elo de confiança, o qual devemos criar, não só com a gestante, mas com qualquer paciente a que viermos atender, futuramente, durante uma consulta médica. Ademais, a possibilidade de colocarmos em prática o conhecimento teórico enriqueceu, nobremente, o nosso aprendizado, pois a vivência nos incitou questionamentos e nos revelou respostas que, dificilmente, seriam proporcionados somente pela teoria, uma vez que esta se restringe a uma abordagem meramente textual e com resoluções, por vezes, ocultas nas entrelinhas. (Fernanda Staub)

## Plantão Obstétrico

Um grupo de médicos que realizam plantões de 12 horas, roupas privativas de centro cirúrgico, um hospital responsável por uma média de 400 partos/mês, todos realizados pelo sistema SUS. São 11 leitos de pré-parto, onde as gestantes são monitoradas até o momento de terem seus bebês.

A paciente é encaminhada para o Centro Obstétrico (CO) a partir do momento em que entra em trabalho de parto (TP). Na sala de pré-parto, a equipe médica faz toda a monitoração clínica da progressão do TP e da vigência da saúde fetal. Se a gravidez for de baixo risco, é recomendado a deambulação ou, caso ela prefira ficar no leito, que não fique em decúbito dorsal (pois há compressão aortocava, o que gera bradicardia fetal e hipotensão materna). A rotina de avaliação segue o disposto pelo *partograma* – registro gráfico de evolução do trabalho de parto. É realizada a Monitorização Ante-Parto (MAP), o qual monitora simultaneamente o BCF e a contração uterina, e o apresenta em um gráfico.

Chegada a hora do parto, as pacientes são levadas à sala de parto normal ou à sala de cesárea. Há sempre um médico obstetra acompanhado de um residente. Após o nascimento, o bebê é levado, então, pelo pediatra para que seja examinado. Depois de todos os procedimentos pós-cirúrgicos, a mãe se dirige à sala de pós-parto. (Claudia)

A rotina dos plantões obstétricos contou sempre com a solícita explicação dos procedimentos e condutas pelos residentes. Lamenta a Alice, que o atendimento à parturiente no sistema de saúde ainda não ofereça as condições ideais de um parto humanizado.

A gestante ainda sofre bastante dor que poderia ser evitada, além de não ficar num ambiente acolhedor, privativo e confortável para o momento marcante que é o nascimento do seu filho.

Mas, por outro lado, as experiências vivenciadas pelo seu ineditismo constituem aos alunos momentos únicos e empolgantes em seus primórdios discentes.

O primeiro parto normal... era tudo novo pra mim. Eu já estava adorando mesmo que nada estivesse acontecendo. Me sentia médica só por estar usando aquela roupinha verde privativa de bloco cirúrgico. Já havia passado 2 horas e a única coisa que eu havia ouvido eram os batimentos cardíacos do feto, mas eu queria ouvir seu choro, queria descobrir de que forma é que aquele bebezinho iria conhecer este mundo. E estava sentada, esperando, aflita. Quando de repente a enfermeira grita, lá da sala de pré-parto: - "PARTO! PARTO!" A futura mãe gemia de dor, e dizia que não ia aguentar. Eu estava vidrada naquela cena, não conseguia parar de olhar para aquele ser que estava chegando. Fora algo muito emocionante para mim. Lágrimas saíram dos meus olhos ao ver aquela mãe abraçando aquele pequeno ser, esquecendo toda a dor que ela pudesse ter sentido. Perguntei-a o nome, o qual nunca irei esquecer: O primeiro bebê que vi nascer, chamar-se-ia Jéssica. (Cláudia)

Acontece que, às vezes, as coisas não acontecem no local estabelecido, mas nem por isso são motivo de angústia ou temor.

O parto na sala de pré-parto: a mãe gritava de dor, e só sabia dizer que o bebê iria nascer. A enfermeira que estava na sala de pré-parto, pediu que ela se acalmasse, afinal, ainda não havia dilatação suficiente. A paciente silenciou-se. Após alguns instantes, dirigimo-nos novamente à sala de pré-parto. Havia muito sangue no lençol. A paciente estava segurando o seu bebê no colo, ainda preso pelo cordão umbilical, cuja placenta sequer havia saído. Ela estava tranquila, chorando de felicidade, e abraçando aquele bebê que sozinha e silenciosamente trouxe ao mundo. (Cláudia)

E há também a possibilidade de revisar a anatomia, o que numa cesárea torna-se viável e real.

## O culto [in]visível da extensão

...desde a primeira incisão até o último ponto intra-dérmico. O médico obstetra e o médico residente foram explicando cada passo que faziam para a realização de uma cesárea. Mostraram-me a fás-cia lamelar, músculos piramidais (que são de difícil visualização em cadáveres, e de perfeita visualização em procedimentos como uma cesárea), músculos retos do abdome, linha alba, um útero aumentado em 1000 vezes o seu volume, as trompas, fímbrias, ovários, omento maior, intestinos e uma série de outras estruturas anatômicas. Além de ter uma boa base de como se procede em uma cesárea, tive uma vista perfeita de todas as estruturas anatômicas abdômino-pélvicas que eu já havia estudado, reforçando meu aprendizado e concretizando a ideia que tenho de ser, futuramente, uma cirurgiã. (Cláudia)

E os momentos, que momentos!!! Da emoção com a vestimenta à imaginação comprovada, as peculiaridades do local, fatos marcantes e sua clientela, enfim...é a descoberta do ambiente hospitalar.

Lembro-me do primeiro plantão que participei na minha vida, aquela emoção de chegar ao hospital, colocar a roupa do bloco, ser apresentada ao médico residente, tudo como havia sido imaginado um dia. De certa forma, isso fez reviver um sentimento de certeza em relação ao que eu gostaria de viver nos próximos anos... vi muitas coisas boas e ruins, coisas positivas e negativas, tanto dos profissionais como dos pacientes. (Jordana)

No plantão do CO foi mais sensacional ainda, pois nunca havia entrado em um bloco cirúrgico. Assistir partos, cesarianas e curetagens ali bem de pertinho, mesmo como coadjuvante, me levou a aprender inumeráveis lições. (Luthiele)

Como semear sentimentos, então...

No entanto, o fato que mais marcou a minha vida, foi um momento muito emocionante proporcionado por uma enfermeira que tem noção completa da realidade em que vive. Sabemos que o hospital é um hospital público e recebe mulheres com muitas dificuldades na

vida. Muitas vão para lá ganhar seus filhos sozinhas. Mas uma delas, que estava com seu marido, participou de um dos momentos mais bonitos que já vi. No momento do parto, o marido acompanhou a esposa na sala de cirurgia e no momento em que seu filho nasceu, a enfermeira mostrou o bebê à mãe e logo depois ao pai. Cheia de encantamento nas palavras, esta enfermeira fez o pai se emocionar com o filho, pegá-lo no colo e levá-lo à sala ao lado em que os bebês são pesados e medidos. Foi lindo ver a emoção do pai. É talvez mais bonito foi conversar com a enfermeira e entender a força do seu ato. Ela me contou que trabalhava há muito tempo no hospital e sabia que as famílias tinham muitos problemas, muitos dos pais abandonavam suas famílias ou até mesmo agrediam seus filhos. Ela acredita que se o momento do parto for um momento único para o pai e para a mãe, o futuro da família já será diferente. Um pai que recebe seu filho nos braços no primeiro momento de vida e percebe o quão frágil um novo ser é e o quanto precisa de carinho, atenção e cuidado, dificilmente conseguirá agredi-lo ou abandoná-lo um dia. Esse momento nunca será esquecido por este pai e por mim. Um dia quero poder semear estes sentimentos entre as pessoas, assim como esta enfermeira fez e me ensinou. Talvez ela nem saiba que eu tenha aprendido tudo isso com ela. (Jordana)

E o que vale um acolhimento para reduzir as ansiedades naturais.

De início, pareceu-me complicado: muita informação em um pequeno espaço de tempo. Porém, com ajudas e explicações da equipe – a qual me recebeu muito bem –, comeci a me familiarizar com os assuntos abordados naquele universo, ainda desconhecido para mim. Tive o prazer de já no meu primeiro plantão acompanhar um parto normal e uma cesárea. Foram momentos bastante marcantes para mim, já que eu nunca tinha vivenciado nenhuma dessas experiências. (Carolina)

E se os sentimentos se multiplicam, os contrastes também, é o preço da aproximação com a prática e com as oportunidades, diz a Renata:

## O culto [in]visível da extensão

...que dentro do CO, ocorre um misto de sentimentos: ao mesmo tempo em que há momentos nos quais nos emocionamos com as novas vidas que surgem, há momentos em que somos envolvidos pela tristeza de algumas mães que perderam seus filhos e que estão lá para um procedimento de curetagem.

Aprendemos como ocorre a admissão de uma gestante no Centro Obstétrico, como funciona um trabalho de parto e, principalmente, como são os procedimentos cirúrgicos de um parto, de uma cesárea e de uma curetagem.

E o que é realmente “entrar em campo”?

No dia 20/10/2012, um sábado à tarde, fui ao Hospital Fêmeina empolgada para participar de mais um plantão. Parecia ser um dia normal de plantão em que assistimos a partos e a cesáreas. No entanto, acabei conhecendo um dos médicos obstetras, o qual me convidou para entrar na cirurgia. Confesso que aceitei o convite mesmo sem saber o significado verdadeiro de “entrar de campo”. Minutos depois, ele e uma residente me ensinavam a fazer a higiene das mãos antes de uma cirurgia. Foi quando comecei a entender o que me esperava. Aprendi todos os métodos de esterilização e de descontaminação necessários para uma cesárea. Quando começou a cirurgia, pude observá-la de muito perto. Durante o procedimento, entreguei ao médico os materiais cirúrgicos, à medida que iam sendo necessários. Tive a chance, também, de limpar o sangue da parede abdominal da paciente com uma compressa e, assim, de sentir como é o interior do abdômen humano pela primeira vez. Nesse dia, saí do hospital muito feliz, sem conseguir sequer explicar o quão emocionante havia sido tal experiência. Talvez esse fosse um momento pelo qual eu só passaria em algum semestre bem mais avançado da faculdade, e, por isso, sou extremamente grata à equipe que me concedeu essa oportunidade ainda no 3º semestre. (Renata)

E para não dizerem que não falei da receptividade do pessoal da casa, que por ser tão redundante, seleciono estas:

...acompanhei as atividades do Centro Obstétrico do hospital. Durante esse período tive o primeiro contato com as salas de cirurgia, tendo sido bem recebida por todas as equipes que se mostraram bem receptivas e dispostas para explicar cada procedimento realizado. Assim, foi muito interessante a experiência de ver o primeiro parto e a primeira cesárea, podendo acompanhar de perto a emoção da mãe nesse momento tão importante para ela. (Camila)

...os médicos e residentes desde o primeiro momento foram muito atenciosos, nos tratando como colegas e sempre que possível nos explicando todos os procedimentos que estavam realizando e o porquê de estarem fazendo aquilo e daquela maneira, especificando cada caso. Foram também incansáveis em sanar nossas dúvidas, sempre que perguntávamos algo. (Luthiele)

E aí a Natalia, para não dizerem que não falaram de técnicas, muitas técnicas, dá o seu recado!!!

...presenciamos todo o encaminhamento pelo qual a gestante passa até a sala de parto. Vimos que, durante o trabalho de parto, a gestante tem sua dilatação e suas contrações medidas de meia em meia hora pelos residentes. Assistimos, durante um dos partos visualizados, ao procedimento da episiotomia. O procedimento é indicado em situações como: variedades occipito-posteriores, fetos grandes, uso de fórcepe, insuficiência cardíaca materna e período expulsivo prolongado.

Visualizamos que, quando a gestante apresenta 3 cm de dilatação (abertura do colo uterino) e 3 contrações a cada 10 minutos significa que a mesma está em Trabalho de Parto, tendo, este, 4 fases: dilatação: com 2 etapas (a fase latente- dilatação lenta e padrão de contrações irregular- e fase ativa -dilatação rápida e contrações regulares e dolorosas), expulsão: desprendimento do feto, dequitação: expulsão da placenta e a primeira hora pós-parto. A avaliação da progressão do Trabalho de parto é feita através do Partograma, em que se observa objetivamente como o Trabalho de Parto se processa, e

## O culto [in]visível da extensão

funciona a fim de detectar parto disfuncional (dilatação lenta). Além disso, é preciso auscultar os batimentos cardíacos do feto (BCF) a cada 30 minutos para monitoramento. A melhor região para auscultar os BCFs é na região onde, supostamente, está o ombro fetal.

As indicações para cesárea são, basicamente: procedimentos repetidos (2ª, 3ª ou 4ª cesariana, por exemplo), falha na progressão do trabalho de parto, apresentação pélvica, feto não-reativo e placenta prévia: placenta que está encobrindo o colo do útero, e esta situação obriga a realização de cesárea. (Natalia)

E quando a rapidez é fundamental, é a Luthiele que nos conta:

Um caso que me chamou muito a atenção foi o de uma paciente que estava no acompanhamento pré-parto e foi detectado que os batimentos cardíacos do feto estavam diminuindo. Ela foi, então, encaminhada para uma cesariana de emergência, a equipe correu para fazer tudo com o máximo de urgência possível e com o mínimo de sofrimento para a mãe. Quando retiraram o bebê e o mesmo chorou, foi um alívio geral na sala, dando pra sentir a emoção de todos que ali estavam.

E tem o espaço para algumas definições:

Durante o parto, verificamos a existência de alguns conceitos. Situação é o eixo do feto em relação ao da mãe e pode ser longitudinal, transversal ou oblíquo. O normal é a coluna do feto estar paralela à coluna da mãe, isto é, em situação longitudinal. Apresentação é a porção do feto que está mais próxima do canal vaginal e pode ser cefálica ou pélvica. A maioria dos fetos nasce em posição cefálica. O Movimento de basculatura é utilizado para retirar a cabeça dos bebês que estão em apresentação pélvica e nascem de parto normal. As Versões internas são tentativas de movimentar o bebê dentro do útero. As versões externas são tentativas de movimentar o bebê através do abdome materno. (Natalia)



...continuam as referências teóricas, copiando o *Rotinas*, é claro, Mas...não foi dito pelo professor que deveriam buscar mais subsídios para sustentar a prática? Então tá... vamos lá Luthiele:

Após o acompanhamento e monitoramento no pré-parto, quando chega a hora do parto, as pacientes são encaminhadas para a sala de parto. Esse é um momento de muita importância e emoção para a mãe e o bebê, por isso a equipe vai informando a mãe de todos os procedimentos que estão sendo executados, como anestesia local, episiotomia; e dão apoio emocional à paciente, ajudando-a a fazer força durante as contrações para que o bebê nasça mais facilmente e cause menos dores à mãe.

Logo que o bebê nasce, é colocado sobre a mãe para que tenham o primeiro contato, assim é cortado o cordão umbilical, quando então o bebê é levado para ser limpo, pesado, medido e examinado pela pediatra e enfermeiras. Após isso, o bebê volta para os braços da mãe. Tudo isso, sempre que possível e desejado, é assistido pelo pai ou outro familiar, que também auxilia a mãe durante as contrações.

Logo após o nascimento, contrações rítmicas acontecem com a função de levar à dequitação da placenta, que é retirada e, então, se foi realizada episiotomia, essa é suturada e, como dito anteriormente, o médico sempre relatando à mãe o procedimento que está sendo realizado.

Ao optar-se pela realização da episiotomia, ela deve ser feita preferencialmente quando a apresentação fetal estiver abaixo do terceiro plano e utilizando-se a técnica médio-lateral esquerda feita com bisturi. Para a secção do músculo elevador do ânus, pode-se utilizar tesoura.

Há casos em que é necessário o uso de instrumentos durante o parto, como o fórcepe. Isso ocorre geralmente quando há complicações maternas que contraindiquem a manobra de Valsalva (distúrbios cardiovasculares, pulmonares, neurológicos, descolamento

de retina), dificuldade ou impossibilidade de utilização da prensa abdominal (distúrbios neurológicos, musculares, eclâmpsia, hérnias abdominais, anestesia condutiva), condição fetal não tranquilizadora, prolapso de cordão, sangramento intenso (suspeita de descolamento prematuro de placenta), falha da progressão da descida e/ou da rotação da apresentação, período expulsivo prolongado, exaustão materna, cabeça derradeira no parto pélvico. O fórcepe deve ser aplicado quando há: dilatação completa, membranas amnióticas rotas, sem impedimento de partes moles ou duras no trajeto, volume (cabeça fetal) e espaço (pelve) compatíveis (ausência de desproporção cefalo-pélvica), cabeça encaixada, diagnóstico correto da variedade de posição e altura da apresentação, médico com conhecimento e habilidade na utilização do instrumento.

E a cesariana então Luthiele:

A cesariana é definida como o nascimento do bebê mediante incisão na parede abdominal e uterina, é uma das cirurgias abdominais mais comumente realizadas em mulheres no mundo todo. Segundo o IBGE, são mais frequentes em mulheres com nível de instrução mais elevado, em gestações com menos de 37 semanas, no nascimento do primeiro filho e entre mulheres entre 30 e 44 anos (Brasil, 2009).

É, em geral, um procedimento mais rápido e conveniente, mas associada a maiores custos e riscos; existe uma morbimortalidade significativa associada ao parto cesáreo. Mortes durante as gestações por pré-eclâmpsia, tromboembolismo pulmonar, embolia por líquido amniótico, hemorragia obstétrica e doença cardíaca ocorrem mais frequentemente em mulheres submetidas à cesariana do que ao parto normal. A cesariana também está associada a um aumento na mortalidade neonatal e à internação do recém-nascido por mais de sete dias.

Este procedimento é indicado mais comumente em quatro casos: cesariana prévia, distocia ou falha de progressão do trabalho de par-

to, apresentação pélvica e condição fetal não tranquilizadora (Villar *et al.*, 2006).

No Hospital Fêmeina são realizadas muitas cesarianas, mas isso em função de grande parte das gestantes que são encaminhadas para lá serem de alto risco, sendo esse um procedimento indicado para os casos. Muitas das que eu assisti nos plantões foram por apresentação pélvica, pressão arterial materna elevada, pré-eclampsia e demais causas que arriscavam a vida da mãe ou do feto, sendo de elevado risco um parto normal.

## A Transmissão Vertical do HIV e a Infectologia

No Hospital/Dia de infectologia, no Hospital Fêmeina, os alunos têm a oportunidade de conhecer a realidade desse serviço que atende principalmente gestantes portadoras do HIV e os cuidados com sua gestação e com a prevenção de seus recém-nascidos. Lá acompanham consultas, internações, orientações de alimentação, de adesão ao tratamento antirretroviral e, principalmente, recebem atenção multiprofissional de assistência social.

Quando em 2006, o Ulisses, então estagiário de Ciências Sociais, participando do Programa UNISAÚDE/FAMED/UFRGS, em seu relato, consegue transmitir um sentimento tão positivo, faz com que redobremos nossas intenções de ter esta aproximação cada vez mais viva.

...As três janelas da casa, tinham no interior o desenho do laço vermelho, símbolo do HIV (muito usado em campanha, camisetas, e inclusive na manga do jaleco da Assistente Social Joana). O desenho de após a confirmação da não contaminação, mostra uma casa, sem o símbolo do HIV em nenhum lugar, um arco-íris no céu, e sua família em direção à casa. Neste desenho, o menino está de mãos dadas com o pai, ao contrário do desenho anterior. (Ulisses, Ciências Sociais/UFRGS)

O que o Rafael se propôs é difícil de resumir. Ele expõe a amplitude dos cuidados afeitos à infectologia, como um todo, mas principalmente onde se sobressai o cuidado que a atenção ao HIV deve merecer. Foi melhor reproduzir:

Toda gestante precisa fazer em seu pré-natal o exame HBsAg, que é a detecção do antígeno de superfície do vírus. Esse exame define se a paciente tem ou não hepatite B (o resultado é negativo ou positivo). Se der positivo ela é encaminhada ao setor de transmissão vertical onde realizará outros exames como HBeAG e transaminases (AST e ALT). O HBeAG está relacionado à taxa de multiplicação viral e à

infectividade. Gestantes com HBeAG positivo têm cinco vezes mais chance de passarem o vírus a seus filhos. O exame das transaminases mostra a lesão hepática causada pelos vírus. Os valores de referência são AST 37UI/L e ALT 41UI/L. No caso do HIV, os exames que necessariamente devem ser feitos são os níveis de CD4 e a carga viral. A carga viral corresponde ao número de cópias de vírus em um mililitro de sangue, ela é importante para mostrar a progressão futura da doença. Durante o tratamento, uma carga viral alta oscila entre 5.000 e 10.000 cópias/ml. Dependendo do método usado, uma carga viral baixa, entre 40 a 500 cópias/ml, indica progresso lento da doença. Os níveis de CD4 podem ser avaliados em comparação com os níveis de CD8 ou em níveis absolutos. Normalmente é o nível absoluto que define o início ou reforço do tratamento. Uma pessoa soronegativa tem normalmente mais de 500/mm<sup>3</sup>. Uma pessoa começa a ser tratada quando os níveis de CD4 estão abaixo de 350/mm<sup>3</sup>.

Imaginei que veríamos casos principalmente de HIV, pois além de ser sabido que o Rio Grande do Sul é o estado com maior número de casos AIDS por habitante entre todos estados brasileiros, ela é uma mazela muito mais divulgada e conhecida em comparação às outras observadas. Surpreendi-me ao perceber que a maioria dos casos era de hepatite B. Questionado, o médico afirmou, que na população do Rio Grande do Sul, a hepatite B é mais prevalente que o HIV. Para confirmar essa colocação utilizei o site do DataSUS que mostra, em Porto Alegre, a taxa de prevalência da Hepatite B de 205 em cem mil enquanto que na AIDS a prevalência era de 99,83 por cem mil habitantes.

A importância do diagnóstico precoce adquire, mais uma vez, relevância, bem como o uso da medicação correta.

Existem alguns aspectos relevantes que o médico deve ter conhecimento para que não ocorra a transmissão vertical para o feto. Entre estes estão: o diagnóstico precoce, a importância e quando deve ser usada a medicação, como a transmissão pode ser feita e os cuidados que devem ser tomados a partir desse conhecimento. O diagnóstico

precoce tem importância no momento em que é necessário para que os outros fatores possam ser utilizados o mais brevemente possível, tomando, assim, as providências necessárias, diminuindo as taxas de transmissão vertical. Por isso é essencial que a mãe faça, após a primeira consulta pré-natal, vários exames para certificar que ela não tem nenhuma dessas doenças. O tratamento medicamentoso, além de poder curar ou melhorar a saúde da mãe, diminui a taxa de infectividade do agente etiológico da mãe. Então, as chances de transmissão para qualquer pessoa assim como a chance de passar para o filho através da placenta durante a gestação estão diminuídas. (Rafael)

Os cuidados por ocasião do parto apresentam algumas peculiaridades, como também em relação à amamentação.

A transmissão para o feto pode ser feita de várias maneiras, e isso repercute em como o médico vai agir em cada situação. No caso do HIV a infecção pode acontecer por meio da placenta durante a gestação, pelo contato com o sangue da mãe na hora do parto ou pela amamentação através do leite. Utiliza-se a medicação para diminuir qualquer dos tipos de infecção, pois dessa maneira a carga viral da mãe diminui.

No parto algumas precauções são necessárias para diminuir as taxas de infecção que são as maiores em comparação com as outras. Cerca de 65% das transmissões verticais ocorrem durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito e os 35% restantes ocorrem intra-útero, principalmente nas últimas semanas de gestação e através do aleitamento materno. Dentre as precauções na hora do parto, podemos citar: a preferência por cesariana do que parto normal; a administração de antivirais logo antes do parto para mãe e logo após para o filho; diminuir o contato com o sangue da mãe, fazendo a ligadura do cordão umbilical imediatamente após a expulsão do recém-nascido e levando a criança rapidamente ao banho. Se a carga viral estiver baixa a mulher também pode realizar o parto normal, no entanto, qualquer procedimento mais invasivo como a episiotomia deve ser evitado. A amamentação, no Brasil, é contraindicada no caso de HIV por ser outro meio de contágio ao recém-nascido. No

caso de hepatite B, após o parto deve ser dosada imunoglobulina anti-hepatite B à criança.

Aprendemos, sobretudo, quais os exames deveriam ser pedidos, como era a conduta do médico, como se explicava o quadro para a paciente para que a mesma tivesse um bom entendimento de sua situação. A taxa de transmissão vertical do HIV pode chegar a 20% se não tratada, ou seja, a cada cem crianças nascidas de mães infectadas, vinte podem tornar-se soropositivas. Com ações de prevenção, no entanto, a transmissão pode reduzir-se para menos de 1%. Isso denota a importância dos métodos de cuidado às pacientes com potencial risco de transmissão vertical, alguns dos quais foram aprendidos durante nosso estágio no hospital. (Rafael)

Daí que, desde logo, há a percepção de que se trata de uma patologia que exige muita perseverança, mas que não tem a aderência que se espera.

Aprendemos também, a respeito da transmissão vertical de gestantes portadoras, como preveni-la. Nestas consultas que acompanhamos, pude notar a perseverança de alguns pacientes com relação ao tratamento do HIV, como também, pude notar a não-aderência ao mesmo e suas possíveis implicações. Seja por medo, ou seja pelos efeitos colaterais que os medicamentos acarretam. Pude aprender, também, como se aplica o teste rápido da AIDS. (Natalia)

Um caso que chamou a atenção foi de uma paciente com SIDA que não queria aderir ao tratamento. Apesar de comparecer com frequência ao consultório para renovar receitas, tomava a medicação muito esporadicamente, apesar de ter sido informada enfaticamente sobre os resultados de tal prática pela equipe. É difícil conceber que, por mais que toda a equipe de saúde se esforce em prol do paciente, algumas vezes esse esforço pode não surtir efeito por causa do paciente. (Marcos Vinicius)

Neste momento transparece claramente que em se tratando de gente, de pessoas, atingir um grau de confiabilidade e convencimento é preciso, e esta chance aumenta quando se procura ver quem está do outro lado e qual a sua capacidade de entendimento dos fatos. Mesmo assim, as possibilidades tornam-se remotas, reduzem-se muito, quando se pensa que uma definitiva e simples conversação, digamos quase unilateral, talvez não resolva, principalmente quando há uma resistência dos pacientes. Vejam alguns exemplos observados:

...a relação médico-paciente é imprescindível mas, como nem tudo está ao alcance do médico, percebe-se que a medicina é uma arte onde além de ser dotado de grandes conhecimentos técnicos, o médico deve ainda estar ciente da imensa complexidade e imprevisibilidade que é o relacionamento humano. (Marcos Vinicius)

...sobre o perfil das pacientes portadoras do vírus, como a adesão ao tratamento é importante – e, muitas vezes, ainda há resistência por parte das pacientes – e como houve um avanço médico importante nessa área, visto que a qualidade de vida das pacientes que seguem o tratamento é muito boa. Além disso, vi a importância do tratamento no pré-natal a fim de evitar a transmissão para o bebê. Também havia portadoras do vírus da hepatite C, que se queixavam muito do tratamento, o qual é desconfortável pelos efeitos colaterais. De forma geral, nesse período, pude ver a importância do controle de doenças infecciosas com o intuito de melhorar a rotina das pacientes e evitar o agravamento das doenças. (Priscila)

Uma importante atividade ali realizada é feita pela enfermeira Bete, que faz a adesão das pacientes ao tratamento com o uso de antirretrovirais já que às vezes são necessários diversos medicamentos que devem ser tomados em horários distintos e não podem ser esquecidos, sob pena de o vírus conseguir multiplicar-se e causar sérios danos ao organismo. (Giovana)

Então a identificação de que a continuidade do acompanhamento é fundamental no sucesso do tratamento, ainda mais se tratando de



HIV, apresenta visibilidade concreta, quando não acontece o abandono, como se identifica:

....como algumas pacientes têm dificuldades para fazer uso da medicação de forma contínua e sem falhas, apresentando, assim, contagem de CD4+ muito baixas e altas cargas virais, colocando em risco suas vidas devido à facilidade para contrair infecções oportunistas muito agressivas.(Giovana)

Além disso, pude observar a difícil tarefa de dar acompanhamento a esses pacientes que muitas vezes, por vários motivos, acabam abandonando o tratamento.(Camila)

E como aprendizes que são a vinculação com o ensino dá a visibilidade que procuramos buscar, como também devemos ter ciência de que nem sempre temos sucesso no que fazemos, apesar de nossos esforços, como ele mesmo ainda comenta:

Com o período passado na área de Infectologia, foi possível perceber o quão importantes são as aulas teóricas dos ciclos básicos que muitas vezes deixamos um pouco de lado (muitas vezes por falta de tempo) e que são de extrema importância quando o paciente vem, apresenta suas queixas, e é feito o diagnóstico. Por serem muito teóricas, faltamos a vivência prática para que o conteúdo seja sedimentado. O que podemos levar para o resto de nossas vidas como médicos é que, por mais que nos esforcemos, nem sempre alcançaremos o resultado esperado. É imprescindível um contato empático com os pacientes e encarar com naturalidade as angústias e expectativas do paciente, buscando sempre apresentar de forma clara as informações que o paciente necessita. (Marcos Vinicius)

Foi muito interessante verificar que os alunos encontraram profissionais que se preocupam em ampliar e associar a prática à teoria, aproximando-as logo que possível e num tempo hábil que permita um entendimento e uma absorção facilitadora do conhecimento. Eis como se deram conta disso:

Primeiramente, acompanhamos as consultas no hospital-dia, setor de HIV e transmissão vertical. Tivemos uma aula teórica sobre HIV, modos de contágio e prevenção, transmissão vertical e prevenção da transmissão vertical. Aprendemos também sobre o funcionamento do setor, onde trabalham em equipe infectologista, ginecologistas, pediatras e enfermeiras, para assim atender da melhor maneira as pacientes. (Giovana)

Fiquei muito feliz em aprender com o Dr. Mário, que estava sempre disposto a nos explicar cada uma de nossas dúvidas e ainda nos fazia pensar sobre a AIDS, entendê-la e a vê-la de outra forma. (Giovana)

...observávamos como era feito o atendimento pelo médico em casos de pacientes grávidas com alguma doença que potencialmente poderia ser transmitida ao feto durante a gestação. (Rafael)

...algumas pacientes eram gestantes, mas o foco não era fundamentalmente o pré-natal: o foco era o acompanhamento da patologia que aquelas pacientes possuíam (a maioria era portadora de HIV, mas, por vezes, havia portadoras de hepatite, sem HIV). O infectologista que acompanhamos demonstrava muito interesse em nos explicar detalhadamente os casos. Discutíamos cada um dos casos das consultas que assistíamos, debatendo sobre questões teóricas, que correlacionavam, muitas vezes, aquilo que víamos na prática no ambulatório com teorias que já havíamos estudado em outras cadeiras da Faculdade, além de muitos assuntos novos que nunca havíamos estudado. Essa experiência nos acrescentou não só novas informações e vivências, mas nos fez lembrar algumas matérias já estudadas anteriormente e relacionar com os casos que víamos no ambulatório, o que foi bastante proveitoso a fim de integrar o nosso conhecimento prévio à prática médica que estávamos acompanhando. (Carolina)

Desde o início, o atendimento surpreendeu-me muito, já que a maioria das pacientes não era gestante, mas sim ex-gestantes que

atualmente acompanhavam sua doença com o infectologista para controle e tratamento. (Giovana)

Talvez por já terem demonstrado até aqui um aguçado faro é que não nos surpreendamos tanto com a própria surpresa deles, quando conseguem entender o que é um preconceito em medicina:

Nas semanas seguintes, ao acompanhar o Dr. Mário no atendimento às mulheres com Doenças Sexualmente Transmissíveis, proporcionou-me uma vivência bastante surpreendente, isso porque me propiciou uma mudança de que até então eu não havia percebido se tratar de preconceito. O preconceito que foi destruído foi o da “cara da AIDS”. Por ignorância, eu sempre imaginava uma pessoa HIV+ com a aparência emagrecida e doentia, mas os pacientes que passaram pelo consultório na sua maioria eram bem nutridos e com bom estado geral, mostrando-me que a imagem passada muitas vezes pela mídia não cabe a toda a população HIV+. (Camila)

...o contato direto com mulheres, normalmente promíscuas e usuárias de drogas, foi um aprendizado riquíssimo para que, principalmente, percamos os preconceitos. Além disso, aprendi sobre como conduzir um paciente HIV+, tanto para controle da doença, como para prevenção da transmissão vertical. (Thais)

Além disso, eu não tinha tido nenhum contato com pessoas portadoras do vírus da AIDS até aquele momento da minha vida e, assim, tinha um certo “preconceito” com estes pacientes, na medida em que achava que todos tinham o estereótipo de serem caquéticos e com aspecto de debilidade; mudei completamente minha concepção sobre estes pacientes ao ver que, com o avanço da Medicina e da terapia antirretroviral, eles não aparentam de forma alguma serem portadores da doença e ainda vivem uma vida quase isenta de limitações. (Giovana)

A AIDS e a infecção pelo HIV têm alta incidência em porto Alegre, e ainda são alvo de bastante preconceito social e não apresentam

## O culto [in]visível da extensão

cura efetiva. Aprendi a realizar uma consulta médica e manejar uma paciente portadora do vírus do HIV, bem como lidar com os métodos de prevenção da transmissão vertical. (Alice)

Entender um pouco da história da doença acontece de modo natural, preponderando a vivência prática.

No manejo do paciente com HIV, além de conhecer como é feito o tratamento com o uso de antirretrovirais, também pude conhecer como é feita a prevenção da transmissão vertical em caso de gestação da mãe portadora do vírus, e fiquei extremamente feliz em saber que, com os cuidados adequados, é bastante bom o prognóstico deste bebê que irá nascer. No Hospital Dia, há também consultas com uma médica pediatra, que atende os filhos das mulheres que estão consultando e fazendo exames, facilitando o acesso ao sistema de saúde e proporcionando maiores cuidados para minimizar os riscos de o bebê contrair o HIV.

Como o ambulatório é de infectologia, há também algumas pacientes que estão realizando o tratamento para o vírus da Hepatite C crônica. Como todo o resto, a experiência de vivenciar o manejo destas pacientes também foi bastante interessante, visto que aprendi bastante sobre as formas de contrair a doença, seu curso clínico silencioso e o tratamento agressivo e desgastante que é necessário para curá-la. (Giovana)

Entender a dinâmica de funcionamento do setor e o acompanhamento das pacientes faz com que possamos interpretar a situação:

Tivemos a oportunidade de analisar casos de HIV, hepatite e sífilis. Aprendemos um pouco como é o funcionamento daquela área hospitalar. A paciente encaminhada para esse setor realiza, primeiramente, algumas medidas e testes básicos com as enfermeiras como medir altura, pressão. Na consulta, o médico faz anamnese, analisa os exames laboratoriais já feitos pela paciente, se a paciente tiver alguma queixa relacionada à doença ele realiza o exame físico e por fim encaminha a paciente para a realização de novos exames e de

novas consultas. Fizemos algumas discussões sobre os exames e isso nos ajudou a interpretar melhor e até mesmo entender as doenças relacionadas. (Rafael)

Porém, nem todos tiveram um início tão promissor e o início pode ter sido até tedioso para a Fernanda Menegotto. Mas, mais uma vez, uma outra continuidade, sem perda de tempo, deu conta do recado.

...no início, esse serviço de infectologia pareceu tedioso, afinal, passávamos consulta após consulta, “apenas” refazendo esquemas terapêuticos para mulheres contaminadas por HIV ou hepatite, que eram gestantes ou mães, ou então avaliando a necessidade, ou não, de tratamento para as novas pacientes. Este “apenas” durou pouco tempo, até a descoberta da importância dessas doenças na vida de uma mulher, especialmente quando ela está preocupada com a nova vida que carrega e pela qual passou a ser responsável. A troca de medicamento se dá em pacientes que já têm a doença há alguns anos e estão, portanto, acostumadas com o diagnóstico e com a nova vida que a doença as impôs. Foi ao ver uma nova paciente, todavia, que minha visão mudou completamente. A nova paciente, a qual me refiro, tinha 13 anos, era sua primeira consulta com um infectologista e, até uma semana atrás, nunca havia consultado com um ginecologista também. O motivo de sua vinda era nada menos do que um estupro por dois homens durante um assalto. A menina foi medicada e fez testes para inúmeras DST's; apesar do grande impacto que esse ato violento trará para sua vida, não houve contaminação. A infectologia era, enfim, um setor importante.

E, ainda, permitiu que conhecesse melhor o assunto.

Analisar CD4 e CD8 em portadores de HIV (abaixo de 300, medica; acima, espera-se não ser necessária a intervenção), constatar os efeitos colaterais de um medicamento (interferon, para hepatite, é um dos piores: emagrece, causa queda de cabelo, perda de apetite, deixa o paciente irritado, estressado, ansioso, apático, com distúrbios de sono, com tendência ao choro – elas choram na consulta, quando no início desse medicamento), mudar medicamentos do coquetel

## O culto [in]visível da extensão

-caso necessário-, ter o máximo de cuidado antes e depois do parto para que o bebê de mães contaminadas – seja por AIDS, seja por hepatite- nasça sem a doença, acompanhar as mães que tristemente deixam de amamentar para que, nesse caso, seus filhos fiquem mais saudáveis. Essa é a rotina do setor de transmissão vertical de HIV do Hospital Fêmina, com o qual aprendi muito mais do que livros poderiam me ensinar.

## Os Cuidados com a Amamentação

Desde já, devemos antecipar que as manifestações discentes decorrentes acontecem pela importância que deram à atividade, ressaltando sua importância e um desejo: ter na convivência prática a significância e as dicas quanto à técnica correta de amamentação, como as abaixo:

- As mamas devem estar completamente expostas e o bebê deve estar vestido de maneira que os braços fiquem livres, isto é, não deve estar enrolado.
- O apoio dos pés acima do nível do chão é aconselhável.
- Manter corpo e cabeça do bebê alinhados.
- O braço inferior do bebê deve estar posicionado ao redor da cintura da mãe, de maneira que não fique entre o corpo do bebê e o corpo da mãe.
- O corpo do bebê deve estar fletido para a mãe, com as nádegas firmemente apoiadas. Barriga do bebê-barriga da mãe. O nariz da criança deve ficar na altura do mamilo.
- Pescoço do bebê deve estar levemente estendido.
- A mãe deve segurar a mama em forma de C, com o dedo polegar colocado na parte superior da mama e os outros quatro dedos na parte inferior, tendo o cuidado de deixar a aréola livre. Os dedos não devem ser colocados em forma de tesoura.
- O bebê deve abocanhar além do mamilo, parte da aréola, uma vez que os seios lactíferos devem ficar no interior da sua boca para que o leite seja ordenhado por meio de compressão dos seios contra palato e movimentos peristálticos da língua, de frente para trás. O bebê deve abocanhar mais a aréola na parte inferior do que na superior.
- A pega adequada é assimétrica.
- O queixo do bebê deve estar tocando a mama, com as narinas desobstruídas. A boca mantém-se bem aberta colada na mama, sem apertar os lábios e com estes curvados para fora. A língua do bebê fica sobre a gengiva inferior e curvada para cima nas bordas. As mandíbulas do

## O culto [in]visível da extensão

bebê devem se mover durante as mamadas e a deglutição deve ser audível (isso pode não ocorrer nos primeiros 2 a 3 dias devido ao pouco volume de leite).

Além disso, visualizamos fatores que consistem em uma técnica incorreta de amamentação, sendo, alguns destes:

- bochechas do bebê encovadas a cada sucção.
- ruídos da língua.
- mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada.
- mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê larga a mama.

*Natalia Vasconcellos*

Como se vê, há um modo correto de amamentar: como o bebê e a mãe devem estar posicionados, a pega correta da criança, que deve abocanhar todo o mamilo e aréola, o movimento de sucção e o intervalo entre as mamadas. Na prática, observamos algumas mães do alojamento conjunto e a forma com que suas crianças estavam mamando. Orientamos sobre a forma correta, para que em casa a mãe consiga disponibilizar seu leite da melhor maneira possível ao seu filho. (Elisa)

Conforme a nutricionista Beatriz Streppel, no banco de leite do hospital, dá-se capital importância à amamentação exclusiva.

...com leite materno para os recém-nascidos sempre que possível, proporcionando mais saúde tanto para o bebê quanto para mãe. Também aprendi como é feita a coleta do leite materno para doação e sua posterior pasteurização e armazenamento até o momento em que será utilizado. (Camila)

E o contato com as mães constitui-se em acréscimo de aprendizado:

...conversei com mães que faziam a retirada do leite para doação e aprendi as técnicas. Também passei nos quartos com a enfermeira



para auxiliar as “mães de primeira viagem” na técnica correta de amamentação, tão importante para o desenvolvimento adequado do bebê. Pude ver a importância do ato de amamentar tanto para a mãe quanto para o bebê na medida em que se desenvolve um vínculo afetivo entre eles. (Priscila)

O lamento por sua vez, faz parte quando se ressenete da falta deste aprendizado e tem toda a razão quando se trata de uma convivência intersetorial. Precisamos também aprender com as situações e desenvolver o juízo crítico do que está sendo vivenciado:

...nas duas primeiras semanas houve um desencontro por falta de informação sobre o estágio por parte das enfermeiras e, portanto, não houve acompanhamento. Nos demais dias, passamos a maior parte do tempo assistindo a vídeos sobre a importância da amamentação para o bebê. Quanto ao conteúdo, foi bom, mas acredito que se houvesse uma maior parte prática, como um acompanhamento das puérperas nos andares, seria mais didático. No setor de amamentação, tivemos aula teórica sobre o modo correto de amamentar: como o bebê e a mãe devem estar posicionados, a pega correta da criança, que deve abocanhar todo o mamilo e aréola, o movimento de sucção e o intervalo entre as mamadas. Na prática, observamos algumas mães do alojamento conjunto e a forma com que suas crianças estavam mamando. Orientamos sobre a forma correta, para que em casa a mãe consiga disponibilizar seu leite da melhor maneira possível ao seu filho. (Elisa)

Chega o momento da Cristiane, após fazer um compêndio sobre a Amamentação, dar seu testemunho pessoal:

A amamentação deve ser estimulada, pois o leite materno oferece ao bebê todos os nutrientes que ele precisa. Também fornece proteção contra agentes infecciosos, desenvolve estruturas ósseas e permite o desenvolvimento psicológico e neurológico no período da amamentação, como também durante todo o desenvolvimento da criança. A mãe também se beneficia com o aleitamento, ao prevenir alguns

tipos de câncer e outras doenças importantes. Além disso, aqui no Brasil, este ato é relevante sobre o ponto de vista econômico.

### Sobre a importância do setor:

....pude perceber o quanto é necessário o trabalho que eles fazem. Os esclarecimentos prestados às mães, no alojamento conjunto, são muito importantes para o estabelecimento da amamentação. Embora amamentar pareça um ato natural, muitas puérperas têm dificuldade em posicionar o recém-nascido de forma correta, assim como alguns bebês não conseguem fazer a pega adequadamente. A boa pega é fundamental para o sucesso do aleitamento, e como ela envolve muitos detalhes que são desconhecidos por muitas mães, principalmente as primigestas, as orientações dadas pela nutricionista Beatriz e as enfermeiras ajudam muitas duplas mãe/bebê a se ajustarem.

### Inclusive descrevendo uma participação no alojamento conjunto:

Nas visitas que fiz ao alojamento conjunto, junto com a nutricionista Beatriz, acompanhei várias puérperas com problemas para amamentar seus bebês. Um dos casos que me chamou a atenção foi o de uma mãe que estava com os mamilos bastante machucados porque seu bebê apresentava disfunções orais (língua posteriorizada e padrão mordedor) e estava com má pega. Essa Sra. relatou-nos que sentia muita dor ao amamentar, mas que não queria descontinuar esse hábito, queria ajuda. Nós a observamos amamentando o filho por algum tempo e depois demos as orientações necessárias para corrigir os erros. A nutricionista ensinou-a a trazer a língua do bebê com o dedo mínimo para frente e os pontos-chave do posicionamento e da pega adequada. Em outros casos, em que o bebê não sugava ou tinha sucção débil, a nutricionista Beatriz aconselhava as mães a respeito da ordenha do leite. Explicava a elas como era o procedimento para a retirada do leite da mama e qual a importância disso. Em geral, nessas situações ela indicava a translação ou pedia para a mãe dar o leite ordenhado no copinho. O interessante dessa última prática é que a mãe não deve derramar o leite na boca do bebê, e sim encostar

a borda do copo no lábio inferior, com o leito tocando o lábio, e esperar que a criança faça movimentos de lambida.

Esta funcionalidade do setor mereceu mais uma atenção teórica, porém, mereceria mais tempo a fim de que as atividades práticas fossem melhor vivenciadas. Enquanto isso ficamos com os relatos:

Acompanhamos as enfermeiras e técnicas que trabalhavam no banco de leite e que acompanhavam as puérperas, principalmente aquelas com dificuldade na técnica da amamentação. Nessa atividade, tivemos bastante embasamento teórico em relação ao lactente, às técnicas corretas da amamentação, complicações que podem surgir com a mãe e/ou com o bebê durante essa fase; vimos como é todo o funcionamento do banco de leite, incluindo a doação, o armazenamento e o encaminhamento para o destino final. As atividades, no geral, foram mais curtas que as demais áreas que passamos e corresponderam à parte mais teórica do estágio. Acredito que essa experiência nos acrescentou muito no sentido de saber o quão importante é a amamentação para o recém-nascido e também para a mãe. Sendo assim, tornamo-nos mais aptas a orientar as gestantes com quem temos contato. Além disso, essa atividade nos mostrou o quanto é importante a doação nos bancos de leite e o quanto é necessário todo o cuidado para o armazenamento e preservação desse leite a fim de que ele consiga alimentar o recém-nascido de maneira adequada e nutritiva. (Carolina)

Há, entretanto, uma certeza:

O serviço de amamentação é uma área de fundamental importância no Hospital Fêmina, já que está cada vez mais comprovado que o ato de amamentar é muito saudável e importante tanto para a mãe como para o bebê. Nesta área, há profissionais de diversas especialidades da área da saúde que garantem a distribuição do conhecimento sobre o tema e fazem a conscientização das mães sobre a magnitude do problema que é não amamentar. Ao mesmo tempo, achei bastante interessante saber que o trabalho também deve ser feito com mães que querem amamentar seus filhos e não podem

fazê-lo devido a condições clínicas ou físicas. Para estas mães, o lado emocional tem um papel fundamental, visto que elas não podem sentir-se inferiorizadas, pois isto colocaria em risco a capacidade de cuidados desta mulher para com o seu filho. Nestes casos, o banco de leite é uma excelente opção, pois permite que o bebê receba o leite humano doado por outra mãe, tendo preservados os benefícios que este fornece.

Outra atividade, então, desta área é estimular a doação de leite pelas mulheres que estão no alojamento conjunto e têm condições de fazer isso. As experiências que adquiri no banco de leite foram muito interessantes, pois, até então, eu não sabia da existência de um serviço como este e nem tinha conhecimento de todas as técnicas e cuidados que são necessários para fracionar, armazenar e distribuir o leite materno. Pude aprender muito com os profissionais que ali trabalhavam e foi uma experiência muito interessante, e ao mesmo tempo diferente, já que a doação por si só já é um ato muito bonito, sendo para um bebê que fará uso do leite para crescer forte e se desenvolver da melhor maneira possível, é mais lindo ainda. (Giovana)

Oportunas as referências da Cibelle quanto ao local e às ações disponíveis no mesmo, significam dar visibilidade a algo que muitos não (re)conhecem:

O Banco de Leite do Hospital Fêmina é referência entre os países do cone sul em treinamento pessoal e troca de informações técnico-científicas. A instituição faz a captação e a pasteurização do leite materno a ser consumido por bebês do próprio hospital cujas mães não podem amamentar – por motivos diversos, mas principalmente por razão do vírus HIV positivo.

Uma das informações que é extremamente útil mas, infelizmente, desconhecida por grande parte da população, é sobre o serviço “disque-amamentação” oferecido pelo hospital, o qual esclarece dúvidas sobre a amamentação.

Além disso, o hospital possui um convênio com o Corpo de Bombeiros, que vai até a casa daquelas mulheres que se dispuserem a doar seu leite e trazem o leite para o Hospital, sem que a mãe precise sair de casa.

Com certeza, é extremamente satisfatório e recompensador o ato de levar informação, conscientizando e tranquilizando as mulheres sobre este processo tão importante para a criança e para a mãe que é o aleitamento. Para as pacientes, é uma alegria e um alívio sem tamanho saber que o leite é o melhor meio de alimentar de maneira saudável o seu filho, que todos os leites são bons e, ao contrário do que muitas pessoas ainda pensam, não existe leite “fraco”.

## Os Cuidados Prénatais

Embora se procure trazer as sensibilizações discentes vivenciadas pelas sucessivas passagens por diferentes locais hospitalares, não nos furtamos em reproduzir os referenciais teóricos para os quais se motivaram relacionar.

*Um resumo das consultas pré-natais, definir estado de saúde da mãe e do feto, determinar a idade gestacional (IG) e realizar um plano de cuidado obstétrico continuado. Utilizamos o Sonar para escutar os BCFs, aprendemos a realizar as manobras de Leopold-Zueiffell, a medição da altura uterina (AU) e a avaliar e pedir, na 1ª. consulta, os principais exames laboratoriais (Hemograma, VDRL, exame qualitativo de urina, urocultura com teste, glicemia, Rh e grupo sanguíneo, pesquisa para Toxoplasmose, Hepatite B e de anti-HIV. Se a gestante for Rh (-) pedir GS e Rh do esposo, e se este for Rh+ pedir o Coombs indireto.*

*Aprendemos que a frequência de consultas deve variar entre as gestações de alto e baixo risco (Mínimo de 6 consultas), com intervalo não superior a 8 semanas. A frequência muda conforme a necessidade, podendo no terceiro trimestre serem mais frequentes. Deve receber orientação quanto aos sinais de trabalho de parto e a procurar atendimento se o parto não ocorrer 7 dias após a Data Provável do Parto (DPP), ou seja, 41 semanas de gestação.*

*A verificação da idade gestacional (IG) e da DPP é feita de diversas maneiras, destancando-se a utilização do gestograma. Numa 1ª. Consulta, sem dispor de ECO, e a Data da Última Menstruação (DUM) não é conhecida ou não é confiável, pode-se utilizar a medição da altura uterina (AU) como uma previsão inicial. O uso de uma curva-padrão de crescimento uterino permite correlacionar a IG calculada e a medida da altura uterina a cada consulta.*

*A ecografia obstétrica é uma das formas mais confiáveis para a datação da gestação no 1º trimestre (entre 7 e 10 semanas, com um erro de*

$\pm 3$  dias; entre 10 e 14,  $\pm 5$  dias, aumenta progressivamente. O cálculo da DPP se efetua utilizando a DUM+7dias-3meses.

No 2º. Trimestre, solicita-se novo Coombs indireto se paciente for Rh (-), curva glicêmica na 24ª. Semana para rastrear diabete gestacional e novo perfil urinário.

No 3º. trimestre: repete-se os mesmos exames da 1ª. Consulta, exceto o de toxoplasmose caso fosse IGG (+) IGM (-), e inclui a pesquisa para *Streptococcus* do grupo B com 35 semanas. Se o valor de referência para glicemia em gestantes for de  $\geq 92$  mg/Dl, considerar DMG e já começar a dieta e referenciar para setor específico.

Quanto às orientações gerais: contraindicação ao fumo (causa de restrição de crescimento fetal e insuficiência placentária) e ao uso de álcool, orientação sobre higiene na gestação (banho diário, limpeza dos dentes após as refeições, desaconselhamento de duchas vaginais, roupas amplas, uso de meias elásticas para auxílio do retorno venoso, evitar uso no 3º. trimestre, manter exercícios sem esforço excessivo, evitar automedicação, indicar vacinação correta.

Natalia Vasconcellos

Se fosse possível resumir, possivelmente teríamos que copiar as palavras da Alice:

...foi o setor mais esclarecedor e proveitoso, além de ser uma aplicação prática de assuntos até então meramente teóricos. Atendeu aos corretos preceitos éticos, humanizados e científicos.

Também nesta abordagem, cabe uma reflexão teórica, pois:

...o pré-natal se refere ao período do ciclo gravídico-puerperal que se inicia com a nidação do óvulo e termina com o parto. No entanto, pode-se considerar como sendo até o final da primeira semana pós-parto, quando se realiza uma revisão. Segundo a OMS, a assistência pré-natal é de grande importância para proteger o binômio mãe/feto, reduzindo a morbimortalidade materna e neonatal. O ideal

## O culto [in]visível da extensão

é que a assistência nesse período se inicie o mais breve possível, ou seja, logo que há suspeita de gestação. Durante a primeira consulta, é de extrema importância que se faça uma avaliação ampla e detalhada da gestante, ou seja, que se faça uma anamnese, exame clínico e ginecológico completos. Quando são detectados quaisquer tipos de anormalidades, a paciente deve ser encaminhada para especialistas, mas deve se manter sob cuidados obstétricos. Além disso, deve ser avaliado o estado emocional da gestante, visto que este interfere na maneira como ela vai encarar as mudanças que estão ocorrendo e como ela vai se adaptar a isso. (Bibiana)

Quando se consegue diferenciar o tipo gestação, se de alto ou baixo risco, determinam-se condutas que nem sempre são as mesmas para uma ou outra situação:

Como estagiária do hospital, pude vivenciar consultas no pré-natal, fazer os exames de rotina com as gestantes, como BCF e AU, tive a oportunidade de conversar com as gestantes e auxiliar nas consultas. Acompanhamos gravidezes desde baixo até elevado risco e pudemos perceber quais as condutas eram aplicadas em cada situação. Com a permissão das pacientes pudemos vê-las sendo examinadas e até participar das consultas ativamente. Aprendemos a por em prática a teoria relacionada com a gestação, mas também aprendemos muito com as mães e com suas realidades de vida. Muitas mães, mesmo que com limitadas condições financeiras, iam ao hospital para prestar auxílio ao seu bebê, para fazer o pré-natal. (Michelle)

...acompanhamos as consultas e tivemos a oportunidade de nós mesmas realizarmos o atendimento... verificamos a idade gestacional, atualizamos a carteira da gestante, solicitávamos os exames de 1º., 2º. e 3º. trimestres, perguntávamos sobre o andamento da gestação e se havia alguma queixa, para depois repassar ao médico. Orientávamos sobre os cuidados da gestação, sobre o momento de ir ao hospital para realizar o parto, sobre alimentação e exercício físico. Além disso, aprendemos a medir altura uterina e a escutar os batimentos cardíacos do feto. (Elisa)



E uma situação prática que se configura como de maior risco, faz com que exercitemos uma linguagem própria que possa ser entendida pela paciente, e por isso também merece ser transcrita:

...uma mãe chegou com 8 meses de gestação, grávida do quinto filho e fumante. Aparentava tristeza e descaso em relação à gravidez. Conseguimos verificar BCF e AU e percebemos que estavam os dois dados abaixo dos valores normais. O médico responsável tratou a mãe com responsabilidade, advertindo sobre os riscos do fumo para a vida do bebê, que este se encontrava abaixo do peso, pequeno demais para a idade gestacional. A linguagem usada foi correta em relação ao nível de atendimento da paciente, havendo uma boa comunicação médico/ paciente.

A paciente entendeu que precisava ficar internada para tentar salvar o bebê e que talvez também tivesse que mudar sua conduta em relação ao fumo e ao cuidado com o seu filho. A consulta serviu não só para aplicarmos conhecimentos técnicos de consulta pré-natal, mas também para que vivenciássemos uma correta relação médico/paciente e entendêssemos como funcionam as diferentes situações familiares, os problemas que as mães enfrentam não só na gestação, mas em toda a sua vida, o que acaba refletindo na sua gravidez. (Michelle)

Esta rotina ressaltada continuamente pelos estudantes só confirma que alguma coisa ficou de tudo o que assistiram:

Durante esse período, tivemos nossas primeiras aulas de anamnese do curso de medicina, ou seja, tivemos nosso primeiro contato real com o paciente. ...aprendemos a coletar cuidadosamente dados relativos à evolução da paciente desde a última consulta até o momento, registrando posteriormente as novas informações no respectivo cartão da gestante e no sistema de prontuários do Hospital Fêmina. ...passávamos para o exame físico onde estimávamos, através da palpação, a altura uterina, a posição do bebê através da manobra de Leopold-Zweifel e a frequência cardíaca fetal através do Sonar-Doppler, sempre fazendo o devido registro das novas informações. (Camila)

E se repetem:

...anamnese e exame físico das pacientes, agindo ativamente na promoção de sua saúde e na verificação de possíveis patologias e anormalidades na gestação. ...altura uterina e da verificação dos batimentos cardíacos fetais, e nessas consultas, aprendi sobre nutrição na gestação, exames rotineiros e suas alterações, medicamentos que podem ou não ser prescritos, mudanças comportamentais, principais queixas e aspectos positivos da gravidez. (Priscila)

...atender pacientes grávidas é uma sensação ótima. O aprendizado foi, e continua sendo, intenso e muito prazeroso. O professor se mostrou muito disponível e didático. Fico na intenção de continuar podendo ir fazer atendimentos, enquanto os horários permitirem. (Thais)

Dentre as características salientadas, possivelmente, o protagonismo de que viam revestidos serviu para valorizarem suas atividades:

...foi a mais prática de todas ...depois de alguns dias de acompanhamento, conseguíamos, sem auxílio do médico, conduzir as consultas e examinar as pacientes com independência. Tivemos muito contato com os mais variados tipos de gestantes, o que nos acrescentou conhecimento em como lidar com a paciente gestante, como examiná-la e como avaliar o crescimento fetal. Além disso, conhecemos diversas comorbidades, das quais não tínhamos conhecimento. Aprendemos quais os exames devem ser solicitados às gestantes em cada período da gestação e o que deve ser aconselhado a elas durante toda a gravidez. Além de nos propiciar um contato bastante ativo com as pacientes, essa atividade nos trouxe muito conhecimento teórico a respeito da gestação e puerpério. O mais interessante dessa experiência é que praticamente tudo o que aprendíamos como base teórica conseguíamos ver na prática em pacientes que iam às consultas. Essa conexão foi fundamental para que fixássemos aquilo o que aprendemos durante as atividades. (Carolina)

...pacientes com idade precoce ou muito avançada, comorbidades associadas, pré-eclâmpsia, etc. ...numa sala o professor enquanto ele atendia as pacientes e as examinava; nas demais, primeira experiência no trato direto com uma gestante, visto que as atendia e examinava juntamente com outra colega, sempre tendo a supervisão do professor...aprendi a conversar e realizar uma anamnese da forma mais completa, comecei a realizar no exame físico manobras para palpar e localizar a posição do bebê dentro do útero da mãe, algo que a maioria dos estudantes de Medicina só terá acesso no terço final da faculdade. O momento que mais me emocionou, foi auscultar os BCFs com o sonar. Achar o dorso do bebê e, assim, auscultá-lo foi uma experiência que ficará para sempre marcada, pois fui tomada por uma alegria enorme e muito forte. A felicidade de dizer para uma mãe, cheia de ansiedades e medos, que seu bebê está bem, crescendo e com o coração batendo no ritmo esperado é, sem dúvida, algo muito especial que me marcou de forma definitiva... possibilitou que eu adquirisse conhecimentos sobre quais os exames que devem ser realizados durante o pré-natal para assegurar a saúde da paciente e, percebi para minha tristeza, que doenças como HIV, sífilis, hepatite B e C e DSTs em geral são bastante prevalentes em nossa população. Aprendi também a preencher de forma clara, correta e, principalmente, completa a carteirinha da gestante, já que os dados ali escritos servem para avaliar o curso da gravidez, perceber o crescimento do bebê e controlar os exames de cada trimestre que devem ser realizados a fim de proporcionar o melhor cuidado para a mãe e seu bebê no pré-natal, parto e pós-parto. (Giovana)

...fazer o cálculo da Idade Gestacional (IG) e da Data Provável do Parto (DPP) a partir da data da última menstruação (DUM), da avaliação do tamanho uterino e da antropometria ecográfica. A partir da 4ª semana de gestação já é possível visualizar o saco gestacional através de ultrassonografia transvaginal, os BCFs serão percebidos a partir da 6ª semana. No entanto, os movimentos do bebê só serão percebidos pela paciente entre a 16ª e 18ª semana, sendo um bom indicador do bem estar do feto. A ausculta dos BCFs pelo detector sonar deve ser percebida entre 10 e 12 semanas. No exame físico, deve-se determinar o peso, altura e avaliar o estado nutricional da

gestante. Além disso, devem ser feitos exame de mamas e do abdome. Este último é feito através da inspeção (verifica-se a forma do abdome), palpação (identificação da situação e da apresentação fetal) e ausculta (BCFs). O principal objetivo da palpação é o reconhecimento do conteúdo uterino, sua apresentação e posição e, para isso, Leopold e Zweifel. Indica-se a realização de imunização ativa contra a difteria e o tétano. Para a prevenção do tétano neonatal, devem ser realizadas pelo menos duas doses de vacina antitetânica durante a gestação. Sabendo da importância da amamentação, é papel do médico possibilitar, durante a assistência pré-natal, discussões sobre as preocupações e expectativas da gestante com relação ao aleitamento. Já na primeira consulta, deve ser realizado de forma muito atenta um exame de mamas. (Bibiana)

Quanto à metodologia de trabalho é bom ouvir o que a Luciana nos conta, mas que incluía as situações duvidosas e era onde o apoio docente se fazia presente:

No pré-natal o professor nos dividia em duplas e podíamos escolher entre acompanhar as consultas que ele fazia e realizarmos as consultas nós mesmos na sala ao lado. Foi uma experiência indescritível poder sentir um pouco de como será meu futuro na profissão de médica quando atendi as pacientes sozinha, eu pude ter um contato com as pacientes de uma forma que eu ainda não havia tido a oportunidade de ter e que, provavelmente, se eu não tivesse participado desse projeto de extensão, demoraria algum tempo para tê-lo. Algumas vezes era frustrante ouvir as dúvidas e não saber respondê-las, tendo que chamar o professor para cessá-las. Por outro lado, era também um estímulo para pesquisar sobre os assuntos que eu não dominava e para tentar entender os procedimentos e/ou medicamentos receitados pelo professor. Outras vezes a gestante relatava algo que eu havia aprendido nas aulas de Promoção e Proteção da Saúde da Mulher (PPSM) e era muito gratificante poder explicar a ela o que estava acontecendo. (Luciana)

E os sentimentos que não podem se transformar em envolvimento:

...a vivência com as gestantes mostrou-nos uma pluralidade de situações e sentimentos experimentados tanto por elas, pacientes, como por nós, “profissionais da saúde em formação”, cada uma com suas peculiaridades. Sabemos – e se não sabíamos, ficou evidente através deste estágio - que a maternidade suscita uma gama de sensações e incertezas, principalmente nas primigestas e em mulheres com patologias associadas. Aí, então, apresenta-se a figura do médico: aquele que, além de ser o esperado detentor da solução, também possui paciência para ouvir, sabedoria para tratar e autocontrole suficiente para medir suas palavras, na tentativa de não demonstrar comoção ou indignação, compreendendo e aceitando, de certa forma, o histórico e o modo de como a paciente norteia sua vida. Para mim, este não envolvimento emocional é a parte mais difícil do processo, pois, embora o paciente nos idealize como um porto-seguro, forte, imponente, onde ele possa se salvar de qualquer mazela relacionada com a sua saúde, nós, (futuros) médicos somos também seres humanos, logo, vulneráveis, podendo desmoronar a qualquer momento, principalmente no que se refere ao âmbito psíquico. Talvez, ao longo da faculdade, eu consiga lidar mais facilmente com isso, mas confesso que houve situações – não muitas, contudo foram marcantes - as quais, sem o amparo necessário durante a consulta, eu não saberia como lidar. (Fernanda Staub)

E há situações realmente difíceis que nos desafiam e nos ensinam:

...uma gestante já quase no fim de sua gestação, com aproximadamente 32 semanas. Ela não esperava seu primeiro filho, mas o sétimo, aos 30 anos de idade. Também não se mostrava feliz com a gestação, questão esta demonstrada não só pela sua fisionomia, mas também pela relapsidade com o acompanhamento pré-natal e com sua saúde (era fumante). ...verificamos que a sua altura uterina não condizia com a idade gestacional, pois estava muito abaixo do que se esperava para o período gestacional em que ela se encontrava. ...diagnosticamos um crescimento intrauterino restrito, necessitando de internação hospitalar imediata. Ao lhe comunicarmos o diagnóstico, eis que a paciente, inesperadamente, desata a chorar. Um pranto desesperado, com um misto de culpa e negação. Ficamos

calados por um momento, um momento de silêncio em respeito à dor daquela mãe. Eu comecei a me questionar mentalmente o que leva uma mulher a tratar um filho assim; será que ela só tomou real conhecimento de que estava carregando uma vida no seu ventre durante a consulta médica e que poderia através de sua má conduta estar prejudicando seu filho? Será que ela o considerava um problema, por ser, aparentemente, uma gravidez indesejada? Talvez não seja nada disso; talvez seja isso tudo, nunca saberemos. Só sei que fui tomada por uma explosão de sentimentos, de raiva, de pena, de compaixão, de indignação, que eu mal podia olhar para aquela mulher, temendo que ela pudesse perceber qualquer expressão minha que revelasse o que eu estava sentindo naquele momento em relação a ela. Eu e minha colega ficamos estáticas, observando. O professor finalizou a consulta. Depois que a paciente foi embora, discutimos o caso, o descaso da mãe e toda a profusão e intensidade de sensações que esta consulta nos causou. Fui para casa pensando nisso; durante aquela semana me pegava pensando nisso. Provavelmente, como futura médica, passarei por outras situações, talvez até mais difíceis, que exigirão de mim um autocontrole emocional elevado, no intuito de evitar uma interferência negativa minha durante a consulta, a qual poderia comprometer meu diagnóstico. ...a situação relatada acima preconizou minha iniciação na clínica de uma forma marcante, e possivelmente lembrarei dela por muito tempo, se não pelo resto da vida. (Fernanda Staub)

## Quando uma Professora Lê... O que ela Disse

Quando decidimos publicar este conjunto de ideias discentes viamos que estávamos frente a um material riquíssimo que não podia ser desprezado. Quando mostrei aos meus colegas professores da disciplina, a qual tanto eles como seus alunos se vinculam curricularmente, notei que as manifestações de apoio advindas acrescentaram um ânimo ainda maior do que o já existente.

Além do professor cujo texto reproduzimos no prefácio, abre-se este espaço final onde a *Profa. Solange Garcia Accetta* dá vazões às suas saudosas lembranças motivadas pela leitura destes textos. Falei em lembrança, não é, mas tem muito também de vivência e vivência com alunos, que é o que mais nos aproxima. Então, antes que as luzes se apaguem, a hora e a vez dos professores. Eis o que ela coloca:

Ao ler as palavras dos alunos fiz uma viagem no tempo de mais de 35 anos para trás. Recordei os primeiros plantões na Maternidade Mário Totta na sempre querida Santa Casa. Os sentimentos não mudam, mas às vezes acreditamos que somos únicos, em certo sentido.

Se quem nasce para ser médico procura no corpo a corpo dos plantões uma imersão profunda na medicina e seus profissionais (nossos heróis); enquanto ainda estudante de medicina adora o novo e quanto mais complexo o desafio, mais intensa é a alegria e a satisfação pela superação.

O jovem acadêmico de medicina é um estudante especial, pois ele sabe que dele se exigirá muito, não só como estudante de um curso profissional, mas, sobretudo como ser humano. É apenas dele, estudante de medicina, que se espera maturidade aos 18, 19, 20 anos, para ouvir as dores, as fraquezas, as dúvidas e medos de outro ser humano. E é por isso talvez que a vivência de um centro obstétrico seja tão in-

tenso e poderoso ao provocar tantas reflexões e sentimentos, pois nele tudo começa.

O primeiro parto é uma loucura, um turbilhão de emoções, fazer parte da estória daquela família e daquela criança é pura magia. Sentir-se médico ao lado dos futuros colegas é capaz de oferecer energia para todo um semestre, quem sabe para todo o curso de medicina. Quanto mais ele se aproxima de médicos e professores que lhe servem de modelo, mais segurança ele tem para aprender sem riscos demasiados.

A possibilidade de refletir sobre estas e outras vivências realizadas na extensão traz para dentro da universidade a responsabilidade de mais aprofundamento das experiências voltadas para o estudo acadêmico e a prática (práxis), já nos primeiros semestres da faculdade.

O médico é o resultado do acúmulo de vários aprendizados que envolvem o saber teórico, o saber fazer (habilidade), o saber escolher entre as tantas evidências científicas para alcançar os melhores resultados para seus pacientes.

Entre as qualidades humanas imprescindíveis para exercer com qualidade uma profissão na qual o valor maior é a vida, como o saber escutar, o saber estabelecer um canal de entendimento com o outro (empatia), desenvolver a paciência, disciplina e generosidade são tarefas mais facilmente adquiridas na camaradagem do trabalho em equipe.

Quando é que alguém descobre que o seu futuro está vinculado à medicina? Quando se apercebe que para ser feliz precisa sentir-se necessário a outras pessoas? Quando percebemos que gostamos de ajudar os outros - os estranhos. Aquele de credos, culturas, ideologias diversas?

Para o médico (a) não importa a quem cuidamos, porém importa cuidar. Em ambiente acadêmico sabe-se que para alcançar a excelência é preciso desenvolver três grandes atividades: a assistência, o ensino e a pesquisa.



Porém todos nós sabemos que sem assistência não é possível atuar como médico. Para o novo aluno de medicina o encanto é tornar-se médico e o caminho para que isso ocorra é longo e perturbador. Quantas horas de estudo e preparação durante dias, semanas e anos para adquirir todo o saber mínimo para tornar-se um médico recém-formado.

Mas essa abordagem simples e organicista não pode ser o modelo de medicina ideal, pois reducionista, é preciso entender o ser humano, perceber e sentir seus medos para pactuar com a vida e se reconciliar com a morte.

É preciso ter a coragem de um estudante de medicina, jovem, idealista, para perceber vivendo que cada ser humano tem necessidades próprias.

O estudante de medicina na sua juventude e não experiência (seria inexperiência?) foi capaz de saber – para diagnosticar, tratar e curar é preciso enxergar a alma de nossos pacientes e amá-los.

## **E Terminamos. Terminamos? Ou Será um Recomeço**

Como projeto de extensão, a ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM HOSPITAL DO SUS, atende a três demandas: uma interna, deflagrada pela necessidade sentida pelos alunos e profissionais da área da saúde da UFRGS de contato com a realidade como parte da formação acadêmica; uma externa, manifestada pelo interesse de instituições de atenção secundária de atenção à saúde, como o Hospital Fêmina, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição - GHC, vinculado ao Ministério da Saúde; e a comunidade local.

Refletindo uma relação transformadora entre a Universidade e a sociedade, dá visibilidade e significância à estratégia proposta pelo SUS e proporciona melhores condições para a formação dos futuros profissionais. Por sua vez, a utilização de alunos da área médica inicialmente atende a uma proposta que estimula através do ineditismo institucional vigente na instituição prestadora escolhida, de ter o compartilhamento discente da graduação, considerando serem alunos do 3º. Semestre do curso médico, oficialmente inserido na assistência, atendendo o disposto na própria missão hospitalar ao agregar o ensino e a pesquisa à assistência, até então paradigma preponderante até pouco tempo atrás.

Ao traçarem-se os objetivos têm-se em conta as dificuldades encontradas na sua execução. Ao se desenvolver vinculado, principalmente, ao fato que o projeto traz uma nova modalidade de presença, ou seja, num hospital secundário, pondo em cheque paradigmas e expectativas de cada um dos envolvidos no projeto, sejam eles profissionais dos setores, ao receberem um grupo marcado pela heterogeneidade: sejam professores, abrindo mão do natural protecionismo e incentivando a liberdade de experiências; ou, a comunidade hospitalar, no relacionamento com os jovens que ainda não são “doutores”.

Sem a pretensão de satisfazer plenamente os anseios dos agentes, a proposta assumiu o papel de provocação, talvez abalando o que parecia já alicerçado, uma vez que o próprio conceito de convivência não é algo construído de antemão, antes, cresce e se fundamenta em cada nova experiência.

Fato é que os participantes são estagiários desenvolvendo atividades específicas de ensino sem perder a caracterização de “conviventes”, alunos que, no período de “vivência com” profissionais e população, se dispõem a troca de conhecimentos e experiências, bem como ao desenvolvimento de ações nas áreas modulares, revelando a prática extensionista que alimenta o ensino e a pesquisa, uma vez que provoca o questionamento, a revisão de conceitos e, em especial, a busca.

Espera-se que os alunos em contato com as diferentes dinâmicas de atenção à saúde da mulher de um hospital do SUS forneçam subsídios contínuos que propiciem uma nova visão do ensino dentro das novas diretrizes curriculares plurais.

Desta forma, a continuidade do projeto tem por finalidade a criação e manutenção de novos espaços de saber, tratando-se da realidade de atenção de nível secundário à saúde hospitalar. Propõe-se de forma inicialmente extensionista, a desenvolver uma opção acadêmica, que venha ocupar uma parcela do espaço intermediário de formação que os atuais hospitais universitários de maior complexidade do SUS não possuem, dado aos seus compromissos com própria integralidade do SUS em suas instâncias de maior complexidade.

Por fim, ao propiciar a interação dos saberes acadêmico, profissional e popular, tem a primordial intenção de formar profissionais comprometidos com a realidade social. Através de práticas clínicas cuidadoras e não restrita apenas às dimensões biológicas da saúde e do adoecimento, incluindo também experiências no ensino das várias profissões, pois as atividades estão inseridas em atividades hospitalares interdisciplinares, nos diversificados cenários de aprendizagem

## O culto [in]visível da extensão

E desta forma e com estes referenciais teóricos chegamos à proposta de publicação desta compilação de experiências de alunos do 3º. Semestre do Curso de Medicina da UFRGS em 2012, que, provavelmente, não seja o modelo hegemônico acadêmico vigente, mas que torna esta convivência ainda mais salutar.

Queremos agradecer aos caros parceiros do Hospital Fêmina, o apoio e dedicação expressos nas sucessivas citações que servem, mais do que tudo, como um elogio público merecido.

À *Profa. Sandra de Deus*, Pró-Reitora de Extensão da nossa UFRGS, cujo apoio incontestemente nos anima ainda mais a prosseguir nesta jornada extensionista, nosso muito obrigado.

Aos meus companheiros Prof. Alberto Mantovani Abeche, com quem aprendo cada dia como humanizar a saúde e a vida, e a Profa. Solange Accetta, como quem consigo passar um pouco desta tal extensão e que com suas reminiscências agrega valor a sua vida de docente.

À *Jordana Vaz Hendler* pela colaboração inestimável na correção dos textos e tudo mais, e que, como os demais colegas, entremeadada de tantas provas finais do semestre, ainda encontrou tempo para nos ajudar.

Aos queridos estudantes, que fizeram tão bem o tema proposto. desde o início se engajando nesta tarefa, para a maioria inédita, o agradecimento e a plena sensação do dever cumprido, somente superado pelo encantamento desfrutado que só a extensão, talvez, possa ter proporcionado. Que estas boas histórias nos animem ainda mais nesta caminhada, que ficará eternizada no tempo e na memória de todos.

E o desafio inicial foi “verificarmos as similitudes/ou as diferenças quando um novo patamar de ensino discente se apresenta, e onde outro cenário nos é oferecido”, acreditamos que após esta leitura, todos terão plena capacidade ao fazer o *tema de casa*. Bom trabalho!!!



Editoração e Impressão:

