

**Joseph Elias Benabou**, médico, cirurgião vascular, formado pela FMUSP e professor de química do Curso Anglo, comenta sobre sua trajetória profissional como médico e professor ao mesmo tempo em que aborda questões vinculadas à realidade do vestibulando e do estudante de medicina.



### O que o levou a fazer Medicina?

Eu sempre tive a curiosidade de saber como é que funciona o organismo vivo, sempre achei mágico esse funcionamento e ainda acho. Lógico que entramos com uma idéia e, infelizmente, em função da própria dificuldade de mercado de trabalho, essa meta acaba se dissipando e nos tornamos superespecializados em determinada área.

Eu, por exemplo, sempre achei fascinante como as moléculas estão ligadas à vida, optei pela medicina porque sempre gostei disso. O interessante é que isso é o que eu menos vejo.

### Por que optou por Cirurgia Vascular?

Quando eu entrei na faculdade eu queria fazer neurocirurgia. Logo no primeiro ano, comecei a achar bonito trabalhar com microbiologia, mas aí eu fiquei assustado em pegar alguma doença porque começamos a escutar que colegas se contaminaram. Nesse momento, falei “chega eu não vou fazer mais isso!”.

Retomei, então, a idéia de fazer neurocirurgia e fiz até um curso de anatomia neurocirúrgica, do qual me tornei monitor e permaneci por dois anos. No terceiro ano, percebi que queria fazer ginecologia e fiz três anos de maternidade escola. Todo final de semana, dava 24 horas de plantão e adorava, achava fantástico. Durante o sexto ano, resolvi fazer cirurgia porque considerava mais completo.

Aqui no HC, não se escolhe a especialidade cirúrgica quando presta o exame de residência, simplesmente entra-se na cirurgia. Dentro da cirurgia,

eu queria algo que me desse a autonomia de ser clínico e cirurgião, então eu teria que escolher entre especialidades como urologia, vascular ou cirurgia plástica (o que nunca me atraiu, mas deveria ter feito!). Então eu pensei urologia ou vascular. Na minha época, vascular era uma coisa que ninguém queria porque praticamente se resumia em amputação. Tanto é que, no meu ano, prestaram quatro candidatos para 3 vagas. O interessante é que, quando eu era R1 de cirurgia, eu tive que passar na vascular e então eu falei: “vascular é a última coisa que eu vou fazer na minha vida!”. Para que eu fui abrir a minha boca? Nesse período, a vascular deu uma guinada incrível porque começou, inicialmente, com as cirurgias de revascularização e a própria cirurgia de varizes passou a ser tratada por pessoas mais experientes, pois normalmente essa era delegada ao mais novinho da equipe e, por isso, eram mal feitas. Hoje, com a cirurgia endovascular melhorou absurdamente, a ponto de se tratar aneurismas de aorta com endopróteses para que eles não dilatam mais; e é uma coisa fantástica observar a regressão desses aneurismas porque é retirada a pressão sobre a artéria.

Outra coisa que também ajudou muito a vascular foi a técnica diagnóstica de ultrassom associado ao Doppler, sobre a qual fundamentei minha pesquisa e tese de doutorado. Anteriormente, qualquer exame em vascular necessitava de contraste, que era extremamente doloroso e arriscado. Por exemplo, 1% dos cateterismos tem alguma complicação: desde um leve eritema no local da punção até a morte. Então a partir do momento em que surgiu esse método diagnóstico, foi possível visualizar o fluxo sanguíneo

e medir sua velocidade no local até mesmo em vasos de pequeníssimo calibre. Com essa técnica, de acordo com mudanças de velocidade no local, consegue-se verificar alguma estenose, um hipo ou hiperfluxo entre outras coisas.

Inicialmente, eu não tinha paixão por cirurgia vascular, mas depois comecei a gostar, tanto é que trabalhei muito tempo como cirurgião vascular. Entre 1987 e 1995, fazia parte de uma equipe que realizava cerca de 65 a 80 cirurgias por mês e atendia, em média, 1500 pacientes no ambulatório, o que era um movimento absurdamente grande. Nesse período, eu ainda dava aula e trabalhava no InCor com a pesquisa. Hoje em dia, trabalho principalmente com a ultrassonografia vascular associada ao Doppler, operando muito pouco.

#### **Em que foi baseada sua tese de doutorado?**

Quando se opera as varizes de uma pessoa, um dos grandes problemas é que elas voltam e grande parte dessa volta é porque não foram bem operadas na primeira vez ou porque outros pontos se desenvolveram e deram origem a novas varizes. Um grande problema é diagnosticar esses pontos ou onde foi mal operado para reoperar o local.

Outra questão é quando a virilha é cortada para se fazer a retirada da safena. O fato é que a maior parte dos cirurgiões, principalmente quando não são cirurgiões vasculares, ao operarem varizes não o fazem direitinho na região da virilha, portanto forma-se uma grande cicatriz na região da crossa da femoral, cuja reoperação exige um técnica muito mais complicada. Até então, não se sabia se essa cirurgia era realmente necessária e não dispúnhamos de métodos eficientes para auxiliar nessa decisão. A partir disso, comecei a pesquisar e percebi que esse método de ultrassonografia com Doppler possuía uma grande sensibilidade no diagnóstico e minha tese de doutorado foi baseada nisso. É uma tese com utilidade prática, não uma daquelas bobagens que nunca será utilizada, tanto é que em 1998 foi publicada no Journal of Clinical Ultrasound.

#### **Como é sua rotina de trabalho?**

Tenho uma rotina pesada. Cerca de doze a treze horas de trabalho diário e contínuo, revezando entre hospital, consultório, cursinho, aulas para pós-graduação e outros lugares. Nós estamos aqui agora porque eu desmarquei os pacientes, senão eu estaria com eles agora.

#### **Qual sua impressão em relação ao vestibular comparando passado e presente?**

Hoje em dia, acho que está mais difícil porque a pessoa que entra aqui geralmente tem mais de 18 ou 20 anos em função de ter tentado várias vezes antes de ingressar. Eu, por exemplo, entrei direto do terceiro, mas me preparei durante os três anos de colegial. Não que ache que o colegial daquela época suprisse mais, é porque inovei, eu fiz cursinho!

Freqüentei o cursinho durante todo o colegial. Lógico que no primeiro ano, não entendia nada, mas no segundo ano aproveitei mais, tanto é que passei em Ribeirão. No terceiro ano, 1977, passei em São Paulo, ano do primeiro vestibular da Fuvest.

#### **Quanto à residência, existem diferenças em relação ao passado?**

Atualmente, as residências tendem a ser cada vez maiores. Antigamente, por exemplo, dois anos de cirurgia eram suficientes, hoje, mesmo com um tempo maior as pessoas não saem totalmente habilitadas e por isso tendem a ficar no local para adquirirem mais experiência.

Hoje em dia, ao meu ver, a residência é uma necessidade, pois com seis anos de medicina é impossível fazer qualquer coisa, faz-se de tudo mas tudo porcaria! Mesmo com a residência, o profissional não está apto a fazer tudo sozinho e é necessário trabalhar com alguém mais experiente. Quando estamos na graduação, temos a falsa impressão de que, ao lermos um livro, passamos a dominar tudo e de que somos capazes de resolver qualquer problema.

#### **Como avaliaria o processo de ingresso na residência quanto à dificuldade?**

O ingresso na residência é difícil. Primeiramente, é necessário passar pelo exame de suficiência, que engloba as cinco grandes áreas: cirurgia, ginecologia e obstetria, clínica, pediatria e medicina preventiva. Depois, é preciso fazer uma prova da especialidade escolhida e, por último, uma entrevista. Os alunos daqui se beneficiam por conhecerem as condutas daqui, pois os docentes ao elaborarem as provas irão questionar a respeito das coisas que fazem e que os internos daqui tiveram oportunidade de ver. As pessoas de fora têm essa desvantagem, mas existem alunos muito bons e que irão ingressar, portanto não é porque se está aqui que sua vaga está garantida, mesmo porque o pessoal que vem de fora vem ávido. Isso porque se pensarmos

bem o que conta é uma boa residência, é lógico que uma boa formação ajuda. Por exemplo, aqui no HC temos a infra-estrutura e um grande número de pacientes, sem isso não dá para ganhar experiência.

### **Julga que o concurso avalia de forma satisfatória o conhecimento adquirido durante a graduação?**

A prova de residência, normalmente, tende a ser bem global. Consta de perguntas gerais que abordam condutas. Lógico que às vezes aparecem aquelas perguntas idiotas: qual a proteína mutada...? Qual a imunoglobulina presente...? Mas são poucas. Medicina Preventiva é que é o problema; é preciso ler os textos, parece que não, mas é uma parte complicada, mas de uma forma geral é uma boa avaliação.

Vestibular também, atualmente, acho que seleciona mais porque tem gente mais aprimorada querendo prestar.

### **O que acha do cursinho pré-residência e seu impacto na prova de residência?**

Isso é uma coisa que desde a época em que eu era interno se tinha a intenção, mas o pessoal daqui boicotou porque, se fizessem um cursinho com os professores que são assistentes daqui, estariam contando todas as condutas aqui adotadas, portanto uma pessoa de fora teria mais chances do que uma de dentro. Isso porque os alunos de algumas faculdades, às vezes, tem mais tempo para estudar do que os daqui, que no internato, pelo menos na minha época, trabalhavam bastante. Hoje em dia, talvez esteja mais manero, pois em algumas áreas o aluno não tem muita coisa para fazer. Assim, há tempo hábil para estudar. Uma pessoa que faz uma faculdade qualquer por aí que não tem nem internato, se for um rachador, ele passa na frente. O exame não vai pedir nada de diferente somente o básico, aquilo que se encontra no livro. Quem tiver mais paciência e tempo e por isso estudar mais, entra. Não irão colocar um paciente para de repente saber como é que o aluno vai se virar, o que conta é a conduta básica e direta. Com a prática se aprende, e melhor, essas condutas, colocá-las num cursinho pré-residência é nivelar o pessoal que teve a oportunidade de ter trabalhado, visto e aproveitado isso com alunos que não fizeram a parte prática, que é essencial. Dessa forma o cursinho seria uma forma de massificar a medicina e de torná-la uma coisa sistemática para responder questões, porque querendo ou não o cursinho não dá uma base teórica e sim ensina a ser rápido.

### **Qual é sua opinião a respeito da abertura dos novos cursos de medicina?**

É catastrófico! Isso está aumentando muito o número de profissionais, visto que a cidade de São Paulo tem 1 médico para cada 400 hab o que é muito mais do que a OMS preconiza. Outra grande questão é qual será a qualidade desses médicos que estão se formando por aí. E os convênios não se importam, eles querem pagar mais barato. Se não há hospital escola, é impossível aprender medicina no livro. É só pensarmos um pouco, se medicina fosse um padrão, o melhor médico seria um computador. O estudante tem a falsa impressão de que ele domina, quando entra na faculdade acha que vai salvar a vida de todo mundo lá fora. Essa história de fazer traqueostomia com bic que contam para gente, não faça porque você pode matar o cara. Se furar a tireóide, por exemplo, a pessoa sangra para dentro da traquéia.

### **Como é que surgiu a oportunidade de dar aula no Anglo?**

Eu uni o útil ao agradável. Tinha a necessidade de trabalhar associada ao fato de que sempre achei fascinante ensinar. Quando eu cheguei no Anglo, me perguntaram do que eu queria dar plantão, pensei em química ou biologia. Surgiu a oportunidade e fui para química e aí eu tive que estudar química "pra caramba" porque sempre tem um que pergunta umas coisas estranhas. Portanto eu fiz uma espécie de faculdade de química em 25 anos de Anglo.

### **Em sua opinião, quais são as motivações dos alunos que pretendem ingressar na medicina?**

Tentativa de estabilidade de emprego. Ainda a medicina dá essa opção, eu não sei até quando, pois isso pode acabar em pouquíssimos anos. A carreira médica por enquanto não tem desemprego, mas eu não sei se daqui há alguns anos estará assim por causa dessa abertura de novas faculdades.

Antigamente, ser médico abrigava um certo destaque social. Quando eu entrei na faculdade, já não era tanto; hoje em dia, o médico é um profissional como outro qualquer. Eu não fico andando de branco por aí, quando perguntam qual é minha profissão, é possível que eu invente qualquer coisa. Legal é ser radiologista, ninguém te pede nada.

Minha motivação foi por achar fascinante o funcionamento do corpo e a relação entre a vida e as reações químicas, mas se pensarmos bem, eu mudei

de carreira dentro da própria medicina e me sinto muito feliz porque gosto do que faço e faço com carinho. Assim como gosto de dar aula, porque também faço com carinho.

**As suas expectativas em relação à graduação se frustraram quando ingressou na faculdade?**

É decepcionante, mas você entra num ritmo que não tem mais volta. Frustra no sentido de que, por exemplo, eu tive o curso de oftalmologia em 15 dias, otorrino em 15 dias, não sei mais o que em 15 dias, é isso o que eu acho decepcionante, pois você tem o livrão ali pra ler, acabou e fim de papo.

A ilusão acaba no primeiro semestre. Aquelas aulas de histologia eram catastróficas, isso porque as cadeiras básicas não visam a aplicabilidade. Por exemplo, eu não tive radiologia na graduação, hoje em

dia, tem radiologia no segundo ano, pois o cara vai usar aquilo a vida toda, não porque vai fazer o exame mas porque tem que saber pedir.

**O que acha dos professores da graduação?**

Eu, por exemplo, destaco-me quando vou dar aula aqui e me elogiam pela didática. O que acontece é que muitos deles não são professores; são pós-graduandos que estão trabalhando em suas teses. Já os catedráticos muitas vezes não têm vontade de dar aula, falta motivação, falta dom. Ser professor é um dom, não é fácil falar na frente de todo mundo e ainda é necessário saber explorar esse dom. De uma forma geral, têm uns que gostam de dar aula e outros que gostam de pesquisar e dão aula por obrigação. É aquela história: o cara sabe muito para ele, mas não sabe passar.