

O médico Guimarães Rosa e “seu jeito” de contribuir com a Medicina da Família e da Comunidade (MFC)

Doctor Guimarães Rosa and “his way” of contributing to Family and Community Medicine (FCM)

Valquíria Rocha Abreu, Jéssica Sabrina Gonçalves Fernandes, Gabriela Garcia de Carvalho Laguna, Paulo Rogers da Silva Ferreira

Resumo:

Objetivo: O pioneirismo e a sensibilidade humanista de Guimarães Rosa nos anos 1960 em medicina comunitária serão analisados aqui como inspiração para o que, uma década depois, seria denominado de Medicina Geral Comunitária e a posteriori de Medicina da Família e da Comunidade (MFC). Apesar do autor afirmar, com insistência, que não “levava jeito para a medicina”, elementos no livro Primeiras estórias são prova desse pioneirismo e sensibilidade humanista.

Método: Este artigo, centrado em uma análise comparativa exploratória entre a obra de Guimarães Rosa supracitada e os princípios e técnicas da MFC, busca justamente fazer valer tal pioneirismo, demonstrando a necessidade de um maior aprofundamento das obras de Guimarães para aprimoramento e capacitação de um exercício etnossensível em MFC.

Resultado e discussão: Nos sete contos selecionados pode-se constatar uma aproximação com o procedimento do médico da MFC diante das questões comunitárias, do paciente e de sua trajetória terapêutica, ao relacioná-los com o princípio da clínica ampliada que preconiza a política nacional de Humanização (PNH) e que faz com que o paciente entenda o seu adoecimento em um processo de esclarecimento e autonomia, levando em conta seu contexto social. Além disso, foram observados pontos de congruência entre as narrações de Primeiras estórias com as diretrizes da MFC, no que tange à família como entidade que interfere diretamente na saúde do paciente; a comunidade, suas crenças e culturas e; o indivíduo como ser crítico e reflexivo dentro da comunidade na qual ele se encontra.

Conclusão: Guimarães Rosa já detinha um arcabouço teórico bem fundamentado do que posteriormente consolidou-se nos princípios da MFC, no qual a família e a comunidade instituem-se como entidade que interfere diretamente na saúde do paciente e a construção de um indivíduo como ser crítico, participativo e reflexivo dentro da comunidade na qual ele se encontra.

Palavras-chave: Medicina da Família e da Comunidade (MFC); Saúde da família; Medicina na Literatura.

Abstract:

Objective: The pioneering spirit and humanistic sensitivity of Guimarães Rosa in the 1960s in community medicine will be analyzed here as inspiration for what, a decade later, would be termed as General Community Medicine and subsequently as Family and Community Medicine (FCM). Despite the author's persistent claim that he was not "cut out for medicine," elements in the book "Primeiras estórias" are evidence of this pioneering spirit and humanistic sensitivity.

Method: This article, centered on an exploratory comparative analysis between the aforementioned work of Guimarães Rosa and the principles and techniques of FCM, seeks to uphold such pioneering spirit by demonstrating the need for a deeper understanding of Guimarães' works to enhance and capacitate an ethnossensitive practice in FCM.

Result and Discussion: In the seven selected stories, an alignment with the approach of the FCM doctor can be observed in dealing with community issues, the patient, and their therapeutic journey, relating them to the principle of expanded clinic that advocates the national policy of Humanization (PNH) and enables the patient to comprehend their illness through a process of clarification and autonomy, taking into account their social context. Additionally, points of congruence were observed between the narratives of "Primeiras estórias" and the guidelines of FCM, concerning the family as an entity that directly impacts the patient's health, the community, its beliefs and cultures, and the individual as a critical and reflective being within the community in which they reside.

Conclusion: Guimarães Rosa already possessed a well-founded theoretical framework that subsequently solidified in the principles of FCM, wherein the family and community establish themselves as entities that directly influence the patient's health and the construction of an individual as a critical, participative, and reflective being within their community.

Como citar este artigo:
ABREU, V. R.; FERNANDES, J. S. G.; LAGUNA, G. G. C.; FERREIRA, P. R. S. O médico Guimarães Rosa e “seu jeito” de contribuir com a Medicina da Família e da Comunidade (MFC). Revista Saúde (Sta. Maria). 2024; 50.

Autor correspondente:
Nome: Valquíria Rocha Abreu
E-mail: valquiriaabreu7@hotmaill.com
Formação: Estudante de Medicina
Filiação: UFBA- IMS/CAT-Universidade federal da Bahia

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58 - quadra 17, lote 58, Candeias, Vitória da CONQUISTA- BA
CEP: 45029-094

Data de Submissão:
17/10/2023
Data de aceite:
07/11/2023

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

DOI:
10.5902/2236583485442



INTRODUÇÃO

João Guimarães Rosa nasceu no dia 27 de junho de 1908 em Cordisburgo, Minas Gerais, Brasil. Antes dos nove anos já tinha se mudado para Belo Horizonte e aos dezesseis se matriculou na Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. Era poliglota e, ainda como estudante, já tinha escrito seus primeiros contos. Exerceu a medicina como clínico geral por pouco tempo, primeiro por cerca de dois anos como médico na cidade de Itaguara, pertencente ao município de Itaúna, em Minas Gerais, e depois como Oficial Médico do 9º batalhão de Infantaria por alguns anos¹. Apesar de Guimarães declarar diversas vezes que “não levava jeito para medicina”, sua vivência e vínculo com a comunidade, seu respeito pelo credo, pela linguagem e pelos valores culturais das pessoas, e mais especificamente, pela medicina popular, comunitária, trazem elementos para o aprimoramento da prática em Medicina da Família e da Comunidade (MFC)².

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) iniciou no Brasil como Medicina Geral Comunitária, nos anos 1970, em um contexto da ditadura militar e do embrião do sistema de saúde universal, com um movimento de estruturação das residências médicas. Nos dias atuais, é reconhecida enquanto especialidade médica que assiste à saúde de forma longitudinal, transversal, integral e abrangente, encontrando na Estratégia Saúde da Família (ESF) lugar de destaque. É fundamental que o médico que atua na MFC seja um clínico qualificado para coordenar o cuidado, atento e responsável quanto às necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade³.

Essas competências são necessárias para uma formação e atuação profissional como prevista pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Medicina, ou seja, generalista, crítica (social), humanista, reflexiva e habilitada para atuar nos diferentes níveis de atenção promovendo uma assistência ampliada.⁴ Nesse sentido, a aproximação com a comunidade é significativa, o que nos aproxima das obras literárias de Guimarães Rosa. Este artigo busca, uma análise comparativa entre a Medicina da Família e da Comunidade (MFC) e a obra *Primeiras estórias* do médico João Guimarães Rosa, datada de 1962, recobrando elementos que possam nortear uma prática social em MFC.⁵ A escolha da obra diz respeito às várias passagens em que o atuar médico é comunitário e sob o cenário de uma população mineira (des) assistida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo comparativo entre várias passagens na obra *Primeiras estórias*, de Guimarães Rosa, espelhado no arcabouço teórico-prático da Medicina da Família e da Comunidade (MFC).⁵ Os contos selecionados foram *As margens da Alegria*; *Sorôco, sua mãe, sua filha*; *A menina de Iá*; *A terceira margem do rio*; *O espelho*; *A partida do audaz navegante* e *Os cimos*. Foi realizada a tiragem das passagens nos contos seguida pela análise da incorporação de uma tecnologia relacional e humanista, utilizada nas interações entre o personagem médico e a comunidade. Sob essa perspectiva, com base nos princípios e práticas da MFC, foram comparadas situações afirmativas de criação de vínculo com o paciente, do processo de cuidado centrado na pessoa, da relação entre o médico e o indivíduo, bem como de interações familiares e comunitárias da pessoa sob cuidado.⁶

A interpretação textual foi utilizada recobrando elementos escritos e as entrelinhas que perpassam as passagens nos contos selecionados. Dessa forma, as técnicas relacionadas a MFC puderam ser observadas nas interações do personagem médico, ainda que não relatadas de maneira explícita nas passagens selecionadas, mas por meio da narrativa coerente e sequencial dos fatos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na obra *Primeiras Estórias* de Guimarães Rosa foram encontrados sete contos em que a prática médica pode ser comparada às técnicas humanistas em MFC (cuidado centrado na pessoa, bem como de interações familiares e comunitárias da pessoa sob cuidado).⁵ Neles, podemos constatar uma aproximação entre o procedimento que o médico da MFC precisa ter diante das questões comunitárias que permeiam os pacientes e mudam sua trajetória terapêutica, ao relacioná-los com o princípio da clínica ampliada que preconiza a política nacional de Humanização (PNH) e que faz com que o paciente entenda o porquê do seu adoecimento em um processo de esclarecimento e autonomia, levando em conta seu contexto social.⁷⁸ É o que se constata no trecho aqui selecionado: “Cerrava-se, grave, num cansaço e numa renúncia à curiosidade” (p. 53)⁵ em que a prostração do personagem no conto *Às margens da alegria* se deve ao vínculo comunitário com animais domésticos em uma região em que a criação de animais era parte de um coletivo com as pessoas. A

morte de um animal doméstico era sentida como a perda de um vínculo que constituia o mundo comunitário no conto. Compreendendo o vínculo comunitário com animais domésticos e os possíveis agravos com a morte de um deles é, e para comparar com a MFC, uma centralidade na pessoa (não no animal), o que configura a abordagem humanista.

Ainda no que concerne a uma medicina popular comunitária, no conto *Sorôco, sua mãe, sua filha*, são os transtornos mentais assistidos pela comunidade que são o foco. “Todos diziam a ele [Sorôco] seus respeitos, de dó. Ele respondia: – Deus vos pague essa despesa” (p. 64).⁵ Ou seja, a comunidade passa a confortar a família de Sorôco, visitando-a, dando-lhe assistência, comunidade esta pouco assistida pelos serviços públicos. É perceptível o comportamento da comunidade local em vista de uma família com membros que possuem sofrimentos mentais. Porém, no conto, os transtornos mentais também são vistos como um fardo para a comunidade, como no trecho “Sendo que não ia sentir falta dessas transtornadas pobrezinhas, era até um alívio” (p. 64).⁵ Ora, a MFC busca justamente promover uma educação em saúde humanista, centrada na pessoa e em sua vida comunitária. Isto é, famílias com concepções de doenças mentais como fardo podem ser assistidas por agentes comunitários de saúde (ACS), a partir do programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pelo e membros do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), seguindo princípios de transversalidade, assim como Guimarães já fazia ao explicitar tais situações de maneira a chamar a sociedade para a problemática.

No conto *A menina de lá* são os valores religiosos que norteiam a saúde da família e da comunidade. “Assim, quando a mãe adoeceu de dores, que eram de nenhum remédio, não houve fazer com que Nhinhinha falasse em cura. [...] Mas veio vagarosa, abraçou a mãe e a beijou, quentinha. A mãe, que a olhava com estarrecida de fé, sarou-se então, num minuto” (p. 70).⁵ A fé em prol de uma cura e a crença que a menina fizera um milagre era comum naquela família e comunidade em que a religiosidade é mais um elemento que se deve reter na efetivação de uma prática em MFC. Uma das diretrizes da MFC é o cuidado, atento e responsável, quanto às necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade. A fé é uma necessidade da comunidade retratada no conto e a MFC pode recuperar elementos para um olhar mais etnosensível a esta questão por meio de como, no conto, a família e a comunidade, se amparam na fé para a cura das doenças. Tal

qual Guimarães, que em sua atuação enquanto médico da cidade de Itaúna, era amigo do curandeiro da cidade,¹ a MFC pode aprender com esse conto a formar vínculos com curandeiros, cumprindo o que preconiza as diretrizes da MFC.

Por fim, o exemplo de mais uma família em sua relação de afetos e interações entre os membros, como acontece em *A terceira margem do rio* e *Os cimos*, em como um processo de adoecimento ou afastamento de um membro importante causa implicações na saúde das pessoas que estão ao seu redor, como no trecho: “Nossa mãe, vergonhosa, se portou com muita cordura; por isso, todos pensaram de nosso pai a razão em que não queriam falar: doideira.[...] Sofri o grave frio dos medos, adoeci” (p. 80-85)⁵ e no trecho: “A mãe e o sofrimento não cabiam de uma vez no espaço de instante, formavam avesso - do horrível do impossível. Nem ele isso entendia, tudo se transtornando então em sua cabecinha” (p. 225).⁵ Esses trechos apontam para o processo de adoecimento do sujeito: os outros, pois como familiares, tanto o narrador do primeiro conto quanto o menino do segundo sofrem de acordo com a situação de saúde de seus familiares próximos, e tal sofrimento reforça o entendimento de uma saúde e de um adoecimento comunitário, apresentando, mais uma vez, elementos para uma prática em MFC centralizada na família e na comunidade, ao invés da centralidade apenas na doença.⁶ Assim, levando em consideração o que preconiza o arcabouço teórico-prático da MFC, os contos supracitados demonstram sua aproximação, antes mesmo da criação dessa especialidade médica, de princípios norteadores da MFC. Dessa forma, a contribuição de Guimarães é permeada do princípio de família, comunidade e suas dinâmicas, tais como transversalidade, a abordagem de família, comunidade e cultura associados ao contexto de saúde-doença dos indivíduos, dos princípios da PNH de autonomia e clínica ampliada e, não menos, da multidisciplinaridade do trabalho, que preconiza a ESF.

O PIONEIRO GUIMARÃES ROSA

Antes mesmo da MFC se constituir como especialidade que se preocupa com a integralidade do paciente em comunidade, Guimarães Rosa já exercia esse ofício. Para Rónai: “A maioria dos contos desenrolam-se numa região não especificada, mas identificável como a das obras anteriores do autor: o mundo de sua infância e mocidade” (p. 20).⁵

Dessa forma, é possível observar o quanto as vivências e o apego ao comunitário influenciaram Guimarães Rosa em seus escritos e em seu “jeito de fazer Medicina”. Tal interação também é preconizada pela MFC visando melhora da relação médico-paciente e uma prática centrada na pessoa e atrelada ao vínculo e continuidade das relações.⁶ A título de categorização para este entendimento, os contos foram separados em diretrizes da MFC como apporte à análise comparativa: 1) a família como entidade que interfere diretamente na saúde do paciente; 2) A comunidade, suas crenças e culturas e 3) O indivíduo como ser crítico e reflexivo dentro da comunidade na qual ele se encontra.

A família como entidade que interfere diretamente na saúde do paciente. Ao longo dos contos selecionados, de maneira geral, é possível afirmar que a família é um dos pontos centrais das tramas, seja relacionada ao abandono, como em *Sorôco, sua mãe, sua filha*: “Aí que já estava chegando a horinha do trem, tinham de dar fim aos aprestes, fazer as duas entrar para o carro de janelas enxequetadas de grades. Assim, num consumiço, sem despedida nenhuma; que elas nem haviam de poder entender ” (p. 65)⁵, ou seja, o momento em que avó e neta são colocadas no trem e de certo modo, abandonadas por Sorôco de forma fria e súbita, vale lembrar que as duas sofriam de algum transtorno mental. Já no conto *Os cimos* e *A terceira margem do rio*, percebe-se a tristeza advinda do acometimento de um ente querido: “Enrolava-o por dentro um estufo como um cansaço; fingia apenas que sorria, quando lhe falavam. Sabia que a mãe estava doente” (p. 224)⁵, em que a criança é colocada em um lugar desconfortável, em que o personagem sente ansioso e prostrado por ver um membro importante da família doente; ou ainda como lugar de apoio em *A partida do audaz navegante* e *A menina de lá*: “Estava-se perto do fogo familiar, na cozinha, aberta, de alpendre, atrás da pequena casa” (p.166)⁵ em que o médico de família e comunidade pode compreender quem pode ajudar ou atrapalhar no processo terapêutico do paciente. Em síntese, nos trechos selecionados, a família entra como ponto crucial tanto no processo de adoecimento quanto na assistência. Assim, é possível afirmar que Guimarães Rosa contribui, antes mesmo da formalidade da MFC, em pautas sobre a saúde mental de famílias.

A comunidade, suas crenças e cultura. Algo tão importante como o contexto familiar, é a compreensão do ponto de vista da comunidade em que o paciente está inserido. As

observações e o tempo que viveu em Itaguara-MG serviram para Guimarães experimentar valores culturais das pessoas que vivem em regiões rurais. Curiosamente, todos os contos se passam nessas ambientes, compreendendo que eles datam dos anos 1960 e que a industrialização do país foi tardia e a quantidade de pessoas residindo na zona urbana só se intensificou a partir dos anos 1970.⁹ Além disso, compreender tais valores culturais de ruralidades se faz atual até os dias de hoje, visto que a MFC precisa compreender diferentes contextos comunitários, o que caracteriza o Brasil. Desse modo, o conceito de família está diretamente relacionado ao conceito de comunitário como cultura, como modo de vida saudável. Como exemplo, é possível citar a condição de Nhinhinha em *A menina de Iá* e que a família a comprehende como parte de um todo, como um valor coletivo: “E, vai, Nhinhinha adoeceu e morreu. [...] Desabado aquele feito, houve muitas diversas dores, de todos, dos da casa: [...] davam conta de que era a mesma coisa que se cada um deles tivesse morrido por metade” (p. 71).⁵ Um outro exemplo se passa no conto *A terceira margem do rio* em que quando há algo acontecendo com um morador, as pessoas ao redor também são acometidas, como fica explicitado em como a comunidade interpretava o ato de entrar na canoa e se manter vagando sem de fato se ancorar em alguma margem do rio: “Os parentes, vizinhos e conhecidos nossos se reuniram juntamente conselho” (p. 80).⁵ Dessa forma, a MFC, que percebe a complementariedade entre família e comunidade pode, com os contos de Guimarães, promover um cuidado integral e humanista que atravesse as possíveis barreiras culturais e de crenças que possam se apresentar.

O indivíduo como ser crítico social, humanista e reflexivo dentro da comunidade na qual ele se encontra. Um cidadão autônomo, crítico social, humanista e reflexivo é o que busca a MFC. Busca-se um sujeito sensível com a capacidade de tomar suas próprias decisões após assistência. O que nos faz aproximar, mais uma vez, dos contos pioneiros de Guimarães. No conto *O espelho*, em que é dito: “Por aí, não obstante os cuidados com a saúde, comecei a sofrer dores de cabeça. Será que me acovardei, sem menos? Perdoe-me, o senhor, o constrangimento, ao ter de mudar de tom para confidência tão humana” (p. 125).⁵ Ora, a MFC preza muito pelas narrativas do público assistido no intuito de compreendê-la para, na sequência, melhor trabalhar um assistido crítico (social), humanista e reflexivo, o que configura o conceito de autonomia dentro da PNH, em que “um SUS humanizado

reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde”,¹⁰ e incentiva o assistido a compreender seus acometimentos, através de um compartilhamento de saberes com o médico e com o que a equipe de saúde da família traz como criação de laços e aprofundamento do vínculo médico-paciente, contribuindo para a adesão terapêutica e para uma efetiva prática médica comunitária.⁶

Tabela 1: Análise comparativa Guimarães Rosa (1962) e MFC (1970)

Conto Primeiras estórias	Guimarães Rosa (1962)	MFC (1970)
<i>As margens da Alegria</i>	O conto aborda as mudanças de perspectivas do garoto perante situações diárias conflitantes em uma viagem realizada, contrapondo a vida e a morte, a alegria e a tristeza.	A compreensão da pessoa sob cuidado, em todas as suas dimensões, considerando vínculo familiar, atritos e impactos dessa interação entre o sujeito e o meio físico e social faz-se influente sobre o processo de cuidado.
<i>Os cimos</i>	Retoma-se o conto <i>As margens da Alegria</i> , e nessa segunda viagem o menino fica angustiado diante do risco de morte de sua mãe, conforme no trecho: “[O menino] entrara aturdido no avião, a esmo tropeçante, enrolava-o de por dentro um estufo como cansaço; fingia apenas que sorria, quando lhe falavam.” (p. 224). ⁵	As relações familiares podem alterar a apresentação ou a evolução de um problema de saúde e a doença influencia a dinâmica familiar, assim como é apresentado na situação descrita no conto. Essas interações são intrínsecas ao indivíduo sob cuidado na Atenção Primária à Saúde e MFC e tais aspectos são abordados como metas profissionais, em termos de conhecimento, para a formação de médicos. ¹¹

<i>Sorôco, sua mãe, sua filha</i>	<p>Duas mulheres tinham determinada condição mental e estavam sendo levadas para um hospício em Barbacena-MG.¹² O enredo gira em torno de Sorôco que permanece em sua cidade, solitário e amargurado.</p> <p>No trecho abaixo, a comunidade utiliza de termos inapropriados e menosprezo pelas mulheres descritas: "Sendo que não ia sentir falta dessas transtornadas pobrezinhas, era até um alívio" (p. 64).⁵</p> <p>"Para o pobre, os lugares são mais longe" (p. 63).⁵</p>	<p>Neste conto há duas abordagens principais, acerca de atenção médica no âmbito da MFC, especialmente: a dimensão psicológica do adoecimento, que na situação descrita na obra, é acompanhada de estigmas e problemáticas sociais da comunidade e a dimensão socioeconômica, uma vez que também deve ser considerada, desde a entrevista do paciente, a fim de considerar formas viáveis de melhorar o quadro da pessoa sob cuidado.</p>
<i>A menina de Iá</i>	<p>"E Nhinhinha gostava de mim" (p. 68).⁵ Trecho narrado em primeira pessoa pelo narrador personagem. Não se pode afirmar qual a posição assumida pelo narrador personagem naquele contexto, se se apresentava como um profissional cuidador ou como parte da comunidade. O que se pode inferir é o estabelecimento de uma boa relação com a protagonista, percebida pela aceitação das perspectivas da criança acerca do mundo espiritual e dos poderes de cura, mas principalmente sobre sua visão acerca da morte, sem paradigmas. "A mãe, que a olhava com estarrecida fé, sarou-se então, num minuto." (p. 70).⁵</p>	<p>No conto, o grupo familiar mostra-se notoriamente religioso, nas passagens que descrevem sobre uso de terços a qualquer hora do dia e, nesse contexto, o narrador aborda-o sem julgamentos, bem como sem sobreposição de saberes e conhecimentos, assim como é pressuposto para a prática médica em MFC.</p>

<i>A terceira margem do rio</i>	<p>Aborda um homem que evita contato com os familiares e com a comunidade, por isso, se isola. E diante do comportamento atípico de isolamento é considerado louco. “[...] por isso, todos pensaram de nosso pai a razão em que não queriam falar: doideira.” (p. 80).⁵</p> <p>A família investe em diversos meios para conseguir contato com o homem, que se nega a retornar.</p>	<p>Nesse ponto, verifica-se a importância da rede de apoio no processo de cuidado da pessoa, que é preconizado pela Atenção Primária à Saúde, principal nível de atenção à saúde, na qual atua o médico da MFC. Portanto, nota-se o papel do profissional de saúde, que pode facilitar a identificação de agentes na comunidade e nos grupos familiares, a fim de viabilizar ou até potencializar a terapêutica e o processo de cuidado como um todo.</p>
<i>O espelho</i>	<p>O narrador não declara uma história, mas sua experiência de vida, a partir de uma reflexão tendo como base o espelho e, consequentemente, seu reflexo, sua imagem e o envelhecimento.</p> <p>Observam-se também passagens do conto que remetem a atuação médica como o uso de termos técnicos e descrições detalhadas de sua fácie, ambos característicos de jargões médicos.</p> <p>“Parecer-se cada um de nós com determinado bicho, relembrar seu fáceis, é fato.” (p. 124).⁵</p>	<p>Identifica-se determinado grau de dificuldade por outros leitores que desconhecem este vocabulário, e essa mesma premissa é válida para a atividade médica, quando se deve cobrar pela utilização de linguagem acessível e adaptada ao público.</p>
<i>A partida do audaz navegante</i>	<p>A protagonista é uma criança, Brejeirinha, que inventa uma brincadeira, a partir de seus sentimentos de solidão e afastamento do pai.</p> <p>“Ele deve de ter, então, a alguma raiva de nós, dentro dele, sem saber...” (p. 169).⁵</p>	<p>Sobre isso, a MFC também se expande para a assistência às crianças, uma vez que desde a concepção a criança é considerada parte integrante da sociedade.¹³ Assim, é possível acompanhar toda a família e conhecer a dinâmica familiar, o que facilita o processo de acompanhamento da criança.</p>

Desse modo, os contos em *Primeiras estórias*, de Guimarães Rosa, já detinham um extenso arcabouço teórico do que posteriormente consolidou-se nos princípios e técnicas da MFC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recobrando a obra *Primeiras estórias* de João Guimarães Rosa, podemos constatar o pioneirismo desse autor antes mesmo da implementação dos princípios e das técnicas da Medicina da Família e da Comunidade (MFC). Apesar do autor expressar, por várias vezes, que “não tem jeito para a medicina”, sua contribuição é uma inspiração para a centralidade na abordagem humanista da MFC. Nesse sentido, identificamos pontos de entendimento em comum entre Guimarães Rosa e a MFC: a família e a comunidade como entidade que interfere diretamente na saúde do paciente e a construção de um indivíduo como ser crítico, participativo e reflexivo dentro da comunidade na qual ele se encontra. Tais pontos são cruciais, visto que a MFC busca justamente promover uma educação em saúde humanista, centrada na pessoa e em sua vida comunitária.

Por fim, vale ressaltar que sua obra continua atualizada pelo seu valor agregado tanto na literatura quanto na Medicina.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira JR. A. Guimarães Rosa- Biografia e Bibliografia. UFRGS [Internet]. Porto Alegre, Rio Grande do Sul; 2000. [cited 2023 Mai 19]. Available from: <https://www.ufrgs.br/psi-coeduc/chasqueweb/literatura/guimaraes-rosa2.htm>
2. Goulart EMA. O viés médico na literatura de Guimarães Rosa. 1 ed. Belo Horizonte. Faculdade de Medicina da UFMG; 2011. 128 p.
3. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico] / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019: 96-136.
4. Brasil. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Programa Mais médicos. 2014.
5. Rosa JG. Primeiras estórias. 15 ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira; 2001. 238 p.

6. Andresson MIP, Demarzo MMP, Rodrigues RD. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. RBMFC. 2007 [cited 2023 Apr 21];3(11):157-172. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/334/221>
7. BVS - Biblioteca virtual em saúde. Ministério da saúde: Dicas em saúde. Política Nacional de Humanização: Clínica ampliada [Internet]. Brasília. 2010 [cited 2023 Mai 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html.
8. Pfeilsticker FJ, Silva EEA, Quintino ST, Hattori WT. Desafios no atendimento à saúde da criança por médicos na Estratégia de Saúde da Família. RBMFC. 2021; 16(43): 26-34.
9. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Educa jovens: Conheça o Brasil - população. População rural e urbana [Internet]. Brasil: 2015. [cited 2023 Mai 15]. Available from: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>.
10. Ministério da saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. 1 ed. [Internet]. Brasília - DF; 2013. [cited 2023 Mai 20] 16 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
11. Campos, CEA. Os princípios da medicina de família e comunidade. Revista APS. 2005; 8(2):181-190.
12. Barbacena - antigo hospital colônia. IPatrimônio [Internet]. Barbacena: Prefeitura municipal; 2021 [cited 2023 Mai 20]. Available from: <https://www.ipatrimonio.org/barbacena-antigo-hospital-colonia/#/map=38329&loc=-21.20437800717617,-43.78601074218749,16>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Atenção integral à saúde da criança: medicina [recurso eletrônico] Souza, AJ, [et al] (Organizadores). 2. ed. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016 [cited 2023 Mai 15]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13977>.