

## Sessão de narrativas

### Session of narratives

### Sesión de narrativas

*Maria Auxiliadora Craice De Benedetto\**  
*Natália Cristina Zorzenon\*\**  
*Marcelo Levites\*\*\**  
*Graziela Moreto\*\*\*\**

*Deborah S. O. Garcia\*\*\*\*\**  
*Pablo González Blasco\*\*\*\*\**  
*Débora de Andrade\*\*\*\*\**

**RESUMO:** O 14º Congresso da SOBRAMFA foi introduzido por uma sessão de narrativas, a qual ocorreu antes mesmo de sua abertura oficial. Esta atividade representou uma oportunidade para que os participantes – médicos e estudantes de Medicina – pudessem compartilhar histórias emergentes do ensino e da prática da Medicina. Narrativas comoventes ou ilustrativas foram apresentadas e ficou demonstrado que o contador de histórias que existe no interior de cada ser humano não morreu. A prática da Medicina em sua total magnitude, ou seja, como Ciência e Arte, não ignora as histórias vividas e contadas por médicos, pacientes, estudantes e professores. Este evento informal nos ajudou a compreender o motivo pelo qual as narrativas, cada vez mais, têm sido utilizadas como instrumento terapêutico, paliativo e didático.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina – ensino e prática. Medicina – vivências. Narrativas – técnica terapêutica e didática.

**ABSTRACT:** The 14th Congress of SOBRAMFA began with a session of narratives, which took place before the official opening. This activity was an opportunity for participants – doctors and medical students – to share emergent histories of teaching and the practice of Medicine. Moving or illustrative narratives were presented and it was demonstrated that the storyteller that exists inside each human being has not died. The practice of Medicine in its full magnitude, in other words, as Science and Art, does not ignore the stories experienced in life and told by doctors, patients, students and teachers. This informal event helped understanding the reason why narratives are being increasingly used as a therapeutic, palliative and educational instrument.

**KEYWORDS:** Medicine – teaching and practice. Medicine – personal experiences. Narratives – therapeutic and educational technique.

**RESUMEN:** El 14º Congreso de SOBRAMFA comenzó con una sesión de narrativas, que ocurrieron antes de la apertura oficial. Esa actividad fue una oportunidad para participantes – doctores y estudiantes médicos – compartir historias emergentes de la enseñanza y la práctica de la Medicina. Se presentaron narrativas emocionantes e ilustrativas y se demostraron que el cuentista que existe dentro de cada ser humano no se ha muerto. La práctica de la Medicina en su plena magnitud, en otras palabras, como Ciencia y Arte, no ignora las historias experimentadas en la vida y narradas por doctores, pacientes, estudiantes y profesores. Este acontecimiento informal ayudó al entendimiento de la razón por qué las narrativas están siendo cada vez más usadas como un instrumento terapéutico, paliativo y educativo.

**PALABRAS-LLAVE:** Medicina – enseñanza y práctica. Medicina – experiencias personales. Narrativas – técnica terapêutica y educativa.

### Introdução

Os congressos anuais organizados pela SOBRAMFA são precedidos de uma sessão de narrativas que ocorre antes da abertura oficial. Trata-se de um evento informal em que os participantes têm a oportunidade de compartilhar histórias

por eles vivenciadas, histórias estas que tenham nascido da prática da Medicina, quer atuem como médicos, estudantes, professores ou até mesmo pacientes. É solicitado que narrativas que adquiriram um significado especial, por terem sido portadoras de ensinamentos ou li-

ções de vida, sejam enviadas com antecedência à comissão organizadora do evento. Estas são as primeiras a ser apresentadas, mas sempre que há disponibilidade de tempo, as pessoas que se encontram na plateia têm chance de expor suas histórias caso se sintam motivadas.

\* Organizadora do 14º Congresso da SOBRAMFA – sessão narrativas 2010. Médica de família e coordenadora do Departamento de Humanidades da SOBRAMFA. Pesquisadora do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da UNIFESP (CeHFI). Professora de Medicina de Família do Centro Universitário São Camilo.

\*\* Estudante de Medicina da UNINOVE.

\*\*\* Médico de família da SOBRAMFA. Professor de Semiologia da Faculdade de Medicina Anhembi-Morumbi.

\*\*\*\* Médica de família da SOBRAMFA. Professora de Higiologia e Medicina de Família da Faculdade de Medicina da UNINOVE.

\*\*\*\*\* Pediatra e médica de família da SOBRAMFA e professora de Medicina de Família do Centro Universitário São Camilo.

\*\*\*\*\* Médico de família e diretor científico da SOBRAMFA. Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da USP.

\*\*\*\*\* Estudante de Medicina do Centro Universitário São Camilo.

Todos os anos, um cenário especial é criado como pano de fundo para a sessão de narrativas. Tais cenários são inspirados em obras literárias ou cinematográficas, em que um contador de histórias representou um papel de destaque. Assim, Forrest Gump, Dona Benta do Sítio do Pica-pau Amarelo, Scheherazade dos Contos das Mil e Uma Noites, a professora idealista de “Escritores da Liberdade”, o solitário escritor de “Encontrando Forrester” deixaram, por algumas horas, as telas ou páginas dos livros para inspirar relatos de histórias da vida real.

A cada ano que passa aumenta comprovamos que essas narrativas são, por si só, tão poderosas, que dispensariam até os cenários. Essa ideia fortaleceu-se neste ano de 2010, em que a sessão de narrativas foi organizada por estudantes de Medicina. Em um primeiro momento, nós, os professores que anteriormente éramos os responsáveis por tal tarefa, ficamos um pouco apreensivos quando soubemos que os estudantes iriam servir-se de um ambiente de bar como cenário. Dessa vez, os participantes iriam ter a oportunidade de compartilhar suas histórias ao redor de uma mesa de bar. “*Nos bares as pessoas se sentem muito à vontade para falar de si, do que as aflige e conseguem se expressar mais livremente. Por que aqui haveria de ser diferente?*” – era o que nos diziam.

E assim foi. Os participantes se revezaram ao redor da tal mesa para contar e ouvir histórias. Estudantes de Medicina relataram seus primeiros contatos com a dor, a dúvida, o medo de não conseguir lidar com a morte de seus pacientes ou falaram com emoção sobre fatos ligados ao convívio com um professor especial, que lhes serviu como modelo e do qual não se esquecerão jamais em suas vidas. Médicos jovens mostraram que os dilemas e sentimentos conflitantes que os estudantes começam a

vislumbrar não se resolvem assim tão facilmente, mas que ficam mais suportáveis quando podem ser compartilhados. Professores delinearam a necessidade de se refletir sempre em uma profissão cuja base é o relacionamento entre seres humanos, afirmando que, quando se vive no dia-a-dia como um “*reflective practitioner*”, quando se incorpora o hábito da reflexão que é um exercício filosófico da profissão, os aprendizados são constantes e, muitas vezes, provêm de onde menos se espera.

Demonstrou-se, mais uma vez, que com ou sem cenário, a força e o poder das narrativas encontram-se nelas próprias. Eis uma amostra do que ocorreu no 14º Congresso da SOBRAMFA. As histórias, como sempre, falam por si só.

### Percepções de uma estudante de medicina que se tornou paciente

*Natália Cristina Zorzenon*

Ao longo da graduação, vamos nos acostumando a lidar com diversas doenças. Aprendemos a diagnosticá-las e a tratá-las. Nós, acadêmicos de medicina, temos a impressão de que assim que recebermos nosso CRM nos tornaremos quase Deuses. Nunca imaginamos que poderemos nos defrontar com um paciente cuja doença não sabremos diagnosticar ou tratar. Não somos preparados para isso.

Imagine quando nós, senhores detentores do conhecimento sobre as doenças, nos tornamos pacientes. Isso mesmo, nós, que estamos acostumados a tratar o próximo, do dia para a noite, nos tornamos o paciente da história; é justamente isso que ocorreu comigo.

A primeira manifestação que tive foi uma parestesia bilateral de membros inferiores. Era como se minhas pernas não existissem, não as sentia.

Assim começou minha vida de paciente.

O segundo sintoma foi um formigamento das pernas, também bilateral. Antes eu não as senti e depois começaram a formigar.

Adivinham qual o primeiro diagnóstico?

DNV, “*Piti*”, o bom e velho “*piti*”. Eu não aceitava esse diagnóstico, ainda mais por fazer parte da área da saúde; quantas vezes eu já havia criticado os tais “*pitis*”?

Não conformada com o diagnóstico, resolvi procurar outro pronto socorro.

No segundo hospital, cogitaram a hipótese de polineuropatia e me internaram.

Realmente eu tinha me tornado a paciente da história.

Fui submetida a vários exames, incluindo a coleta líquor, que muitas vezes vi sendo colhido nas crianças no hospital por médicos e residentes, mas nunca imaginei que um dia seria eu que estaria fazendo o exame e o, pior, como paciente.

Permaneci dez dias internada e a parestesia (formigamento) continuava.

Apreendi muito nesse período, por incrível que pareça.

Senti na pele a angústia do paciente por não saber seu diagnóstico, e pude entender melhor seu sofrimento e o de seus familiares.

Pude ver os médicos inconformados por não saberem a causa da parestesia.

Descobri também a imensa importância da enfermagem.

Sim; eu nunca tinha notado como ela é importante para o paciente.

É ela que passa o dia e a noite com você, que te ajuda a tomar banho, que se preocupa se você está com frio ou fome, que escuta atentamente suas reclamações e angústias.

Também aprendi nesse período, a importância da vida.

Realmente acredito que o ser humano só dá real valor para as coisas quando está preste a perdê-las.

Era dia 23/12, todo mundo se preparando para o Natal e eu continuava internada, vendo os dias passarem, minha angústia aumentar e meu diagnóstico não chegar.

Consegui alta após colher exames para pesquisa de colagenoses.

Dois dias após sair do hospital, não estava mais fazendo uso de corticóide e o formigamento me acompanhava o tempo todo. Comecei então a sentir fortes dores articulares nos tornozelos e nos joelhos.

Não conseguia encontrar nenhum médico, apenas conversei com um professor pelo telefone, o qual me orientou a voltar a tomar corticóide, agora em dose imunossupressora.

Como paciente me senti totalmente desamparada nessa época de fim de ano, mas meu lado “médica” me dizia: *“Você também não vai querer trabalhar nessa época do ano”*.

Estava em conflito comigo mesmo e passava o dia lendo, acreditando que os livros me mostrariam o que estava acontecendo comigo.

O maior susto foi quando perdi a visão. Fui procurar um oftalmologista que me disse com a maior simplicidade do mundo: *“Você está ficando cega”*.

Meu mundo desabou! Senti na pele o que é receber, abruptamente, uma má notícia. O choro, a angústia e o medo tomaram conta de mim.

Nunca havia parado para pensar como o paciente se sente após uma notícia dessas. Nós simplesmente aprendemos a informar sobre a doença e indicar o tratamento, mas não somos capazes de pensar como o paciente vai reagir com isso, como sua vida vai mudar.

Procurei os melhores médicos de São Paulo. Prometeram-me a cura de algo que nem sabiam o que era e eu, inocente, no papel

de paciente desesperada, deposei toda a minha confiança e fé nessa promessa.

Ao constatar que o médico que prometera me curar não o conseguiu e que, para piorar, meus exames para colagenose davam todos negativos, entendi que a hipótese de *stress* iria ganhar forma novamente.

Tinha dia que o desespero era tanto que eu torcia para que algum exame desse alterado.

Após um mês e meio de uso de cortisona sem grandes alterações no quadro, resolveram me prescrever um antidepressivo, o qual é indicado para pacientes com neuropatia diabética. Com isso meu formigamento passou, mas as dores articulares continuavam.

Procurei um terceiro médico que talvez pudesse valorizar meu quadro clínico e as pequenas alterações dos meus exames.

Nesse momento, a frustração e a revolta eram grandes. Afinal eu ouvia tanto na faculdade que a clínica era soberana e eu, cheia de dores, não era tratada, pois os exames não eram alterados.

Também pude vivenciar o que é queixar-se de um sintoma e não ter um exame que o comprove e acabei descobrindo a duras penas que a clínica não assim é tão soberana.

Hoje em dia faço tratamento com uma professora que acredita em mim, que dá valor a minhas queixas.

Tomo Hidroxicloroquina, Cymbalta e analgésicos para dores quando necessário. Melhorei muito. Consigo andar sem sentir dores, minhas pernas não formigam mais e minha visão está ótima.

Faço acompanhamento psicológico para aprender a lidar com a falta de diagnóstico, com a dor quando ela vem, com o *stress*. Só para constar, o que mais me irrita hoje em dia é ver os médicos dizendo ao paciente que ele tem algo

psicossomático por não saberem o seu diagnóstico.

Acredito na somatização, mas querer que tudo que não sabemos das doenças seja isso, é um pouco demais a meu ver.

Hoje em dia posso dizer que sou uma pessoa mais humana, mais preocupada com o bem estar do paciente, não só o físico, mas o emocional também. Sei quão difícil é receber um diagnóstico ruim, ou não ter sequer um diagnóstico.

Continuo lutando, sem deixar a doença ser o ponto principal da minha vida. Tomo meus medicamentos, faço minhas orações e vivo o constante sofrimento de aguardar um exame qualquer dar alterado ou conseguir preencher os critérios de alguma doença.

Estou aprendendo a conviver com dor, o que não é nada fácil. A dor diária diminui a qualidade de vida, os prazeres da vida. Torna-nos pessoas que se descontrolam mais facilmente e chegam até a querer descontar nos outros nossas tristezas e nossos sofrimentos. E é muito difícil lidar com isso.

Resolvi escrever essa narrativa para tentar mostrar a vocês o sofrimento de uma paciente, as angústias e a necessidade de atenção que os pacientes precisam ter de seus médicos.

## Encontrando a medicina que eu buscava

*Marcelo Levites*

Não tinha nada a ver comigo. Cada estudante voltado apenas a seu mundo e seus interesses. Pouca preocupação com os futuros pacientes ou com qualquer coisa que não fizesse parte do mundinho da faculdade!

Ao tentar enriquecer as aulas com livros, ideias ou ações mais amplas eu tinha como resposta a

mediocridade. Éramos a elite, estudantes de Medicina, e isto já bastava!

Ao conhecer o professor Pablo e a SOBRAMFA no terceiro ano, comecei a ter um cenário de Medicina personalizada e humana. Trocas de livros, filmes, estudo em grupo, vivência das humanidades na Medicina e um envolvimento personalizado entre todos da SOBRAMFA acadêmica. Aquilo era real! Tínhamos nomes e importância entre nós, sabíamos que queríamos cuidar bem dos pacientes e nos formar bem para isto!

Comecei a estudar Medicina com mais afinco, conheci os conteúdos da Medicina de Família e tive a honra de acompanhar os doentes junto ao Prof. Pablo. Eu vi que a Medicina que eu queria não era coisa do passado. O médico de referência das pessoas existia. Os pacientes tinham nome, família e uma história para contar. O Prof. Pablo não era um médico. Era sim, o médico de referência. A Medicina centrada na pessoa existia.

Depois dessa fase inicial de entusiasmo muitas coisas se seguiram: congressos, estudos, artigos, prática da Medicina, prática em cenários educacionais, muita reflexão com a constante de construção de nós mesmos e a formação de nossa empresa...

Muita água rolou e continua a rolar...

Depois de dez anos, como posso integrar tudo isso? Onde posso vivenciar tudo isto? Aonde sei que minhas escolhas de vida têm sentido?

Não tenho dúvidas: com os pacientes que me escolhem como seu médico. É isto mesmo, são os pacientes os principais atores em nossas vidas. Pacientes que gostam e confiam em você.

Acreditem, é por eles que somos o que somos. Estou convicto de que a escolha é deles!

Não acho que dedicamos tempo ou esforço de maneira desigual aos pacientes. Todos são vistos com carinho. A questão é que são alguns destes sentem a necessidade da personalização do médico.

Por isto vou contar uma pequena parte da história de um destes pacientes.

Sou o médico da dona Edith há cinco anos. Lembro-me do dia em que ela veio ao consultório com seu marido e comentou, toda entusiasmada, acerca das aulas de natação que estava fazendo.

Bom, muitas coisas aconteceram com ela desde então. Hoje ela é uma bisavó de 85 anos, que entre outros problemas de saúde tem um quadro de pressão alta, insuficiência vascular periférica e principalmente uma depressão ansiosa.

Foram muitos os medicamentos usados para ajudá-la. Idas e vindas de remédios devido a efeitos colaterais como sonolência, fârmacodermias e percepções da dona Edith. Momentos de melhora e piora iam se alternando ao longo dos anos.

Há um ano e meio as coisas pioraram. Dona Edith parou de comer. Não tinha mais vontade de comer. Além dos episódios de ansiedade e choro, a inapetência chegou com tudo. Estou falando de um período de perda de apetite de mais de um ano! Não era uma questão de semanas! A tristeza de vê-la definhar era grande. A família queria uma solução! Estávamos desesperados e sem solução aparente!

TODOS, digo, TODOS os recursos para fazê-la comer melhor foram pensados! Medicamentos modernos, associações medicamentosas, psicoterapia com psicólogos competentes e consultas com especialistas do Hospital Albert Einstein foram tentadas! Nada resolveu!

Trouxe o problema para meus companheiros médicos da SOBRAMFA durante nossa reunião científica. Após uma discussão

do caso todos me fizeram ver que o que ela precisava era de presença. Sim, repito. O caso aparentemente insolúvel poderia ser resolvido com maior presença da família. Não era uma questão de remédio e sim uma solução de estar lá, viver com ela! Não era exatamente um problema a resolver e sim um drama que deveria ser vivido para que talvez pudesse ser solucionado!

Apesar de ter uma família presente e encantadora, todos na casa da dona Edith tinham e têm muitas atividades profissionais e não poderiam estar com ela todos os dias.

Lembro-me do dia que conversei com sua filha por telefone discutindo que a possível solução era a presença de parte dos familiares às refeições. Estar com ela nesse momento de certa forma sagrado para algumas pessoas de outras gerações poderia entusiasmá-la a comer e falar!

A filha, uma executiva muito prática e direta respondeu: "Você tem razão, temos de estar lá na hora da refeição. Já estamos lá, mas não necessariamente na hora da refeição. Mas, não se esqueça Dr. Marcelo, você está incluso nos planos da família. Se eu almoçar com ela uma vez por semana e meus filhos também em outros dias, vão sobrar alguns dias para o senhor. Tenho certeza que a dona Edith também precisa de você lá!".

Foi uma enorme satisfação perceber que a família e principalmente a Dona Edith adoraram a ideia! E melhor do que a aceitação da ideia, foi ver que em um curto período de tempo ela melhorou o apetite e o humor!

Foi o que aconteceu. Os almoços eram planejados pela Dona Edith e pela Lúcia (funcionária com mais de 50 anos de casa) e posso garantir que o carinho destes encontros era e continua sendo especial. Ver a Dona Edith comer um pouco a mais e, além disso, sorrir, não tem preço!

O melhor de tudo foi o prazer de perceber que a melhora da dona Edith não estava associado somente aos remédios ou à evolução natural da doença e, sim, com amor, confiança e presença!

Aí está o sentido da Medicina que me encanta! Aí está a resposta para as escolhas da minha vida!

### Cuidar ou não cuidar dos familiares – eis a questão

*Graziela Moreto*

Estava formada há dois anos. Felizmente tive a sorte de encontrar pessoas maravilhosas durante a faculdade as quais se tornaram meus grandes amigos e sócios – Professor Pablo, Marcelo, Marco e Adriana. Nesta época fazíamos atendimento domiciliar para uma empresa de Home Care. Durante uma visita, meu telefone tocou. Era minha mãe dizendo que meu avô havia desmaiado e que não estava se sentindo bem. Pedi para levá-lo ao hospital onde os encontraria em seguida.

Há mais ou menos 1 semana ele não vinha se sentindo muito bem. Com seus 80 anos, espanhol e com vários problemas de saúde (revascularização de miocárdio há dez anos, insuficiência arterial periférica, AIT, cirurgia de carótida, úlcera gástrica) ele mantinha seu bom astral e tinha orgulho de ser tratado pela sua literalmente médica da família, que era eu, sua neta. Desde a faculdade escuto os professores dizendo que não é aconselhável ser médico dos próprios familiares, mas, na prática, isso é às vezes impossível. Como dizer para meu avô que ele tinha que procurar um médico para tratar das suas dores nas costas, do seu cansaço, da sua insônia quando ele, com todo carinho, pedia minha opinião sobre o que estava acontecendo e o que deveria fazer. Bem, retornando à

última semana da piora do quadro, ele vinha apresentando falta de ar e queda do estado geral. Examinando seu pulmão percebi que estava com secreção em bases, e fiquei na dúvida se a origem era infecciosa ou cardíaca. Após uns três dias sem melhora, introduzi antibióticos com hipótese de Pneumonia. Após dois dias de tratamento não houve melhora. Ele acabou evoluindo para o quadro que ocasionou o telefonema da minha mãe.

Assim que recebi o telefonema liguei para o Marco e a Adriana. O Marcelo e o Professor Pablo estavam num Congresso Internacional. Conte o que aconteceu e que estava indo ao Hospital.

Chegando lá, meu avô estava sentado em uma maca, um pouco sonolento. Perguntei como estava se sentindo e ele me disse com um sorriso: estou bem, um pouco cansado. Mas algo em seu olhar me preocupava. Conversei com o médico de plantão que afirmou tratar-se de era um quadro de pneumonia e desidratação. Achamos melhor internar. A questão era: onde internar? Não gostava do hospital onde ele estava, pois não conhecia os médicos. Confesso que não sabia muito bem como proceder. Para minha alegria, encontro no corredor do hospital meus amigos – Marco e Adriana. Compartilhei a situação e eles me ajudaram muito a tomar a decisão de transferir meu avô para um hospital onde tínhamos um médico que era nosso amigo.

Tudo já estava encaminhado para a transferência quando, para a surpresa de todos, ele apresentou uma crise convulsiva. Preciso ser incubado e encaminhado para a UTI. Eu não conseguia acreditar que há menos de seis horas ele estava conversando e dizendo que estava tudo bem e agora estava entubado, com uma arritmia grave e em insuficiência renal. O prognóstico realmente não era dos

melhores. Lembro-me dos meus questionamentos enquanto permanecia sentada no corredor da UTI ao lado da minha mãe e da minha amiga Adriana. Será que poderia ter feito mais pelo meu avô? E se eu tivesse entrado com antibióticos mais precocemente? E se tivéssemos chamado um médico? E se... E se... Não me saíam da cabeça. As lágrimas foram inevitáveis. Era uma mistura de sentimentos: impotência, dúvida, culpa, tristeza pela possibilidade real da perda de uma pessoa tão querida.

Lembro-me do apoio que recebi da minha amiga. Não me recordo das palavras, mas lembro perfeitamente da sua presença que com certeza fez toda a diferença.

Naquele mesmo dia meu avô faleceu. Ainda me cobrava se tinha feito algo errado ou deixado de fazer algo. Durante o , o telefone tocou. Eram meus amigos Professor Pablo e Marcelo que estavam dos EUA e sentiam que algo tinha acontecido.

Durante o velório, os irmãos do meu avô, vinham falar comigo comentando o quanto meu avô tinha orgulho de ser tratado pela neta médica.

Acho que hoje não penso mais no “e se eu tivesse” ... Aprendi que por mais que saibamos que a morte faz parte da vida, quando perdemos uma pessoa querida a dor é inevitável, que temos o direito de sentir e que o apoio dos amigos é fundamental.

Termino com um agradecimento especial ao meu avô, Geraldo e aos meus amigos.

### Milagres de um grande coração

*Deborah S. O. Garcia*

Percorremos um longo caminho. Mauá, quase divisa com Ribeirão Pires, um conjunto habi-

tacional com pequenos apartamentos. Mato crescendo ao redor dos prédios, pintura desbotada, nenhuma árvore plantada nas ruas para amenizar o sol quente. Subimos as escadas, primeiro andar. Na porta uma placa colorida avisando: “Seja bem vindo!”. Recebe-nos uma senhora obesa, alegre, envelhecida: “pode entrar, doutora”. A sala, uns três metros quadrados, mal comporta os móveis: estante, dois pequenos sofás, uma mesa de vidro e quatro cadeiras. Sobre a mesa, as roupas das crianças empilhadas, por falta de armário. Nas paredes, quadros coloridos, desses que se vendem em série. Uma pequena janela coberta por cortina. Deitado em um dos sofás, corpinho contorcido, está nosso paciente, Lucas. Adotado pela família há cerca de um ano, viveu até então em uma instituição para órfãos. Uma grave paralisia cerebral, além da pobreza, o havia condenado à rejeição.

Dona Selma nos conta que teve quatro filhos, agora já adultos (vivem todos com ela). Há dois anos, adotou um bebê que estava internado na UTI do Hospital de Mauá, fruto de tentativa de aborto, na esperança de que sobrevivesse. Assumiu papel de mãe, permanecendo com ele todo o tempo, até que a criança faleceu. Com a dor da perda, esta mãe percebeu sua vocação de mãe adotiva e desde então adotou mais três filhos!

Lucas, cinco anos de idade, respira com dificuldade. Tem muita secreção nos pulmões. Inalação prontamente aplicada trás alívio ao sintoma. Escoliose intensa, cabeça pequena, boca sempre aberta com protrusão dentária e salivação – este é seu aspecto. A mãe diz que já melhorou bastante desde que iniciou a fisioterapia: “A senhora não imagina como ele chegou, há um ano!”

Dos dois cômodos que completam o apartamento, saem mais

duas crianças: uma menina de três anos e um menino de sete. Cabelinhos cacheados, loirinha, curiosa, pede balinhas, sorri muito, mexe em tudo. O garoto é vivo, esperto, quer roubar nossa atenção com os desenhos que consegue fazer no computador.

A mãe está contente com o atendimento que recebe em casa. O pequeno Lucas está melhorando, quase não precisa mais ser levado ao hospital.

Há um mês D. Selma adotou mais um bebê: “Desta vez será o último!” Eu, sinceramente, desconfio!

É impossível entender como podem viver tantas pessoas (agora são dez), em espaço tão pequeno! A família é muito unida, o pai e filhos mais velhos trabalham, contribuindo para o orçamento familiar. Nota-se que se querem muito! É a prova de que em um coração grande, cabem muitos.

### As histórias que vivemos e não contamos

*Pablo González Blasco*

E sempre a mesma história. Chega o congresso e sou pego de calça curta. Tenho que preparar a aula, e tenho de pensar o que vou dizer que não o tenha dito, o que já me parece impossível. Tenho a sensação de que sempre digo o mesmo, e isso me aflige. Por outro lado, lembro do que um amigo me disse: “Olha, o importante na vida é ter duas ou três ideias, e repeti-las sempre”. Vai ver que é isso. Mas falta saber se as ideias são boas. Vamos lá, vamos falar sempre do mesmo. Um momento! Tem a narrativa da abertura! Ora, essa não. De novo. No ano passado tentei fugir dela e um diabinho me acordou de noite, e não me deu sossego até que eu colocasse no papel aquela história do tubarão no aquário. E agora, à

luz do dia, vou lembrar isso, logo agora que eu queria é montar a aula com as duas ideias de sempre, e dar uma maquiada nelas... É brincadeira!

– Um momento. Narrativa não é aula, nem discussão de caso, nem discurso. Narrativa é a vida. Você devia saber disso porque vive falando e escrevendo sobre essas coisas.

– O quê? De novo o diabinho?

– Não tem diabinho nenhum.

Sou apenas um *reflective practitioner*, isso que você diz que todos têm de ser.

– Eu já vi esse filme... Isto vai acabar mal.

– Para com isso. Escuta um momento. Você vive contando coisas que lhe acontecem todos os dias. Senta-se à mesa do jardim da SOBRAMFA, toma um café, fuma um cigarro (que não deveria)...

– “Pera” aí, está abusando...

– Tudo bem, sem patrulhamento. Dizia que você senta e começa a contar histórias, do que lhe acontece na rua, das pessoas que você vê no supermercado, na fila do banco. Isso quando você não monopoliza a reunião científica falando da última aventura...

– Cara chato esse tal de *reflective practitioner*...

– Chato nada. Pare de reclamar e vá anotando!

– Anotando o quê?

– As histórias que você contou e eu gravei. Tá tudo aqui registrado.

– Como assim? Você deve estar conchavado com esse tal de Staff que não nos deixa ir ao banheiro sem informar!...

– Nada de Staff, isto é uma ordem que recebi da Gestão!

– Eu sabia, o feitiço virando-se contra o feiticeiro. Estou perdido.

– Anota aí, e pare de reclamar. Vamos contar as histórias que estão registradas. Você mesmo as registrou, o problema é que não lembra.

– Eu não acredito, é mesmo?

– Claro, seu aprendiz de CEO de meia sola. Lembra quando você perdeu a chave do carro no estacionamento.

– Um momento eu não perdi nada, perderam para mim.

– É isso aí. Perderam. Mas tem a história contada.

– Poxa, eu nem me lembro disso direito. Faz já alguns meses.

– Tá vendo, seu acadêmico medido a besta. Ainda bem que tem alguém que registra o que você conta para lhe quebrar o galho agora.

– Eu sei, eu sei. Agradeço meu Deus, pelo Staff, pela Gestão, e por todos os patrulhamentos de que sou objeto...

– Sem gozações, cara. Que outra vez não quebro a tua, hein? Vamos lá. Anote o que está registrado.

Debruço-me sobre um documento que está assinado por mim, mas do qual nem me lembro. Começo a ler. E, de repente, sim; eu escrevi isso, mas tinha caído no esquecimento.

Um amigo me convida para assistir a defesa da sua tese de mestrado. “Clint Eastwood: marcas de um autor”. Clint interpreta os filmes quando os dirige, porque vive, ele mesmo, seus processos de perdão, resgate, conversão. Um pedido de desculpas em forma de celulóide. No final, surge a oportunidade de conversar com a banca examinadora, uma vez emitida a aprovação. Comprovo que no tempo que tiveram para ler a tese até o momento da defesa, todos foram assistir aos filmes. O confessam sem nenhum pudor: uma abertura formidável que não vemos em outras profissões. Eu, pelo menos, não vejo isso na Medicina. “Caro aluno, a sua tese me inspirou e comecei a praticar o que você sugere”. Já viu isso alguma vez numa banca de pós-graduação na Medicina? E não pára por aí, a banca recomenda: use Clint para ensinar, como ferramenta. Use o Clint *attitude*, o Clint *style* para isso.

Tomamos um café, pois meu amigo tem de permanecer ainda na faculdade. Regresso para pegar o carro que tinha deixado lavando no estacionamento. Sai mais barato: paga o estacionamento e de quebra você lava o carro por um preço irrisório. Vejo dois funcionários, atarefados, sem dar conta de tudo. Atendem clientes, estacionam, lavam, e tentam não misturar as chaves dos diversos carros, não deixá-las cair no balde ou extraviá-las entre os panos de chão. Uma missão quase que impossível. Não encontram a chave do meu carro. Confesso que não me assusto: vista a confusão que lá reina, parece lógico. Irritante, mas completamente previsível. Como disse alguém – acho que foi Steve num Congresso da SOBRAMFA – os sistemas estão perfeitamente desenhados para os resultados que alcançam. Dizer que foi azar, é tirar a responsabilidade do caos organizativo e pessoal. Um aprendizado a mais que a vida nos oferece, entre cenas de Clint Eastwood e café com pão de queijo.

O sistema é um desastre, zero de investimento. Não culpo os funcionários. Nem sei por que, mas isso me alivia. Imagino como será o dono do estacionamento. Deve passar por lá uma vez por semana para recolher o dinheiro. Um negócio da China. Quem sabe até faz MBA na faculdade que está ao lado, essa onde fui assistir a defesa, que tem MBA para tudo o que seja imaginável.

Passada meia hora e sentindo que a confiança dos funcionários aumentou vendo a minha espera paciente ensaio dirigir-me a eles. Estão agitados, vão de um lado para outro; as tarefas aumentaram, pois além de estacionar carros, cobrar do cliente, lavar, têm de procurar minha chave, que não quer aparecer. Sugiro ligar para o patrão e dizer que terá de pagar uma chave nova, além do trabalho do chavei-

ro. Avento a possibilidade de que a minha deve estar dentro de um carro, talvez um dos que já foi embora, e que o dono não vai perder o sono por isso quando a encontrar. Não por mim, mas pelo que vai sobrar para o funcionário. Afinal, todos estamos sempre muito ocupados e não temos tempo a perder com bobagens.

Passa uma hora e um deles pergunta se tenho uma chave reserva. Respondo afirmativamente e ele se oferece a levar-me no carro dele até o local onde está a chave. Conversamos descontraidamente. Quer dizer, eu descontraído, ele assustado. Tento colocá-lo à vontade. Pergunto se falou com o chefe. Diz que sim, mas que tudo o que o sujeito disse foi que se virasse, que era problema dele. Assim, sem mais. Leva um mês trabalhando lá, com o irmão – o outro funcionário – que antes dele vir, estava sozinho. Já se vê que investimento não é mesmo o forte desse empreendedor. Aviso que é bom procurar outra coisa, que o dono – que foge na hora em que o bicho pega – não tem nenhum interesse em qualidade. Devem sobrar clientes. Advirto que esse esquema vai cansar e que tem os dias contados. Ele assente, seriamente.

O rapaz dirige em silêncio, eu falo. “Entendo você, sou médico e professor. Contemplo o sofrimento humano, o crescimento ou embotamento do aluno – depende de nós, não do sistema. Temos de fazer um esforço para nos colocar na pele do outro; não é fácil, mas é o único modo de ajudar. Tentar ver o mundo como o outro, aquele que sofre, o vê. Por isso digo que, por pouco que seja, entendo o ele vive, sua angústia.”

O rapaz me olha surpreso. “Mas o que o senhor ensina mesmo?” Sorrio: Pois... isto aqui, a vida, entender as pessoas, tentar colocar-se no lugar delas para

ajudá-las. Já pensou se eu montasse um escarcéu, a chave não apareceria por isso (não há cachorro entocado que saia com os gritos do dono) e depois fosse ensinar ética para o aluno. Ajuda-me pensar que sempre tenho um aluno ao lado.

Ligo para o consultório, todos estão preocupados, a chave reserva na mão, esperando ordens. Aviso que estou chegando, e que a Lu irá como rapaz de volta com a chave para trazer o carro. “Ela dirige bem, melhor do que eu, mas está com carta vencida. Você vai ter que trazê-la de volta, desculpe-me pelo trans-torno”. Ele olha e sorri. Chegamos. Certamente o rapaz não almoçou, e antes de saírem advirto: “Olhe, quando voltem, dêem almoço para ele, que deve estar com fome”.

No final da tarde, após atender os pacientes, me trazem a chave. Também o endereço do estacionamento, e os dados, para o caso de pedir ressarcimento pela nova chave que deverei fazer. No meio dos papéis, um cartão do estacionamento fatídico e atrás, timidamente anotado, o celular do funcionário, caso precise dele. “E ele almoçou?” – “Um prato enorme de comida, a situação o tinha deixado faminto; não parou de falar do senhor, parecia aliviado.”

Levanto a vista do registro. Ainda bem que escrevi tudo isso. O escrevi no dia, e tinha esquecido mas parei para escrever e agora esse tal de *reflective practitioner* vem me lembrar. Tá certo que o cara é chato mesmo, e esse negócio de staff, gestão e o raio que o parta está me torrando, mas desta vez consegui livrar a minha.

A vida que vivemos está repleta de histórias. Diárias, misturadas

com o nosso cotidiano. Aprendemos com elas, as contamos no final da tarde sentados à mesa do café, na cozinha quando faz frio. E todos desfrutam e aprendem. Todos não, apenas os que lá estão. Mas não registramos, não escrevemos. E perdemos a oportunidade de voltar a vivê-las nós mesmos, de compartilhá-las com muitas outras pessoas, como neste momento. Penso que todo médico tem material de sobra para ser escritor, romancista, filósofo, pensador. O material está lá, mas é preciso cozinhá-lo no esforço que supõe dedicar um tempo a registrá-lo, porque a memória tem uma capacidade RAM reduzida. Não há microondas para isto; é preciso fogão de lenha, requer seu tempo. E, assim, surge depois a culinária deliciosa que é possível servir para que todos saboreiem.

O momento preciso onde um médico pode converter-se em escritor é esse: quando repara e decide que tem de registrar as histórias que vive, porque é devedor delas; elas não são sua propriedade, são de todos, e todos têm direito de aprender através dessas vivências.

Olho em volta e, como sempre, o visitante incômodo – seja diabinho, seja *reflective practitioner* que agora entendo é uma nova versão do tubarão no aquário da minha consciência – desapareceu. Tenho de ir rapidamente preparar a aula do congresso, antes que algo aconteça. E, acontece. Outra história que vivi nesta semana, um aprendizado surpreendente com alguém que me parou na rua. Vou registrá-la já, antes que apareça alguém da Gestapo ou da SS, perdão, da Gestão ou do Staff para me cobrar. Mas essa história fica para o próximo ano.

## E para encerrar – uma poesia

*Débora de Andrade*

(ilustrou sua apresentação com belas  
telas de autores consagrados)

### MÃO

Mão que começa, mão que termina

Mão que admira, mão que ameaça

Mão que perdoa, mão que suplica

Mão que escreve, mão que apaga

Mão que acalma, mão que exalta

Mão que protege, mão que incita

Mão que trabalha, mão que vicia

Mão que ajuda, mão que recusa

Mão que segura, mão que solta

Mão que pede, mão que teima

Mão que comanda, mão que desmanda

Mão que cuida, mão que fere

Mão que benze, mão que peca

Mão que concede, mão que retira

Mão que confessa, mão que acusa

Mão que constrói, mão que destrói

Mão que aplaude, mão que desafia

Mão que absolve, mão que condena

Mão que encoraja, mão que humilha

Mão que promete, mão que despreza

Mão que acalenta, mão que interroga, acarícia, calcula, atira, levanta, injúria, reage, ampara, mente, reconcilia, leva, rege, joga, rouba, aperta, sente...

MÃO, ELA PODE FAZER MUITO,  
OU NÃO FAZER NADA!

## Final

---

Avanços inimagináveis em todas as áreas de conhecimento apontam para um mundo dominado pela tecnologia e fragmentação. Será isto a sentença de morte para o contador de histórias que existe em cada um de nós. O ato de contar histórias é tendência fortemente arraigada no âmago do ser huma-

no. As narrativas mantêm viva a cultura dos povos desde os primórdios. Nossos ancestrais se reuniam ao redor das fogueiras para contar e ouvir histórias. No Congresso da SOBRAMFA nos reunimos ao redor de uma mesa de bar para fazer o mesmo. São as histórias que dão colorido à vida. Qualquer iniciativa que vise à humanização do ensino e prática da Medicina, passa pela

valorização das histórias vividas e contadas por médicos, pacientes, estudantes e professores. As narrativas compartilhadas nos Congressos SOBRAMFA mostram que o contador de histórias não está morto. Na verdade, ele está renascendo no interior de todo aquele que busca praticar a Medicina em sua total magnitude, ou seja, como Ciência e Arte.

---

*Recebido em 4 de agosto de 2010*  
*Aprovado em 31 de agosto de 2010*