

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MARIANA MELO FRANCO VIVIANI

**VIVER É ETCÉTERA:
RELATOS OUVIDOS E SENTIDOS POR UMA MÉDICA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE EM CONSTRUÇÃO**

**OURO PRETO
2023**

MARIANA MELO FRANCO VIVIANI

**VIVER É ETCÉTERA:
RELATOS OUVIDOS E SENTIDOS POR UMA MÉDICA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE EM CONSTRUÇÃO**

Trabalho de conclusão de residência apresentado à Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Médico de Família e Comunidade.

Orientador(a): Gabriela Gouveia Calil

OURO PRETO

2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

V859v Viviani, Mariana Melo Franco.
Viver é etcétera [manuscrito]: relatos ouvidos e sentidos por uma
médica de família e comunidade. / Mariana Melo Franco Viviani. - 2023.
23 f.

Orientadora: Esp. Gabriela Gouveia Calil.
Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro
Preto. Escola de Medicina.

1. Arte - Estudo e ensino. 2. Medicina de Família e Comunidade. 3.
Método Clínico Centrado na Pessoa. 4. Portfólio Reflexivo. I. Calil,
Gabriela Gouveia. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 616:7.01

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE MEDICINA
COORDENACAO DO PROGR. DE POS-GRADUACAO EM
RESIDENCIA MEDICA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Mariana Melo Franco Viviani

Viver é eetcétera: relatos ouvidos e sentidos por uma médica de família e comunidade em construção

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 22 de maio de 2023.

Membros da banca

Médica de Família e Comunidade - Gabriela Gouveia Calil - Orientador(a) - SUS Campinas
Mestre em Práticas e Inovação em Saúde Menta - Ana Sarah Melo Aragão - Psicóloga Junguiana
Médica de Família e Comunidade - Manainy Avezani Miranda Carrilho - Prefeitura Municipal de Ouro preto

A médica Gabriela Gouveia Calil, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 09/02/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 09/02/2024, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0667237** e o código CRC **041A486A**.

DEDICATÓRIA

Dedico a você, que lê esse trabalho, que também possa se sensibilizar com essa leitura.

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho de conclusão de residência, fruto de dois anos de aprendizado, foi resultado de muitos encontros desde minha chegada a Ouro Preto. Desses muitos encontros, gostaria de mencionar as instituições e parcerias que, em momentos diferentes e de diversas maneiras, contribuíram de forma decisiva para essa realização.

Aos SUS, grande pilar de sustentação da saúde dos brasileiros, maior sistema público de saúde do mundo, e aos pacientes, por compartilharem e me tocarem com suas histórias, permitindo que esse material pudesse ser escrito, intensificando a minha experiência do aprender e viver.

À minha orientadora, Gabriela Calil, pela inspiração, confiança, cuidado e incentivo com que conduziu o trabalho de orientação, acompanhando de maneira interessada e paciente meu percurso de residente e orientanda. Aos preceptores do Programa de Residência da UFOP, pela referência, dedicação e disponibilidade. Agradeço em especial a três mulheres que tive a sorte de me preceptorarem na residência e poder chamá-las de amigas: Júlia França, Carol Silva e, novamente, Gabi Calil.

Aos colegas de profissão-amigos-residentes, pelas trocas, pelo apoio, pelas dores e risadas compartilhadas. Sem vocês essa travessia seria extremamente difícil. Sou grata pela jornada divertida e afetuosa, especialmente aos amigos Marquinho, Lelê, Dani, Ju, Lu, Mari Augusto e Pedro Paulo. É sobre o estar junto.

À minha querida família, em particular, meu pai, por toda ancoragem e suporte, permitindo a realização dos meus sonhos, e minha mãe, presença afetuosa e firme em minha vida: você será sempre minha força inspiradora. Pedro, meu irmão tão perto e tão longe: obrigada por dizer que Medicina de Família e Comunidade tinha tudo a ver comigo. Ao Thiago, meu pequeno grande garoto pelo laço que nos une.

Ao meu companheiro de todas as horas, Álvaro, pela paciência, acolhida, carinho, compreensão e suporte em vários momentos desses dois anos. Que bom tê-lo ao meu lado, você torna a minha jornada mais leve.

À vida, pelas sutilezas do caminho e por me surpreender tanto.

*Viver é um descuido prosseguido.
Mas quem é que sabe como?
Viver...
o senhor já sabe: viver é etcétera...*

Guimarães Rosa

RESUMO

Todo encontro clínico é sagrado e esse é o contexto no qual acontece o método clínico da Medicina centrada na pessoa. Esse trabalho de conclusão de residência, escrito sob a modalidade de portfólio reflexivo, baseia-se nos sentimentos, afetos e inquietações que foram despertados ao longo desses dois anos de formação profissional durante os encontros clínicos. Os resultados são textos que dão vazão às angústias, inquietações e encantamentos do processo, ao passo que contribuem para o desenvolvimento emocional e crítico-reflexivo de uma médica de família e comunidade. Para isso, defendo a utilização das artes no ensino médico ao compartilhar com você, colega leitor, a mesma esfera emocional que sinto quando revisito essas memórias. A manifestação artística, representada pela escrita, fornece habilidades para fortalecer suas práticas, como habilidades de escuta atenta e para se comunicar de forma mais efetiva, ao passo que proporciona desenvolvimento pessoal e profissional e representa uma fonte de percepção das experiências dos pacientes e do contexto social, cultural e histórico das práticas médicas.

Palavras-chave: Arte como ferramenta de aprendizado; Medicina de Família e Comunidade; Método Clínico Centrado na Pessoa; Portfólio reflexivo.

ABSTRACT

Every clinical meeting is sacred and this is the context in which the clinical method of person-centered medicine takes place. This residency completion work, written in the form of a reflective portfolio, is based on the feelings, affections and concerns that were awakened throughout these two years of professional training during clinical meetings. The results are texts that give vent to the anxieties, concerns and enchantments of the process, while contributing to the emotional and critical-reflective development of a family and community doctor. To this end, I defend the use of the arts in medical education by sharing with you, fellow reader, the same emotional sphere that I feel when I revisit these memories. Artistic expression, represented by writing, provides skills to strengthen your practices, such as attentive listening skills and to communicate more effectively, while providing personal and professional development and representing a source of insight into patients' experiences and the context social, cultural and historical of medical practices.

Keywords: Art as a learning tool; Family and Community Medicine; Person-Centered Clinical Method; Reflective portfolio.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS - Agentes Indígenas de Saúde

MCCP – Método Clínico Centrado na Pessoa

MFC – Medicina de Família e Comunidade

SUS – Sistema Único de Saúde

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

SUMÁRIO

1		
INTRODUÇÃO.....	9	
2 METODOLOGIA.....	10	
3 RESULTADOS	12	
3.1 Olhos vermelhos	12	
3.2 “O nome do Brasil podia ser Maria”	13	
3.3 Rua da Alegria	14	
3.4 Chás que curam	16	
3.5 Diário de estágio	17	
4 DISCUSSÃO	18	
5 CONCLUSÃO	21	
REFERÊNCIAS.....	22	

1 INTRODUÇÃO

Segundo Gérvas; Fernández e Parres (2009), todo encontro é sagrado. O paciente confia em seu médico e expõe sua pele e sua alma em poucos minutos de entrevista. O que raramente é revelado, o que quase nunca é dito em outros contextos, é o conteúdo habitual da consulta médica. Da doença sexual à miséria econômica, do luto à dor ameaçadora, do desemprego à vertigem, da gravidez à morte, nada é estranho à consulta do médico de família. Por isso, o ato clínico é sempre sagrado.

Na década de 1950, o psiquiatra Michael Balint começou a trabalhar com um grupo de clínicos gerais, analisando casos difíceis e as respostas afetivas dos clínicos a esses casos. Traçou a distinção entre diagnóstico “integral” e diagnóstico tradicional; enfatizou a importância de escutar e da mudança pessoal exigida do médico; e criou novos termos, como “medicina centrada na pessoa”; “as ofertas da pessoa” e “as respostas do médico”; as crenças do médico em sua “função apostólica”; e o “médico como remédio” – a influência poderosa para o bem ou para o mal da relação entre pessoa e médico (STEWART; *et al.*, 2017).

Para Freeman (2018), a consulta, ou encontro clínico, que acontece na sala de consultas, na residência da pessoa ou no hospital, é o contexto no qual existe o método clínico da medicina centrada na pessoa. Assim, toda pessoa que busca ajuda tem expectativas baseadas no entendimento de sua experiência com a doença. Todas as pessoas têm alguma ideia a respeito de seu problema. Algum tipo de medo está quase sempre presente no encontro médico, mesmo quando o problema parece não ter maior importância: medo do desconhecido, medo da morte, medo da loucura, medo da incapacidade, medo da rejeição.

Freeman (2018) afirma ainda que, na medicina de família e comunidade, cada consulta é um episódio de um relacionamento contínuo. Há muito a aprender com a análise de uma consulta, mas devemos sempre lembrar que, na maioria dos casos, uma única consulta não é o começo nem o fim de uma história para a pessoa ou para o médico. Para Stewart (2017), a ideia de que os médicos devem se preocupar também com seu próprio desenvolvimento emocional tanto quanto com as emoções das pessoas foi revolucionária para sua época.

Dessa forma, buscando uma metodologia de escrita para a apresentação desse trabalho de conclusão de residência que dialogasse com o meu processo de desenvolvimento emocional e crítico-reflexivo, buscou-se, por meio da construção de um portfólio reflexivo, abordar a utilização das artes no ensino médico. O portfólio reflexivo consiste, segundo Sá-Chaves e Silva (2008), em uma estratégia que potencializa a reflexão sistematizada sobre as práticas desenvolvidas e, conseqüentemente, o próprio desenvolvimento emocional de quem o produz.

Para Otrenti; *et al.* (2011), com o portfólio reflexivo, procura-se assegurar o processo de construção de conhecimento contextualizado e de desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos (docentes e discentes), favorecendo a compreensão dos significados possíveis e a atribuição de sentido(s) às situações e aos conceitos que constituem o cerne da aprendizagem, estimulando o desenvolvimento crítico e reflexivo do formando.

Nesse contexto, a inserção da arte como ferramenta educacional para treinamento profissional, dada sua característica simbólica, é ideal para transmitir os aspectos da humanidade (medo da morte, poder terapêutico da empatia, etc.). Portanto, a educação médica passa a incorporar o desafio de se adequar, para oferecer aos médicos, como produto de seus currículos, uma formação mais humanizada (BINZ; MENEZES; JATENE, 2010).

Dessa maneira, desejo compartilhar com você, colega leitor, a mesma esfera emocional que sinto quando revisito essas memórias. Desejo também, com esse trabalho, apresentar como o espaço da escrita pode contribuir para o processo de formação e compartilhar a inquietação que me invade nos encontros com o outro, o outro entendido aqui como o paciente, “qual o limite do sentir em um encontro clínico entre médico-paciente?”.

2 METODOLOGIA

Desse modo, esse trabalho de conclusão de residência, escrito sob a modalidade de portfólio reflexivo, baseia-se nos sentimentos, afetos e inquietações que foram despertados em mim ao longo desses dois anos de formação profissional. Esse processo de construção resultou na produção de um livreto com textos poéticos-narrativos como forma de evasão das angústias e encantamentos que me

permeavam. Assim, temáticas como solidão, vulnerabilidade, incapacidade, velhice, saúde-doença, simplicidade e encantamento, tão recorrentes na prática profissional e que se misturam também com sentimentos da vida pessoal, são (re)vividos constantemente e justificarão sua escrita a partir do processo de reflexão.

Consequentemente, também, a chamada para ação, buscando significados e atribuindo sentidos às vivências do cotidiano de uma médica de família e comunidade - nesse caso em preparação - para um processo de formação médica crítico-reflexivo. A expectativa na utilização do portfólio é de conseguir mobilizar o estudante para a responsabilidade pessoal sobre seu processo de aprendizagem, favorecendo a análise de singularidades e peculiaridades. Durante a confecção do portfólio, é estimulado o pensamento crítico, a expressão criativa, a autoavaliação (pela constante reflexão), a capacidade de articular, de solucionar problemas complexos, de conduzir pesquisa, de desenvolver projetos, de formular seus próprios objetivos para a aprendizagem (OTRENTI; *et al.*, 2011).

Segundo Stelet; *et al.* (2017), o aluno desenvolve valores a partir de suas experiências; portanto, estágios e programas de residência constituem-se em lugares privilegiados da interseção ensino-trabalho. É neste ambiente estimulante do ponto de vista da formação que se deve privilegiar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, presumindo que tais atitudes sejam condizentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com valores desejáveis para a atuação no campo da saúde, tais como: solidariedade, empatia, imaginação, criatividade e reflexão crítica.

Assim, durante esses dois anos de formação em Medicina de Família e Comunidade no programa de Residência Médica da Universidade Federal de Ouro Preto, me vi, durante os encontros clínicos, em diversas situações de exercício desses valores, a fim de aprimorar para poder dar ao paciente um atendimento humanizado e de qualidade, utilizando os recursos que me cabiam, sejam eles estruturais ou intelectuais. Mas me vi, também, em situações desconfortáveis e conflitantes, onde o sentimento de incapacidade me acompanhava independentemente de um seguimento ou desfecho clínico favorável. Nesse emaranhado de sentimentos conflituosos: impotência, medo, falha e insegurança - sentia que escrever me dava conforto.

Percebi, enquanto elaborava um texto ao fim do dia, que escrever era uma forma de dar vazão aos sentimentos àquilo que eu não conseguia dizer para o outro, aquilo que ficava “preso na garganta”. Aquilo que de alguma forma me freava e delimitava até onde a relação médico-paciente poderia ir, mas que ficava estrangulado e dizia muito sobre humanidade.

Escrever me ajudou a aproximar daquilo que eu não conseguia dizer como além-médica, mas como quem sente. Era um momento “seguro” para a emoção, para o choro, para a reflexão. Um lugar de conforto onde eu podia expressar minha resposta emocional frente às manifestações do paciente sem receio da exposição. Somado a isso, vi que muitos sentimentos se misturavam com a minha própria história de vida, com lembranças dos lugares em que cresci, dos meus ancestrais, das mulheres da minha família, dos anos que vivi vendo de perto, mas não sentindo, a pobreza no sertão nordestino, e tudo aquilo que em algum momento me atravessou.

As histórias contadas aqui são verídicas e ocorreram na cidade de Ouro Preto, Minas Gerais. Os nomes foram alterados a fim de proteger as pessoas envolvidas. Assim, apresento os textos-resultados daquilo que avassaladoramente e/ou sutilmente me doeu e/ou cativou.

3 RESULTADOS

3.1 Olhos vermelhos

Ainda me lembro do primeiro dia que conheci seu Aquiles. Dele, eu só sabia do histórico de abuso crônico de álcool, infelicidade comum nas nossas terras de tantas faltas e miséria. Devia medir 1,59m de altura e tinha um andado de quem tem pressa. O prontuário eletrônico mostrava 77 anos de história. “Como posso te ajudar, seu Aquiles?” “É a minha pressão, menina” - adoro a simplicidade com a qual ele nos chama de “menina”. É que ele tem um aparelho de pressão automático e a pressão não quer descer de 180x100. E ele sabia que isso não era bom. Acho que se sentiu à vontade, relaxou as duas mãos sobre a barriga, como quem a abraça, e me perguntou curiosamente “por que meus olhos são vermelhos menina? Pode ser a diabetes?”. Fui pega de surpresa, o que achei engraçadinho por um instante,

tamanha doçura com que perguntou que tive o ímpeto de rir, mas entendi. Tinha medo da diabetes, o vizinho de duas casas ao lado perdeu um membro por não ter cuidado dela. Seu Aquiles mora sozinho e a ideia de usar insulina o amedronta. Prontuário eletrônico checado antes da consulta, usava apenas medicamentos psicotrópicos por algum quadro de saúde mental ainda não muito bem estabelecido. Sem história de outras doenças prévias registradas.

“Por que meus olhos são vermelhos, menina?” pensei nisso por alguns dias. Ainda penso. Soube nas minhas férias que seu Aquiles teve um infarto e parou no CTI. Ele não tinha boa leitura. Era difícil tomar os remédios sozinho. Antes disso, estive na sua casa algumas vezes. Adicionamos remédios de pressão, colorimos papéis e colocamos fitas coloridas nas caixas, fizemos desenhos de sol e lua para marcar os horários das medicações. Mas não deu.

O que eu mais lembro são dos olhos vermelhos, metáfora para tantas coisas na sua vida. “01 comprimido de manhã sem beber cachaça”, escreveu a dona do bar, sua vizinha, embaixo da minha receita médica. A bebida fez parte da sua vida por muitos anos, olhos vermelhos pelo uso excessivo do álcool. Também vermelhos e tristes pelo seu filho que chega em casa de madrugada e pega o pouco de dinheiro da sua carteira. Vermelhos pela lembrança de um acidente de outrora. Vermelhos e também marejados entregues pelo silêncio que fez ao lembrar de sua falecida esposa. Ele não quis que eu visse, mas sei que chorou baixinho.

Eu enxergo seus olhos vermelhos, seu Aquiles. Tem uma música que João canta, coincidentemente ou não, também chamada de olhos vermelhos “descobrimo andar sozinho por aí, olha, não é tão difícil assim, meu bem...”, mas eu sei que tem sido difícil sim. E eu sei que seus olhos vermelhos falam tantas coisas.

Você que lê também vê?

3.2 “O nome do Brasil podia ser Maria”

Escutei isso de uma cordelista pernambaiana, Júlia Juazeira, e nunca mais esqueci. “O nome do Brasil podia ser Maria”. Desde então, penso em todas as Marias que me atravessaram. Por todas as Marias que passaram pelos corredores e consultórios. Aparecida, das Dores ou de Cássia. Maria Raimunda, do Carmo ou Conceição. Com suas estórias, cicatrizes, calos. Rugas de carícias do tempo. Você lembra?

Tantas Marias pela vida, tantas Marias pelos serviços de saúde de um povo avassaladoramente simples e extremamente vulnerável.

Hoje quero contar a história de Maria Rita, que, como tantas outras mulheres negras desse Brasil, sofrem por serem mulheres pretas, pobres e solas. Maria Rita vive com um filho e cinco netos adolescentes, mas, ainda assim, vive solitária. Tem 73 anos, olhos cansados e um sorriso de canto de boca tímido. Uma bengala na mão direita, muita dor no quadril. Uma casa com alguns degraus que dificultam sua deambulação, um armarinho simples com algumas mudas de roupa e por vezes a fome, que a vem visitar. Apesar de ser a única mulher da casa, é quem provém o sustento com o pouco que recebe de auxílio do governo. E ainda faz a limpeza da casa. Me conta que não pôde comprar a pomada para o quadril: custava 7 reais e deixou a dor fazer companhia. Hoje, durante nossa visita domiciliar, me contou que há 25 anos ficara viúva após anos de violência doméstica. De alguma forma, se sentia aliviada por estar só. Olhei para as suas mãos que se auto acariciavam e o olhar baixo que me evitava, durante todo esse período me fitou pela primeira vez de forma demorada e sincera. Trazia no corpo marcas de dor física, mas a maior de todas vinha da alma. “Você é casada, minha filha?”. Me pediu para nunca deixar um homem me tocar de forma violenta.

Sua história não apenas toca, Maria, mas dilacera. Pensei em quantas vezes meu privilégio consumiu minha empatia e minha humanidade. Quando olho no espelho me sinto envergonhada pelos olhos que te olham. Nunca entendi exatamente a sua dor e acho que é o que mais me dói. Como a gente cura a dor de quem dói na alma? Uma lembrança tão dolorosa escancarada, que possamos mergulhar nesse sentir e acolhê-lo.

Essa história é a história das mulheres desse Brasil. Guardei meus olhos nos seus, Maria, para não esquecer sua história de vista.

É verdade, “o nome do Brasil podia ser Maria”.

3.3 Rua da Alegria

Ainda estou no meu estágio de clínica médica. Faltam 7 dias para esse ciclo acabar. Hoje decidi que vou ficar até mais tarde aqui. É que esse é meu primeiro Natal sozinha em terras ouropretanas, quase um convite sem fuga para o silêncio, onde finalmente os sentimentos desconectam do automático e borbulham

desenfreadamente procurando por compreensão no desconhecido e um lugar para pousar.

2021, aqui, foi um ano ambíguo. Mudanças, separações, sensação de não pertencimento, autocobrança, o luto. Vi algumas das pessoas que eu mais amo perderem pessoas que elas mais amam. Variações de COVID, os noticiários nos tornavam desesperançosos com o número de mortes. Período perigoso para feridas emocionais difíceis de fechar. Põe capote, tira capote. O sofrimento e a vulnerabilidade tão perto e visceral.

Mas vi, também, pelas ruas íngremes e sinuosas de Ouro Preto, acolhimento, suporte, um amor singelo, pessoas simples e incríveis e lugares que saíram de um sonho, ou até mesmo dos livros de História do Fundamental. Nos dias que consigo voltar para casa mais cedo, vou andando pelas ruas do bairro Cabeças e tento observar a arquitetura barroca, penso nas histórias bonitas e também tristes que foram vividas ali. O sol vai se pondo baixinho e, no meio da neblina e dos raios de sol remanescentes, nasce ao fundo o quadro vivo do Pico do Itacolomi. É curioso e lindo como é possível vê-lo de todas as janelas de Ouro Preto e sinto como se isso nos aproximasse, nos fizesse iguais. Da casa mais simples no alto do morro ao casarão mais luxuoso no centro da cidade, da janela todos avistam o Itacolomi.

Olho a minha volta, nesse 24 de dezembro estou cercada de pessoas que conheço há tão pouco tempo e me lembro que o apoio, braçal e emocional, pode operar pequenos milagres. Me apego à ideia de que a essa hora, distante daqui, minha família se prepara para uma ceia farta e feliz. O telefone da enfermaria toca e lembro que todos que estão aqui nesse hospital estão aqui por um motivo singular. Senti muita saudade dos meus, e foi sentindo saudade dos meus que me dei conta de como a solidão é comum. E triste. Eu gosto da solidão. Mas me dói vê-la.

Logo ali, no leito B do quarto nº 20, penso no seu Antônio, deficiente auditivo, beirando seus 100 anos, internado agora em uma maca desse hospital sem acompanhante. Dizem que ele foi encontrado sozinho na Rua da Alegria, eu não faço ideia do que isso signifique (olho no Google se essa rua existe, mas não a encontro). Quantos Antônio não se encontram sozinhos nessa misteriosa Rua da Alegria agora? Ou pelos inúmeros leitos de hospital, ou em suas casas ceando sós.

Hoje, quando fui embora, não consegui me despedir do seu Antônio, aquela carinha de quem sorri com os olhos é bonita demais. E fiquei me lembrando de

como o rosto dele me remete ao meu avô, que se partiu há 15 anos atrás. Ai ai, a solidão é uma coisa muito doída e doída mesmo.

“Mundo mundo vasto mundo...”

3.4 Chás que curam

Abro o caderninho brochurão de Nazaré e logo na primeira página, de forma caprichosa e cuidadosa, leio o título escrito à mão: “Chás que curam”. Folheio as páginas rapidamente, inúmeras receitas, desenhos e rezas registradas. Me sinto como quem observa um objeto sagrado. Nazaré me esperava em sua casa com várias folhas e ramos de chá sobre a mesa, de várias espécies, separadas com cuidado para aquele momento. De fato, estava ali para ouvi-la falar sobre os queridos chás que curam. Na comunidade da Piedade, meu primeiro campo de estágio da residência, era muito comum que os usuários da rede, antes de procurarem a assistência médica, utilizassem dos seus saberes ancestrais, e quando não eram saberes seus, eram da mãe, da avó, da vizinha. Falo no feminino porque era uma prática muito forte entre as mulheres, mas algumas figuras masculinas, como seu José, também dominavam e ensinavam muito sobre os chás.

Entre os ensinamentos, havia o chá de macela, para dor de barriga, a lavadeira, para dor de cabeça, a folha de algodão, para infecção, o alecrim e eucalipto, para bronquite, a folha de uva, para o climatério, o sabugueiro, para catapora, a folha de hortelã e maracujá, para falta de sono. Nazaré me conta que aprendeu muito com sua avó e que o remédio de casa era o chá da horta: “você dá pra pessoa, e só se ela não melhorar ela procura o médico”. Diz ainda que muita gente joga tudo fora, mas que na sua casa não é assim, não joga nada fora porque tudo pode ganhar nova utilidade. Com 12 anos já sabia o que era chá, porque na roça tinha que se virar com o que tinha. A cidade era longe e o médico demorava muito a chegar. Qualquer casa em que você batesse procurando uma folha de chá você encontrava e conta com honra como nossa região é muito rica em ervas e chás da horta.

“Com o sol nasce, com o sol vai nascendo, com o raiar do dia vai passando e vai passar a dor de cabeça. Divino Espírito Santo, e vai colocando suas intenções. Mas a pessoa também tem que ter fé, porque com a fé até um copo d’água que você pegar na torneira é válido, mas tem muita gente que não acredita. Por isso que os antigos foram morrendo e foram morrendo junto as tradições”, lamenta Nazaré. Quanto saber, Nazaré. Saber que livro nenhum de medicina me contou com tanta paixão. Ouço falar pela primeira vez sobre sinapismo, cataplasma, panaceia, parece um novo mundo a se revelar para mim. Como podemos, como cuidadores da saúde, achar que detemos e dominamos o saber? Caminhos abertos pelos que vieram antes de nós. Conhecimento de muitas vidas. Conhecimento que vai se esvaindo. Que, ao tocar um corpo, lembremos que toda a memória de sua existência merece ser respeitada e celebrada. O caderninho “Chás que curam” é, de fato, um objeto sagrado. Obrigada, Nazaré, pela delicadeza de compartilhar.

3.5 Diário de estágio

Olhos fechados e me lembro do vento batendo no cabelo, alvoroçando tudo. O barco correndo e, ainda assim, estático. A pele sapecada pelo sol e, ao mesmo tempo, arrepiada pelo frio, pela água e pela ansiedade do desconhecido. Ainda consigo ouvir o barulho do motor desacelerando, um deleite para os olhos curiosos. Da beira d’água, várias crianças, com olhos também curiosos, gritam palavras em sua língua que não entendo. Me sinto incapaz, por um momento, lembrando dos corredores que passei na graduação. Nenhum deles me ensinou o que eu deveria fazer agora. Mas uma me paz invade. Não estou sozinha e do outro lado nos esperam com sorrisos. Estamos do mesmo lado. Aterrados. Mas separados. Pela língua, pela diferença cultural, pelo medo, pelo abandono, pela insuficiência alimentar, pela pobreza.

Nos falam sobre saudade e ancestralidade, pajelança e história. Quando a indígena se casa ainda bem moça deixa mãe e pai para trás, não se sabe mais dos irmãos, um parto prematuro para fora do ninho da família. A gestante mais nova tem agora 13 anos. Os bebês já nascidos, no seio e na tipoia, acompanham suas mães na produção do alimento. Já o menino, quando vira homem, muda o nome e carrega como marca as pinturas corporais de urucum. Ensinados na infância a pescar e a caçar muito pouco se é dito sobre seus sentimentos. Os AIS (Agentes Indígenas de

Saúde) entendem dos agravos de saúde e das doenças infantis, que, muitas vezes, ocorrem por causa evitáveis, como diarreia, desnutrição, pneumonia e gripe, e são a primeira referência do cuidado. Injeção é cutuco e as crianças fazem fila para tomar. Troca é moitará e trocar é muito mais gostoso que comprar. O luto pode durar por um ano e pode se encerrar com uma linda celebração. Eita que é tanta coisa pra aprender com os povos Yudjá e Kayabi!

Achei que ia salvar alguém. Ledo engano. Fui salva de mim quando me lembrei de tudo que me fazia sentido. Deu certo isso de imersão com coração aberto e escuta ativa. Como ouvir pode ser potente. Hoje, enquanto escrevo, fico saudosa dos meus, sinto a importância da vida em partilha e conto os minutos para vê-los. Daqui uns dias vou poder deitar-me na minha cama, fechar os olhos e lembrar com carinho: não foi um sonho.

Baixo Xingu, dez. 2022 (página final - diário de estágio).

4 DISCUSSÃO

Talvez seja isso a vida: muito desespero, mas também alguns momentos de beleza em que o tempo não é mais o mesmo. É como se as notas de música fizessem uma espécie de parênteses no tempo, de suspensão, um alhures aqui mesmo, um sempre no nunca.

Sim, é isso, um sempre no nunca. (...) de agora em diante perseguirei os sempre no nunca. A beleza neste mundo.

Muriel Barbery

A partir dos resultados, sugere-se que a utilização da escrita como vazão dos sentimentos e como metodologia ativa no processo de aprendizagem pode ser uma ferramenta favorável ao desenvolvimento dos aspectos mais subjetivos relacionados à prática clínica. Para Haidet; *et al.* (2016), a natureza metafórica e representacional das artes, bem como sua subjetividade, qualidades ambíguas e complexas são características que podem promover ricas experiências de aprendizagem. Eles afirmam que essas características auxiliam a desafiar o pensamento concreto ou literal e servem, também, para legitimar as experiências e emoções pessoais dos alunos em lidar com uma diversidade de temas. Assim, as artes podem fornecer subsídios para repensar a educação médica e a prática médica.

Na compreensão de Severino (2002), a produção do conhecimento na universidade precisa ser fundamentada em um processo de competência técnica, criativa e crítica:

A competência técnica impõe algumas condições lógicas, epistemológicas e metodológicas para a ciência; a exigência de aplicação do método científico, da precisão técnica e do rigor filosófico. A exigência da autonomia e liberdade de criação tem a ver com a atitude, as condições de pesquisador; referindo-se à criatividade e ao impulso criador. A criticidade é qualidade da postura cognoscitiva que permite entender o conhecimento como situado num contexto mais amplo e envolvente, que vai além da simples relação sujeito/objeto. É a capacidade de entender que, para além de sua transparência epistemológica, o conhecimento é sempre uma resultante da trama das relações socioculturais (SEVERINO, 2002, p.120)

A medicina é descrita como ciência e arte, sendo a ciência focada no conhecimento objetivo, técnico (competência ou cura), e os elementos artísticos focados no lado humano (empatia ou cuidado). Ambas as abordagens, arte e ciência, devem ser integradas de modo a melhorar o processo de educação médica. Isso pode ser implementado mediante uma análise de obras-primas artísticas universais (literatura, poesia, pintura, etc.) que lidam com tópicos humanísticos decisivos, que servem de fonte de inspiração (fator desencadeante) para a geração de ideias (hipóteses) que podem esclarecer os fenômenos observados tanto nos níveis de saúde como nos níveis experimentais (MAIROT; *et al.*, 2019).

Para Mairot; *et al.* (2019), a arte apresenta uma ambiguidade com muitas camadas de significados incorporados e sua interpretação exige o envolvimento de sensibilidade, imaginação e reflexão. Promover essas habilidades é um grande objetivo de aprendizagem, porque são essenciais à competência clínica e ao desenvolvimento profissional. Os autores afirmam também que muitos outros que descreveram como o treinamento em artes e humanidades podem promover profissionalismo, habilidades de escuta, sensibilidade cultural, ética, empatia ou um compromisso com o humanismo.

A arte, desse ponto de vista, convoca a visão, a escuta e os demais sentidos como porta de entrada para uma compreensão mais significativa da relação médico-paciente. Dessa forma, a escrita dos textos-resultados manifesta-se como uma modalidade de expressão da arte, ao mesmo tempo que exerce papel de ferramenta de aprendizado e reflexão do processo de formação. Ao escrever, os sentimentos, ideias, medos, expectativas e o impacto da experiência da doença, que

são específicos a cada indivíduo e a cada encontro clínico, podem ser compartilhados e sentidos por quem lê. E como defendido por Mairot; *et al.* (2019), a arte, representada aqui pela escrita, possui ambiguidade de sentidos e necessita de uma interpretação aberta ao sensível e ao imaginativo para que cumpra sua função.

O significado das alterações na saúde para a pessoa reflete seu próprio mundo exclusivo. Os quadros de referência das ciências biológicas ou comportamentais são parte do mundo do médico, não do mundo da pessoa. Eles podem ajudar o médico a explicar o problema, mas não são um substituto para o entendimento de cada pessoa como um indivíduo único (FREEMAN, 2018). No texto 1 “Olhos Vermelhos - por que meus olhos são vermelhos, menina?”, por exemplo, subentende-se que, para o Seu Aquiles, a preocupação com seus olhos vermelhos está intimamente ligada ao medo de um quadro não diagnosticado de Diabetes Mellitus, enquanto para mim que o ouvia e diante do contexto que me foi apresentado, representava uma metáfora para a solidão, a tristeza e o alcoolismo.

Já para Gêrvas; Fernández e Parres (2009), a comunicação gentil, calorosa, digna, empática, respeitosa e serena com o paciente tem um impacto positivo em sua saúde. Ao oferecer atendimento digno, consegue-se gentileza no tratamento e para além disso, uma melhora significativa nos resultados de saúde. Consultas dignas são mais efetivas, alcançam melhores resultados e implicam um estilo de prática que tornam as relações médico-paciente fluidas. Desse modo, sinto que em alguns momentos, como em “O nome do Brasil podia ser Maria”, a comunicação respeitosa e serena deu espaço para a fala livre e para o estreitamento do vínculo médica-paciente.

A ausência de comunicação empática degrada o ato clínico, reduz sua eficácia e gera um círculo vicioso de problemas mal resolvidos e médicos e pacientes insatisfeitos. A sala de espera transbordante, os encontros breves e rasos, com correria e entrevistas rápidas são uma prática que contribui para a perda da autoestima do médico, além de levar a um pior resultado na saúde do paciente. O médico digno é, por exemplo, aquele que identifica e respeita as consultas sagradas em meio às tempestuosas vicissitudes do dia a dia (GÉRVAS; *et al.*, 2009). Assim, no texto 3 “Rua da Alegria - olho a minha volta, nesse 24 de dezembro estou cercada de pessoas que conheço há tão pouco tempo e me lembro que o apoio,

braçal e emocional, pode operar pequenos milagres” ressalta a importância de poder cuidar de si para poder cuidar também de outras pessoas.

Freeman (2018) também afirma que o MCCP, da mesma forma que o método convencional, dá ao médico uma série de determinações. A orientação de “averiguar as expectativas da pessoa”, por exemplo, reconhece a importância de saber por que a pessoa veio à consulta. “Entender e responder aos sentimentos da pessoa”, por outro lado, reconhece a importância crucial das emoções. Já “Fazer ou excluir um diagnóstico clínico” reconhece a importância que ainda tem a classificação correta e “Escutar a história da pessoa” reforça a importância da narrativa e do contexto. Essa determinação fica clara pra mim em “Chás que curam” ao respeitar o saber tradicional dos raizeiros, me colocando em posição de escuta respeitosa e aprendiz, permitindo que os papéis desse encontro possam ser invertidos sem soberba e consequentemente valorizando o saber do outro. “Elaborar um plano conjunto” consiste em mobilizar os poderes de cura da própria pessoa. Por último, “monitore seus próprios sentimentos”, pois eles podem lhe dar algumas pistas vitais, mas, também, podem ser anti-terapêuticos, e “dê atenção ao relacionamento entre pessoa e médico”.

Dessa forma, associando o conceito do MCCP apresentado durante o meu processo de construção como médica de família e comunidade à ambiguidade intrínseca à arte, os significados e interpretações resultantes de cada encontro clínico são únicos e singulares. Ao redigir o texto 5 “Diário de estágio” tive o sentimento de que no final eu havia sido salva da frieza dos encontros não sagrados, permitindo viver um cuidado em saúde mais pessoal e singular. Assim, temas como solidão, velhice e insuficiência foram muito corriqueiros, uma vez que geraram sentimentos duais de encantamento e impotência. Encantamento porque, mesmo diante do sofrimento, havia beleza e significado na simplicidade. Impotência porque é muito difícil tratar as questões sociais e talvez, por isso, sejam tão desconsideradas. Não há indivíduo sem contexto, não há doença sem o adoecimento e não há adoecimento sem pessoa.

5 CONCLUSÃO

*E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente*

*Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas
E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
E é tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar*

GONZAGUINHA, 1982

Assim, conclui-se que, por meio do processo reflexivo, somos preparados para a resolução de problemas que surgem diariamente, na prática profissional, e objetiva-se que, com essas reflexões, possamos transformar a nossa prática médica. Podemos concluir, também, que o aprendizado por meio das artes pode fornecer habilidades para fortalecer suas práticas, como habilidades de escuta atenta, para se comunicar de forma mais efetiva e melhorar sua confiança. Além disso, a arte pode ser uma experiência de desenvolvimento pessoal e profissional e representa uma fonte de percepção das experiências dos pacientes e do contexto social, cultural e histórico das práticas médicas.

Os textos-resultados, indiretamente, denunciam como os sofrimentos vivenciados pelos pacientes têm íntima relação com a determinação social e que, apesar de todos os contrastes que a posição de médica me colocava, escrever e dar vazão aos sentimentos parecia nos aproximar de alguma forma. No final, acredito que somos a somatória de todos os encontros que nos marcam e que o limite do sentir em um encontro clínico entre médico-paciente é muito particular.

REFERÊNCIAS

BINZ, M. C.; MENEZES, Filho E. W.; JATENE, F. B. Novas tendências, velhas atitudes: as distâncias entre valores humanísticos e inter-relações observadas em um espaço docente e assistencial. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 28-42, 2010.

FREEMAN, T. **Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GÉRVAS, Juan; FERNÁNDEZ, Mercedes Pérez; PARREZ, Blanca Gutiérrez. Consultas sagradas: serenidad en el apresuramiento. Sacred encounters: serenity in haste. **Atencion primaria**, v. 41, n. 1, p. 41-44, 2009.

HAIDET, P.; *et al.* A guiding framework to maximise the power of the arts in medical education: a systematic review an metasynthesis. **Medical Education**, v. 50, n. 30, p. 320-331, 2016.

MAIROT, L. T. S.; *et al.* As Artes na Educação Médica: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 54–64, out. 2019.

OTRENTI, E.; *et al.* Portfólio reflexivo como método de avaliação na residência de gerência de serviços de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 41-46, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/3482/8809>. Acesso em: 15 mai. 2023.

SILVA, R. F. da.; SÁ-CHAVES, I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 27, p. 721–734, out. 2008.

SEVERINO, A. J. Educação e universidade: conhecimento e construção da cidadania. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v 6, n. 10. p. 117-124, 2002.

STELET, B. P.; *et al.* Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma *práxis* narrativa no ensino médico. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 165–176, jan. 2017.

STEWART; *et al.* Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.