

MINISTÉRIO DA SAÚDE



II CICLO DE DEBATES VIRTUAIS

OLHARES

A LITERATURA COMO UM VOO LIVRE
SOBRE A EDUCAÇÃO

Brasília – DF
2022





Céu de estrelas laranjas com pé de roda de olhos

Aluízio de Azevedo Silva Junior

Marcos Paulo Benevides

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

II CICLO DE DEBATES VIRTUAIS

OLHARES

**A LITERATURA COMO UM VOO LIVRE
SOBRE A EDUCAÇÃO**



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde
no Rio de Janeiro
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Rua Sacadura Cabral, 178
CEP: 20221-903 – Rio de Janeiro/RJ

Organização:

Ildenê Guimarães Loula
Rosamelia Queiroz da Cunha

Colaboração:

Adriana de Freitas Rangel
Carla Cristina Mendes Alferes dos Santos
Danielle do Valle Garcia
Luciana Dantas M. Ponte

Organização do evento Olhares sobre Educação – II Ciclo:

Adriana de Freitas Rangel
Carla Cristina Mendes Alferes dos Santos
Danielle do Valle Garcia
Ildenê Guimarães Loula
Luciana Dantas M. Ponte
Rosamelia Queiroz da Cunha

Apoio ao evento Olhares sobre Educação – II Ciclo:

Marcos Paulo Benevides
Thiago Petra da Silva

Parceria institucional:

Assessoria de Comunicação da Superintendência Estadual
do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro Centro Cultural do
Ministério da Saúde

Projeto gráfico:

Marcos Paulo Benevides

Capa:

Aluizio de Azevedo Silva Júnior
Marcos Paulo Benevides

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Normalização:

Daniel Pereira Rosa

Revisão textual:

Tamires Felipe Alcântara
Tatiane Souza

Diagramação:

Marcos Melquíades

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.
II Ciclo de Debates Virtuais: Olhares sobre Educação – A Literatura como um Voo Livre sobre a Educação / Ministério da
Saúde, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
78 p. : il.

ISBN 978-65-5993-232-0

1. Educação. 2. Educação em Saúde. 3. Literatura. I. Título.

CDU 331.363:614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0097

Título para indexação:

Education in Health: Socio Cultural Aspects

SUMÁRIO

PREFÁCIO	5
APRESENTAÇÃO	7
A PALAVRA DOS AUTORES	11
HISTÓRIAS DO FIM DA VIDA	13
<i>Silvana Aquino</i>	
O GURI DA TERCEIRA IDADE	21
<i>Antonio Lino</i>	
NEONATOLOGIA ALÉM DA UTIN	29
<i>Sylvia Maria Porto Pereira</i>	
VIDA DE MÉDICA	41
<i>Elizabeth S.</i>	
A EXPERIÊNCIA DOS LEITORES/ESPECTADORES	49
RESENHA AFETIVA DE <i>DESTERROS – HISTÓRIA DE UM HOSPITAL-PRISÃO</i>	51
<i>Luciana Ponte</i>	
<i>Aisllan Assis</i>	
ANEXO	57
<i>O que é esperança?</i>	
MAIS SOBRE NÓS	59
<i>Fabíola Andreza Simoni Santos</i>	
REFLEXÕES SOBRE A SOCIEDADE E O APAGAMENTO DE MEMÓRIAS	69
<i>Paula Dias</i>	

PREFÁCIO

A arte literária pode ser compreendida como fonte inesgotável de criatividade, de escoamento da sabedoria produzida pelo brilho dos olhos do escritor no seu ato de observar a vida. E o pensamento resultante de tamanha liberdade textual pode ser comparado a águia que só alça vôo nos espaços vazios do desconhecido. Segundo Ruben Alves em sua obra *alegria de ensinar*: “pensar é voar sobre o que não se sabe”.

O poeta Manoel de Barros também percebeu que a sabedoria pode ser enterrada pelos saberes científicos, quando disse de maneira simples e alegre: a ciência pode classificar e nomear os órgãos de um sabiá, mas não pode medir seus encantos.

Parece que tanto Ruben Alves como o Manoel de Barros concordam sobre a importância das histórias de passarinhos e sobre as limitações da produção do conhecimento geradas pelo rigor científico. Neste sentido, a sabedoria não pode ser produzida, nem ensinada. Ela é a voz do corpo!

No II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação, partimos deste lugar, de vôo livre, nos permitindo enxergar a beleza arrebatadora do azul do céu como uma grande sala de aula. Encontramos as nuvens mostrando que na vida tudo passa e as andorinhas indicando que voar junto é sempre a melhor coisa a fazer!

Esta publicação é resultado desse nosso encantamento com as obras que foram sendo indicadas, quase como presentes trazidos pelas aves. Os autores apresentam narrativas de personagens de histórias de ficção, romances e de corpos reais nos mais diferentes territórios de vida. Os textos em nossas mãos ultrapassam as experiências dos muros institucionais do campo da saúde para alcançar o espaço social de suas vivências, convidando-nos a compreender que o mundo de cada um é sempre lógico do seu ponto de vista e que, por meio da literatura, podemos mergulhar num oceano de emoções.



Sou grata pelo convite de prefaciar o presente livro e pela oportunidade de integrar a organização dessa série de debates realizados no ano de 2021.

Fica em nós, um pouco dessas vivências corajosas, na aproximação com os personagens, do recolhimento das experiências que elas possam conter, a noção da força da fraqueza, da vida na morte, dos encontros nos desencontros e da potência do amor pelo outro.



APRESENTAÇÃO

Os desafios da educação para o século XXI nortearam as ações do I Ciclo de Debates Virtuais: Olhares sobre Educação no período de setembro a dezembro de 2020. No relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI¹, Delors descreve, em quatro pilares, estes desafios, que são: aprender a conviver, aprender a ser, aprender a conhecer e aprender a fazer, os quais embasaram os encontros desse Ciclo.

Em plena pandemia de covid-19, em situação de perdas, incertezas e ameaças, a população reafirmou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), e a defesa deste tornou-se imperativa. Nesse contexto, torna-se imprescindível o adequado financiamento para investimentos em ensino, pesquisa e inovação, além de outros, para aprimorar a assistência e os processos formativos. Comprometida com essas questões emergentes, a Área de Ensino e Pesquisa do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Arenpe/HFSE), o Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS) e a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Ascom/MS), com o apoio da Rede Conexão e Inovação Pública RJ, realizaram o I Ciclo de Debates, com uma série de nove encontros. Essa experiência exitosa encorajou a equipe a reproduzi-la em outros contextos. Elegeram-se os cenários de aprendizagem do “mundo real” no SUS como escola, nos quais a rede de assistência constitui o mais relevante espaço educativo e no qual a Arenpe/HFSE atua cotidianamente formando trabalhadores para o SUS. Para o II Ciclo de Debates, escolheu-se a arte literária, visando dar abrangência a esse trabalho.

A formação em serviço no campo da saúde articula, simultaneamente, a teoria e a prática. O aprender fazendo, sob supervisão, é uma ação necessariamente coletiva, construída em tempo real pelos seus protagonistas. É um trabalho em ato. Para além do conhecimento técnico, é a relação humana que preside esse encontro singular.

¹ UNESCO. Educação: um tesouro a descobrir - relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI (destaques). Brasília: UNESCO, 2010



Há o imperativo humano que dá sentido à ciência e à técnica, numa articulação entre o normativo e o afetivo. As decisões acontecem entre o programado e o imponderável. Aqui cabe uma alusão ao poeta maranhense Ferreira Gullar, “Uma parte de mim é permanente; outra parte se sabe de repente... Traduzir-se uma parte na outra parte – que é uma questão de vida ou morte – será arte?”.

Tendo como proposta a arte literária, foram apresentadas obras com distintos estilos: romances, crônicas, relatos de experiências profissionais; mesclando ficção e realidade, que deram ao conjunto da obra a beleza de um painel com diferentes matizes. Foi um grande privilégio a presença dos autores como palestrantes, comunicando e refletindo com o público as mensagens das suas respectivas produções. A interação e o engajamento dos participantes enriqueceram os debates, que ficaram gravados propiciando reencontros com esses momentos tão especiais. Os trabalhadores do SUS, da equipe de organização, atuaram como debatedores e/ou mediadores numa troca de experiências e saberes com benefícios para todos.

No escopo desse projeto, insere-se a produção de um texto que reflete a aquisição dessa experiência e pode ser escrito por qualquer participante: autor, debatedor ou mediador, que pode relatar a sua experiência como participante ou como leitor: o que mudou para você após as interações e trocas com o debate? Essa produção textual, que reverbera o debate, é parte da coletânea que compôs este material com o objetivo de divulgação pela Editora do Ministério da Saúde (Editora MS).

Esta produção contém, assim, repercussões e desdobramentos do conteúdo original do livro que foi apresentado, enriquecido e transformado pelas discussões e pelos saberes distintos construídos resultantes de tais debates.

Esse II Ciclo foi realizado com seis encontros, cada um dedicado à apresentação de uma obra literária. Dos seis autores, quatro são do campo da saúde e relatam suas experiências nos percursos do cuidado aos pacientes; dois são escritores profissionais.



Em *Branco Vivo*, o escritor Antonio Lino relata sua experiência, entre 2015 e 2016, na visita a nove localidades atendidas pelo Programa Mais Médicos, livro que foi finalista do Prêmio Jabuti em 2017. Para esta publicação, apresentou um texto inédito em que relata a atuação de uma médica e de dois médicos – todos cubanos – na área urbana de um município gaúcho.

Elizabeth Santos, em *Vida de Médica*, apresenta-nos o cotidiano de uma cirurgiã, seus temores, sua coragem, sua preocupação ética e os dilemas de uma mulher romântica num romance que humaniza a visão sobre o profissional de saúde.

Silvana Maria Aquino da Silva, autora e editora de *Histórias do Fim da Vida*, transcreve episódios vividos no atendimento aos pacientes, faz reflexões sobre sua atividade e nos emociona pela delicadeza em relação às manifestações afetivas que ela presencia e por despertar no leitor uma sensação de respeito pelo momento de finitude.

Em *Neonatologia Além da UTIN*, Sylvia Porto faz o relato do acompanhamento, até 4 e 5 anos de idade, de quatro recém-nascidos prematuros. Ela mostra o impacto sobre todas as vidas que rodeiam essas crianças e a necessidade de acompanhamento e colaboração para a superação das fragilidades detectadas, numa visão que ultrapassa o tecnicismo e impõe o olhar de acolhimento a todos os envolvidos na luta pela vitória no salvamento dessas vidas frágeis.

Duas palestrantes, Carola Saavedra e Natalia Timerman, têm suas participações comentadas em “Experiências dos leitores/espectadores”. A obra de Carola Saavedra, *Com Armas Sonolentas*, apresenta-nos os caminhos inesperados que a vida impõe a três mulheres, após decisões tomadas em suas encruzilhadas nas quais buscam definir suas identidades. E Natalia Timerman, em *Desterros – histórias de um hospital-prisão*, relata sua experiência como psiquiatra de uma penitenciária e sua capacidade de transformar as narrativas a que teve acesso num relato que emociona.

Apresentações:

6/5 – II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação – “Histórias do Fim da Vida”:
<https://youtu.be/X7iOqbyzMMI>

13/5 – II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação – “Neonatologia Além da UTIN”:
https://youtu.be/4naj_Bf4gBA

20/5 – II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação – “Branco Vivo”:
<https://youtu.be/uTtaghdlavE>

27/5 – II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação – “Armas Sonolentas”:
<https://youtu.be/7ta-1ccMfVY>

9/6 – II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação – “Vida de Médica”:
<https://youtu.be/ndIABCufTuo>

17/6 – II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação – “Desterros – histórias de um hospital-prisão”:
<https://youtu.be/7vQmQX5FZS8>



— | **A PALAVRA DOS AUTORES** | —

HISTÓRIAS DO FIM DA VIDA

Silvana Aquino²

Resumo: falar sobre a morte possibilita ampliar o olhar que lançamos sobre a vida que vivemos. Permite repensar escolhas, atitudes, sentimentos nesta experiência transitória. Escrever sobre o contato diário com pacientes gravemente enfermos tem sido um exercício importante para rever a minha prática como psicóloga e paliativista, e tem me permitido aperfeiçoá-la, aprofundando os estudos sobre o tema, além de avançar nas reflexões a respeito dos cuidados paliativos como uma abordagem fundamental no campo da saúde. Mais do que compartilhar histórias marcantes que atravessam o meu trabalho e que traduzem a intensidade da tarefa do cuidar, meu maior interesse é disseminar a importância dessa área de conhecimento como parte constitutiva da formação de profissionais de saúde, ainda tão precariamente preparados para lidar com a dor, o sofrimento, a comunicação de más notícias, o luto, entre outros temas, e, conseqüentemente, com poucas habilidades para prover o cuidado de que esses pacientes necessitam. O objetivo deste registro é trazer uma reflexão sobre como somos afetados em nossa tarefa e sobre a qualidade de vida e de morte possível de ser alcançada a partir das estratégias de cuidado que podem ser ofertadas por meio de uma escuta ativa, empática e compassiva, o ponto de partida que possibilita um olhar mais atencioso para aqueles que, como cada um de nós, desejam viver dignamente até o seu último dia.

Palavras-chave: psicologia; cuidados paliativos; morte; luto; educação.

LUTO NOSSO DE CADA DIA

Ela se foi no primeiro dia da semana, quatro dias após a celebração de seu aniversário. Levou o amor que plantou, a dignidade com que viveu e deixou a saudade de quem fez a diferença na vida dos seus. Lágrimas e dor, vazio e desamparo. E de repente, me lembrei que ela era o alicerce. E pensei: a base está pronta. Cabia aos que ficaram seguir em frente com suas próprias construções, redesenhando e replanejando a vida, cada um no seu próprio tempo e com os seus próprios recursos. Assim é o trabalho do luto: “toda a energia do sujeito parece mobilizada pela sua dor e pelas suas recordações... mas é através do qual o sujeito consegue, progressivamente, desapegar-se”. Abraço, presença, respeito, era o que eu podia dar à filha que se consumia em prantos.

² Silvana Aquino: Mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho, Especialista em Psicologia Oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer, Docente e Tutora do curso de pós-graduação em Cuidados Paliativos pelo Américas/Ipemed, Membro do Comitê de Psicologia, de Oncologia e de pós-graduação da ANCP, Psicóloga com atuação em Oncologia e Cuidados Paliativos GT Cuidados Paliativos e População Negra da Fiocruz.

Saí dali na intenção de reencontrar algumas amigas queridas, normalmente indispensáveis, com quem exercito meu afeto e compartilho minhas alegrias. Não pude. Não deu. Precisava eu também me recolher para viver o meu luto daquele dia.

Histórias como essa fazem parte da minha jornada de trabalho. Atendo pacientes gravemente doentes, que chegam com pelo menos quatro ou cinco sintomas concomitantes. Estão cansados e, também, sem apetite, e com dor, e tristes, e com dificuldades pra dormir. Às vezes, as pernas estão inchadas, os olhos empalidecidos. Têm ao lado alguém que os ama. Uma esposa, um marido ou filho, que também merecem a nossa atenção. Têm medo do sofrimento e do que o futuro pode lhes reservar. Já viveram outras perdas, antes mesmo da doença. Porém, quando contam sua história, cabem todos os capítulos. As alegrias, os dissabores, os sonhos realizados ou frustrados. É importante que sejam ouvidos pelo conjunto de sua obra. Todas as cenas de sua vida importam. É a partir do resgate de sua biografia que entendemos que o fim da vida é apenas o último ato. No entanto, a história de uma vida não cabe apenas no seu fim. Tudo é importante e é com base nisso que aprendemos o caminho que nos tornará capazes de estar ao lado deles para acompanhá-los. Digo “nós” porque não se cuida de alguém com tantas dimensões de sofrimento afetadas sem um olhar integral de suas necessidades. Uma boa prática em cuidados paliativos resulta da atuação de uma equipe integrada, considerando os saberes diversos envolvidos. Toda pessoa gravemente enferma merece ter seus sintomas controlados, ser tratada com respeito, ter sua dignidade preservada, expressar seus sentimentos e preocupações, comunicar suas preferências quanto ao tratamento possível, ser ouvida com empatia e compaixão.

A pessoa portadora de uma doença grave vivencia perdas diárias, experimenta um sofrimento, por vezes, intolerável, diante do imponderável. O cuidado de que essa pessoa e toda a rede afetiva e social que a acompanha necessitam parece tarefa inglória e impossível. O que a torna possível é a cumplicidade entre os atores envolvidos: o paciente, a família deste e os profissionais de saúde que se dispõem a cuidar. O trabalho como psicóloga atuante em cuidados paliativos me possibilitou

conhecer seres humanos incríveis que, numa atitude corajosa e madura, encararam seus medos e fragilidades e demonstraram como o caminho do enfrentamento ativo pode favorecer a ressignificação do processo de adoecimento e de aceitação da finitude.

O diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida coloca em perspectiva os limites que cerceiam a nossa existência. A consciência da morte é uma capacidade humana, e pensar sobre o fim da vida adiciona um sofrimento à experiência vital. Ao ter consciência da própria morte, aceitando-a como um acontecimento que faça parte dessa trajetória, a pessoa é conduzida a fazer uma revisão de suas prioridades, bem como dos valores que norteiam a sua dinâmica de vida. Morrer é, antes de tudo, uma questão biológica, que faz parte do desenvolvimento humano, assim como o nascimento, porém, para o ser humano, esse fenômeno possui um valor simbólico muito forte devido ao contexto sociocultural e histórico no qual está inserido, o que leva à compreensão da morte como um fenômeno biográfico (COMBINATO, 2006). No processo do desenvolvimento humano, as experiências de perdas pelas quais o indivíduo passa, em virtude das vivências de separação, desemprego, doença, término ou interrupção de um projeto, podem ser comparadas àquelas vividas em face da morte.

Contudo, é diante de uma doença grave e potencialmente fatal que nos deparamos com nossas fragilidades, com perdas significativas que desconfiguram o mundo como o concebemos e que nos desafiam a admiti-lo sem a nossa presença. Fato é que cada um de nós traz a representação de sua própria morte, atribuindo-lhe personificações, qualidades e formas. No entanto, qualquer tentativa de falar algo sobre a morte será feita de forma generalizada e limitada, pois, se a consciência consegue apreendê-la, é porque ela ainda não existe, e, quando ela existe, a consciência não poderá fazê-lo (FRANKL, 2008).

Dessa forma, a morte de alguém configura-se como a vivência da morte em vida, vivida como se uma parte nossa morresse, uma parte ligada a esse alguém pelos vínculos estabelecidos. A morte como perda nos fala, em primeiro lugar, de

um vínculo que se rompe de forma irreversível. Nesse fato estão envolvidas duas pessoas: uma que é “perdida” e a outra que lamenta essa falta, um pedaço de si que se foi. A pessoa “perdida” é, em parte, internalizada nas memórias e lembranças, na situação de luto elaborado (SANTOS *et al.*, 2017).

É a esse lugar que a experiência de cuidar de pessoas gravemente enfermas nos remete. E acompanhar a trajetória que percorrem, identificar suas dificuldades e preocupações, detectar e abordar os seus sintomas físicos, psicossociais e espirituais, acolher suas famílias, ajudar na estruturação de um planejamento de cuidados que leve em conta seus valores, preferências e que respeitem sua singularidade e dignidade, além de reconhecer os sinais e sintomas que caracterizam os últimos dias de vida, estão entre os princípios que norteiam a abordagem em cuidados paliativos. É a partir da morte do outro que nos aproximamos da realidade que nos constitui. Contudo é inegável que a capacidade de pensar a morte adiciona um sofrimento à nossa existência. O sofrimento e a morte cumprem um papel importante porque afetam a realidade das pessoas. Os profissionais de saúde devem reconhecer sua vulnerabilidade para enfrentar as questões de vida e de morte. Prestar cuidados compassivos pode envolver riscos emocionais. Requer não somente habilidades técnico-científicas, mas sobretudo pessoais, pois demanda um trabalho emocional como competência a ser desenvolvida (BOSTON, 2011).

Precisamos lidar com o que nos afeta nessa tarefa diária, com as diversas nuances e graus distintos de complexidade contidos em cada interação, porque cada história é única e irrepetível. Precisamos desenvolver habilidades comunicacionais para abordar o agravamento da doença e a proximidade da morte, precisamos manejar com os sentimentos expressos pelos pacientes e por seus familiares, precisamos controlar sintomas incapacitantes e buscar o alívio de sofrimentos por vezes excruciantes, o que nos aponta para necessidade constante do aprofundamento dos cuidados que prestamos. E, no fim da vida, precisamos acolher a família na hora da morte, apoiar o processo de luto, compreendido como uma manifestação legítima, natural e necessária à ruptura do vínculo (KOVÁCS, 2010).

Citando William Osler, médico canadense que escreveu um artigo intitulado “*Study of the act of dying*”: “O bom médico trata a doença, o grande médico trata o paciente que tem uma doença”. Ele deixou como legado o seu método natural de ensinar: “começa com o paciente, continua com o paciente e termina no paciente, usando livros e aulas como ferramentas, para servir ao paciente” (MUELLER, 2007).

Essa orientação se aplica a todos os profissionais de saúde engajados na rotina dos cuidados paliativos, que traz em seu conceito a ideia de que é necessário reconhecer os limites da cura, ao mesmo tempo em que se faz urgente expandir os caminhos que nos levam a um cuidado que enxergue a pessoa como um todo e no centro de nossas ações, de modo a possibilitar que ela continue a protagonizar a sua história. Breitbart (2009) ressalta que a maioria dos psicoterapeutas e clínicos devem utilizar dois conceitos básicos universalmente aceitos como base da intervenção psicoterapêutica com pacientes em processo de terminalidade: o **apoio**, com a cuidadosa avaliação e o respeito pelas estratégias de enfrentamento do paciente; e o **não abandono**, que deve reassegurar a nossa presença frente à vulnerabilidade que caracteriza o percurso para o fim da vida.

O ponto de partida para quem cuida é a consciência ampliada de que o paciente vive o tempo da finitude e a finitude do tempo. O cuidado é algo a ser compartilhado. Pressupõe o respeito à autonomia dos sujeitos, na perspectiva da proteção e em seu contexto social e familiar (REGO; PALACIOS, 2006). Quando o limiar da morte da pessoa doente se aproxima e o sofrimento se potencializa, em todas as suas dimensões, intensificam-se também as angústias vivenciadas pelos familiares, outras pessoas próximas, incluindo os membros da equipe assistencial (Erich, 2015).

A expressão dos sentimentos e emoções por meio da escrita oferece uma oportunidade para aumentar o *insight* e a capacidade de autorreflexão que decorre do cotidiano do cuidado. Nas palavras do escritor Mia Couto:

Primeiro escuto, começa sempre por aí. Qualquer escritor é um escutador em primeiro lugar. Depois capturo o que me comoveu e me roubou o chão. Tem de ser algo quase que me dissolve. Uma frase, uma pessoa, um momento têm de tomar posse de mim, fico perdido. Depois para dar um sentido às coisas, tenho de sair de mim. E aí começa a história. (GARRIDO, 2012).

A escuta e o acolhimento do sofrimento são ferramentas poderosas na abordagem ao paciente. É importante ser capaz de olhar e ver, ouvir e validar, reconhecer e nomear, favorecendo a integração da história da doença à história da pessoa. O paciente precisa aprender a ressignificar a realidade diante da perda do mundo presumido, a revisar seus valores e prioridades, a redefinir projetos de vida com objetivos realizáveis e ajustáveis, a desenvolver a resiliência e a cultivar a esperança como forma de lidar com o sofrimento.

Escrever sobre o que sentimos e pensamos a respeito de nossa experiência cotidiana pode configurar uma estratégia de autocuidado, pois potencializa o olhar para os limites de nossa própria humanidade, atentando para o cuidado que isso pode requerer, além de estimular a educação para a morte, prevenir o *burnout* e ajudar no processo de restauração diante das perdas diárias.

Nas palavras de Machado de Assis, “A escrita guarda, mesmo sem saber, a memória do Outro, nunca coincidindo exatamente com o que se lê, pois são releituras, recriações. A escrita opera, no esforço de configurar, dar limites, dar contorno ao infinito do não saber” (BRANDÃO, 2010).

REFERÊNCIAS

- BOSTON, P. Existential suffering in the palliative care setting: an integrated literature review. **Journal of pain and symptom management**, v. 41, n. 3, p. 604-618, 2011.
- BRANDÃO, R. S.; OLIVEIRA, J. M. O escritor é, antes de tudo, um leitor. **Machado de Assis em linha**, ano 3, n. 5, 2010.
- BREITBART, W. Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos. In: PESSINI, L., BERTANCHINI, L. (org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola: Centro Universitário São Camilo, 2004. p.209-27.
- COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estud. Psicol.**, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006 .
- EICH, M.; VERDI, M. I. M.; MARTINS, P. P. S. Deliberação moral em sedação paliativa para uma equipe de cuidados paliativos oncológicos. **Rev. Bioét.**, v. 23, n. 3, p. 583-592, 2015.
- FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.
- GARRIDO, D. Mia Couto. “Era muito tímido. Acho que me apaixonava três, quatro vezes por dia”, **Jornal i**, 01 maio 2012. Disponível em: https://ionline.sapo.pt/artigo/469114/mia-couto-era-muito-timido-acho-que-me-apaixonava-tr-s-quatro-vezes-por-dia?seccao=Mais_i. Acesso em: 06 abr. 2022.
- KOVÁCS, M. J. O sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010.
- MUELLER, P. S. William Osler’s Study of the Act of Dying: an analysis of the original data. **J. Med. Biogr.**, v. 15, Suppl. 1, p. 55-63, 2007.
- REGO, S.; PALACIOS, M. A finitude humana e a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1755-1760, 2006.
- SANTOS, R. C. S.; YAMAMOTO, Y. M.; CUSTÓDIO, L. M. G. Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. **Psicologia.pt**, 2017.

O GURI DA TERCEIRA IDADE

Antonio Lino³

Resumo: entre 2015 e 2016, o escritor Antonio Lino pegou a estrada para conhecer de perto o trabalho de doutores e doutoras pelos rincões do Brasil. Entre aldeias indígenas, comunidades quilombolas, assentamentos rurais e periferias urbanas, foram visitadas nove localidades atendidas pelo Programa Mais Médicos. O livro *Branco Vivo* (Editora Elefante, 2017, finalista do Prêmio Jabuti) reúne suas crônicas de viagem. No capítulo “Madre Terra”, Lino narra a experiência dos profissionais de saúde na zona rural de São Gabriel, no interior do Rio Grande do Sul. Inédito, o texto a seguir relata a atuação de uma médica e de dois médicos – todos cubanos – na área urbana do município gaúcho.

Palavras-chave: Mais Médicos; Atenção Básica; Saúde da Família; terceira idade; viagem pelo Brasil.

O Buick Oldsmobile 55, vermelho e branco, ficou estacionado em Cuba. O dobermann de estimação também não veio – como uma espécie paliativa de pet, o casal de médicos adotou um tigre de pelúcia, enorme, que descansa deitado sobre as patas, ocupando os dois lugares do sofá da sala. Na cozinha, a dra. Yudaimi Vera prepara o *congrí*, um baião-de-dois caribenho, acrescido de bacon na mistura de arroz com feijão preto. Depois do jantar, na varanda do apartamento, admirando a vista do quarto andar, brindo uma cerveja com o Dr. Jorge Chaves. Lá fora, desde a tarde, o município de São Gabriel, no interior do Rio Grande do Sul, segue tomando uma boa ducha fria.

Persistente, a chuva do domingo deságua na terça-feira. No bairro Élbio Vargas, por volta das oito da manhã, a faxineira empunha um rodo contra as poças cheias à entrada do posto de saúde. Pontualmente, os médicos cubanos chegam para começar o expediente. Passando ao largo da plaqueta amarela, aberta como advertência sobre o piso molhado, Dr. Jorge e Dra. Yudaimi cumprimentam a moça da limpeza, desejam bom dia às recepcionistas, se misturam à roda animada dos agentes comunitários de saúde, trocam gracejos afetuosos com as enfermeiras, e assim seguem juntos pelo corredor, distribuindo cordialidades aqui e ali. Até que se

³ Antonio Lino: É escritor, mestrando em Literatura Brasileira pela Universidade de São Paulo USP, autor do Livro Encaramujado, 2011 e Branco Vivo 2017, Editora Elefante- finalista do prêmio Jabuti.

despedem um do outro com uma bitoca, entram em seus respectivos consultórios e tomam assento para receber os pacientes... que não vêm.

À espera da estiagem, muita gente faltou aos agendamentos ou aguentou o mal-estar em casa. A meteorologia operou o inusitado: médicos aguardando sua vez de atender. Dra. Yudaimi, que em média realiza entre 10 e 15 consultas antes do almoço, aproveita o recesso incomum para despachar um formulário deitado desde ontem sobre sua mesa. Dedos floridos seguram a Bic: como ornamento, sobre as unhas azuis da doutora, a manicure pintou margaridas minúsculas. Os cabelos pretos, lisos, escorrem até os ombros, emoldurando o rosto maquiado naturalmente por um tom moreno. O batom rosa claro destaca seus lábios finos – as cores da vaidade não chegam a macular a austeridade branca do jaleco. Eu é que atrapalho a concentração da médica, debruçada sobre o relatório clínico. Apontando os talonários empilhados ao seu lado, pergunto-lhe sobre a burocracia brasileira.

– Estou acostumada. Na verdade, em Cuba a gente preenche mais papel que aqui. Os prontuários lá são grossos assim, tem registro até do nascimento do paciente. Aqui, tem gente abrindo ficha só agora, já com idade.

É o caso de Amadeu Brabos. Aproveitando que o dilúvio amansou à garoa, o senhor de 70 anos (“e quatro meses”), um “guri da terceira idade”, segundo o próprio, chega ao posto de saúde procurando o Dr. Jorge. A anamnese é rápida. Amadeu havia se consultado na véspera. O retorno é só para trocar o curativo.

– Bah, de ontem pra hoje melhorou setenta por cento. Voltei até a mexer os dedos do pé, olha só!

Ao lado da maca, Dr. Jorge observa a enfermeira desenrolar as bandagens usadas em volta do tornozelo esquerdo do garçom aposentado, que nos anos 1970 trabalhava de fraque e luvas brancas, com uma mão equilibrando a bandeja de prata e a outra nas costas, “estilo diplomata”, servindo nacos de faisão à elite carioca, em banquetes de gala no late Clube. No Hotel Luxor, Amadeu aprendeu idiomas para melhor atender os hóspedes estrangeiros. Tendo viajado “o Brasil inteiro”, o gaúcho

grisalho e conversador, natural de Rosário do Sul, admite que já foi “muito agitado”, mas garante que não fuma nem bebe mais:

– Depois de velho, tomei tenência no corpo.

É quando a enfermeira termina de desmanchar o curativo. No mesmo instante, dou um passo involuntário para trás, desvio o olhar. E pela primeira vez desde que nos conhecemos, vejo uma expressão de contrariedade se instalar no semblante invariavelmente bonachão do Dr. Jorge. O motivo é o tornozelo de Seu Amadeu, quase todo rodeado pelas carnes expostas de uma ferida profunda.

Para reter a atenção do paciente inquieto, o médico cubano dirige um olhar firme para dentro dos óculos de Seu Amadeu, e repete as prescrições da véspera como uma indisfarçada reprimenda, reforçando a importância da renovação periódica das gazes, da disciplina em relação à dieta, da obediência ao repouso absoluto e da correta administração dos medicamentos, para que a circulação periférica ganhe fluência, a úlcera perca sua voracidade atual e, se Deus quiser, para que as veias grossas e rígidas que afloram na panturrilha direita não estourem em nova ferida, passando a lhe carcomer também a outra perna.

Seu Amadeu agradece os cuidados teatralizando uma mesura subserviente, evocada como galhofa de seus tempos de garçom. Então, ao saber da minha profissão de escriba, reforça o ar solene, e faz votos de que, como o arcanjo mensageiro, patrono municipal, eu também remeta ao mundo as boas novas que vim buscar em São Gabriel. Em seguida, baixa a perna direita da calça esportiva, de tadel preto, escondendo o curativo novo. Abre o guarda-chuva. E sai mancando de volta à rua.

Dirceu Santos impermeabilizava o fundo do bote quando o piche quente respingou no seu pé descalço. A pele borbulhou. E durante quase um mês, a queimadura resistiu a cicatrizar. Diante daquela ferida teimosa pegando (literalmente) no pé do paciente, o Dr. Yuniór Carralero Perez aventou uma suspeita, e pediu os devidos exames para confirmá-la. Dias depois, de dentro do envelope do laboratório, sai a sentença vitalícia:

– Dirceu, você é diabético.

O diagnóstico não parece preocupar muito o areeiro de 62 anos que, durante a semana, se mete na água com uma pá nas mãos, e enche seu bote com o fundo do rio Vacacaí, matéria-prima boa para reboco e tijolo. Dirceu já convive em casa com a doença, que também adoça o sangue de Luiza Marlene, sua esposa. No sofá da sala, decorada com porta-retratos dos guris e emblemas que dividem a família entre o Inter e o Grêmio, o casal combina o novo regulamento da rotina doméstica. Além de reduzir o estoque de farináceos na despensa, Luiza pretende colar uma tabelinha na porta da geladeira, para evitar confusão e não perder a conta dos dois comprimidos diários de metformina 850 mg – dose que, a partir de agora, cabe tanto a ela quanto ao marido:

– Você toma o seu que eu tomo o meu.

Dando sequência à dupla consulta domiciliar, Dr. Yuniór lê na contraluz a chapa mais recente da dona da casa. O quadro inspira cuidados: uma bronquite se infiltra outra vez nos pulmões defumados de Luiza, que segue tentando abandonar o vício que a consome desde os 14 anos.

– Hoje, quando dá vontade, quando vem aquela loucura, eu bebo um copo-d'água.

Dirceu, por sua vez, recebe uma prescrição de exames e remédios paliativos para as dores lombares: um peso antigo do ofício, que o areeiro vai suportando por conta própria, a base de analgésicos, já que precisa completar mais três anos de trabalho para, enfim, descansar as costas na aposentadoria. Em seguida, o médico cubano se despede, formal. E sem demorar como a enfermeira e o agente de saúde no rame-rame da saída, chega primeiro ao carro que levará a equipe para a próxima visita.

Além da camisa cinza abotoada até o pescoço, Dr. Yuniór traja uma feição geralmente fechada, que à primeira vista me pareceu até alguma antipatia. A aparente sisudez, no entanto, é só a fachada de um profissional reservado e lacônico,

difícil de entrevistar. No posto de saúde, por exemplo, são as enfermeiras que mais me contam sobre o trabalho do médico, exaltando seu caráter sempre prestativo, e revelando que ele chega até a pagar voluntariamente o táxi do próprio bolso, quando decide visitar algum paciente aos finais de semana. Sentado, espreitando a conversa por detrás das lentes dos óculos, o médico cubano se manifesta apenas para minimizar os casos e diluir o verniz de virtude com que as moças lhe pintam. O recato sobressai à sua personalidade. E fica ainda mais gritante, por contraste, quando confrontado com o jeito brincalhão de Dona Otacília:

– Pode entrar, gente! Vem que tem chazinho pra todo mundo.

Assim, de cara, pelas primeiras impressões do encontro, não dá para perceber. Aos poucos, no entanto, a senhora bem-humorada, prestes a completar 77 anos (“No dia 02 vou matar uma galinha”) vai deixando entrever os sinais da tristeza, que explica sua cabeça quase nua. Uma isquemia rapou os cabelos de Dona Otacília (“Tinha os cabelos por aqui assim, passava a mão caia tudo no chão”). Restou-lhe apenas uma penugem grisalha e um chumaço no cocuruto, que ela prende com uma fivelinha vermelha para não arrepiar (“Levanta um galho aqui pra cima, parece um garnisé”). A perda capilar, aparente, reflete outra, mais profunda – a morte recente do marido.

– Me deu um nó.

Valter era técnico de laboratório do Departamento Nacional de Estradas e Rodagens. O companheiro de Dona Otacília media, em porções de caçamba, cada um dos ingredientes necessários para a adequada composição do asfalto. A família cresceu pelos caminhos que o pai pavimentava: dos quatro filhos do casal, dois rapazes nasceram em Canoas, a guria em Porto Alegre e o caçula em Santa Maria. Ao se aposentar, Valter encostou em São Gabriel, às margens da BR-290, numa casa de madeira, ao lado de outras idênticas, situadas na vila DNER, bairro construído pela empresa aos seus funcionários. Há um mês, Dona Otacília vive sozinha sob o teto que o casal compartilhou por 40 anos. Penso em Lobo Antunes: “Morrer é quando há um espaço a mais na mesa afastando as cadeiras para disfarçar...”.

Apontando um retrato enquadrado na parede, que mostra o marido ao lado de um Fusca azul marinho (“Era um homem grande, nunca se queixou de nada”), Dona Otacília conta que, nos últimos tempos, Valter vinha acusando dores abdominais. Os médicos do plano de saúde creditaram o incômodo a sequelas do Parkinson, mal que o combalia há cinco anos. Ao conhecer o caso, dr. Yunior decidiu averiguar melhor. Mas já era tarde: feroz – e aparentemente incubado nos rins –, o câncer logo se espalhou para o fígado, o estômago e, uma semana depois, corrompeu todo o intestino do marido de Dona Otacília. Desde então, uma vez por semana, o médico cubano vem à vila DNER conferir a saúde da viúva.

– Aqui o doutor sempre demora. Que é uma chorumela de doença.

Além da isquemia que lhe custou os cabelos, da pressão arterial exaltada e das dores nas mãos e nos joelhos, Dona Otacília tombou de seu alto-astrol costumeiro e precisou dos comprimidos de amitriptilina para se levantar da depressão. Após três semanas de tratamento, no entanto, a septuagenária começa a dar provas de que seu ânimo já recupera o vigor de sempre. Natural de Livramento, neta de dois uruguaios e uma argentina que não entendia português, Otacília logo aprendeu a falar e escrever em espanhol (“No colégio trocava o i pelo j, era aquela borração”). Enquanto Dr. Yunior lhe apalpa as articulações, cumprindo os exames de praxe, a paciente bilíngue aproveita a oportunidade para desengavetar o castelhano. E também para cutucar a timidez do doutor:

– *No quería puxar la barra, mas ele tá acertando comigo. Bueno médico, mui bueno médico. E no precisa avermelharse!*

Depois de se divertir pelo rubor que conseguiu instalar nas bochechas do cubano, Dona Otacília prossegue:

– *Estoy procurando me arrumar, dentro de los conformes. Que é pra mim chispar la mula.*

Às voltas com a papelada obituária do marido, a viúva aguarda apenas os derradeiros carimbos para viajar. O primogênito sugeriu sua mudança para Porto

Alegre, de modo que a mãe não ficasse sozinha naquela casa engrandecida pela ausência do pai. Mas Dona Otacília só topou passar uma temporada com a filha em São Paulo. Só uma temporada, ela frisa:

– Meu canto é aqui.

Ao final da visita, Dr. Yunior lhe deseja boa viagem, caso a ida a São Paulo se confirme mesmo na semana seguinte, antes da próxima consulta. Então, os dois se despedem. Ela o acompanha até a porta. E quando o visitante já está a meio caminho do portão da rua, a anfitriã ergue a voz para chamá-lo:

– *Dotor, dotor*, me esqueci *una cosa...*

O médico para, virando-se para ouvi-la.

– Quanto *la* consulta?

Escondendo o sorriso tímido, Dr. Yunior lhe dá as costas, sem dizer nada. E retoma o passo apressado em direção à saída, enquanto Dona Otacília, com ar maroto, acena de longe:

– É o único que falou em dinheiro ele sai correndo.

Desde que Dr. Jorge e Dra. Yudaimi ajudaram a regular sua tireoide e a içaram da depressão, Carmen Ferraz passa quase todos os dias no posto de saúde, só para deixar uma térmica de café e uns pedaços de bolo, como regalo aos seus “amigos estrangeiros”:

– Eles cuidam de mim, eu cuido deles.

Além dos mimos calóricos de Carmen, responsáveis diretos pelo sobrepeso de 6 quilos que Dra. Yudaimi incorporou desde sua chegada ao Brasil, os médicos cubanos contam também com a generosidade espontânea de outros pacientes. Hoje, por exemplo, ao final do expediente, o casal leva para casa um pote de doce de abóbora, uma banda de queijo meia cura, um brinco com pingentes dourados e uma capa de almofada tricotada. Entre dar e receber, em nossa despedida, acabo ganhando um presente dos médicos: um chaveiro com as cores da bandeira de

Cuba. Entregamos ao acaso um futuro reencontro, indefinido mas desejado. E então pergunto aos dois sobre seus planos, depois que cumprirem este último ano que lhes resta de missão em São Gabriel:

– Queremos muito trabalhar na África. Mas antes, vamos parar por um tempo em Cuba. Já estamos com 39, *hermano*. Chegou a hora de termos um filho.

Estacionado em frente ao posto de saúde, o motorista da Prefeitura aguarda nossos últimos cumprimentos para conduzir os médicos de volta para casa, no centro da cidade. Dr. Jorge abre a porta de trás para a esposa. E quando se posiciona para se sentar no banco da frente, de súbito, se detém mais um instante do lado de fora do carro, erguendo novamente a cabeça – do meio da rua, Seu Amadeu Brabos lança um aceno ao médico. O doutor ergue a mão como resposta. E assim, impávido, sem demonstrar nenhum sinal de constrangimento pelo encontro que o flagra no pulo, descumprindo o repouso que lhe foi prescrito pela manhã, o “guri da terceira idade” segue adiante, com o curativo já meio sujo no tornozelo, andando pelo bairro de bicicleta.

NEONATOLOGIA ALÉM DA UTIN

Sylvia Pereira⁴

Resumo: o livro *Neonatologia Além da UTIN* traz as narrativas das experiências de quatro famílias com o nascimento de recém-nascidos (RNs) prematuros de extremo baixo peso, desde a gravidez de suas mães até a idade entre 4 e 5 anos das crianças. Foi utilizada a metodologia qualitativa com observação participante e entrevista aberta para coleta de história de vida, no Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, nas residências das famílias, escolas e igrejas que as crianças frequentaram. Os atores são as famílias de recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso, nascidos ou transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin), de janeiro a dezembro de 2001, e assistidos no ambulatório de seguimento do mesmo hospital após a alta hospitalar. A família é nuclear, mãe e pai. Foram realizados 42 encontros da pesquisadora com as famílias: 27 para observação e 15 para entrevistas. Os relatos foram ordenados em linha de tempo com princípio, meio e fim em 11 tópicos: família; casa; escola; igreja; história dos pais; gestação; nascimento; internação na Utin; ida para casa; acompanhamento; e vida atual. A partir das narrativas, foi possível conhecer, sob perspectiva dos pais, a experiência de adoecimento de seus filhos. Os médicos são ouvintes e contadores de histórias. A efetiva prática médica deve ser realizada com competência narrativa, “a capacidade de reconhecer, absorver, interpretar e agir sobre as histórias de outros” (CHARON, 2000). A leitura de textos literários e a escrita reflexiva são métodos para o ensino da Medicina Narrativa aos estudantes de medicina.

Palavras-chave: prematuro; família; Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal; educação médica; medicina narrativa.

A ideia de estudar as famílias de recém-nascidos (RNs) prematuros de extremo baixo peso surgiu no momento em que estava sendo dada alta hospitalar a uma criança que nascera com essas características e que evoluíra com sequelas pulmonares e neurológicas. O olhar de solidão e o desespero da mãe chamou a minha atenção.

Na condição de médica assistente na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (Utin) do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) do Rio de Janeiro, interrompi o que estava fazendo e me deparei envolvida naquela situação, numa mistura de sentimentos: compaixão por aquela criança; preocupação com o

⁴ Sylvia Pereira: graduação em medicina, residência médica e mestrado, Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); doutorado, Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); pós-doutorado, Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

bem-estar dela. Defrontei-me, também, com a dúvida quanto à relevância de meu trabalho como neonatologista, em parte responsável pela sobrevivência daquela criança, com necessidade de assistência continuada e entregue aos cuidados da mãe e do pai, pessoas que não tiveram tempo de se preparar para a função de cuidar de um filho com demanda de atenção especializada.

Naquele momento, várias perguntas surgiram e me acompanharam. Foram estímulos para procurar caminhos que me permitissem, ao menos, entrever os sofrimentos que a minha atuação técnica minimizara, ao contribuir para a sobrevivência daquela criança. Porém, isso não me ensejava a aproximar-me da vivência para além do espaço hospitalar e do tempo delimitado pela internação e pela alta.

A vida da criança estaria segura? O que aconteceria com a mãe e com os outros membros da família dela quando estivessem em casa, responsáveis por cuidar da criança e com poucos recursos financeiros? Por que tipo de vicissitudes os pais e seus familiares passariam? A prematuridade da criança marcaria aquelas vidas para sempre? Quais os ecos da prematuridade na vida familiar e, em consequência, na construção da identidade daquela criança? Onde a família buscaria apoio emocional para enfrentar o presente e o futuro?

Fui assaltada pela inquietude, pela curiosidade científica e pela vontade de conhecer o cenário em que aquela criança cresceria e se desenvolveria.

O conhecimento dos efeitos do nascimento de um RN prematuro na família encontra-se em publicações escritas em diferentes linguagens. Na primeira, Camargo Jr. (2005) denomina “ciências duras no domínio do biológico”. Na segunda, em estudos que consideram as experiências das famílias envolvidas, sob suas próprias perspectivas. Diferentes origens, culturas, religiões e níveis socioeconômicos são fatores que certamente ingerem nas ações, nos comportamentos, nos sentimentos, nas incertezas e nos medos, e que emolduram o lidar com o nascimento, o crescimento e o desenvolvimento de uma criança nascida prematura de extremo baixo peso.

Foi sob a orientação do instrumental teórico, conceitual e metodológico das ciências humanas que vislumbrei a possibilidade de conhecer e narrar as histórias das famílias nas quais ocorreu o nascimento de um RN prematuro de extremo baixo peso submetido à assistência intensiva neonatal; e assim, talvez, poder responder ao olhar daquela mãe que levou seu filho prematuro de alta para casa, após longo período de internação na Utin.

Narrar as histórias de vida de quatro RNs de extremo baixo peso e de suas famílias é o tema central do livro intitulado *Neonatologia Além da UTIN*, fruto de uma pesquisa etnográfica. Fundamentou-se em que a prematuridade extrema transforma a história familiar, reformula a relação entre seus membros e influencia o processo de identificação que as mães e os pais constroem para si próprios e para seus filhos.

Victor Vicent Valla (2000) refere que “As pessoas humildes, pobres, moradoras da periferia são capazes de produzir conhecimento, são capazes de organizar e sistematizar pensamentos sobre a sociedade e, dessa forma, fazer uma interpretação que contribui para a avaliação que nós fazemos da mesma sociedade”.

Nesse sentido, a tarefa assumida foi a de conhecer não só os fatos e as histórias clínicas de quatro RNs de extremo baixo peso, atendidos num hospital público de referência, dotado de infraestrutura física e de recursos humanos para assisti-los, mas, também, a de ultrapassar os muros institucionais para alcançar o desconhecido, o espaço social de suas vivências; e, dessa forma, tentar captar as subjetividades em cena, assim como os componentes que as atravessaram.

Ao longo do espaço e do tempo percorridos, sobretudo nas etapas de observação e de escuta, a ligação estabelecida entre as crianças, seus pais e eu muitas vezes enevoaram o lugar de onde eu falava, isto é, o lugar da médica, neonatologista e intensivista. Percebi-me levada a identificação tão grande com eles, que permaneceram comigo nos momentos iniciais da análise dos dados. Foi preciso um grande esforço e idas e vindas ao material teórico-conceitual para me permitir atingir o distanciamento necessário à execução de minha proposta.

As palavras de Green (1979) sintetizam, de certa forma, o que encontrei ao longo do caminho:

Geograficamente deslocados, com seu trabalho e seu modo de vida interrompidos, seus ritmos biológicos transportados, desnorteados, ansiosos e terrivelmente cansados, esses pais, no delírio de suas crises, são simplesmente incapazes de entender o que está acontecendo.

O trajeto que cada família percorreu no processo de conhecer e conviver com seu filho real foi e ainda é difícil e doloroso. Caracteriza-se por avanços e recuos, por momentos de tristeza permeados por outros de alegria, compartilhados com parentes, amigos, colegas, parceiros em fé religiosa e profissionais de saúde.

Hoje, essas famílias estão umas mais e outras menos fortes do que eram no início da jornada. Estão, passo a passo, aprendendo a relacionar-se com seus filhos e ainda contando com a possibilidade de alguma surpresa que esperam ser boa, porém temem ser ruim. As marcas estão guardadas em suas memórias, menos profundas para umas famílias e mais para outras, mas igualmente presentes.

NEONATOLOGIA ALÉM DA UTIN E SUA AUTORA

No caminho percorrido para a elaboração desse livro, identifico cinco etapas marcantes. A primeira, quando me deparei com o olhar de solidão e desespero de uma mulher que levava seu filho de alta da Utin para casa.

A segunda foi quando, após decidir estudar as famílias dos RNs de extremo baixo peso, elaborei o projeto a ser submetido ao Programa de Pós-Graduação. Nessa construção, deparei-me com instrumentos de pesquisa de natureza qualitativa que, até então, eu desconhecia. O primeiro contato com essa nova abordagem me causou estranheza. Era um campo de saber diferente daquele com o qual eu tinha familiaridade, porém parecia ser o mais adequado para responder as questões que me perturbavam. A redação do projeto foi difícil, mas possível, uma vez apoiada na literatura pertinente. No entanto, foi uma escrita teórica, sem expressão, sem face própria, apenas a descrição do instrumental que eu utilizaria em minhas investigações.

A terceira etapa foi quando iniciei a redação desse trabalho. Após ter passado pela experiência da pesquisa, o instrumental qualitativo tornou-se próximo, familiar. As mesmas palavras redigidas na elaboração do projeto adquiriram forma e cor. Cada palavra escrita foi como uma viagem de volta ao início das investigações, revivendo cada etapa do percurso percorrido academicamente. Diferentemente de um estudo quantitativo, em que os resultados são inertes, no estudo qualitativo os dados observados adquiriram movimento, vida. Ao colocar no papel os caminhos da pesquisa e as narrativas, e à medida que eu escrevia, foi como se os pais e as crianças estivessem presentes, com a lembrança de seus rostos e de suas vozes direcionando o relato.

Ao término da redação das narrativas, percebi que aquele ponto de partida, a visão da mãe levando seu filho para casa, fazia também parte da minha profissão. Ali estava embutida a certeza de que qualquer relacionamento envolve comunicação intersubjetiva, ainda que, num determinado instante, a minha relação imediata pareça ser com o aparato tecnológico de que necessito para atingir meu objetivo: salvar a vida de uma criança nascida prematura para ajudá-la a sobreviver e crescer para o mundo.

A quarta etapa foi a da redação da discussão dos temas que surgiram com as narrativas. Descobri-me completamente inserida na proposta metodológica pela qual optei ao início do estudo.

A quinta etapa foi a redação das considerações finais e das recomendações. Mais uma vez, encontrei-me diante da dificuldade de transformar em palavras os últimos passos da investigação. Após alguns ensaios, fui reassumindo, um pouco nas considerações e, mais ainda, nas recomendações, a objetividade própria dos médicos, e, mais especificamente, dos neonatologistas e intensivistas. Retornei ao meu local de origem.

No entanto, assim como a prematuridade deixou marcas nas famílias, o estudo qualitativo da prematuridade das famílias, a escrita das narrativas deixaram marcas na autora.

A pesquisadora que iniciou esse trajeto não é a mesma que o finaliza. O olhar se tornou mais observador, mais profundo, a visão de mundo se alargou. A neonatologia se apresentou com uma face diferente da que existe nos livros acadêmicos e dentro da Utin, onde os RNs e suas famílias permaneceram. A especialidade adquiriu braços que se estenderam às residências, às escolas e às igrejas por onde as famílias transitaram. Atingiu, também, o interior de cada uma das pessoas observadas e ouvidas. Esta pesquisadora sente-se como uma médica neonatologista e intensivista mais completa, que conhece a função social do aparato tecnológico.

De certa forma, posso dizer que minha formação médica e o conhecimento proporcionado por esse livro misturam-se neste documento final. Há momentos em que um elemento está mais claramente presente do que o outro. Entretanto, assinalo que essa opção de apresentação é consciente (embora não houvesse como escapar dela), sendo capaz de ilustrar o que pode ser visto como oposição entre minha formação médica e o conhecimento proporcionado por esse trabalho, mas que eu, agora, penso como interações e diálogo.

NEONATOLOGIA ALÉM DA UTIN NO CONTEXTO DO CICLO DE DEBATES OLHARES SOBRE A EDUCAÇÃO

O livro *Neonatologia Além da UTIN* foi publicado em 2013. À época, realizamos o lançamento em Congressos de Perinatologia e de Educação Médica e em eventos no HFSE e no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG). Dessa forma, o alcance do livro a profissionais de saúde, assistenciais e docentes foi significativo.

No entanto, não tive a oportunidade de realizar qualquer discussão sobre o conteúdo do livro com os muitos familiares, amigos e colegas que o leram.

O entusiasmo com a publicação do livro foi dando lugar à tranquilidade do dever cumprido.

E eis que, em meio à difícil realidade que estamos vivenciando, todos nós, nesta pandemia pouco compreendida e carregada de sofrimentos e perdas, recebo o honroso convite de retornar o olhar para esse livro – e mais honroso ainda pelo fato de o convite ter sido feito por uma amiga a quem devoto grande respeito e imensa admiração.

Rer a escrita do livro foi reviver, de forma muito viva, a grande emoção que senti ao observar as famílias, realizar as entrevistas com os pais e escrever as narrativas.

No momento da live deste II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação, senti-me exatamente como no momento em que procedi a defesa acadêmica do meu trabalho. Estava muito emocionada, e deixei transparecer essa emoção para quem me assistia, apesar de não ter sido esse o meu desejo. No entanto, não é possível escapar desses sentimentos. Eles estão imbuídos no método para a construção das narrativas.

Considero que a minha participação no II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação ocupou o lugar de possibilitar trazer à discussão mais um método a ser utilizado em educação médica. Este, com o objetivo de desenvolver, nos estudantes de medicina, competências humanísticas voltadas para a boa relação médico-paciente, com acolhimento, empatia e escuta.

Os médicos são ouvintes e contadores de histórias.

No exercício da prática médica, estabelece-se uma relação médico-paciente que tem início com a escuta da história clínica, a anamnese. Envolve a história da doença atual, das doenças anteriores e das doenças familiares. Refere, ainda, a história social. Essa história é transcrita, com todos os detalhes, para o prontuário do paciente. Costuma-se dizer aos alunos que iniciam seu aprendizado no curso de medicina que a anamnese realizada de forma adequada é responsável por esclarecer, em grande parte, o diagnóstico etológico de uma doença.

A habilidade em escutar o paciente para entender as histórias que ele conta e interpretar seu relato são fundamentais para a realização de uma narrativa que auxilie na condução do caso clínico. O paciente traz consigo, além de sinais e sintomas clínicos, as dores, os anseios, os medos, as crenças e os valores. Está inserido numa família, que é referida a um grupo social, dentro de uma determinada cultura. Surge sua história sociocultural. De acordo com Favoreto e Camargo JR (2011), aspectos subjetivos e socioculturais passam a ser elementos integrantes da avaliação clínica e não apenas considerados em segundo plano, quando comparados a aspectos biomédicos.

Rita Charon, médica, estudiosa literária e fundadora e diretora-executiva do Programa de Medicina Narrativa da Universidade de Columbia, refere que a prática médica, para que seja efetiva, deve ser realizada com competência narrativa. Charon (2000) define competência narrativa como “a capacidade de reconhecer, absorver, interpretar e agir sobre as histórias de outros”. A autora denomina a medicina praticada com competência narrativa de Medicina Narrativa. Essa é uma proposta de prática médica eficaz e humanística.

Charon (2000) preconiza a leitura de textos literários e a escrita reflexiva como métodos para o ensino da Medicina Narrativa aos estudantes. Essas práticas desenvolvem competências humanísticas no cuidado ao paciente, principalmente a escuta sobre a experiência de adoecimento. As narrativas literárias podem auxiliar os médicos a compreender os textos gerados pela experiência de adoecer.

A Medicina Narrativa vai além da história clínica habitual, introduzindo temas comumente não transcritos para o prontuário. São questões complexas e subjetivas: sentir-se adoecido, respostas à doença, dificuldades e esperanças depositadas na relação médico-paciente, aceitação ou rejeição do tratamento, significados da enfermidade na vida de quem está doente.

A narrativa auxilia o médico a compreender que o significado que ele dá à doença, como profissional, não é igual ao que a doença tem na vida do paciente.

Também aponta para o fato de que, por vezes, não há cura possível, e o tratamento pode e deve ser adaptado aos desejos e ao estágio de vida de quem está doente (Hunter, 1991).

A Medicina Narrativa encoraja e melhora o julgamento clínico. A habilidade de praticar a Medicina Narrativa pode contribuir para formar o médico clínico e reflexivo, cujo perfil é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (MEC, 2014).

A disciplina Medicina Narrativa é ministrada nos Estados Unidos da América, na Universidade de Columbia: <https://www.slowmedicine.com.br/ora-direis-ouvir-historias-sobre-os-fundamentos-de-medicina-narrativa/>.

No Brasil, a disciplina Medicina Narrativa é parte do currículo médico da:

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp): <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/eventos-anteriores/item/4951-medicina-narrativa-processo-interdisciplinar-no-cuidadosaude#:~:text=A%20Medicina%20Narrativa%20corresponde%20a,sua%20pr%C3%B3pria%20vis%C3%A3o%20do%20adoecer.>

Universidade de São Paulo (USP): https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/291297/mod_resource/content/1/LITERATURA%2C%20NARRATIVA%20E%20MEDICINA%20def.pdf.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): <https://clinicamedica.paginas.ufsc.br/files/2011/10/Planos-de-Ensino-ptativa-Primeira-Fase-Introdu%C3%A7%C3%A3o-ao-Estudo-da-Medicina-I.pdf>.

No contexto do Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação, destaco o importante papel do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Infelizmente, ao longo das últimas décadas, esse sistema de saúde vem sofrendo muitas dificuldades. Mesmo assim, neste momento, segue prestando grandes serviços à população, frente à pandemia da covid-19.

Apesar das adversidades, o HFSE, credenciado com hospital de ensino é uma prova concreta de que o nosso SUS é um cenário de ensino. O SUS também é um cenário de pesquisa acadêmica, fonte inesgotável de material a ser estudado. Como exemplo, trago a realidade do livro *Neonatologia Além da UTIN*, cujas narrativas tiveram origem nos pacientes e na assistência a eles prestada no HFSE, SUS.

Ter participado do debate durante a *live* foi uma oportunidade que até então não ocorrera e que, pelo tempo transcorrido desde a publicação do livro, certamente não aconteceria.

Senti-me muito gratificada com as discussões que compartilhamos. Espero ter contribuído para o objetivo dos Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação.

Após o encontro on-line, fui surpreendida por muitas manifestações escritas no chat, o que me emocionou mais uma vez. Mais agraciada ainda fiquei com outras tantas palavras enviadas por pessoas queridas para o meu WhatsApp. Uma amiga, professora de medicina, apresentou a gravação do evento para seus alunos, como um “Olhar sobre a Educação”.

As narrativas, trazendo a dor e o sofrimento que acompanham a experiência da doença, atingiram o público que assistiu ao debate. Dessa forma, rever esse material e, principalmente, falar sobre ele, agora, num veículo tão abrangente, alcançando grande número de pessoas, teve um significado bem superior à proposta inicial, em 2013, quando foi publicado.

O meu profundo agradecimento à querida amiga pela oportunidade e os maiores louvores à coordenação do Ciclo de Debates pelo trabalho exitoso.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de Junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

CAMARGO JR, K. R. Biomedicina. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v. 15, suplemento, p. 177-201, 2005.

CHARON, R. Narrative Medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. **Jama**, v. 286, n. 15, p. 1897-1902, 2001.

FAVORETO, C. A. O.; CAMARGO JR, K. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. **Interface: Comunica., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 37, p. 473-483, 2011.

GREEN, M. Parent care in intensive care unit. **American Journal of Diseases of Children**, v. 133, p. 1119-1120, 1979.

HUNTER, K. M. Doctor's stories. **The narrative structure of medical knowledge**. Princeton: University of Princeton Press, 1991.

VICTOR, V. V. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. **Interface: Comunica., Saúde, Educ.**, v. 4, p. 37-56, 2000.

VIDA DE MÉDICA

Elizabeth S.⁵

Resumo: o livro conta a história de Valentina, mulher jovem, médica, cirurgiã e algumas passagens sobre sua vida profissional, com fatos ora engraçados, ora tristes, recheado também de romance. Revela seu caráter, seus conflitos, suas crenças e sua ética, bem como seu cuidado ao tratar dos pacientes, seu envolvimento na formação de jovens cirurgiões.

Palavras-chave: romance adulto; cirurgiã; médica.

Quando recebi o convite para participar desse grupo de discussões fiquei muito animada, mas também intrigada em como um romance poderia contribuir para a formação de profissionais da área da saúde. Que olhar seria esse que uma história de amor traria? Achei que não seria nada fácil desencapar esse fio ou mesmo fazer desse limão uma caipirinha, porque eu escrevo para entreter, sem propósito religioso ou político.

Comecei a escrever romances em 2012 movida pela necessidade de uma *kátharsis* (catarse em grego), pois precisava de uma libertação psíquica controlada. Usei a escrita como meio de superação, aproveitando o gatilho de alguém muito próximo, um grande amigo que sempre exigira isso de mim: “Você escreve muito bem! Por que não escreve um livro?”. Desde o ensino fundamental eu escrevia redações fantásticas, e, quando fiz um curso de inglês e tínhamos de escrever redações, o inglês era pobre, mas a professora sempre dizia: “Quero saber o próximo capítulo dessa história”. Até então eu só havia escrito artigos científicos, e achava que era isso que eu devia fazer. Nem acabara o doutorado, como me imaginar “perdendo tempo” escrevendo romances? Porém acho que a explosão interior foi maior do que eu imaginava, porque, após uma viagem à Toscana, na Itália, comecei e não parei mais, escrevendo mais ou menos um livro por ano.

⁵ Elizabeth Santos (Elizabeth S.): cirurgiã – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ), mestre e doutora em medicina, membro emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), *fellow* do American College of Surgeons, presidente da Comissão de Mulheres Cirurgiãs – CBC, presidente da Comissão de Residência – CBC, secretária-geral, CBC, romancista amadora.

Depois do primeiro livro publicado, quando notei a surpresa e a “estranheza” dos leitores em relação ao conteúdo, percebi que escrever serviria também para eu tentar quebrar o estereótipo que o meu exterior cria no imaginário das pessoas: o da mulher arrogante e agressiva, o que na verdade a maior parte dos cirurgiões aparenta ser – frios e sem sentimentos, cartesianos, pragmáticos. Essa é uma parte da personalidade de todo cirurgião porque é treinado para resolver situações que expõem a vida dos pacientes, de modo que ele não pode demorar para decidir, mas há todo um outro lado que às vezes é difícil de ser visto. Acho que usei o livro para desmistificar muitas coisas, para mostrar que existe sim vida além da técnica e da ciência, para mostrar que todos somos muitos em um só.

Dos meus seis livros publicados, escolhi o *Vida de Médica* para essa conversa, simplesmente por achar que seria o mais próximo do tema. Esse não é um livro de contos médicos, embora nele estejam inseridas várias passagens de minha vida prática de longos anos como cirurgiã.

Eu escrevo sem intenção política, ideológica ou religiosa. Escrevo para entreter, para divertir, para deixar o leitor mais leve enquanto lê. Romance é um estilo literário, uma narrativa longa, e pode ser romântico ou não. Os meus são. Todos eles. A história sempre envolve um casal que se apaixona e, depois de vários percalços, tem o seu merecido *happily ever after* (“felizes para sempre” em inglês).

Se me pedissem para resumir sobre o que versa o livro, eu responderia facilmente. *Vida de Médica* fala, principalmente, sobre duas coisas: amor e amizade. Amor em sua volatilidade, e algumas vezes difícil de ser reconhecido, e a amizade em sua profundidade. Quem tem amigos nunca está desamparado.

Muitas pessoas que leram o livro acabaram não resistindo e me perguntaram se ele é autobiográfico. Imediatamente foi feita uma correlação entre a protagonista e eu, já que ambas somos cirurgiãs. Isso sempre é motivo de um sorriso para mim. Acho que todo livro carrega um pouco da história do autor porque ali ele coloca sua visão do mundo, mas sou obrigada a responder que não, não é, pelo menos a parte do romance em si. Já as passagens de ordem médica de fato aconteceram, porém

estão escritas de forma romanceada, mas aconteceram. Talvez o fato de a heroína ter tantas características em comum com a autora fez com que os leitores que a conhecem confundissem um pouco realidade e ficção.

Sob a ótica da educação, todo livro é como se fosse um professor, de concordância e ortografia pelo menos, porque nele nada pode ficar registrado de forma errada. Por isso todos devem passar por um revisor da língua.

Também sempre me perguntam sobre o processo criativo, e como é ser cirurgiã e escritora, como eu divido o tempo. Escrever virou uma cachaça, mas eu ainda trabalho, ainda vou ao hospital cinco vezes na semana, supervisiono o programa de residência em cirurgia geral, tenho compromissos com a Comissão Nacional de Residência Médica e com o Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Isso significa que é difícil escrever todo dia. Todos os grandes autores, os autores profissionais, advogam que quem escreve deve fazê-lo todo dia, pelo menos sentar-se e escrever por duas horas. Faço isso aos finais de semana e feriados, mas por muito mais do que duas horas.

Meu processo criativo é algo interessante. Quando um dos livros está na revisão, geralmente há um novo personagem “falando” comigo, querendo que eu conte a sua história. É quase como se eu ouvisse vozes (risos). Durante muitos dias, pensei em como poderia contar a história dessa jovem médica, cirurgiã, inserindo as passagens de minha longa vida como cirurgiã, mas de maneira mais fluida, mais simples e agradável para o leitor, de uma forma que o fizesse se interessar pela vida dessas profissionais, mas sem aquela dureza, sem o aspecto árido da vida médica, com algum sangue e tragédias, de um jeito que não deixasse o leitor nauseado e com vontade de deixar o livro de lado. A construção dos personagens foi gradativa, e todos giraram ao redor da Valentina. Como o romance é romântico, tinha de ter um personagem masculino central, mas, para ser interessante, era necessário ter outros elementos, e os outros personagens surgiram sempre por ter uma ligação com a Valentina. Nos meus livros, procuro sempre homenagear meus amigos, então alguns personagens são inspirados neles. De repente me lembrei de um plantão

especial que havia feito há muitos anos na emergência cujo anestesista era um grande amigo. E o olhar sobre a educação começou ali mesmo porque dividimos nossas lembranças assinando juntos o primeiro capítulo, ratificando sobre o que se trata o livro: amor e amizade. Ali começa a história da Valentina, uma mulher jovem, de personalidade forte, determinada, que parecia não ter medo de nada, mas de alma ingênua, às vezes infantil, que ela esconde muito bem.

Continuando, fui colocando nela afetos, comportamento e emoções que fariam a vida dela interessante para quem lesse e que fizesse o leitor se tornar cúmplice de seus estados de alma, de suas paixões, seus amores, suas dores, querendo saber o que acontecerá no final, que felizes para sempre a autora reservou para ela.

Prosseguindo, baseada nesses elementos, fui adicionando passagens, algumas muito engraçadas, carregadas de carinho, amor e amizade, elementos essenciais para as ações formativas e de produção de cuidados. Nesse momento, deixei sem querer uma mensagem de que a medicina, diferentemente da ciência e da tecnologia, precisa de comportamentos não cartesianos para que possamos tratar os pacientes como um todo, e não só a doença. E também desmistifiquei a imagem de que os médicos, especialmente os(as) cirurgiões(ãs), são pessoas frias, sem sentimento, sem envolvimento. Aquela história passada de que os médicos têm “sangue de barata” e que não se envolvem com seus pacientes. Isso não é verdade, mas também é verdade que com o passar do tempo vamos construindo alguns anteparos emocionais, principalmente em algumas especialidades, para a sobrevivência, pois a medicina é uma profissão muito consumptiva. Um evento para um paciente é um, às vezes único, mas para o médico pode ser o quinto do dia. Para mostrar essa vivência, em uma das passagens Valentina sofre muito ao perder um de seus pacientes.

Logo no início, Valentina desenvolve uma grande amizade com uma colega anestesiolegista. Elas acabam indo morar juntas e desenvolvem um grande afeto, como se fossem irmãs, apesar da diferença de idade entre elas. Essa amizade

poderia nem ter existido se as envolvidas não tivessem resolvido dar uma à outra uma chance de se mostrar, de quebrar a primeira impressão ruim. Aquela amizade começada na residência da Manuela foi uma demonstração de que esse é um período em que os sentimentos estão muito na superfície. As emoções às vezes são muito cruas, mas essas amizades ficam para sempre. Meus amigos de hoje são todos da época da residência.

O livro passeia também um pouco sobre o assédio, o preconceito de gênero que ainda existe no século XXI, e que faz com que muitas estudantes desistam de ser cirurgiãs. Valentina decide construir sua carreira em um meio sabidamente masculino, e mostra como fez para se estabelecer e conseguir ser respeitada como profissional, como desenvolveu força e tenacidade, usando o sarcasmo e as piadas para enfrentar os que eram contra o fato de uma mulher “reinar” entre os homens.

O livro também desmistifica as histórias contadas pela mídia e pelas séries sobre médicos em relação ao que acontece nos plantões e nos hospitais de modo geral. Expõe mais claramente as dificuldades que acontecem na carreira de um cirurgião, muitas vezes vista como glamorosa, que passa por muitas horas difíceis em que ele abre mão da família, do lazer e, às vezes, da vida pessoal para se manter atualizado e estar sempre por dentro das últimas tecnologias.

A história apresenta também um pequeno dilema ético, pois Valentina se apaixona por um indivíduo que foi seu paciente, mesmo que por meia hora. Isso pode acontecer a qualquer um de nós, mas é preciso sempre haver lisura, transparência na situação.

Fala também sobre a ética familiar e entre irmãos, porque dois irmãos se apaixonam pela mesma mulher, gerando um conflito interior em um deles. Mostra como essa relação é complicada porque, apesar de um deles ser egoísta, o outro tem como um ponto de honra não se aproximar “da mulher do irmão”. Mostra como um deles, embora terrivelmente apaixonado, sai do cenário, recua e não investe naquela que ele pensa ser a mulher da vida dele só porque o irmão, mesmo sendo pouco

confiável, conheceu-a primeiro, até que, em um momento em que ele se definiu como perdido de amor, “roeu a corda” e não se controlou, pois os seres humanos nem sempre conseguem fazer o que é totalmente certo quando sentimentos estão envolvidos. Mesmo feliz, sentiu-se culpado, e a culpa tirou o brilho de sua felicidade.

O enredo apresenta também um pouco do que é ser preceptora e supervisora de jovens em formação e da responsabilidade que isso representa, que vai muito além do “corte e costura”, como nós, brincando, chamamos a cirurgia. Isso obriga a transmissão de valores éticos e morais, e é preciso criar um clima de confiança entre supervisor e residentes para que se essa relação frágil “mestre X aprendiz” se desenvolva. Há dois momentos importantes em que a personagem está envolvida e precisa resolver as questões de forma a manter sempre o cuidado permanente do paciente. O primeiro acontece quando dois residentes estão chegando às vias de fato no centro cirúrgico, que é, como dizemos, o “campo sagrado”. Mesmo tendo um lado preferido, ela tem de ser dura para ser justa. Outro momento é quando ela percebe o envolvimento com drogas de dois outros. Um dos envolvidos acaba falecendo, há uma grande confusão e Valentina tenta mostrar a situação ilusória do uso de drogas em que personagens buscam uma espécie de alienação da realidade, felicidade e bem-estar imediato, efêmero e que, na maior parte das vezes, terminal mal.

Valentina mostra também que é uma mulher segura e que prefere uma intimidade construída ao simples fato de que é natural dois adultos juntos fazerem sexo. Ela não tem uma regra de “não transar no primeiro encontro”, mas demonstra a importância de se fazer as coisas em seu próprio ritmo, desenvolver o relacionamento antes do passo seguinte.

E o que dizer do personagem masculino principal (principal mesmo?), o Leonardo? Construir um “macho alfa” sem cair em uma figura agressiva é complexo. A impressão que ele passa é de ser um predador, toma para si o que quer, sem muito respeito aos outros, mas aos poucos se percebe que ele se apaixona mesmo por

Valentina. Embora com emoções distorcidas, talvez por ser muito rico, poderoso, bonito, dentro de si tem algo quebrado, torcido, que faz com ele, mesmo apaixonado, não entenda bem suas emoções. Ele não é uma criança grande, birrenta, mas é um homem confuso, imaturo emocionalmente, capaz de ferir e deixar escapar a mulher que ele achava que era certa para ele por ser incapaz de amadurecer. Na opinião da autora, o Leonardo, apesar de ter muitas falas, não é o mocinho da história. O mocinho é o Marco, seu irmão. É nele que a história se concentra no final do livro, envolvendo revelações e o conhecimento de sentimentos profundos dos personagens. Valentina sofre um acidente, entra em coma, e esse fato mostra para todos o egoísta imaturo que Leonardo é, e todo o amor altruísta do Marco pela Valentina. O acidente de Valentina faz Marco se revelar e deixar todo o sentimento de “honra de família” ir por terra, porque nada daquilo serviria, o que ele queria era Valentina. E o comportamento egoísta e imaturo do Leonardo abre todas as portas, facilita tudo para ele.

E, quando ele encontra Manu, a prima, no CTI, é quando deixa cair sua máscara de iluminado para se mostrar somente um homem apaixonado sofrendo, desesperando com a possibilidade da perda do grande e único amor de sua vida.

Aqui entra um pouco de misticismo também, quando Marco fica ao lado dela em coma, “conversando” com ela, falando sobre seu amor, tentando trazê-la de volta à vida. É quando acontece também a ruptura da amizade entre os irmãos porque Marco não pode suportar que Leonardo não a trate do jeito que ela merece. A fissura completa acontece quando Leonardo descobre que Marco está apaixonado por Valentina.

Muitas vezes precisamos de alguma coisa, uma situação muito forte para nos despertar, tomar um choque de consciência. É também o acidente que faz com que Leonardo perceba a pessoa fraca e egoísta que é, e é invadido pela culpa. Contudo algumas pessoas, como Leonardo, não aproveitam a chance e persistem com seu comportamento.

O livro fala também da imprevisibilidade da vida e de quanto muitas coisas parecem certas e a vida parecer estar em seu eixo, quando de repente alguma coisa acontece e se descobre que um evento inesperado é o seu *turning point* (“ponto de virada” em inglês). Isso aconteceu com Valentina, que tinha uma vida toda estruturada mentalmente, que achava que tudo estava perfeito, e subitamente mudou tudo.

Depois do acidente, do qual Valentina não se lembra, Leo reassume seu comportamento egoísta e Marco decide que não pode competir com o irmão, que novamente seduz Valentina e arma toda a logística do casamento. No entanto, ela percebe que há algo errado, mas não sabe exatamente o quê. É aí que a amizade entra novamente em primeiro plano, porque Manu decide intervir e tentar fazê-la se lembrar de tudo que aconteceu.

E o livro termina como foi dito no início, com amor e amizade, mostrando que, mesmo invadindo a vida de Valentina, Manu é capaz de uma grande jogada para salvá-la do que ela interpreta como “uma roubada”.

Porém, para saber todos os detalhes, você terá de ler o livro.



**A EXPERIÊNCIA DOS
LEITORES/ESPECTADORES**

RESENHA AFETIVA DE *DESTERROS – HISTÓRIA DE UM HOSPITAL-PRISÃO*

Luciana Ponte⁶
Aisllan Assis⁷

Resumo: trata-se de uma resenha do livro *Desterros – história de um hospital-prisão* (Natalia Timerman), a partir do debate ocorrido no II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação. Inspirados no poder da escrita literária, no ato criativo e afetivo da palavra como forma de se apropriar do mundo e produzir intervenções e saberes, optamos por não fazer resenha crítica e acadêmica, mas uma resenha “afetiva”. Desse modo, buscamos conectar alguns dos efeitos da leitura do livro à nossa própria trajetória no campo da saúde, apostando na escrita narrativa como uma importante estratégia formativa para quem se inclina à tarefa dos cuidados em saúde. As narrativas permitem revelar como as desventuras e descobertas fazem da experiência humana algo singular e, ao mesmo tempo, algo situado em tempos e espaços construídos coletivamente.

Palavras-chave: ética narrativa; narrativa pessoal; formação profissional em saúde; cuidado em saúde; literatura.

Vivendo os confins e a solidão impostos pela pandemia de covid-19, em maio de 2021 chegou às nossas mãos o livro *Desterros – história de um hospital-prisão* e a oportunidade de mediar com sua autora, Natalia Timerman, um dos encontros do II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação.

A surpresa com a obra de Natalia acontece desde que se depara com a forma do objeto-livro: as costuras de sua lombada estão expostas, em parte a capa e a contracapa estão cobertas por orelhas que estão soltas e podem ser removidas. Há uma beleza e uma fragilidade que se anunciam desde aí.

Natalia é psiquiatra por formação acadêmica e compartilha, ao longo da obra, os desafios que se apresentavam em seu trabalho no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP), um hospital geral voltado para presos de São Paulo. Ainda que demonstre domínio de conhecimento técnico nos manejos clínicos, os diagnósticos e as intervenções farmacológicas estão em longínquo pano de fundo. A força literária

⁶ Luciana Ponte - Psicóloga e servidora pública do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Atualmente é doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), tendo como objeto de pesquisa a experiência de mulheres que vivem com câncer de mama metastático no Brasil.

⁷ Aisllan Assis - É professor de saúde coletiva da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto. Desenvolve pesquisas sobre o cuidado e o acolhimento a grupos vulneráveis.

se impõe nas narrativas de personagens, histórias, tragédias e alegrias que circulam naquele espaço.

Em certa passagem, ela relata que ali “é impossível entrar e sair sem ser marcado” (TIMERMAN, 2017, p. 17). Podemos dizer que o mesmo se opera com a leitura de seu livro, que traz a marca da impermanência da filosofia de Heráclito: “Ninguém pode entrar duas vezes no mesmo rio, pois quando se entra nele novamente, não se encontra as mesmas águas e o próprio ser já se modificou”. Ângulos distintos vão sendo percebidos a cada fragmento e revelam os limites da (nossa própria) humanidade.

Apesar de que ali se vive, apesar de que ali se morre. Apesar de que eu, a cada vez, mesmo sem perceber, saia de um jeito diferente do qual entrei (TIMERMAN, 2017, p. 84).

Embora eu tenha uma longa trajetória trabalhando como psicóloga em hospitais gerais, não havia até então imaginado como poderia ser a existência de e num hospital penitenciário. Trata-se de uma instituição que conjuga as amarras do poder sob os corpos pelas vias do saber médico e do saber jurídico, e que precisa fazer um arranjo entre premissas ambivalentes. Enquanto prisão tem a função de apartar quem é julgado como “perigoso” para a sociedade, e enquanto hospital precisa promover o cuidado àquela vida alijada.

O dispositivo de “revista” é realizado em todos que entram na instituição, inclusive nos trabalhadores, e demarca uma fronteira rígida entre um lado de dentro e um lado de fora, algo que a autora precisou aprender a se submeter e a incorporar como parte das rotinas de controle necessárias para aquela instituição.

O hospital é descrito por ela como um lugar de regras, com repreensões e rotinas que, a princípio, ela julga serem absurdas. No entanto, mais adiante ela relata que, após quatro anos, já não sentia o mesmo incômodo ao presenciar a repreensão de um preso. “Deixei de escutar as repreensões como absurdas. Tornei-me, também, parte do absurdo”(TIMERMAN, 2017, p. 31). Revela uma dinâmica que oscila entre

o estranhamento e o pertencimento a um mundo institucionalizado, cujas fronteiras criam em seu interior novos modos de valorar e gerir a vida.

Ainda que nos hospitais gerais os ritos de entrada e saída sejam mais sutis, cabe perguntar se também não experimentamos, ao longo do tempo, estratégias semelhantes para sobrevivermos psiquicamente às rotinas institucionais. Nossos olhares e inquietações nem sempre estão aguçados. Seria impossível e insuportável permanecer se eles assim estivessem. Não é só a morte física ou o padecimento orgânico que nos afetam, muitas vezes é a precariedade da ausência de material para a realização de uma cirurgia complexa, é um diagnóstico grave que demandará recursos extra-hospitalares inviáveis para famílias que já lutam com muito custo para sua subsistência, é um diagnóstico tardio que não permite um tempo de despedida. São números, leitos, prontuários, exames, diagnósticos. Para ouvir suas histórias e guardar seus rostos e nomes, é necessário atravessar o muro da burocracia e da rotina, é preciso reservar um tanto de surpresa ao encontro clínico que há de vir. É necessário estar verdadeiramente disponível sem se deixar blindar ao sofrimento do outro. Há também uma espécie de ir e vir subjetivo para que o outro seja reconhecido em sua diferença, sem que essa diferença seja apagada ou imiscuída em nossas próprias histórias, expectativas e dores.

Natalia nos brinda lindamente com esse movimento, de forma suave, precisa e corajosa. São muitos os enredos, as cenas, os nomes, os impasses: Alexandre, Tomás, Maurício, Pedro, Georgina, Raimundo, Romualdo, Gleice...

Entre tantas histórias, há uma que costura a temporalidade das narrativas em fragmentos. É a história da angolana Donamingo, que, para ganhar um dinheiro e viver com algum conforto com sua família em Luanda, aceita a proposta de “trazer coisas do Brasil”. No aeroporto, enquanto aguardava seu embarque de volta, é presa por portar cocaína junto aos sapatos que trazia em sua mala. Mulher, negra, africana, presa, a trajetória de Donamingo nos remete à precarização da existência e às desigualdades que fundam nossa história de colonização e tragicamente se atualizam sob a égide da economia neoliberal. Na prisão, descobre-se grávida.

É na gestação e, posteriormente, nos cuidados ofertados ao filho Zaki, que Donamingo passa a tecer um novo território. A saúde frágil do filho prematuro constituía-se no único – frágil e potente – elo com a vida.

Era só um fiapo de vida que a segurava em pé. Um fiapo dentro de uma incubadora, em um hospital longe da penitenciária onde ela estava (TIMERMAN, 2017, p.131).

A questão da maternidade e de ocupar um lugar de cuidado para outro aparece descrita no livro e parece constituir um cenário muito peculiar de avivamento. Um avivamento com data marcada, quando deixam de ser presas comuns para serem, antes de tudo, mães. O tempo passa a ser ordenado pelo cuidado ao bebê, até que chegue o “momento da entrega”, quando a puérpera é afastada do filho e volta a imperar o “tempo morto” da prisão. A experiência da maternidade para Donamingo foi o meio de subverter o desterro, impunhando-se à tarefa imperiosa de falar a língua de seus ancestrais para Zaki. E perguntava-se “Quem vai contar a história para ele?” (TIMERMAN, 2017, p.166).

É muito interessante ouvir essa narrativa de Donamingo recontada por Natalia. Há algo da tradição via oralidade que precisamos resgatar em nossas trajetórias. Há um saber que nos liga aos nossos ancestrais e aos nossos descendentes, que se transmite via afeto. Essa era a única liberdade que restava e resistia em Donamingo.

Como narradora, Natalia reconta histórias não somente dessa liberdade precária. Há histórias de amor, solidão, medo, loucura. Há os possíveis e também os impossíveis do humano, ou melhor, daqueles que estão vivos, mas romperam em suas biografias com qualquer pacto de humanidade (“Eu já fui humano”, disse-lhe certo preso). Todos estão ali reunidos em seus fragmentos, todos são reconhecidos nas profundezas e paradoxos. Somos humanos, mesmo quando, no limite, faltamos as últimas palavras e apreciamos as folhas caírem ao chão. As histórias dos invisíveis, dos interditados, dos interditos são contadas com beleza, força e delicadeza literárias: “Quem tem sua história contada aqui teve, ainda que por um

momento, a coragem de me revelar, e de revelar-se a si mesmo – a fazer-se a si mesmo através dela” (TIMERMAN, 2017, p. 113).

A conversa com Natalia Timerman e sua obra oportuniza um ressoar de vozes, nomes, narrativas, emoções, espaços, práticas de pessoas e seus no espaço da prisão. Esse espaço é colocado em segundo plano por Natalia, que inverte a relação espaço-tempo vivido na prisão. À frente estão as pessoas, suas histórias e ligações, enquadrados nos cenários da prisão. Essa inversão também opera dissonâncias nos regimes de verdade, humanizando o espaço da prisão e desmoralizando a vivência de pessoas que vivem o aprisionamento.

O hospital-prisão é posto em movimento por Natalia, não a partir de seu funcionamento, sua clínica, mas pelas histórias das pessoas que ali vivenciam o duplo do adoecimento da prisão. Assim, o corporal-mental narrado pela autora “traz de volta a vida” às pessoas, ela mesma em primeiro lugar, e seus sofrimentos.

Os desterros de Natalia são, por assim dizer, histórias de encontro de pessoas, da autora e delas, de dentro do hospital, mas especialmente de fora, quando cruzam suas histórias e emoções em cada linha do livro. Sua poética é corajosa e faz nascer, do chão cinzento e das paredes com rabiscos impessoais, a perspectiva do singular, a memória de biografias alijadas. Passamos a ser com ela testemunhas dessas histórias, mesmo quando não tenham desfechos felizes e encontros redentores.

Desterros, por fim, é uma obra-convite para os profissionais de saúde e para aqueles que estão em formação. Precisamos lembrar da importância das histórias daqueles que frequentam os nossos serviços. O que nos contam? Que histórias se atrelam às suas buscas pelos serviços de saúde? O que nos é confiado? Somos capazes de suportar e caminharmos juntos a partir desse encontro clínico?

Como efeito das inquietações provocadas pela leitura e pelo debate, ensaiamos a escrita de um breve fragmento de atendimento no hospital (em anexo). Recontamos esse encontro clínico aqui com o desejo de que outras tantas histórias possam se tecer e serem evocadas em suas singularidades e avivadas em suas diferenças.

Referência

TIMERMAN, Natalia. Desterros – História de um hospital-prisão. São Paulo: Elefante, 2017.

ANEXO

O que é esperança?⁸

Encontrei Maria sentada à beira da janela, em um leito de uma enfermaria do 8º andar. Disse que o dia foi muito ruim, que passou muito mal, necessitava de cateter e estava muito ofegante. Lembrava que eu retornaria hoje, achou que seria mais cedo e que eu não viria mais (já era final da tarde). Está ciente de que seu câncer está em condição avançada. Fala que sente medo de não voltar mais para casa, de não estar mais com seu filho, um menino de 15 anos. Espera ter algum resultado com a próxima quimioterapia venosa, a princípio prevista para acontecer na semana que vem. Está também fazendo uso de quimioterapia oral, mas só sente alguma melhora quando faz uso de morfina. Queria não precisar mais de morfina. Durante o atendimento me pede para abrir sua garrafa de água. Diz que ontem estava tão bem, e hoje não conseguiu beber nem comer nada. Segura a água, diz que ama a natureza. Fica mais ofegante e pede que eu aumente o fluxo de oxigênio. Diz que queria estar com alguém de sua família, cuidando dela, sua sobrinha com certeza lavaria seu cabelo. Acha ter tido sorte porque ela fez umas tranças antes da internação. De outro modo, não imagina como conseguiria pentear seus cabelos, que são muito compridos. Diz que se sente muito só, sabe que se se pudessem estar com ela ali, estariam se revezando até. Conta que seus familiares vão para a calçada em frente ao hospital no ângulo em que podem se ver pela janela (ainda que estivesse num andar alto do hospital), enquanto se falam por telefone. Penso que tragicamente as visitas e o acompanhamento continuavam proibidos no hospital por causa do momento de descontrole da pandemia. Ela fica mais ofegante. Pede sua medicação, mas a enfermeira plantonista está ocupada naquele instante medicando outra paciente. Peço para que feche os olhos e imagine um lugar. Ela se reporta à Serra de Ibiapaba, no Ceará, sua terra. Tão concentrada que sua respiração até se aquieta por um breve tempo. Vê-se com filho e marido naquele lugar que é tão

⁸ Narrativa elaborada por Luciana Ponte a partir de um atendimento num hospital público durante a pandemia em maio de 2021. A identidade da paciente está preservada pelo uso de nome fictício.

fresco, que parece Petrópolis. Lembra que ia com seus padrinhos ali catar café, lá pelos seus 7 anos. Foram tempos muito felizes. Abre os olhos e sua respiração volta a incomodá-la. Fico com ela mais um pouco, até que se distrai vendo e respondendo mensagens do seu celular, algo que ela não tinha conseguido fazer nessa tarde toda.

Vendo-a conectada, penso em buscar depois as fotos da serra que ela me ensinou ser linda. Vendo-a mais tranquila “com” os seus, percebo que já posso me retirar. Antes disso digo que uma colega virá atendê-la na semana que vem, pois entrarei em férias. E me despeço desejando revê-la, sem saber se conseguiremos.

MAIS SOBRE NÓS

Fabíola Andreza Simoni Santos⁹

Resumo: o texto traz a síntese da conversa ocorrida com Carola Saavedra, sobre seu livro *Com Armas Sonolentas*, ocorrida na tarde de 27 de maio de 2021. Por meio de uma linguagem mais coloquial e amistosa, relato alguns momentos da conversa com a autora, alguns pontos que me chamaram a atenção durante a leitura do livro e algumas reflexões minhas. A ideia é fazer notas à literatura enquanto arte e os pontos mais marcantes do livro e os desdobramentos que podemos ter, dependendo da vivência e da interpretação da leitura. O objetivo é que tenhamos mais questões do que respostas sobre essa obra literária tão convidativa e gostosa de ler.

Palavras-chave: mulher; maternidade; ancestralidade; violência; gerações.

“Comparo a mulher à terra porque lá é o centro da vida. Da mulher emana a força mágica da criação. Ela é abrigo no período de gestação. É alimento no princípio de todas as vidas. Ela é prazer, calor, conforto de todos os seres humanos na superfície da terra.”

Paulina Chiziane, 2013

Tenho para mim que os livros são abertos quando devem ser e que cada um deles e cada página folheada passam por nossas vidas quando têm de passar, senão eles nem ficam. Foi assim para mim com o livro *Com Armas Sonolentas*. Chegou meio desprezioso, primeiro em formato apenas digital, com a ideia de que eu leria apenas para mediar uma mesa, porém – *ah, porém!* – a vida não é feita apenas de coincidências. O livro me pegou de jeito logo pela capa, que é de um bom gosto artístico danado, e me trouxe para uma leitura apaixonante e fascinante, na qual ri, chorei, tive raiva, medo, surpresa.

Ter nascido mulher fisicamente me trouxe prazeres imensos e desprazeres também. Quando criança e adolescente, queria ser homem, fosse pela força física que os meninos tinham mais que eu no futebol ou na natação, fosse pela aceitação da sociedade quanto à liberdade sexual dos meninos na minha geração. Até que essa vontade passou, e fui me entendendo e me valorizando aos poucos como mulher; a chegada da década balzaquiana realmente fez a diferença na vida desta mulher, e

⁹ Fabíola Santos: técnica em Assuntos Educacionais no Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS), especialista em Gestão Federal do SUS, bacharel e licenciada em filosofia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Mulher, mãe da Lara, do Dom (*in memoriam*) e do Chico.

a maternidade, então, nem se fala; fui virada do avesso, teve um ciclone que rodou dentro de mim no sentido anti-horário, encontrei a simplicidade no complexo das atitudes e decisões.

Minha vida foi sempre pautada para seguir os passos de um cenário rodeado pela arte, sempre busquei disciplinas na área, sempre tentei atuar em projetos nos quais fizesse sentido trazer alguma relação com a arte, ou mesmo pudesse encontrar alguma forma de diálogo e ou utilizá-la nos processos de formação, flanando pelos cenários possíveis.

No caso da literatura, arte pouco acessada no Brasil estatisticamente, podemos dizer que é muito completa, que consegue com sucesso e completude dialogar com todas as demais artes; seja em análise e crítica, seja como referência e apoio, seja como texto e história por si só. Para mim, a literatura remete à provisão no ser, no estar, no portar-se, tem um escopo formador de caráter, de vida de pessoa, de sentimento, de conhecimento de todos os modos, de pertencimento e construção de identidade (seja ela coletiva ou individual).

E, em um momento tão sensível como a vivência de uma pandemia, em que todos se isolaram – sem escolhas – em suas casas, seus mundos particulares e privados, com cargas de trabalho imensuráveis, juntamos a carga de trabalho doméstico ao escritório, sem contar as inúmeras novas formas de nos mantermos seguros contra um vírus avassalador, mortal, de rápido contágio e completamente desconhecido (lavar compras, trocar de roupa, tomar banho toda vez que colocasse os pés pra fora de casa...), isto é, as diversas cargas que foram se somando em relação ao antigo normal. Passamos a estar cercados pelas telas por todos os lados e idades; daí para conseguir parar para ler e apreciar a leitura de um livro físico, cuja história está registrada em algumas centenas de páginas, tornou-se algo transgressor e quase anacrônico nestes dias e nos moldes em que vivemos atualmente.

Quando aceitei o convite, pensei que leria o livro para buscar extrair dele questões que fossem ligadas aos processos educativos, e que pudessem, de alguma

forma, atingir atuações importantes na saúde para abordar na conversa com a autora e ter um debate sobre tais pontos. Porém o livro aborda profundamente diversas questões. Traçando olhares sobre cada momento, podemos extrair uma infinidade de pautas, desde temas muito importantes e objetivos, como os referentes à saúde da mulher, à saúde do idoso, às questões relacionadas à maternidade, à legalização do aborto, à sensação de abandono, ao exílio (sendo ele físico ou interno – digo isso pelo exílio que podemos causar entre corpo e alma), sociais, étnico-culturais, ancestrais, de imigração e migração; até questões que tocam nos sentimentos e sensações mais íntimas, enfim... Assim, só em um parágrafo, já dá para se perder, e por onde eu começaria a conversa com a autora de todas essas facetas?

Carola Saavedra gentilmente nos presenteia com a sua presença virtual para este episódio do Ciclo de Debates sobre a Educação. A sensação era de que estávamos em um chá da tarde, trocando confissões com velhas companheiras de chá, quando o tema central era um livro que primordialmente aborda temas relacionados à maternidade. Talvez o tema tenha feito com que Paula Perez Dias, minha companheira de mediação, e eu tenhamos nos sentido tão à vontade e tão imersas nas questões que levantamos durante aquela tarde.

Logo podemos notar que o título dessa obra é uma fortaleza; sendo um livro baseado em questões de mulheres, que nos fazem pensar em todas que, para serem e estarem no mundo, têm de lutar com as armas de que elas dispõem, umas mais apagadas, outras mais fortalecidas, mas sempre demarcando o seu papel no mundo. Foram ilustradas histórias de mulheres, que aparentemente são muito diferentes, porém é possível seguir um fio e um caminho entre elas que nos fazem perceber o quanto saem do mesmo lugar e talvez a ele retornem, aludindo a elas uma rede de armas completamente diferentes e, ao mesmo tempo, provenientes da mesma teia inicial.

A caricata figura de uma menina do interior que é enviada à capital fluminense para servir de empregada doméstica a uma rica família que vive em Copacabana, e

nessa família a menina é ensinada a ser imensamente grata e, dessa forma, silenciada. Seja pela oportunidade que tem de viver no metro quadrado sem janelas que lhe fora ofertado, seja pela oportunidade de poder trabalhar, seja pela oportunidade de conviver com essas pessoas e sair da miséria da casa de sua mãe; mas o preço dessa bonança toda é passar por abusos emocionais, físicos, financeiros e sexuais. É uma história que fala sobre a saúde da mulher, a necessidade de educação sexual em todos os cantos do País, a crítica socioeconômica como sendo algo que mexe na psique de um indivíduo, questões relacionadas com o migrante e com a cor de pele. O silenciamento a que me refiro deixa a personagem sem saber claramente se sofre abuso (sexual, emocional, financeiro, físico?). Sabe-se que algo de errado e abusivo existe nessa relação posta ou imposta, porém não se consegue discernir ao certo o que é a gratidão permanente pela exploração.

Um ponto interessantíssimo dentro ainda dessa relação é a aparição de uma ancestral, a figura de uma mulher velha, que não sabia ler, com a lembrança cheia de afeto, que estava ali representando o conselho, a sabedoria, a ancestralidade, a aparição, os chás... Essa representação, no campo da saúde, parece-me estar alinhada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, as PICS, que consistem basicamente em recursos terapêuticos com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, tornados política nacional em 2006.

Por intermédio do livro, podemos viajar na fascinação de uma pessoa pelo cinema e como essa arte segura a saúde dessa pessoa. O cinema é demonstrado tanto como momento de fuga da rotina e distração quanto como elemento de sonho, de obstinação de querer. O momento de encontro entre mãe e filha “bastarda”, o único lazer que a filha vivencia com a mãe, a empregada doméstica, praticamente proprietária da casa, a mentirosa história sobre o pai da menina, dava-se no cinema.

Durante a leitura, é possível sentir raiva, rancor, indignação e tristeza em relação à classe exploradora, que está ali determinando a forma de a classe explorada

estar no mundo. Vemos a geração da filha/neta bastarda, que de certa forma foge da realidade da mãe graças ao acesso à educação particular oferecido pelos patrões/pais/avós que, por isso, mais uma vez são colocados como bonzinhos, ao contrário da mãe, a empregada pobre que não poderia pagar por uma educação tão boa.

A filha, no inconsciente, trabalha para chegar no desejo da mãe, que se tornou de certa forma o desejo dela: o glamour da sétima arte, o desejo de se tornar artista, de ter sua imagem vendida, de que o mundo dela seja aquele da tela. Uma mulher que faz de tudo para manter sua fábrica de ilusões posta, seja usando um vestido emprestado para acessar uma festa para a qual não foi convidada, seja almejando o casamento com o diretor famoso, seja conseguindo esse casamento, a vida fora do País, a gravidez indesejada e a fuga dele. Uma mulher que daí segue para a participação em outro casamento que a leva a ser pisoteada e agredida pelo companheiro. Encontramos nesse ponto algumas repetições de comportamento, que talvez sejam até heranças da mãe, como a falta de amor próprio.

Um ponto que me marcou muito nesse livro, e que talvez tenhamos abordado pouco durante a conversa com a autora, foi a descrição da gravidez indesejada.

Uma mulher conseguia falar que não desejava nem reconhecia aquele corpo crescendo dentro dela, acessando uma linguagem e uma sensação as quais, durante a leitura, me vi plenamente capaz de sentir e fizeram todo o sentido para mim. Porém, ao mesmo tempo, remeteu-me a uma culpa muito grande de falar sobre isso, pois ainda não é permitido para as mulheres falar da falta de desejo ou do asco que se sente quando se descobre que está grávida e essa gravidez não é desejada. “As possibilidades de aborto também foram descartadas, mesmo a personagem estando na Europa, e isso foi muito pesado para uma MULHER” (SAAVEDRA, 2018) ou “Também é angustiante observar como as possibilidades de aborto foram descartadas, mesmo na Europa, e como isso foi pesado para uma MULHER” (SAAVEDRA, 2018). Mais uma vez no livro, o pai nem soube do filho/filha que acabou por nascer e foi entregue à adoção.

E, por último, o destaque a uma personagem mulher, homossexual, adotada sem saber que era, que encontrou, por meio das mais esquisitas formas, o desejo de visitar o Brasil. Aqui, lidando com as delícias do carnaval carioca, algo que nos faz sentir realmente dentro da folia, a autora nos faz viajar em um país que é o nosso, através de uma lente estrangeira, que coincidentemente se encontra com a sua história. Como se essa visita fosse algo ancestral. Trabalhar com todas as figuras que a autora apresentou aqui neste livro foi fabuloso!

Durante a conversa, um dos pontos que me chamou a atenção foi as voltas que o livro faz, o fato de que as personagens têm ciclos, que são relacionados à ancestralidade, à vida de mulheres, e demonstram que por mais que andemos, e que lutemos contra, algo está cravado em nós. É sobre o feminino, é sobre nossa pele, nossas mães, avós, sobre as histórias que sabemos e as que não sabemos de quem veio antes da gente. Numa das nossas frases, anotei a linda fala de Carola: “Aquilo que a gente não sabe, a gente na verdade sabe – ancestralidade”. Sobre esse tema, como destaque ilustrativo, encontramos o papel da senhora que não sabia ler e lia livros e livros para a neta, que avisou à neta de alguma forma os rumos que a vida ia tomar, a sua presença, cuidadora e curadora.

Sabe, desse livro e dessa conversa saio querendo abraçar minha mãe, minha avó, minha filha, minha sobrinha, minha sogra, minhas cunhadas, minhas amigas e tantas outras mulheres fabulosas que permeiam a minha vida; com a sensação de que esses laços precisam ser mantidos e fortalecidos, uma vez que nós mulheres estamos o tempo todo lutando, o tempo todo nos colocando, afirmando-nos, abordando questões e demonstrando que elas nos cabem e fazem parte de quem somos e a que pertencemos. É um trabalho árduo o que temos ao nos pautar tanto como competentes e dotadas de conhecimento científico, na Academia, nos espaços de trabalhos formais, como nas evidências das coisas mundanas, no conhecimento prático, tentando provar que os saberes, o manejo de algumas situações que nos são intrínsecas devem ser tratados como nossas e de ninguém mais, sempre tendo que nos afirmar em todos os lados, seja no cotidiano, seja no científico.

O encontro com a autora se deu em um momento único de nossas histórias: ler as páginas destinadas às cenas ocorridas no Rio de Janeiro me passou a nostalgia e o desejo de estar nelas inserida. Como a cena muito bonita e bem desenhada, que me proporcionou, enquanto leitora, a experiência de visitar o espaço. Era como se eu fizesse parte do cenário, em que a velha senhora que vivia no lar de repouso se encontra com seu saco de lixo no saguão do Centro Cultural Banco do Brasil (CCBB), frente às salas de teatro, tão frequentadas por mim, e das quais tão distante me sinto no momento dessa cena, em que tudo parece extremamente palpável para mim.

Assim como o livro, a conversa veio meio que neste fio. Um fio sonolento (longe de ser sonolento no sentido de sono), um fio carinhoso e ao mesmo tempo bruto, um fio imaginário e real, que me permitiu interagir com a leitura e determinar como essa história pôde me encontrar e me tocar. Uma leitura que me trouxe questões pertinentes, capazes de determinar como estar no mundo, como cuidar da saúde, dos entes queridos, quem somos e o que se pode tornar sem a família. Ou será que, mesmo não tendo a vivência da família, não vamos nos cruzar com nossas ancestralidades? Qual o limite dessa vivência, o que é meu, o que é do livro e o que carregamos dessa tarde?

Hoje, incumbida de processos e vivência, acho que sim, existe uma determinante do inconsciente que nos traz um limite no DNA, algo que vem escrito na nossa história genética, nos nossos sentidos que não é relativo à vivência que tivemos. Porém como sabermos desse algo? Devemos saber ou buscar isso ou somente viver? E por que os laços entre as mulheres são tão fortes e marcantes (e são mesmo)? Como as mulheres podem se organizar para fortalecer e prevalecer essa relação tão forte e importante? Como determinar o momento de volta ao seu local?

E, assim, por meio desse momento vivido na tarde daquela quinta-feira de maio, pudemos tratar de algumas das mais variadas questões que o livro nos traz, mas também pudemos cuidar de nós, dos nossos corpos, das nossas mentes, do nosso feminino, da nossa ancestralidade e maternidade.

Referência

CHIZIANE, P. Eu, mulher...por uma nova visão do mundo. **Revista do Núcleo de Estudos de Literatura Portuguesa e Africana da UFF**, v. 5, n. 10, 2013.

REFLEXÕES SOBRE A SOCIEDADE E O APAGAMENTO DE MEMÓRIAS

Paula Cristina da Costa Perez Tavares Dias¹⁰

Resumo: este artigo é um conjunto de percepções e ideias que afloraram ao mediar a mesa “Armas Sonolentas” no II Ciclo de Debates: Olhares sobre Educação. Tem como objetivo traçar um paralelo entre a história do livro *Com Armas Sonolentas* e o apagamento de memórias como algo institucionalizado socialmente. Para isso, além do livro citado, foram usados como base dessas ponderações um mundo de pensamento sobre memórias e a forma como elas são essenciais para construção de quem somos e, até mesmo, para rompermos com quem somos. Conversas, observações e trocas com outras mulheres fizeram este artigo nascer, mas não necessariamente respondem algo. Aqui apresentamos observações e reflexões que estão em constante transformação.

Palavras-chave: memória; memória social; Armas Sonolentas; mulher; sociedade.

Introdução

Oi, eu sou Paula Cristina Perez Dias, filha de Teresa, neta de Pedrina, neta de Lydia, irmã de Flávia, tia de três Marias (Clara, Gigi e Luiza), de Júlia e de Helena. Sou também sobrinha de muitas tias e amiga de várias mulheres. Foi assim, olhando para todas as mulheres da minha vida, mulheres que me formam, fortalecem e que me constituem, que quis me apresentar no II Ciclo de Debates Virtuais: Olhares Sobre Educação – “Armas Sonolentas”¹¹, na qual participei como mediadora.

Ao ler o livro *Com Armas Sonolentas* e, sobretudo, ao conversar no debate com a autora Carola Saavedra e com Fabíola Santos, que dividiu essa mediação comigo, o ponto que mais me inquietou foi: não é estranho como conseguimos nos conectar com histórias diferentes da nossa, porque nas entrelinhas, nos detalhes, sempre há algo que nos remete à nossa própria história?

Foi com foco nessa inquietude, revendo o debate (anotando tudo dessa vez), relendo o livro e travando diversas conversas que foi possível enxergar esses detalhes. Detalhes esses que na verdade nos constituem e nos formam enquanto pessoas pertencentes a um grupo específico, no caso dessa conversa como mulheres.

¹⁰ Paula Dias: museóloga, mestre em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) e servidora do Ministério da Saúde. Tem como foco de pesquisa: memória, cultura, inovação e design. Nas horas vagas, ensaia para poder voltar a se aglomerar tocando seu surdo nos blocos de carnaval de rua.

¹¹ II Ciclo de Debates Virtuais: Olhares Sobre Educação – “Armas Sonolentas” foi realizado no dia 27 de maio de 2021. É possível assistir em: <https://www.youtube.com/watch?v=7ta-1ccMfVY&list=PL3oU8qBaumOoNYYS8J-IHnFzoP9MRlqE0&index=4>.

O nome do livro é *Com Armas Sonolentas*: um romance de formação (SAAVEDRA, 2018), e, com a licença para o *spoiler*, o qual normalmente sou contra (sim, detesto *spoiler*), o título do livro é uma referência às armas que nós mulheres temos. Essas armas estão (e são) inconscientes, por isso seriam sonolentas, estão adormecidas, escondidas de nós mesmas. São o saber com o corpo, são a nossa intuição.

E foi assim que no “debate”, que na verdade foi um eterno fazer perguntas à Carola, que conversamos sobre essas “armas sonolentas”, sobre memórias, sobre carregar em nós, de alguma maneira, fantasmas, imaginação, cuidados, saberes, dores de nossas mulheres e, sobretudo, sobre o abandono.

Por conta dessa conversa, ressignifiquei as frases que repito da minha mãe, dores das minhas avós, gostos da minha irmã, gestos que faço e minha mãe diz que se parecem com a avó dela. Vejo tudo isso acontecer também com as minhas sobrinhas e, o mais louco, até mesmo naquelas que não carregam a mesma ancestralidade, e isso segue... É sobre ser e é sobre dividir o que somos, de alguma maneira.

Foi desafiante ler, ouvir, debater sobre essas questões com mulheres que estavam alinhadas a esse pensamento. Foi impactante viver (ao ler) aquelas histórias, entender e sentir aquelas dores, aquelas descobertas e também aquelas redenções.

Spoiler

Podemos contar, no livro, três mulheres como personagens principais, (eu contei quatro) e, em cada uma delas, vemos marcas e facetas de abandono, de memórias não compartilhadas, histórias ignoradas, saberes ancestrais.

A primeira personagem nem nome tem, para mim ela representa a faceta do abandono, do não poder ter nenhum tipo de vontade, como Carola falou no debate: “[...] nascemos desamparados e quando se vive um desamparo grande na infância ele fica marcado no corpo, você não conhece nada além daquilo”. Essa personagem é aquela ao qual tudo é negado.

Nessa parte do livro, deparamo-nos com medos sobre ser esmagada, sobre preconceitos sociais e raciais, sobre minimizar nossos gostos. **Essa personagem tem, constantemente, sua existência reduzida a nada.**

Aqui peço espaço para um adendo: foi de uma sensibilidade sem tamanho colocar essa personagem, que personifica o abandono, sem um nome, é difícil conversar sobre ela, é difícil citá-la, é fácil apagá-la.

A segunda personagem se chama Ana e é a filha da primeira personagem (a sem nome). Nesse ponto do livro, somos expostos à negação da memória de sua ancestralidade, o todo não lhe é contado. Ela se sente perdida, procurando uma segurança, mas não se conecta com nada. Também tem suas vontades negligenciadas, e é uma personagem desamparada pelo marido, desamparada pela médica que a atende, desamparada de coisas que não sabe, só sente. Fala sobre as mulheres terem de se justificar, constantemente, sobre seu corpo, sobre ter a maternidade imposta. **E, mesmo com tudo isso, Ana é a personagem que transforma sentimentos em arte.**

A terceira personagem é Maike, filha da Ana. Maike foi adotada na Alemanha por um casal alemão. Maike não sabe nada sobre si mesma, ela só sabe que não se encaixa. Não sabe que é adotada, não sabe da ligação que tem com Brasil, não sabe nem mesmo quais são os seus desejos. Aquelas armas que temos, o inconsciente, são expostas aqui. Sem saber o porquê, Maike vai estudar português e resolve vir ao Brasil. Nessa parte do livro, confrontamo-nos com a melancolia. **Essa personagem nos faz pensar em como lidar com o que não é dito. Como se faz isso?**

E tem uma quarta personagem, a avó da personagem sem nome. Ela representa os saberes populares da sua comunidade, saberes esses muitas vezes ridicularizados. Essa personagem é a força, os saberes que todo mundo julga, mesmo sem conhecer. Ela é tida como alguém que nada sabe. Aqui, somos apresentados à ideia de comunidade, povos, a uma memória social. Ela é um fantasma, ela é uma memória, **é uma memória viva e seu único suporte é a neta sem nome.**

Em todas elas, fica claro que o que é negado são suas memórias, fica claro o abandono que isso gera.

Temos ainda a capivara – sim, temos uma capivara falante no meio do livro. Agora você se pergunta: o que uma capivara tem a ver com isso? Leia o livro. Porém, se quiser mais um *spoiler*: ela é importante.

Memória

Santos (2007) explica que:

A memória, isto é, consciência das diversas experiências que foram vivenciadas ao longo de uma vida, as escolhas, decisões, questionamentos por que passam os indivíduos são essenciais à construção das identidades individuais. Para saber quem somos precisamos de nossas memórias.

A partir daí podemos ponderar: se as memórias não são nítidas, não são colocadas à luz, não são conhecidas, como saber quem sou? O que me constitui além da biologia? Se o lugar de onde viemos nos é negado, como saber quem sou de verdade? Como desempenhar meu papel no mundo se não sei qual é o roteiro? E se a memória é tão primordial para entendermos o tudo que nos constitui, como lidar com ela? Como lidar com a falta dela e com o que nem sabemos, mas que nos marca?

Mesmo com tantas perguntas, podemos centralizar nossas indagações em uma questão primordial: como não deixar nossas vidas serem conduzidas por esse não saber?

A verdade é que sentimos nostalgia de coisas que não vivemos, melancolias intermináveis (isso é possível de ver no livro com a personagem Maike), porque, mesmo sem saber, a memória está gravada em nós, só não temos conhecimento dela, e é esse “não conhecer” que nos torna menos nós.

Assim, se não temos conhecimento de onde vêm essas sensações que estão gravadas em nós e do porquê elas existem, as chances de se desvencilhar das narrativas que nos é imposta e construir novas fica debilitada. Quando falo em quebrar narrativas, falo sobre carregar as que vêm antes de nós e ainda assim ser capaz de construir novas. Porque é fato que vamos sempre carregar o que veio antes; e, se construir novas narrativas é um longo processo, mesmo conhecendo de onde essas dores vêm, fica muito mais difícil quando não se sabe nada sobre elas.

Não pretendo romantizar dores que estão marcadas; no entanto, por meio delas é possível construir novas narrativas que carregam consigo essas marcas. E no livro:

- Ana faz isso ao expor sua vida.
- A avó faz isso ao resolver andar e resolver erros que possa ter cometido.
- Maike faz isso ao buscar compreender, de alguma maneira, o tanto que a rodeia.

Reconhecimento

E por que é possível se reconhecer, em diversos momentos, com as personagens do livro mesmo tendo histórias tão diferentes das que elas carregam? Esse reconhecimento vem desse apagar de memórias. Mesmo que essas memórias, que são negadas, sejam particularidades de uma determinada pessoa e/ou de uma família, essa identificação é possível porque, por parte da sociedade, apagar nossas memórias é algo que é feito rotineiramente. É assim que nos colocam em um lugar onde questionar não é bem-vindo, mesmo porque nem sabemos o que questionar, afinal só estamos falando de sentimentos, de melancolia, de um sentimento de não pertencimento; e isso, ainda que seja algo comum a todos que dividem um espaço, uma língua, um gênero, uma raça, um credo ou uma orientação sexual, é algo tratado como pessoal e não como um problema comum a determinado grupo, não como um problema criado por um eterno apagar de memórias, um eterno minimizar de vivências anteriores às nossas.

Esses problemas são criados propositalmente pela sociedade; desse jeito, fica mais fácil nos conduzir ao lugar de não questionar, afinal você sente isso porque é você que tem um problema.

Essa “não memória particular” pode ser vista na memória de um grupo que tem constantemente suas lutas, suas dores e seus desejos apagados. E, se não fazemos parte de um desses grupos, é cômodo não entender essas dores, afinal elas não são comprovadas, elas são apenas sentidas. E o sentimento é um problema pessoal.

É exatamente esse processo que pode ser visto com as personagens do livro de Carola. Os sentimentos delas são tratados como algo pessoal. Ao ler o livro, é possível enxergar que elas têm um porquê de existir, é algo que elas carregam como um fardo, justamente por não serem expostas às suas memórias.

O sentimento da personagem sem nome é real, porque a ela tudo é negado, suas memórias são minorizadas, sua vida é marcada pela falta de informação e seus gostos são ridicularizados.

Ana desconhece sua origem, ela sabe apenas quem é sua mãe, vive em dois mundos sem pertencer a nenhum porque a ponte entre eles lhe é negada.

Maike não sabe nada sobre si porque não sabe nada do que veio antes dela, não tem conhecimentos nem mesmo da sociedade da qual faz parte. Vemos isso quando descobre sua orientação sexual, por exemplo; ela não se percebe tendo uma orientação diferente da que é tratada como padrão, alguém tem de mostrar para ela. Ela tem uma constante sensação de incômodo.

Tudo isso é possível de ser entendido, mesmo que não tenhamos passado pelas mesmas questões que elas, já que fazemos parte do mesmo grupo que tem suas dores reduzidas a questões pessoais e não como um processo social. Nosso direito, enquanto pessoas que têm um lugar no mundo, é apagado, reduzindo-nos a normas e procedimentos que temos de seguir apenas por sermos mulheres.

Conclusão

Quando falo sobre memória, sobre a importância de se preservar e propagar memória, estou falando sobre conhecer nossa história, todas as memórias que as rodeiam, e em como isso nos faz aprender a entender, aprender a perdoar e, mais uma vez, aprender a sobreviver.

Por isso a importância de se conhecer as memórias e as histórias de nossos ancestrais. Só assim teremos mais chances de nossas vidas não reproduzirem o que nos está marcado. Ao saber de onde viemos, fica mais fácil traçar o caminho até onde queremos chegar, sem tropeçar em coisas que já deveriam estar expostas e não apenas sentidas.

Negar a memória a uma pessoa é negar a sua identidade e seu lugar no mundo. Assim, torna-se uma tarefa muito mais árdua romper com dores se você nem sabe de onde elas vêm, quem elas são. Não há como enxergar repetições de padrões fadados a um caminho não feliz se sempre lhe foi negado conhecer esses padrões.

Nossas histórias, melhor, nossas memórias, as que sabemos que temos, as que nos são contadas, são a base do que somos, e fica muito mais difícil saber quem somos se não a temos.

Eu sou a Paula Cristina, Perez por parte de mãe, Dias por parte de pai; sou neta, filha, irmã, sobrinha, amiga e parceira. E, no meio de tudo isso, há um mundo de memórias, marcas, histórias e tradições, lágrimas, risadas, gostos, cheiros... E saber deles é primordial para que eu consiga me entender e me perdoar, ressignificar e criar novas narrativas com o roteiro que me foi entregue.

Referências

ABREU, M. **Nós somos as nossas memórias**. [S.L]: Brain Support, 2020. Disponível em: <https://www.brainlatam.com/blog/nos-somos-as-nossas-memorias-721> Acesso em: 21 out. 2021.

ABREU, R. M. Memória Social: itinerários poéticos-conceituais. **Morpheus (UNIRIO Online)**, v. 1, p. 41-67, 2016.

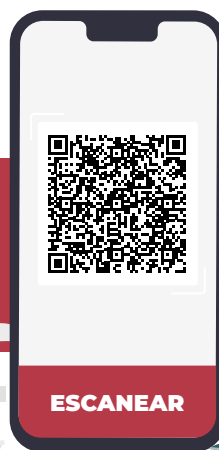
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. **Olhares sobre educação**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2021.

FERRARINI, P. P. F. L.; MAGALHÃES, L. D. R. O conceito de memória na obra freudiana: breves explanações. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 5, n. 1, 2014.

SAAVEDRA, C. **Com armas sonolentas: um romance de formação**. São Paulo: Companhia das Letras, c2018.

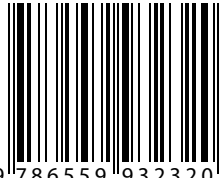
SANTOS, M. S. À procura da alma encantadora da cidade. *In*: ABREU, R.; CHAGAS, M. S.; SANTOS, M. S. (Org.). **Museus, coleções e patrimônio: narrativas polifônicas**. Rio de Janeiro: Garamond; IPHAN: Departamento de Museus, 2007. p. 349-359.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code ao lado:



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: Univers Medium
Tipo de papel do miolo: Off set 90g
Impressão: www.in.gov.br • Imprensa Nacional
Brasília/DF, maio de 2022
OS 2022/0097

ISBN 978-65-5993-232-0



9 786559 932320

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal