

Narrativa: potência de vida revelada nos encontros

Magda de Souza Chagas

Palavras-chave: narrativa, encontros,

Os encontros que tem ocorrido entre pacientes e profissionais em grande parte das instituições de saúde no Brasil tem explicitado a necessidade de voltarmos atenção à escuta aos pacientes. É possível perceber que à passos largos ao longo do século XX e início do século XXI avançamos com as tecnologias duras, com descobertas e ofertas de equipamentos que possibilitam diagnósticos cada vez mais precisos, escolhas terapêuticas mais adequadas e a possibilidade de aumentar a longevidade das pessoas que conseguem acessar tais tecnologias. No entanto, ao avanço tecnológico não esteve acoplado à melhoria da relação entre usuários e profissionais de saúde. Vivemos um paradoxo! De um lado o avanço tecnológico oferece diagnósticos mais rápidos com oferta de precisão e terapêutica de alta complexidade, de outro a relação usuário-profissional de saúde está cada vez mais pobre e desgastada. Diante deste cenário como caminhar? Apenas a clínica e o olhar que impõe ao corpo com órgãos para atender a complexidade que acompanha uma pessoa que procura o serviço de saúde na busca do atendimento das suas necessidades, ainda está limitada. Raramente leva-se em consideração que a pessoa que vivencia um problema é mais que um corpo biológico em desequilíbrio, existem as questões sociais, ambientais, psicológicas, afetivas, relacionais, dentre tantas que encontram-se diretamente ligadas e podem influenciar a recuperação ou agravamento. É necessário darmos ouvidos, retomarmos e incluirmos o conhecimento de suas relações sociais, suas histórias de sofrimento, o que de maneira ampla podemos abranger no conhecer suas histórias de vida.

O presente trabalho surgiu da incursão a um serviço hospitalar no estado do Rio de Janeiro no ano de 2012, onde a partir de conversas com usuários, familiares e profissionais de saúde, foram coletadas narrativas, registradas e analisadas a partir do diário de campo elaborado pela autora. As conversas com os pacientes, sem foco na busca de diagnóstico ou mesmo sobre a terapêutica adotada e sim simples conversas, no conhecer a pessoa, nos gostos, no que cada um faz quando não está no hospital, quais os desejos que carregam consigo, revelaram a vida que cada um (incluindo seus familiares) busca e desenha para si, as tentativas que cada um elabora para se manter na vida que está em curso mesmo diante de diagnósticos aparentemente restritivos ou visto como limitadores. As narrativas revelam a potência de vida que podemos encontrar nestas e em outras tantas pessoas. As pessoas que participaram desta pesquisa optam por viver a vida no enfrentamento, no curso, no que poderíamos traduzir como uma experimentação da vida no que ela carrega de mais trágico, nem sempre com consciência sobre o que fazem.

Abaixo serão destacados trechos da narrativa a partir do encontro com a usuária Inês Maria (nome fictício): “Entrei e lá estava Inês Maria, uma pernambucana de Recife, moradora no estado do Rio de Janeiro há +/- 11

anos, casada, seu marido trabalha na Quinta da Boa Vista. Veio para o Rio quando o marido ficou desempregado e uma cunhada arranhou para ele o trabalho na Quinta. Ela trabalhava como faxineira e ressalta o quanto valoriza a limpeza. Dez anos atrás o filho mais novo ficou desempregado e aceitou convite dos pais e veio para o Rio. Chegou e foi trabalhar no estaleiro e hoje ganha bem, tem uma função/cargo definido, já comprou casa, cuida do filho e da mulher. A nora quando chegou tinha problemas com limpeza e Inês ensinou-a a cuidar da casa, cuidar do filho (neto), pois nem a mamadeira os pais lavavam. Aí durante a conversa em que Inês falava da nora ela soltou um pensamento que fiz questão de anotar na hora: “*A formiga sabe a roça que come!*” Gostei mesmo sem saber o que significava e perguntei. Ela falou que tem roça dura, tem roça macia e a formiga sabe logo. Assim é com ela e a nora. Ela sabe como a nora é.

Começamos a conversar a partir de uma imagem de Cássia Kiss na tv, que estava em um programa e Inês falou: “*Ela tem a minha idade!*” Começamos a conversar daí. Sobre Cássia, seus cabelos brancos, suas rugas... Inês mostrou orgulhosa a face de poucas rugas, os elogios que sempre recebeu das pessoas admiradas com sua pele. Desde os 25 anos cuida da pele do rosto com hidratante. “*Nada caro, da Avon mesmo!*” Sempre tirou maquiagem com Leite de Rosa ou Leite de Colônia. Disse que antes de adoecer era magra e sempre gostou de se arrumar. No momento está com cabelo bem curto, que está crescendo, após tratamento de quimioterapia e com abdômen com volume muito grande. Relata dificuldade para andar e uso de cadeiras de rodas inclusive em casa. Diz que relutou com a oferta do marido, mas que naquele momento tinha uma pessoa para ajudar a cuidar da casa e fazer a comida. Perguntou-me, praticamente fazendo pergunta para si, se tinha noção do que significava para ela ter uma pessoa arrumando a casa dela, limpando...lembra que era faxineira. Fala da dificuldade que tem encontrado para andar e que às vezes tenta andar um pouco em casa segurando nas paredes. Ao falar das dificuldades não expressa tristeza ou ressentimento, tem doçura na voz e no sorriso. Não falamos sobre a morte, ela não foi para este caminho em momento algum.

Inês ia falando e eu pensando como deve ser a vida dela no dia-dia? Como ainda não ofertamos terapia que englobe plano terapêutico singular? O espaço hospital deixa vaziar a fragmentação do cuidado, o olhar o outro. Neste espaço o valor está concentrado na doença que se pretende vencer. A vida, os pensamentos, as reflexões, angústias da pessoa pouco são vistos. O valor é e está no que existe dentro do hospital. Por que não ofertar acompanhamento para além da terapêutica medicamentosa? Cuidados na vida. Será que podemos expandir e no lugar de oferecermos cuidados paliativos, ofertarmos cuidados na vida? Cuidados na vida que corre, que anda, que circula, que adoece e que continua!

Bibliografia

1. Deleuze, G. Espinosa: filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002.
2. Merhy, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Ed. Hucitec, São Paulo, 2002.

3. Merhy, Emerson Elias. Gestão da produção do cuidado e clínica do corpo sem órgãos: novos componentes dos processos de produção do cuidado em saúde. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/micropolitica/2007>>. Acesso em: 07 de dezembro de 2013.
4. Abrahão, Ana Lúcia. Produção de subjetividade e gestão em saúde: cartografias da gerência. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2004.
5. Nietzsche, Friedrich. A Gaia Ciência.O nascimento da tragédia. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
6. Greenhalgh, T.; Hurwitz, B. Narrative based medicine: why study narrative? Br.Med. J., v.318, n.7175, p.48-50, 1999. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/318/7175/48.1.full>>. Consulta em: 02 de dezembro de 2013.