

A família como paciente oculto

La familia como paciente oculto

The family as a hidden patient

Vinicius Rodrigues da Silva.*

* Médico em formação no Programa da SOBRAMFA.

Correspondencia: Dr. Vinicius Rodrigues da Silva. **Correo electrónico:** vinicius@sobramfa.com.br

Fecha de recepción: 25-04-19

Fecha de Aceptación: 31-05-19



Escolher algo é deixar de lado muitas outras possibilidades. A escolha pela Medicina não foge à regra. Muito se indaga aos profissionais médicos e estudantes de Medicina o motivo pelo qual a escolha pela referida profissão foi feita. Inúmeras, e muitas vezes tocantes, são as respostas. Vocação? É teoria aceita pelos historiadores que a origem da vocação médica está baseada nas características da personalidade.¹ Mas seria esse o meu chamado? Ao ser também eu indagado sobre esta questão incontáveis vezes e, quase sempre, não saber exatamente o que responder, parei para refletir. Após muita reflexão concluí que ainda não sei definir exatamente tal motivo, mas sei que escolhi certo. Talvez eu tenha sido escolhido. Confesso que gosto de pensar assim. No entanto, no processo de reflexão, pude perceber algo que não me parecia tão claro em minha rotina: o quão intensamente as situações pessoais por mim vividas influenciam minha prática médica atual. Partilho aqui uma situação em especial.

Durante o terceiro ano do Ensino Médio, o temido ano do vestibular para Medicina, eu me preparava para essa prova de fogo a fim de ser admitido na Academia. Os planos eram retos, sem curvas, sem possibilidades de adaptações e o único objetivo era ser aprovado nos grandes vestibulares ao final do ano (pelo menos, era assim que, imaturamente, eu pensava...). A Vida, grande mestra e perene escola, mostrou-me que eu estava errado. Próximo à data do meu aniversário descobri que fora acometido por uma doença que, aos meus olhos ainda leigos, muito me assustava: CÂNCER! O diagnóstico de Carcinoma Papilífero de Tireoide Metastático, cuja fisiopatologia, propedêutica clínica, tratamento, prognóstico e afins eu conheceria bem a posteriori, colocou-me na posição de paciente. Paciente no que diz respeito à posição daquele que necessita cuidados, e, acima de tudo, como aquele que pacientemente acredita nos profissionais dos quais demanda atenção. E aqui se iniciava uma grande jornada de aprendizado de vida.

Quando me recordo daqueles dias, um filme passa-me à mente e mais uma vez vivencio o quão difícil foi receber a difícil notícia do diagnóstico, especialmente por ter ao meu lado familiares que acompanhavam todo esse sofrimento e que, assim, também experimentaram um “adoecimento partilhado”. Passar por inúmeras consultas multiprofissionais para ser avaliado quanto às necessidades clínico-cirúrgicas e pós-operatórias, experimentar na própria carne e alma as sensações e sentimentos inerentes ao processo de adoecimento e testemunhar o processo familiar de angústia e também de alívio no decorrer do tratamento, tudo isso fez-me questionar sobre o motivo de ser acometido por tal patologia e, também, encantar-me com o carinho recebido da equipe assistente, o que inspirou-me o desejo de ser tão bom técnica e humanamente quanto aqueles que cuidavam de mim. Quantas memórias! Não apenas memórias, mas aprendizados sutis e impactantes que ficaram permanentemente gravados no livro da minha vida e moldaram, em grande parte, o médico que me tornei hoje. Penso, aqui, como aborda Arthur Frank, sobre a necessidade de valorizarmos as histórias e narrativas que cada paciente e situação nos trazem: “*Doutor, quero contar uma história*”.² Frank afirma que a pessoa que revela a sua doença por meio de uma história transforma fato em experiência.³

Na rotina médica tenho a oportunidade de participar de muitas histórias. Algumas delas em seus aspectos patológicos, terapêuticos e existenciais evocam a minha própria história. No entanto, cada uma dessas é singular, pois ainda que possa existir uma doença igual a outra, não existe um paciente igual a outro. Cada um traz consigo recursos e miríades de mundos internos que o tornam um ser único.

Ser, hoje, o personagem que está “do outro lado”, não mais como paciente, mas como aquele que oferta o cuidado, representa uma prova prática muito mais desafiadora do que a do vestibular de Medicina e ainda muito mais gratificante. Ter passado pela posição anterior humanizou-me o olhar e propiciou-me a empatia necessária – e equilibrada – para saber propor o cuidado e, sobretudo, para saber acolher. Entendi a importância concreta e os benefícios do cuidado multiprofissional bem executado. Compreendi que adoecer não é apenas um desequilíbrio orgânico e biológico do corpo, mas envolve questões bem mais complexas e amplas: pacientes são seres que sentem, que sofrem, são humanos! E essa dimensão não pode e não deve ser esquecida durante o processo de cuidado. Tratar clinicamente pode até parecer, e algumas vezes ser, uma tarefa desafiadora e heroica, mas incomparável é a necessidade de cuidar com carinho, zelo e humanismo. Aprendi que a família adocece em conjunto, demandando tanto cuidado quanto o próprio paciente e, portanto, requerendo atenção e tempo; eis a família como o “paciente oculto”. Pude ainda entender um pouco sobre empatia, que do original vocábulo grego nos remete à apreciação dos sentimentos de outrem, e que só mais tarde eu descobriria que, entre médicos, ela está associada com melhor satisfação do paciente, melhor adesão ao tratamento e desfechos clínicos mais favoráveis.⁴

Assim, foram acontecimentos aparentemente devastadores e também pequenas sutilezas que, a priori, levaram-me hoje a buscar entender o processo do adoecimento e do cuidado de forma global e integral. Tal vivência não me tornou melhor que outro profissional que não tivera passado por situação semelhante. Tornou-me, talvez, um pouco mais compreensivo e ciente do que vive o ser humano que necessita de cuidado.

De volta às escolhas, escolho diariamente ser o profissional que consola sempre, que ampara algumas vezes, e cura outras poucas.⁵ Viver tal processo em uma equipe que busca ideais semelhantes fortalece-me e inspira a continuar nesse caminho. Esse ambiente provocador oferecido pela *SOBRAMFA Educação Médica e Humanismo* em seu processo de capacitação de médicos é, sem dúvida, propício ao crescimento pessoal e profissional de quem busca o olhar integral do cuidado ao paciente.

E, quanto ao idealizado “caminho reto e sem curvas”, percebi que não existe, uma vez que são as curvas da Vida que nos trazem os maiores ensinamentos, pois requerem que diminuamos a velocidade e permitem que olhemos a paisagem, admiremos o entorno e aprendamos sobre a arte do bem-viver.

Referências

1. Reginato V. et al. Humanismo: pré-requisito ou aprendizado para ser médico? RBM Dez 13 V 70 Especial Oncologia 4 págs.: 10-15
2. De Benedetto, MAC. Era uma vez... Narrativas em Medicina. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos; 2010. Pags. 19-25
3. Frank A. The wounded storyteller. Body, illness and ethics. Chicago: The University of Chicago Press; 1995.
4. Moreto G et al. Assessing empathy among medical students: A comparative analysis using two different scales in a Brazilian medical school. *Educación Médica*, 2018; 19 (S2): 162 – 170
5. Blasco P G. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. *Educación Médica*, 2018; 19(2): 104 - 114