

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MILENA LEITE DE OLIVEIRA

**DO OUTRO LADO DO LEITO:
UM RELATO REFLEXIVO SOBRE A VIVÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO ANTES
DA MEDICINA**

SÃO CARLOS, SP
2025

MILENA LEITE DE OLIVEIRA

**DO OUTRO LADO DO LEITO:
UM RELATO REFLEXIVO SOBRE A VIVÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO ANTES
DA MEDICINA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Helena Bruno

SÃO CARLOS, SP

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Oliveira, Milena Leite de

Do outro lado do leito: um relato reflexivo sobre a vivência da hospitalização antes da medicina / Milena Leite de Oliveira -- 2025.

26f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Cristina Helena Bruno

Banca Examinadora: Cristina Helena Bruno

Bibliografia

1. Relato Reflexivo. 2. Relação Médico Paciente. 3. Empatia. I. Oliveira, Milena Leite de. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Folha de aprovação

Profa. Dra. **Cristina Helena Bruno**

Docente do Departamento de Medicina/UFSCar

Orientadora do TCC apresentado por Milena Leite de Oliveira

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, porque ele me presenteou com uma segunda chance de viver, uma dádiva que poucos podem usufruir.

Dedico aos meus pais, Maria José e Pedro Cesar, professora do Estado e pintor, respectivamente, por me apoiarem incondicionalmente e por me permitirem, por diversos motivos, ter o conforto necessário para me dedicar aos estudos ao longo desses dez anos — anos de encontros e desencontros comigo mesma, em diferentes cursos de graduação, até finalmente chegar aqui. Sem eles, nada disso teria sido possível.

À minha irmã, Sofia, que me acompanha nesta vida desde o seu nascimento e que sempre acreditou em mim e no meu potencial. Mesmo nos meus dias mais difíceis, tinha sempre os melhores conselhos e representava o lugar mais seguro em que eu poderia estar: no seu abraço e na sua companhia.

Dedico este trabalho ao Renato, meu companheiro durante toda a graduação, por seu apoio, paciência, suporte emocional e por nunca deixar de desejar profundamente ver meus sonhos serem alcançados. Nossa história se cruzou, e é somente por ela que hoje posso escrever esta reflexão. Você é parte de mim para sempre.

Dedico este trabalho aos meus professores, em especial à Profa. Dra. Carla Maria Ramos Germano, que me orientou em uma linda e desafiadora pesquisa, ensinando-me de maneira firme e doce que a Medicina é um incansável incômodo para aqueles que abrem os olhos.

Dedico também aos pacientes, por confiarem em mim e aceitarem, sempre de bom grado, que uma aspirante a médica pudesse acessar o bem mais precioso que possuíam: a história de suas vidas, suas dores, vulnerabilidades, medos e alegrias.

Dedico por fim, a minha avó, Doralice - onde quer que esteja, espero que esteja orgulhosa da sua “Milóquinho”. Sinto sua falta todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os preceptores, técnicos de enfermagem, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, faxineiros, copeiras, técnicos administrativos, farmacêuticos e a toda a equipe dos hospitais que contribuíram para a minha formação médica.

Agradeço ao meu grupo de internato — Alessa, Bruna, Esther, Giovanna, Raquel, Roberta e Thais — por compartilharem comigo os anos mais intensos que vivi até agora. O suporte, a amizade, a vivência e a resiliência de cada uma de vocês me ensinaram um pouco a cada dia.

Agradeço a todos os professores do Departamento de Medicina que cruzaram meu percurso em algum momento do curso e que deixaram comigo um legado fundamental: o conhecimento. Obrigada àqueles que, apesar de todos os obstáculos que a Universidade Pública apresenta, continuam lutando incansavelmente por uma educação médica de qualidade.

Agradeço ao Departamento de Química, que fez parte da minha trajetória acadêmica entre 2017 e 2019. O conhecimento adquirido nesse período contribuiu imensamente para a minha formação médica e profissional.

Agradeço ao time de Beisebol e Softbol da UFSCar, por me presentarem com momentos ao ar livre, a oportunidade de aprender um esporte novo e de competir pela Universidade ao longo desses anos. Graças a vocês, pude viver experiências de lazer e autocuidado que foram fundamentais para meu equilíbrio.

Agradeço à minha família e aos meus amigos, que compreenderam minhas ausências, meus dias de cansaço e as mudanças que vivi ao longo do curso. Vocês são parte essencial de quem sou hoje. Por tudo, sou eternamente grata. Amo vocês, Maria, Pedro, Sofia, Osvaldo, Inês e Renato.

"Quando a tempestade finalmente passar, você não se lembrará de como conseguiu atravessá-la, nem se terá certeza de que ela realmente terminou. Mas algo é certo: ao emergir, você não será mais a mesma pessoa que entrou. É assim que as tempestades nos transformam."

— Haruki Murakami, *Kafka à Beira-Mar* (2002)

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato reflexivo sobre a experiência pessoal da autora como paciente hospitalizada em 2020, imediatamente antes de ingressar no curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos. A internação ocorreu devido a uma gestação ectópica rota ovariana, necessitando laparotomia exploratória e ooforoplastia, seguida de cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI) e enfermaria no Centro Hospitalar Municipal Dr. Newton da Costa Brandão, localizado na cidade de Santo André, São Paulo.

O relato explora como vivenciar um evento traumático e enfrentar a hospitalização impactou a formação acadêmica e a percepção sobre a vida e a relação médico-paciente. A reflexão articula conceitos de vida e morte sob perspectiva científica e existencial, integrando a experiência pessoal à vivência ao longo dos seis anos de graduação.

A experiência evidencia como estar “do outro lado do leito” contribuiu para a construção de competências humanísticas, empatia e compreensão do sofrimento e da vulnerabilidade do paciente. Este trabalho propõe-se a demonstrar que experiências de adoecimento podem influenciar de forma significativa a trajetória acadêmica e o desenvolvimento profissional de estudantes de Medicina, fortalecendo a reflexão crítica sobre a prática clínica.

Palavras-chave: Medicina; formação médica; relação médico-paciente; TCC.

ABSTRACT

This work presents a reflective account of the author's personal experience as a hospitalized patient in 2020, immediately before entering the Medicine course at the Federal University of São Carlos. The hospitalization occurred due to a ruptured ovarian ectopic pregnancy, requiring exploratory laparotomy and oophorectomy, followed by care in the intensive care unit and general ward at the Centro Hospitalar Municipal Dr. Newton da Costa Brandão, located in Santo André, São Paulo.

The account explores how experiencing a traumatic event and undergoing hospitalization impacted the author's academic development and perception of life and the doctor-patient relationship. The reflection articulates concepts of life and death from both scientific and existential perspectives, integrating personal experience with the six years of medical training.

This experience highlights how being "on the other side of the bedside" contributed to the development of humanistic competencies, empathy, and understanding of patient suffering and vulnerability. This work aims to demonstrate that experiences of illness can significantly influence the academic trajectory and professional development of medical students, reinforcing critical reflection on clinical practice.

Keywords: Medicine; medical education; doctor-patient relationship; reflective report.

LISTA DE TABELAS

Tabela I - Resultados laboratoriais de hemograma, proteína C reativa e BHCG	13
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. O início	12
1.2. O fim	13
1.3. O meio	17
2. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. INTRODUÇÃO

A vida, na ciência, é um fenômeno fascinante e notoriamente difícil de se explicar. Seres vivos mais complexos são formados por agregados de células, que, por sua vez, consistem em amontoados de átomos realizando, sem cessar, reações químicas, ora catabólicas, ora anabólicas. As células crescem, se dividem, morrem e se transformam, em um ciclo contínuo que desafia qualquer tentativa de simplificar esse processo. Algumas, carregam a capacidade de transmitir nosso código genético adiante e, em um processo intrincado que beira o milagroso, uma nova vida se manifesta. A partir daí, a arte e a filosofia de se viver fica aberta à interpretação pessoal de cada um de nós.

Essas mesmas células constroem tudo: tecidos, vasos sanguíneos, coração, pulmões, rins, cérebro... um prato cheio para quem ama biologia. No entanto, aquilo que nos define como seres vivos ainda escapa à ciência, provocando mais perguntas do que respostas. Meu pensamento também seria formado por átomos? O que me torna *eu*, e não apenas um amontoado de processos químicos consumindo e liberando energia? A vida parece, afinal, uma realidade que se recusa a ser contida em uma única definição, e talvez seja essa a graça por trás de toda criação divina.

A morte, por outro lado, é mais concreta, embora também rodeada por seus mistérios. Clinicamente, reconhece-se pela parada cardiorrespiratória, que, em alguns casos, pode ser revertida. De forma irrevogável, ela se revela na Medicina pela morte encefálica — a cessação completa das funções cerebrais. Não posso reduzir a morte a uma definição puramente científica, mas dizer que ela é “um dia que vale a pena ser vivido”(ARANTES, 2019), é algo que me parece um pouco otimista demais. Quando ela bateu à minha porta, só consegui sentir uma coisa: medo. O fato é que essa experiência só pode ser narrada por quem já morreu, só que isso é assunto para outra tese. A pergunta que não quer calar, no entanto, é: e quando nos encontramos entre a vida e a morte? Em que lugar exatamente estamos?

Este trabalho é, portanto, um breve relato sobre esse lugar que ousei visitar por algumas horas, imediatamente antes de descobrir que havia sido aprovada no curso de Medicina. Este é um relato profundamente pessoal e reflexivo sobre como a vivência de um evento traumático, que exigiu hospitalização, transformou minha trajetória como estudante de Medicina e alterou minha percepção sobre a relação médico-paciente e o cuidado centrado na pessoa.

1.1. O início

“É como se a infância não fosse um tempo, mas um lugar”

(Marques, 2021 - adaptado)

Nasci em São Bernardo do Campo, em 1998, em um hospital particular — tempos de “vacas gordas”, como minha mãe costumava dizer. Segundo ela, meu nome é a junção de Miriam e Helena, inspirado também pela proximidade da virada do milênio. Sempre fui uma criança muito observadora; acredito que observar seja, até hoje, o meu maior talento.

Tive a sorte de sempre estudar em escolas públicas consideradas “padrão” e, ao longo da primeira infância, colecionei boas notas, algumas medalhas, uma bela coletânea da Barsa e outros livros cheios de imagens coloridas e informações que, convenhamos, nenhum ser humano conseguiria guardar por completo. Meu livro favorito trazia perguntas e respostas sobre o corpo humano, e a página que eu mais gostava mostrava o desenho de uma mulher em posição ginecológica parindo — no meu lar, aprender como as coisas realmente funcionam nunca foi um tabu.

Em 2013, mudei-me para Piracicaba, onde iniciei o ensino médio na Escola Técnica Estadual Coronel Fernando Febeliano da Costa. Aquele lugar foi meu “portal mágico”: ali pude aprofundar meus conhecimentos em ciência e consolidar, de vez, minha vontade de cursar Medicina.

Me formei em 2015, mas, sem cursinho preparatório, Medicina sempre foi um sonho distante, quase inalcançável. Nas minhas diversas tentativas de me aproximar da área médica, acabei ingressando em Física Médica na Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto. Confesso que a combinação de “Mecânica Clássica I” com anatomia humana não foi exatamente a minha praia. Em seguida, tentei Medicina Veterinária na Universidade Federal de Uberlândia, onde permaneci por pouco menos dois semestres, totalizando meu primeiro ano fora de casa. Foi um período marcado pela desistência, fruto da desilusão: nenhum dos cursos correspondia ao meu sonho.

Ainda persistente, mas com os pés no chão, acreditei que minha formação prévia como Técnica em Química poderia facilitar a vida no curso de Bacharelado em Química. Assim, consegui aprovação e, em 2017, mergulhei no mundo dos átomos e das reações orgânicas na mesma universidade que, em breve, me formará bacharel em medicina. E lá se foram duas reprovações em cálculo I e algumas outras em geometria analítica, onde vivi também um período de intenso aprendizado e resiliência. Um curso tradicional, repleto de ótimos pesquisadores e

reconhecido por sua excelência, acabou por preparar meu olhar crítico e fortalecer minha determinação — ferramentas que, mais tarde, se tornariam essenciais na minha trajetória.

Estudante de Química e mergulhada em provas intermináveis da graduação, eu reservava, durante todos os três anos que se passaram, aquele final de semana carregado de ansiedade, nervosismo e medo para enfrentar a prova que todo vestibulando conhece: o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Ano após ano, questão por questão, o ritual se repetia, até que, em 2019, decidida a tentar pela última vez, obtive um resultado satisfatório — finalmente, ou eu passaria, ou ficaria o resto da vida lidando com síntese de metaloproteínas (com todo respeito aos aspirantes da área).

1.2. O fim

“A morte é apenas o horizonte; e um horizonte não é mais que o limite da nossa visão.”

(Lewis, 1940, *The Problem of Pain* — tradução adaptada)

No dia 9 de fevereiro de 2020, por volta das duas da tarde, fui surpreendida por uma dor abdominal súbita. Era uma dor em fisgada, intensidade 5/10, que piorava progressivamente e vinha acompanhada de discreto sangramento vaginal. Eu estava em Santo André, na casa do meu pai e dos meus avós, de férias, aguardando o resultado do Sistema de Seleção Unificada (SISU) e aproveitando o Carnaval com alguns amigos.

Sem melhora após fazer uso de Dipirona oral, pedi ao meu pai que me levasse ao pronto atendimento. Lá, solicitaram um hemograma e exame de urina simples. Enquanto aguardava os resultados, recebi medicação para dor. O exame físico? Frustrado. A anamnese? Quase inexistente. O diagnóstico: infecção urinária. Confiante em sua experiência, o médico assistente me liberou com uma receita de nitrofurantoína e analgésicos.

Na madrugada seguinte, por volta das duas da manhã, acordei subitamente com uma dor lancinante. Era tão intensa e desesperadora que não hesitei em pedir à minha avó que chamasse uma ambulância, sendo orientadas a irmos por meios próprios até a unidade de atendimento mais próxima. Lá estava ele novamente: o mesmo médico do plantão anterior, com a mesma expressão confiante, revisando meus exames e solicitando outros. Entre eles, o Beta HCG — a famosa gonadotrofina coriônica humana, ou, para os íntimos, o “hormônio da gravidez”.

Enquanto aguardava os resultados, tive uma intercorrência nada discreta: um episódio de síncope acompanhado de cianose das extremidades. Foi o suficiente para que o doutor, finalmente, considerasse necessário algo além da boa e velha nitrofurantoína. Optou pela minha transferência não tão imediata para um centro de

maior complexidade: o Centro Hospitalar Municipal Dr. Newton da Costa Brandão, fundado em 1912 e dedicado exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

E é aqui onde começa toda a minha gratidão por ter aprendido desde o início dessa graduação sobre a história, as bases e os princípios que existem por trás do SUS. Percebi que cada tijolo desse sistema é sustentado por lutas históricas, e que a minha própria vida, a partir dali, também passaria a depender dele.

Os exames laboratoriais dos três primeiros dias de evolução estão organizados na Tabela I. Entre meu primeiro atendimento e a chegada ao centro médico, já se percebia um declínio nos níveis hematimétricos, acompanhado de leucocitose sem desvios, provas inflamatórias em escalada e, por fim, o marcador que consolidaria o diagnóstico — ainda que a clínica, como sempre nos repetem, seja soberana. E se há algo que este curso me ensinou, é que diante de uma paciente jovem, em idade reprodutiva, com dor abdominal aguda, não há protocolo mais automático do que incluir no “pacote inicial” um “Beta”. Aprendi que esse simples exame pode ser o divisor entre hipóteses diagnósticas dramáticas — quase como uma senha obrigatória antes de qualquer raciocínio clínico mais elaborado.

Tabela I: resultados laboratoriais de hemograma, proteína C reativa e Beta HCG.

Data	Hemoglobina (g/dL)	Hematócrito (%)	Leucócitos (/uL)	Proteína C reativa (mg/dL)	Beta HCG (mUI/mL)
09/09/2020	11,5	36,2	22500	1,10	-
10/10/2020	10,6	33,1	18300	1,80	-
11/11/2020	8,7	25	11300	12,9	173,13
11/11/2020 (noite)	6,1	19	13400	15,7	-

Lembro-me de estar dentro da ambulância com minha irmã, enquanto meu pai seguia as orientações de dirigir até o hospital por conta própria. Na sala de emergência, vieram mais exames, mais medicações e um entra e sai constante — alunos de Medicina e residentes precisavam se revezar para me examinar, quase como se eu fosse um caso de demonstração prática, mas ainda sim muito respeitosos. A clínica foi meticulosa, embora o diagnóstico permanecesse incerto: discreto sangramento vaginal, sinal de *Proust* positivo, dor difusa à palpação superficial e profunda, descompressão brusca francamente positiva, pele fria, lábios e extremidades azulados. Ali coexistiam dois cenários inseparáveis: para os futuros

médicos, um momento de aprendizado riquíssimo; para mim, paciente, momentos de medo e vulnerabilidade absoluta.

Fui então encaminhada para a tomografia de pelve e abdome com contraste endovenoso, que revelou “moderada quantidade de líquido livre na cavidade pélvica” e uma “massa anexial à direita”. Algumas horas se arrastaram até que, já pela manhã — lembro-me da luz entrando pela janela da sala amarela — finalmente recebi notícias. Um cirurgião e cerca de cinco alunos da Faculdade de Medicina do ABC se posicionaram ao redor do meu leito. Tudo que eu mais queria naquele momento era estar no lugar deles, e rezava a cada segundo para tudo acabar logo. Essa teria sido a pior infecção urinária de todos os tempos, se não fosse a frase que mudou tudo para mim: *“seu teste de gravidez está positivo, mas algo deu errado e provavelmente há sangue dentro da barriga, precisamos te operar agora”*.

A sensação era de estar partindo. Lembro do meu corpo inteiro tremer, a fraqueza invadindo até o âmago mais profundo. Um suor frio tornava minhas mãos e pés pegajosos. Eu já não processava as informações que me eram ditas; os sentimentos — medo, alegria, desespero, dor, saudade — tinham todos desaparecido. Restava apenas um vazio, como se meu corpo fosse desligar a qualquer instante, e eu, estranhamente, não me importava em saber se ele ligaria de novo. Nessas horas, a gente só se entrega, confia e vai — não há alternativa.

Daqui em diante as memórias não são tão sólidas. Lembro das luzes no teto dos corredores, o barulho das rodas da maca e de responder brevemente um monte de perguntas em tons arrastados: doação de órgãos, alergias, doenças prévias, medicações de uso contínuo. Na sala do centro cirúrgico, uma pressão nas costas, algumas beliscadas no braço, uma máscara, a respiração profunda, a mente indo para longe e, finalmente, o escuro, o silêncio, o tempo pausado. Acho que é para esse lugar que vamos quando estamos entre a vida e a morte - lá o tempo não acontece, não avança e não retrocede; ele espera caprichosamente o destino acontecer.

Hoje, quando tento revisitar esse momento, não me recordo da dor, do medo ou do tremor. Lembro-me do tempo pausado, feito só para mim. Ao acordar, meu corpo tremia e sacudia, e o cirurgião me disse que era um calafrio por conta da transfusão de sangue. O primeiro rosto familiar que vi de relance foi o do meu avô, que passou a madrugada e a manhã inteira aguardando notícias na sala de espera. Daí em diante começaram as longas — e incansáveis — horas na UTI.

Era uma UTI de idosos. De jovem, havia eu — no auge dos meus 20 anos — e um homem, vítima de atropelamento. O restante: idosos sonolentos e pálidos. Para alguns, aquele também é um lugar entre a vida e a morte, com o inconveniente de, por vezes, estar consciente. O tempo ali parecia não passar, exceto nos períodos de visita, quando algo além do medo voltava a se manifestar — uma mistura de saudade e nostalgia.

Com a cabeça pesada de tantos sedativos, senti o toque leve do dedo da minha irmã cutucando meu rosto. Ao lado dela, meu pai em prantos. “*Tá viva?!?*” — perguntou ela, sorrindo entre o medo e o alívio. A partir dali, todos os dias seguintes pareciam contados em blocos de 24 horas, marcados entre uma visita e outra. Fora isso, um limbo temporal registrado na minha memória: banhos a seco no leito, coletas infinitas de sangue, dieta líquida, o gosto horrível de medicamentos que pareciam minar das minhas gengivas e as visitas do médico que me operara.

No segundo dia, ele finalmente me explicou o que havia acontecido: uma gravidez ectópica rota ovariana, que levou a um choque hemorrágico grave. “Um milagre”, disse ele, visto a demora do diagnóstico. E só agora, depois de seis anos de Medicina, inúmeras discussões sobre sangramentos do primeiro trimestre e drogas vasoativas, é que consigo, de fato, concordar.

Poucos dias depois, graças à minha juventude e rápida recuperação, fui transferida para a enfermaria. Um capítulo à parte, porque ali o tempo finalmente parecia passar, e arrisco dizer que cheguei a ter bons momentos. Fiquei parceira de duas senhoras que dividiram o quarto comigo — aqui com nomes fictícios: Maria e Antônia. Maria enfrentava um câncer de estômago, enquanto Antônia havia perdido um membro inferior devido a complicações da diabetes; ambas beiravam os 70 anos.

Suas acompanhantes me ajudavam a mudar de posição no leito e, depois que retirei a sonda vesical de demora, também me auxiliavam a usar a comadre. Lá também estava Silvia, uma enfermeira que parecia fazer mágica durante as coletas de sangue — embora, um dia, tenha trazido uma aprendiz que me deixou com a veia dolorida por horas. O interno que me visitava diariamente para passar a visita chamava-se Afonso; com todo cuidado do mundo, abria o curativo e apertava a ferida operatória para verificar se estava tudo bem.

Depois de muita insistência, minha mãe conseguiu autorização para ficar como acompanhante — algo que não me era permitido, por ser maior de idade. A partir daí, começaram dias sucessivos de conversas, desabafos e muitas risadas. Minha mãe, com seu talento nato para se conectar e ajudar o próximo, tornou-se a acompanhante predileta: oferecia a dieta, auxiliava na deambulação de Maria e Antônia, me dava banho, me alimentava e até trocava minhas fraldas. Engraçado como a vida faz você parecer autossuficiente, e de repente você percebe que não é. Tê-la comigo foi o que realmente me salvou. Até bolo escondido teve.

No último dia, prestes a receber alta, a equipe preparou uma pequena surpresa: vieram, um a um, se despedir de mim e da minha mãe — inclusive o interno Afonso. Desejaram-me saúde e plena recuperação, e Silvia completou: “Você viveu de novo; isso foi um presente de Deus.” E, de fato, foi.

Nos dias que se seguiram, cada membro da família mostrou por que essa entidade é tão importante no processo de adoecimento. Minha irmã me acordava para administrar os remédios, dava banho e cuidava das trocas diárias de curativo. Minha avó, com seu talento na cozinha, preparava sopas de verdade e as servia com todo o carinho do mundo. Assim, fui me recuperando, cercada de amor e acolhimento das pessoas mais importantes da minha vida.

No dia 28 de Fevereiro de 2020, ainda em uso de cinta abdominal pós-operatória e com a cicatriz fresca, descobri que havia sido aprovada em Medicina. Estonteada, minha mãe colocou os dois joelhos no chão para rezar e, em meio aos choros dela, eu e minha irmã pulávamos na cama enquanto nos abraçávamos. Essa é a memória que ficou quando me recordo do fim do meu recomeço. Ela não tem preço, não tem tamanho, não cabe em palavras, é só uma memória que ainda hoje me tira um sorriso.



Imagem 1: Eu, minha mãe, minha irmã e o início do recomeço.

1.3. O meio

“A fome é, conforme tantas vezes tenho afirmado, a expressão biológica de males sociológicos. Está intimamente ligada com as distorções econômicas, a que dei, antes de ninguém, a designação de “subdesenvolvimento”. ”

Josué de Castro (1908-1973)

A Medicina me incomoda profundamente. Uma hora, ela coloca à sua frente uma criança com uma ferida que se recusa a cicatrizar porque, em casa, não há água, nem sabonete, nem condições mínimas de cuidado. Noutra, presenteia você

com a alegria de ver um paciente querido se recuperando, rodeado por seus familiares, pronto para seguir seu caminho. Ela mostra a fome, a miséria, a escassez de recursos básicos, mesmo em uma cidade conhecida por ser “a Capital da Tecnologia”. E, em seguida, acalenta seu coração com partos humanizados, visitas domiciliares carregadas de cuidado e a incorporação de novas tecnologias ao sistema público de saúde.

A Medicina entristece e alegra; te enche de angústia e depois te ensina a esperar. Ela desafia seu coração e sua mente, convidando-o a acreditar em um cuidado centrado na pessoa, em redes de assistência que buscam alcançar os mais vulneráveis. É magnífica. É desesperadora. É nessa intensidade, nesse turbilhão de sentimentos que a Medicina que vivenciei aqui mudou minha percepção do mundo, e, sobretudo, de mim mesma.

Meus dois primeiros anos de Medicina foram marcados pela pandemia de COVID-19 e por crises recorrentes de ansiedade. Depois da minha hospitalização, passei a acreditar que praticamente todas as doenças estudadas nos primeiros casos clínicos poderiam me acometer: tuberculose, hanseníase... Certa vez fui parar no Hospital Escola com toda a certeza do mundo sobre o meu diagnóstico: infarto agudo do miocárdio. Mais tarde e alguns comprimidos de fluoxetina depois, quando tudo voltou a ser relativamente “normal”, descobri que essa fora a realidade de muitos outros colegas. Foi uma época triste, de pouco aprendizado no curso, e que prefiro não recordar. Minha galeria de fotos dessa fase mostra pouca coisa, mas me lembro bem de que os primeiros momentos com meus colegas de curso foram sensacionais — não posso negar que festejamos; afinal, tudo é uma questão de equilíbrio.



Imagem 2: cervejada da turma TXV

O ciclo clínico passou rapidamente e foi fundamental para consolidar conceitos aplicados à prática. Foi nesse contexto que aconteceram os primeiros atendimentos na atenção primária, as visitas domiciliares, as inúmeras reflexões em grupo, as avaliações e autoavaliações. As atividades em ligas acadêmicas e o voluntariado no projeto “Saúde da Rua” marcaram de forma especial minha trajetória extracurricular. Este último, em particular, me despertou um sentimento profundo de indignação. Atender a população de uma ocupação revelou uma realidade triste, escancarada e complexa: é nesse espaço que a desigualdade mostra sua face e, lamentavelmente, dança livremente, sem incomodar ninguém.



Imagem 3: Ação do projeto “Saúde da rua” em uma ocupação localizada na cidade de São Carlos (2023)

Ainda neste ciclo, iniciei minha pesquisa de iniciação científica, financiada pelo CNPq e brilhantemente orientada pela Profa. Dra. Carla Maria Ramos Germano. Foi durante esse período que a importância da relação aluno-paciente começou a borbulhar dentro de mim. De caráter transversal, o estudo avaliou quantitativamente a insegurança alimentar e a esperança dos responsáveis por crianças de 7 a 10 anos no pós-pandemia, na cidade de São Carlos, além de outras variáveis, como antropometria, questionário alimentar e estudos sobre imagem corporal.

Após cerca de 120 visitas domiciliares, abrangendo a área de cobertura de oito Unidades de Saúde da Família da cidade, cheguei a uma conclusão dura: o sistema de saúde e o suporte governamental são falhos — simples assim. Toda a beleza estudada nos primeiros anos, sobre acesso à saúde e cuidado centrado na pessoa, foi engolida pela realidade. De forma sucinta, a pesquisa evidenciou que, nos lares em que a insegurança alimentar era maior, os níveis de esperança eram menores — e essa relação, meus caros, era estatisticamente significativa.

Comida e esperança. Acesso básico e esperança. Fome e desesperança.

Faça a analogia que quiser — mas acredite: a primeira coisa que me vem à mente não é a miséria, e sim a memória de ser recebida com carinho pelas famílias que, mesmo diante de tantas vulnerabilidades, abriam suas portas, expunham seus sentimentos e aflições e falavam, sem pudor algum, sobre não ter comida. **Não ter comida!**

A última pesagem da criança? Ninguém sabia informar. E o acompanhamento do desenvolvimento cognitivo? As orientações alimentares? Onde estava o cuidado, a assistência longitudinal, a universalidade, a humanidade, o olhar biopsicossocial? Certamente, muito distante das casas do bairro Jardim Zavaglia. Ainda assim, compreendo: é extremamente desafiador oferecer atenção de qualidade quando os recursos humanos e materiais são tão limitados em determinados contextos. Não podemos nos cegar: o SUS representa, de fato, uma conquista histórica ao garantir o acesso universal e integral à saúde, fundamentado nos princípios de equidade e de atenção primária como porta de entrada do sistema (SOUZA, 2020). No entanto, naturalizar as falhas na efetivação desses princípios, especialmente para os mais vulneráveis, é negligenciar a própria razão de ser do sistema único de saúde e comprometer o cuidado que deveria ser contínuo, humanizado e para todos!

Posteriormente, o internato continuou a me moldar nesse processo de revolta silenciosa. Entrar em um hospital, percorrer os corredores de uma enfermaria lotada, participar de procedimentos, instrumentar cirurgias, atender na unidade de urgência e emergência... tudo isso virou uma chave dentro de mim.

Que tipo de assistência eu realmente queria oferecer aos meus pacientes? O que eu poderia fazer, enquanto aluna, para transformar — ainda que minimamente — experiências tão traumáticas? Qual seria o meu papel, de fato, como estudante na assistência médica? E existiria, nesse contexto, uma relação verdadeira entre interno e paciente?

Comecei a perceber que me colocar no lugar do outro era quase natural. É horrível não saber o que está acontecendo com o seu corpo, usar comadre e ser acordado incontáveis vezes durante a madrugada. Não é nada agradável tomar banho a seco no leito. A sonda vesical incomoda, e retirá-la é a pior parte: você esquece como urinar sozinho. A dieta líquida não tem gosto de nada. Não ter nenhum familiar por perto é solitário. Exame físico incompleto ou mesmo inexistente dá a sensação de que sua dor não importa. Não ter acesso aos resultados dos exames ou receber explicações sucintas sobre as alterações faz você se sentir incapaz de se sentir parte do processo. Visitas no leito, cheias de termos médicos e sem a devida apresentação, te deixam ansioso. Não saber por que está prestes a realizar um exame gera desconfiança. Não ser escutado ao responder “*como posso te ajudar hoje?*” causa desapontamento. A ausência de papéis de alta claros, de orientações sobre retornos e de explicações detalhadas das receitas faz você se sentir perdido.

Ora, meu objetivo aqui não é crucificar a assistência que recebi — muito pelo contrário, sou eternamente grata a toda a equipe. Mas posso tagarelar livremente sobre minhas observações e sentimentos, porque sei que a mecanicidade do dia a dia invariavelmente nos torna desatentos ao nosso real papel e à grandiosidade que a gentileza pode causar.

Tudo que aprendemos — ou deveríamos aprender enquanto profissionais da saúde — tem um motivo. O olhar atento, o toque cuidadoso, a preservação da intimidade, o tom de voz, a linguagem escolhida, o estabelecimento de vínculo, a assunção de responsabilidade e a coparticipação no processo de cuidado: tudo isso faz parte do meu papel como estudante de Medicina e, em breve, como médica.

Todos esses detalhes impactam a memória da experiência, a adesão ao tratamento, a satisfação e o processo de adoecimento e cura do ser humano. Por isso, devem integrar a construção da relação médico-paciente em todo e qualquer atendimento (VIEIRA et al., 2001).

A construção dessa relação complexa e singular é, na literatura, majoritariamente pautada na empatia, definida como “*a habilidade de compreender as experiências e sentimentos do paciente e comunicá-los de forma a demonstrar entendimento e cuidado*” (Hojat, 2007). Sem ela, torna-se impossível prestar uma assistência médica cujo foco seja o paciente, e não apenas a doença (COSTA; AZEVEDO, 2010).

É importante ressaltar que essa visão não se limita ao contexto de doença em ambiente hospitalar. Ela se aplica diariamente, seja em uma Unidade de Saúde da Família (USF) ao orientar uma puérpera sobre aleitamento materno, em uma roda de conversa sobre alimentação saudável e diabetes, ao atender um trauma ou até mesmo ao prestar um atendimento inesperado em um shopping center. Não há hora ou lugar específicos para ser humano.

Me formo em Medicina com o eterno sentimento de revolta e incômodo, porque eles me movem a ser melhor a cada dia e a nunca me acostumar com a desigualdade e a injustiça. Desejo profundamente continuar aprendendo, percorrendo inúmeros protocolos, livros, artigos e guidelines atualizados, para que minha prática médica seja sempre e unicamente pautada na ciência. Mas que, acima de tudo, englobando todo o conhecimento e habilidades técnicas, eu possa aplicar, cotidianamente, a máxima da prática médica — em algum momento do tempo dita por Ambroise Paré (1510–1590), considerado o pai da cirurgia moderna: “*Curar ocasionalmente, aliviar frequentemente e consolar sempre.*”

Por muitos anos acreditei que a infeliz experiência de quase ter morrido fosse apenas uma tragédia, um desconforto. Hoje, para além da cicatriz mediana no meu abdômen e dos traumas do passado, vejo essa vivência como um presente, uma dádiva, o meu milagre. Graças a ela, pude abrir os olhos para o cuidado e espero

ter conseguido transmitir, ainda que minimamente, um pouco disso a cada paciente que cruzou meu caminho ao longo desses anos. Graças a ela, renasci muito melhor do que era antes, e o meu recomeço aconteceu aqui, na Medicina UFSCar. Saio daqui com o sentimento de que ainda tenho muito a melhorar e aprender. A empatia é algo que se constrói. Nenhum conhecimento é sólido; é a fluidez do processo de *aprender a aprender* que torna toda essa trajetória ainda mais rica e significativa.

A vida, como mencionei na introdução deste trabalho, não cabe em definições rígidas. Ela se revela em obstáculos, dores, desconfortos, reviravoltas e muitas pedras que precisam ser contornadas. No meio desse caminho, tive a sorte de encontrar um time para jogar junto, um projeto de acolhimento e redução de danos para trabalhar, uma loja de artesanato que virou refúgio, uma nova compreensão de família e — acima de tudo — inúmeros momentos de beleza e alegria. Viver é um privilégio extraordinário. Viver pela segunda vez, com consciência, aprendizado e gratidão, é redescobrir a vida em cores mais intensas, sentir cada instante com mais profundidade e perceber que, apesar das pedras, o caminho vale a pena.



Imagem 4: Time de Softbol da UFSCar - 2019



Imagem 5: Coletivo de redução de danos e cobertura antiassédio - 2025



Imagem 6: incensário em argila feito à mão - 2023



Imagem 7: Grupo de interno - 2024

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minha trajetória na Medicina foi marcada por dor, aprendizado e descobertas — começou com um fim e se estendeu pelo meio, conduzindo-me a um novo recomeço. A experiência de quase ter perdido a vida transformou meu olhar: aprendi que cada gesto, cada toque, cada palavra, mesmo os mais sutis, carregam um peso imenso na vida do paciente. Ser médico é, antes de tudo, perceber a humanidade do outro, reconhecer suas vulnerabilidades e lutar para que cada atendimento seja digno, ético e acolhedor.

A vivência direta com pacientes em diferentes contextos sociais revelou, muitas vezes de forma dolorosa, que o acesso à saúde não é universal, que desigualdades e injustiças persistem, e que, enquanto profissionais e cidadãos, devemos resistir à naturalização dessas falhas. É uma luta silenciosa e cotidiana: reivindicar dignidade no cuidado, valorizar a atenção às vulnerabilidades e defender que a assistência médica seja humana, completa e comprometida com a justiça social. É lutar pelo SUS, que, mesmo com suas imperfeições, representa a esperança de equidade e cuidado para todos.

Ao mesmo tempo, sinto uma profunda gratidão. Gratidão às pessoas que abriram suas portas e seus corações, permitindo-me aprender sobre esperança, resiliência e dignidade. Gratidão aos professores, colegas e profissionais da saúde que me inspiraram a seguir firme, mesmo nos dias mais difíceis. E, acima de tudo, gratidão à própria vida, que me deu a chance de renascer, de enxergar a Medicina não apenas como ciência, mas como oportunidade de transformar a experiência do outro, assim como transformou a minha.

Formo-me com a consciência de que ainda tenho muito a aprender, que nenhum conhecimento é definitivo, mas levo comigo a certeza de que a prática médica deve caminhar sempre na interseção entre técnica, ciência, empatia e luta por justiça social. É essa combinação de incômodo, reflexão e gratidão que guiará minha atuação. E, a cada paciente que encontrar, seguirei enxergando um reflexo de mim — e, com ele, a responsabilidade e o privilégio de cuidar com humanidade.

Recomeço

“Não olvides que a própria noite na Terra é uma pausa

de esquecimento para que aprendamos a ciência do recomeço,

em cada alvorada nova”

(XAVIER, 2005)

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, Ana Claudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. 2. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

CASTRO, Josué de. *Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço*. Rio de Janeiro: O Cruzeiro, 1946.

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 34, n. 2, p. 261-269, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000200010>.

FARMER, Paul. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press, 2003.

HOJAT, M. *Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes*. New York: Springer, 2007.

MARQUES, Ana Martins. *Risque esta palavra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

MURAKAMI, Haruki. *Kafka à beira-mar*. Tradução de Vera Ribeiro. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ. Hospitais. *Portal Santo André*, Santo André, SP. Disponível em: <https://portais.santoandre.sp.gov.br/saude/hospitais/>. Acesso em: 27 set. 2025.

SOUZA, Luís Paulo Souza (Org.). *Atenção primária à saúde no Brasil: resultados, avanços e desafios*. Campo Grande: Editora Inovar, 2020. 573 p. DOI: 10.36926/editorainovar-978-65-86212-50-1

VIEIRA, J. E. et al. The patient-physician interactions as seen by undergraduate medical students. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 119, n. 3, p. 97-100, 2001.

XAVIER, Francisco Cândido (psic.). *Ceifa de Luz*. Autor espiritual: Emmanuel. 2. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2005.