



III CONCURSO LITERÁRIO VITA ALERE- 2020
MEMÓRIA VIVA: HISTÓRIAS DE SOBREVIVENTES DE SUICÍDIO

CATEGORIA III: PROFISSIONAIS

2º. Lugar

QUANDO O SUICÍDIO
“ATRAVESSA” A JANELA DO HOSPITAL..

Autora: Ariane Cristiny Da Silva Fernandes.

Era início do mês de dezembro...

Um mês habitualmente festivo, importante para os pacientes, suas famílias, como também

para os profissionais de saúde, e para a nossa equipe assistencial em especial, por

nutrirmos o hábito de realizar festividades em nossa unidade hospitalar em alusão ao

período natalino e de renovação dos votos para um ano novo de esperança e alegrias.

Era o dia primeiro de dezembro de 2016, mais precisamente.

Um dia ensolarado de quinta-feira, típicos dias da cidade onde moramos.

No dia anterior, dia 30 de novembro, estive em sua enfermaria, atendendo ao paciente

internado ao seu lado, em estado grave, e atendendo também aos familiares.

Após esse atendimento, não pude permanecer e seguir minha rotina de trabalho.

Ao sair do hospital, recebo o alerta de uma colega enfermeira sobre a necessidade

percebida de acompanhamento psicológico para o nosso paciente.

Refiro ciência e afirmo que no dia seguinte estaria com ele.

O dia seguinte chegou, mas não me apresentou a possibilidade do encontro.

Em 01 de dezembro de 2016, o paciente atendido, internado ao seu lado, morreu, em um

decorso agonizante, não paliado, chorando, pedindo clemência,



clamando para que sua mãe não permitisse a sua partida. Um processo de morrer difícil, acompanhado de perto por ele, o nosso paciente.

O nosso paciente sabia-se gravemente doente, fora comunicado pela equipe médica de que estava em “Cuidados Paliativos”, que para a sua doença não havia mais caminhos de cura.

Aparentemente, na opinião dos que dele cuidavam, havia assimilado e acomodado com certa serenidade a notícia, até aquele dia em que, subitamente, no que se assemelhou a um arroubo da consciência, pareceu ter decidido tomar as rédeas do seu processo de viver e, principalmente, de morrer, e afastar a possibilidade de experimentar uma morte indigna e dolorosa, como a que tristemente ocorrera no mesmo dia em que escolheu o suicídio como caminho.

Lembro-me de estar realizando os atendimentos ambulatoriais, atividade diária que precedia a rotina de atendimentos nas enfermarias.

Organizo-me para subir ao edifício central de internação, quando percebo uma grande movimentação nos corredores do hospital.

Alguns apontavam e diziam em voz alta: “Alguém se jogou da janela do andar!”, “Foi paciente ou acompanhante?”; “Será que foi alguém da equipe?”; “Com certeza é um paciente da ala psiquiátrica!”.

A bem da verdade, o sofrimento mental é inerente à condição humana, não é exclusividade da “ala psiquiátrica”. Todos talvez puderam, naquele fatídico dia, alcançar esse entendimento.



Meu coração batia acelerado, como se algo me indicasse que aquele paciente era o nosso paciente, o paciente da “ala oncológica”, igualmente permeada por dores, sofrimentos, desafetos, dissabores associados à trilha para a morte. No caminho para o meu andar de trabalho, sentia-me entorpecida, e minhas colegas psicólogas, que àquela altura já sabiam do que houvera ocorrido, vieram ao meu encontro, indagando se eu precisava de ajuda. Naquele momento, sequer sabia responder se necessitava de ajuda e de que tipo de ajuda eu necessitava. O silêncio e o choro emergiram

como única resposta, no cair de fichas propiciado por aquela indagação. Ainda não sabia de quem se tratava, mas já sabia que era o nosso paciente. Subo à enfermaria amparada pelas colegas, e neste percurso vejo membros da minha equipe assistencial descendo aos prantos, retirando-se do andar sob a égide do sentimento de consternação.

As colegas psicólogas agilmente montaram uma “força-tarefa” para fazer continência à dor, uma delas direcionou-se ao acompanhante do nosso paciente, outra dirigiu-se ao paciente “sobrevivente” que dividia a enfermaria com o mesmo, outra colega dedicou-se a acolher os membros da equipe de saúde, e ainda outra permaneceu ao meu lado, oferecendo-me água e acolhida emocional.

Suicídio no hospital.

A polícia precisa ser acionada pelos gestores institucionais, e chega para averiguar o que aconteceu. E de repente, o andar é tomado pelo alto escalão do hospital.

Mantenho obnubilada a consciência, perco a clareza das ideias,



minha visão parece enturvecida. Sou orientada a ir para casa, e vou na companhia do meu esposo, que prontamente atende ao meu chamado.

No trajeto para casa e ao chegar em casa, o silêncio e o choro permanecem como única expressão possível para o grau de aturdimento e incredulidade por mim experienciados.

Com o passar das horas, e o distanciamento do cenário de horror, gradualmente recupero a lucidez, permito-me pensar sobre o que ocorrera, lembrando-me que o dia seguinte seria de trabalho como qualquer outro dia. Ocorre-me que os meus colegas de trabalho, que presenciaram diretamente o evento traumático, estariam lá, em sofrimento, porém sendo cobrados a seguir com suas rotinas laborais sem o devido acolhimento de que provavelmente necessitavam. Resolvo entrar em contato com a chefia de Enfermagem,

solicitando para que a mesma pudesse reorganizar as escalas de trabalho do dia seguinte para acomodar as necessidades emocionais dos profissionais afetados.

Aos poucos, a dor é assimilada, é acomodada e é transformada em tomada de consciência e em ação de cuidado, como também em reflexão sobre a tessitura do cuidado em

Oncologia e Cuidados Paliativos e como essa tessitura poderia ser modificada a partir da experiência traumática vivida.

Surge então algumas questões, legado da experiência de perda de um paciente por

suicídio: “Ante um ato de extremo desespero, o que fica?”; “Se pudéssemos traduzir o ato em palavra, que palavras usaríamos?”; “Que mensagens nosso



paciente nos deixou?”;

“E o que faremos com o que nos ocorreu?”.

Essas foram questões importantes, que me inquietaram e me fizeram propor uma roda de conversa na segunda-feira que sucedeu ao suicídio, aproveitando um espaço de compartilhamento interprofissional já instituído. As questões foram discutidas entre os profissionais de saúde presentes, e produziram reflexões importantes, capazes de fomentar o tracejo de possibilidades relevantes para o aprimoramento do fazer em saúde, da produção do cuidado e da vida em Oncologia e Cuidados Paliativos, como a necessidade premente de ampliar cotidianamente as práticas interprofissionais no serviço; a necessidade de definir com clareza os fluxos comunicacionais, especialmente os que envolvem a comunicação de notícias difíceis; a importância de todos os que compõem a equipe assistencial reconhecer em si mesmos terapeutas em potencial, capazes de acolher compassivamente as dificuldades inerentes ao saber-se gravemente doente, e as manifestações do processo de luto antecipatório pela morte de si mesmo e pela perda iminente para a família; a urgência em se revisar o cuidado ao fim de vida e ao processo ativo de morte, reduzindo sofrimentos e paliando as dores e a transição.

Nosso paciente nos deixou mensagens significativas, as quais nós não podíamos, absolutamente, deixar escapar, ou fingir que nada havia acontecido. Não podíamos nos calar ante o grito de profunda dor e desespero revelado em ato, esse grito precisava ecoar



em nós e redirecionar positivamente nossas condutas e processo de trabalho. Em meu entendimento, não podíamos seguir com nossas rotinas e protocolos sem parar para pensar no evento extremo que vivenciamos, na escolha autêntica, e nem por isso menos dolorosa, que fez nosso paciente se jogar da janela do andar. Nossa tarefa diante do que nos aconteceu? Talvez fosse produzir beleza e música a partir da dor. Talvez, produzir cuidado efetivo a partir de uma morte tão trágica. Entretanto, para sermos exitosos nessas “tarefas”, precisávamos de cuidado. Ou melhor, de sermos cuidados! De encontrarmos acolhida para a nossa dor, para o nosso pranto, para o nosso luto, sistematicamente não reconhecido, não autorizado, banido de nossas práticas profissionais. Meu desejo era de que pudéssemos encontrar, enquanto equipe de trabalho, um lugar confortável em nosso coração para acomodar o que aconteceu, que conseguíssemos organizar o que aconteceu dentro de nós, e que, acima de tudo, conseguíssemos dar o tom do que o ocorrido pedia. Como bem aponta a música Drão de Gilberto Gil, algumas coisas na vida precisam morrer para outras germinarem, noção complementar ao poema de Rubem Alves, intitulado A Morte como Conselheira, que nos ensina sabiamente: “Não, não, a morte não é algo que nos espera no fim. É companheira silenciosa que fala com voz branda, sem querer nos aterrorizar, dizendo sempre a verdade e nos convidando à sabedoria de viver”.

Que o ato produza cuidado, reverbere em nosso cotidiano,



INSTITUTO
VITA ALERE
DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO

fortalecendo a integralidade, o sentido do nosso fazer e a dignidade da assistência prestada aos nossos pacientes e seus familiares.



INSTITUTO
VITA ALERE
DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO

www.vitaalere.com.br