

Histórias como fármaco: a arteterapia como auxílio no tratamento de doenças

Rita de Cássia dos Santos

Resumo: Este texto apresenta considerações sobre minha experiência como contadora de histórias com a finalidade de demonstrar a importância dessa prática no auxílio de tratamento de doenças, seja física, mental ou emocional. Parto do pressuposto de que a literatura deve ser um direito humano universal, conforme afirma Antonio Candido, e que, portanto, todos devem ter acesso ao imaginário como forma de lidar com a realidade.

Palavras-chave: Literatura; Contar histórias; História como fármaco; Voluntariado.

O homem é um ser do dizer. E este dizer, ao contar história, nada mais é do que a satisfação de dar à luz, uma história e de saber que você oferece um presente inesquecível a alguém.

Alessandra Giordano

Literatura, cultura oral e contação de histórias

O presente artigo objetiva refletir sobre uma das mais antigas atividades da história da humanidade – contar histórias – e seu possível potencial terapêutico, a partir da descrição da minha experiência como contadora de histórias com pacientes do Hospital Municipal Waldomiro de Paula e com um grupo de moradores de rua que mora em frente ao hospital, no bairro de Itaquera, zona leste de São Paulo. O principal objetivo da experiência foi observar se o contato com o universo da literatura e da cultura oral possibilitava que essas pessoas se distanciassem, ao menos momentaneamente, da situação de risco social, emocional ou de saúde vivenciado cotidianamente por elas. A questão seria se a partir da experiência com a ficção, os integrantes do grupo estariam mais fortalecidos e em condição de lidar melhor com a realidade, com esperança de construir novas perspectivas de vida. Dessa maneira, salienta-se o propósito de verificar a atuação da contação de história como fármaco e, portanto, a necessidade de considerá-la como elemento importante tanto quanto o

atendimento médico-hospitalar ou de programas sociais voltados a pessoas em situação de rua.

Sabe-se que uma história bem contada pode proporcionar muitos benefícios como, desenvolvimento da oralidade, da imaginação e da criatividade. Pode proporcionar também um mundo de conhecimentos, informações e curiosidades. Entende-se, sobretudo, que, por meio da contação de histórias, o ouvinte será incentivado a desenvolver o hábito da leitura. Para além de todos esses benefícios, a contação de histórias contém um significativo poder terapêutico. Antes de revelar a experiência vivida por mim, considero importante ressaltar que o referido poder está nas artes de maneira geral, da qual a contação faz parte. O papel da arte em uma sociedade capitalizada, industrializada e estratificada ascende como elemento que auxilia a superar o sofrimento pelo qual um ouvinte pode estar enfrentando.

Com efeito, em seu ensaio “O direito à literatura” (1988), Antonio Candido parte do tema “direitos humanos e literatura”, para desenvolver sua tese de que a literatura deve ser considerada um bem indispensável para o ser humano e, portanto, é necessário garantir o amplo acesso a ela por todos:

Chamarei de literatura, da maneira mais ampla possível, todas as criações de toque poético, ficcional ou dramático em todos os níveis de uma sociedade, em todos os tipos de cultura, desde o que chamamos folclore, lenda, chiste, até as formas mais complexas e difíceis da produção escrita das grandes civilizações. (CANDIDO, 1988, p. 174)

Conforme se observa, Candido destaca não apenas a literatura socialmente instituída como o folclore e traços da cultura, mas também o acesso às formas de fabulação que seria um dos bens “incompressíveis” (aqueles que não podem ser negados a ninguém) dos seres humanos. Por essa dimensão, são bens “incompressíveis” não apenas os que asseguram a sobrevivência física, como a moradia, a alimentação, a saúde, a instrução etc, mas os que garantem a integridade espiritual. A fruição da arte e da literatura é, segundo o Professor, uma necessidade profunda do ser humano, necessidade que não pode deixar de ser satisfeita “sob pena de desorganização pessoal, ou pelo menos de frustração mutiladora”. Sendo indispensável, ela constitui-se em um direito, e, como tal, inalienável ao exercício da liberdade. De certo modo, a literatura é “um direito primevo, porque é por meio do exercício contínuo da fabulação que podemos abrir o pensamento e as emoções para a imaginação de outros mundos

possíveis, e portanto, assim, começar a transformar este em algo melhor”, conforme afirma Flávio Aguiar a respeito do pensamento de Candido (AGUIAR, 2012).

O ato de contar é imprescindível no aprendizado e na comunicação humana. A prática oral, oriunda de fatos verídicos ou da imaginação, ultrapassa o tempo como um aspecto fundamental de uma sociedade, embora, com a incursão na maturidade, os adultos muitas vezes percam ou desvalorizem o sentido do narrar. Já na velhice, esse processo do contar, na maioria das vezes baseado no exercício da memória vivida, volta a ter um papel fundamental como nostalgia ou como registro de experiência individual, logo, permite ao idoso reviver e ao mesmo tempo sentir-se vivendo.

Para Walter Benjamin (1987) um dos problemas do homem contemporâneo é a falta de habilidade para se comunicar com a sua comunidade por meio da narração. Isso porque uma das marcas da modernidade é o individualismo, que faz o homem perder ou esquecer o sentido das raízes formadoras da própria existência, o que gera um “empobrecimento da experiência”. Benjamin destaca, por exemplo, o papel dos viajantes que percorrem longos caminhos para negociar seus produtos e acabam incorporando aspectos culturais de outros povos.

A expansão comercial e o advento das revoluções industriais levaram à perda de espaço da assimilação da tradição de outros povos em razão da agitação da vida moderna e o conseqüente imaginário coletivo padronizado. Ilustra esse aspecto o acesso à internet que, apesar de inúmeros benefícios, distancia o homem de contatos mais próximos com o seu semelhante. Assim, isolado no ambiente doméstico ou escritório, vai-se perdendo cada vez mais a noção da importância de estabelecer relações humanas diretas.

Após o surgimento da imprensa, no século XIV, houve um movimento de trazer para esse tipo de registro escrito elementos da cultura oral, como as fábulas ou os relatos de experiências. O imaginário e o ponto de vista de quem conta são elementos fundamentais na elaboração dessas histórias, geralmente curtas. Seja na modificação de aspectos da narrativa original ou na inclusão de elementos não existentes nela (“quem conta um conto aumenta um ponto”), a figura do narrador está sempre presente como alguém que, muitas vezes, modifica determinados constituintes da história original para valorizar elementos de sua própria cultura ou de sua experiência de vida. Tais aspectos também são resgatados pelo contador de histórias que além de contar também acrescenta determinado tom, gestos e até algumas perguntas para estimular a interação com o ouvinte.

Para Giuliano Tierno, a sensibilidade de um contador necessita de elementos para constituir seu trabalho como uma espécie de corte na temporalidade da acelerada e moderna vida em sociedade. Essa cisão momentânea permite tanto ao contador como aos seus ouvintes escutar o mundo e a si mesmos por meio do contato com um universo lúdico, que propicia o repensar nas amplas possibilidades de fantasia, considerando que o onírico perfaz a intensa necessidade cotidiana de transpor ou distanciar-se das angústias para elaborar novas perspectivas de entendimento acerca de si, diante das dificuldades vivenciadas cotidianamente por todos os seres humanos. Nessa perspectiva, Tierno afirma que:

O Contador de Histórias é aquele que *cultiva a atenção e a delicadeza*, que percebe seu corpo no espaço e o corpo dos outros suspendendo o *automatismo da ação*. Mantém sempre abertos os olhos e os ouvidos. O Contador de Histórias é aquele que fala sobre o que lhe acontece. Sabe que para *cultivar a arte do encontro é preciso, além de calar muito* e ter paciência, escutar aos outros. (TIERNO, 2010, p. 22) [destaques do autor]

A utilização da arte como meio de amenizar, ainda que por um espaço de tempo pequeno, tem sido foco de reflexões tanto de pesquisadores da estética da recepção quanto por profissionais que trabalham com outras linguagens artísticas ou até mesmo por profissionais ligados à área de saúde. Ilustra esta última perspectiva, por exemplo, a obra *Contar histórias* (2007) de Alessandra Giordano, na qual, entre outros aspectos, a autora explora a relação entre contar histórias e a resposta de pacientes ao tratamento médico. Para Giordano – a partir de suas reflexões sobre um projeto que desenvolveu junto a crianças da creche de um hospital – ainda que se tenha como fato a premissa inicial de que toda história faz bem aos seus ouvintes, é necessário ter em mente o papel fundamental do critério de seleção da história a ser contada, pois as histórias têm um poder curativo que pode ser direcionado conforme a necessidade dos ouvintes:

É importante saber qual é a intenção do contador ao oferecer um conto à sua audiência, pois as histórias têm condições de simplificar as situações de vida que aparentemente são complicadas, usando personagens bem definidos, representantes da bondade e da maldade, oferecendo oportunidade para que o audiente possa projetar-se nos personagens e viver a aventura narrada como se fosse sua própria vida. Os personagens apaziguam o coração, divertem e esclarecem. (GIORDANO, 2007, p. 24)

Dessa maneira, a autora alerta que o contato com a contação de histórias proporciona ao ouvinte sentir-se identificado com o enredo, de modo que venha a perceber que não se trata de um universo distante da realidade factual, pelo contrário, na verdade ouvir histórias é uma forma de compreender que o imaginário diz muito sobre nós mesmos. Assim, para Giordano, “As histórias mostram, sobretudo, que todos temos problemas. Mostram que da vida faz parte o enfrentamento de lutas difíceis, porém, se enfrentarmos de modo conscientemente firme, poderemos sair vitoriosos” (Idem, p. 26).

Perspectivas semelhantes a respeito do efeito terapêutico da contação de histórias são também exploradas por outras linguagens artísticas. Como exemplo, cito o filme *Patch Adams – o amor é contagioso* (1998), baseado na biografia do médico norte-americano Hunter Doherty "Patch" Adams. O famoso médico se notabilizou por inovar no atendimento e na atenção aos pacientes internados em hospitais a partir de um atendimento humanizado. Adams, ainda ativo nesse projeto, busca trazer para o contexto hospitalar o riso e a alegria, como demonstra uma de suas frases mais conhecida, dirigida a pacientes terminais: “Você prefere terminar a vida, com alegria, coisas legais e humor, ou continuar a desgraça que é morrer, na tristeza, na ruindade?”.

Digno ainda de registro, o documentário *Alive inside* (2014), de Michael Rossato-Bennett, comprova o efeito curativo da música para o tratamento de Alzheimer e de outras doenças relacionadas à perda de memória. Tal projeto, executado pelo assistente social e fundador da Ong *Music & Memory*, Dan Cohen, se tornou um sucesso nos Estados Unidos. Os incríveis resultados alcançados por Cohen revelam que:

A última parte do cérebro a se degenerar é onde se armazenam as canções. O documentário mostra a música como ferramenta para trazer pacientes de Alzheimer de um isolamento profundo e sombrio para uma avalanche de memórias, reconectando-os com o amor humano. (<<http://docverdade.blogspot.com.br/>>>)

Experiências como essas demonstram, para além do poder curativo da arte, a condição singular de trazer à tona sentimentos e memórias que auxiliam na recuperação da dignidade humana ou ao menos de sensações que servem para resgatar o lugar do homem no mundo. Não é diferente quando se tem por foco a contação de histórias ou mesmo do incentivo à leitura individual dirigida a pacientes ou ouvintes provenientes de traumas e dramas sociais que têm dificuldade de recuperar o convívio social ou até mesmo humano, como demonstra o trabalho de Michèle Petit em *A arte de ler ou como resistir à adversidade* (2009).

Nessa obra, a autora, interessada em investigar as ações culturais em zonas de conflito tanto de guerras quanto de catástrofes naturais ou econômicas, reflete sobre a abrangência do universo literário na recomposição de identidades perdidas, seja de homens, mulheres ou crianças. Entre vários fatores, Petit salienta a essência humana presente na literatura que auxilia na compreensão dos limites e poderes que a história possui para a transposição de dificuldades irremediáveis, mas que podem ser mais bem enfrentadas a partir do contato com a literatura.

Apesar de a pesquisadora francesa considerar o fundamento terapêutico no tratamento de pessoas doentes, ela destaca que seu trabalho insere-se na perspectiva da ação de mediadores culturais que acreditam em seu trabalho para além da função relacionada a doenças. Segundo eles, o contato com o universo literário oferece um auxílio ainda mais abrangente: “a maior parte dos mediadores de livros que encontrei considera o seu trabalho algo muito mais vasto do que o tratamento, julgam-no algo da ordem cultural, educativa e, por certos aspectos, política” (PETIT, 2009, p. 28).

Outro aspecto revelador do trabalho de Petit demonstra a curiosa contradição entre situação de risco e o gosto por leituras que se distanciem dessa realidade. Ao tratar de uma oficina de leitura desenvolvida por Gloria Fernandez, na Argentina, com adolescentes infratores que, apesar de no primeiro encontro mostrarem-se receptivos a leituras que tratassem de temas ligados a sua realidade, no segundo encontro afirmam ter interesse por histórias fantásticas ou contos de fadas:

Os protagonistas dos textos escolhidos [pelos mediadores] eram pobres e, com exceção de uma autobiografia de Maradona que havia recebido a aprovação desses jovens, os livros só falavam de infelicidade e desgraças, empregando um léxico cru, próximo do que utilizavam esses jovens: era proximidade demais. Diante de tanta desolação, eles davam meia-volta ou interrompiam a leitura, perguntando: ‘Você tem aquele da fada que transforma uma abóbora em carroça?’ ou ‘Leia para mim aquele do ‘Gato preto’ e aquele da barata que era um homem. (Idem, p. 203)

Essa reação dos adolescentes infratores demonstra a necessidade inerente do homem do acesso ao mundo do sonho e da ficção, como já ressaltara Antonio Candido, como forma de lidar com a realidade. Meu trabalho possui um viés em parte semelhante ao de casos relatados por Petit porque abrange também e fundamentalmente propiciar a pacientes de hospital e moradores de rua o contato com o imaginário, o lúdico e o fabuloso. Porém, às vezes, direciono a contação para a perspectiva de reflexão moral e

ética que auxiliem na compreensão das desvantagens e injustiças sociais que muitos são obrigados a conviver e, neste contexto, tem sido de grande importância, por exemplo, a contação de parábolas bíblicas.

Na sequência deste texto, passo agora a considerar a descoberta do meu exercício de contadora de histórias, o acesso ao programa de pós-graduação para contadores de história, bem como a experiência com pacientes do hospital Waldomiro de Paula e com alguns moradores de rua.

O dom de narrar

Eu vivi uma infância difícil em razão da situação econômica sempre precária de minha família. Como forma de lidar com as dificuldades cotidianas, desde muito pequena já criava meu mundo de histórias em cima do portão do cortiço em que eu morava. Nesses momentos de desprendimento, sentia esvair-me da dura realidade para o mundo do imaginário de onde voltava reconfortada. Notava que isso era bom, mas ainda não tinha consciência de que podia compartilhar meu dom com outras pessoas e, portanto, ajudá-las a enfrentar condições adversas, fossem de saúde, emocionais, sociais ou econômicas.

Em busca do sustento financeiro, iniciei meu trabalho como supervisora de distribuição no Sesc São Paulo, trabalhando em diferentes unidades da capital paulistana. Hoje, há mais de vinte anos na empresa, percebo que a atividade que exerço, de alguma forma, possibilita-me ter contato com diferentes públicos, cada um com determinado perfil, estilo e situação econômica. Por serem diversos, esses públicos são mananciais de histórias de vida, quer por suas próprias histórias, quer por histórias que gostariam de viver. Sempre que possível, busco contribuir para dissipar situações de visível tristeza ou nervosismo, uma história contada mesmo no espaço do meu trabalho torna-se um paliativo para aqueles que a ouvem, inclusive meus próprios colegas de trabalho. Porém, ao longo de minha atuação profissional não imaginava que poderia contribuir com outros tipos de público, até que uma experiência ocasional propiciou que eu despertasse para a importância de ajudar pessoas em situação de risco.

Comecei o meu trabalho como Contadora de Histórias para pessoas em situação de risco em 2011, num momento de mudança pessoal. A essa altura já estava com 44 anos, vinte na mesma empresa e função, o corpo no envelhecer da vida e uma grande

inquietação começou a borbulhar, precisava me reinventar, sim me reinventar! Uma nova história, a partir de minha própria história de até então.

Fui convidada por Michelle, uma amiga de trabalho que cursava Pedagogia, para ir a uma República de homens, uma casa de acolhimento de pessoas em situação de rua, bem como de ex-detentos em situação de reinserção social. Aliados de uma condição social e humana estável, esses homens estão sempre à mercê da discriminação. Diante deles iniciaria, ainda que muito timidamente e sem ter consciência, a minha trajetória como contadora de histórias vinculada ao trabalho voluntário.

Contei para esse público masculino a história do *Sapo bocarrão* uma história infantil e engraçada que, mesmo direcionada ao público infantil, despertou naqueles adultos o brilho do sorriso e até mesmo da risada aberta. Tornaram-se crianças ou lembraram-se de que um dia suas vidas foram menos pesadas. Uma mágica para eles, uma magia para mim. Eles renasciam, naquele momento, e eu, mal sabiam eles, nascia para uma nova vida: a da solidariedade pela contação de histórias.

No ano seguinte, após essa experiência renovadora, em outubro de 2012, comecei o meu trabalho voluntário no Hospital Municipal Waldomiro de Paula, popularmente conhecido como “Planalto” e, nesse mesmo ano, me inscrevi no curso de pós-graduação “A Arte de Contar Histórias”. Inicialmente, meu trabalho no hospital limitava-se a contar histórias com o livro infantil apenas para as crianças. Divertia-me e me sensibilizava observar o alívio de seus rostos com o toque de histórias que as faziam rir, espantar-se e, portanto, distanciar-se da situação adversa que enfrentavam. Porém, essa perspectiva de diversão para ambos os lados, das crianças e minha, seria modificada.

Com o ingresso na pós-graduação, senti a necessidade de ampliar o meu repertório e comecei a trabalhar algumas histórias para a narração e a me desprender da necessidade de ter o livro nas mãos. Foi algo instintivo, natural. Dessa maneira, passei a enfatizar histórias narradas apenas com o corpo e a voz e a incluir a utilização, em alguns momentos, de objetos cênicos como o uso de figurino.

Na sequência, pude participar de uma palestra oferecida pelo Centro de Voluntariado de São Paulo – CVSP, e passei a criar e também a desenvolver a ideia de oferecer fármacos poéticos aos pacientes. Semelhante criação relaciona-se ao ponto de vista de Clarissa Estés (*O dom da história*, 1993), para quem o repertório de histórias de uma determinada comunidade pode assumir a condição de farmácia, pois ajuda o homem a lidar com os seus problemas, conforme as suas necessidades em determinado

momento. Estés destaca ainda que muitas dessas histórias foram originadas a partir da própria experiência humana diante de seus sofrimentos e, notadamente, são essas mesmas histórias que permitem aliviar a angústia do próximo:

É preciso que se saliente também que muitos dos remédios, ou seja, histórias mais poderosas surgem em decorrência de um sofrimento terrível e irresistível de um grupo ou de um indivíduo. Pois a verdade é que grande parte da história deriva da aflição. Deles, nossa, minha, sua, de alguém que conhecemos, de alguém que não conhecemos e que está distante no tempo e no espaço. E no entanto, por paradoxal que seja, essas mesmas histórias que brotam do sofrimento profundo podem fornecer as curas mais poderosas para os males passados, presentes e futuros. (ÉSTES, 1993, p. 11)

Embora exista correlação entre a minha acepção e a denominação de Estés à palavra e à ideia de remédio/fármaco, a proposição da autora fica apenas na singularidade da forma e da maneira com que ela relaciona história e medicamento, sem aprofundar ou mencionar a relação com pacientes, sejam de hospitais ou de outros lugares. Assim, se ela generaliza, eu especifico ao elaborar pequenos fármacos para todos os tipos de público e não apenas do hospital – e aqui sim generalizo ao denominar todos como pacientes.

Minha intenção, ao utilizar o fármaco, foi a de proporcionar aos meus ouvintes um presente sob a forma de excertos de poemas, da bíblia ou de obras literárias, acondicionados em embalagens de remédios. De um lado, a ideia de usar caixas de remédios sedimentava-se na perspectiva de dar um sentido mais positivo para o enfrentamento cotidiano da necessidade de tomar remédios, que muitas vezes são muitos e várias vezes ao dia. Por outro lado, o fármaco tinha o simbolismo de ao mesmo tempo deixar uma lembrança do meu trabalho, ou seja, um pouco de mim nas caixinhas de remédio, e também de fazê-los sentirem-se especiais por ganharem algo direcionado para eles – que poderia ser lido em outros momentos do enfrentamento da realidade do hospital.

Embora essa proposição tenha alcançado êxito, percebi que, ainda que a intenção tenha sido boa, o uso de caixas de remédios para os fármacos literários deveria ser mudado para embalagens mais atraentes, de preferência transparentes e embrulhadas com papel de presente. A partir daí, notei que o efeito esperado, de se sentir especial e ganhar um presente que poderia ser desfrutado em outros momentos da vida, foi mais promissor. Como não conto com nenhuma ajuda para os custos das despesas para a

confeção dos materiais, eu mesma sou responsável não apenas pela aquisição de papel para impressão, tinta para impressora, papel para presente, laços etc., como também sou a única pessoa envolvida na confeção e preparo dos fármacos.

Até o momento, essa iniciativa tem se mostrado transformadora, pois tenho tido retorno de alguns pacientes que afirmam o quanto as mensagens que recebem os ajudam a refletir sobre a vida, parecendo terem sido dirigidas exatamente para as necessidades emocionais que eles estavam enfrentando em determinado momento. Creio que isso se explica pelo próprio fato de a literatura, a poesia e a palavra poética em geral consistirem em criações elaboradas a partir das necessidades do homem. Logo, sempre elas correspondem a sentimentos e necessidades que ajudam a transpor a angústia da limitada condição humana, conforme afirma Mario Vargas Llosa em *A verdade das mentiras* (2004):

Mas a imaginação concebeu um paliativo astuto e sutil para esse divórcio inevitável entre a nossa realidade limitada e os nossos apetites desmedidos: a ficção. Graças a ela somos mais e somos outros, sem deixar de ser nós mesmos. Nela nos dissolvemos e nos multiplicamos, vivendo diversas outras vidas além da que temos e das que poderíamos viver se permanecêssemos confinados no verídico, sem sair do cárcere da história. (LLOSA, 2004, p. 25)

Assim, o escritor peruano considera que a ficção consegue aplacar a nossa insatisfação existencial, porque ela nos completa – “a nós, seres mutilados, a quem foi imposta a atroz dicotomia de ter uma única vida e os apetites e as fantasias, que exigem que seja mais rica e mais diversa”.

Descrição do grupo e critérios metodológicos

De uma maneira geral, os meus “atendimentos” têm a duração em torno de 15 a 30 minutos. O critério de escolha da história não discrimina entre pacientes adultos, jovens e crianças. Uma história infantil, assim como já experimentara na casa de acolhimento de homens, pode ter um efeito benéfico tanto para um adulto quanto para uma criança. Nesse sentido, fazem parte do meu repertório histórias como *Sapo bocarrão*, de Keith Faulkner, *Caras animalescas*, de Ilan Brenman, *Doze histórias universais sobre a morte*, de Ilan Brenman e Heidi Strecker e também parábolas bíblicas como “A mulher adúltera”. É interessante ressaltar que a figura de Jesus é

sempre bem aceita por todos os pacientes, independente do credo religioso. Acredito que essa recepção deve-se ao fato de Jesus simbolizar um homem transgressor da sociedade de sua época, pois ele afronta os costumes sempre em prol de uma postura justa e de amor ao próximo.

Em termos da minha preparação para contar histórias, destaco que o trabalho é artesanal. Leio uma história e de imediato tenho a sensação da pertinência ou não de apresentá-la aos pacientes. Após essa seleção instintiva, passo a ensaiar a contação, e isso pode ser bem trabalhoso. Por mais que a história seja curta, muitas vezes, gasto em torno de um mês até chegar a uma apresentação ideal. A seleção da história para cada paciente pode ser espontânea, conforme observo a necessidade de cada pessoa, mas é necessário que a contação seja ensaiada para eu não correr o risco de esquecer parte do conteúdo.

Lembro que meu enfoque é sempre a história e a melhor maneira para contá-la, não há intenção de fazer apresentação teatral, pois o contador de histórias não se considera um ator, mas um performático. Logo, interessa muito mais a história, a maneira de melhor expressá-la, do que sua dramatização em termos cênicos. Há casos de contadores que são também atores e que, portanto, levam sua trajetória nos palcos para a contação de histórias, mas esse é um caso específico não sendo exigido ou esperado de um contador a sua experiência com o teatro.

Ainda no âmbito de minha preparação, em termos físicos, faço uma boa sessão de alongamento e alguns minutos de concentração. Quanto a elementos artísticos, uso maquiagem e, algumas vezes, roupas especiais, geralmente coloridas. Dependendo da performance, também posso utilizar figurinos como chapéu, lenço ou fantasia (caipira e bruxa). Há atendimentos em que, além de contar histórias, também acrescento música. Neste caso, a seleção do gênero musical varia entre música infantil, evangélica e MPB.

A escolha de pacientes, considerando o tamanho do espaço hospitalar, é feita aleatoriamente. Percorro os corredores e observo os quartos, conforme me sinto movida, ofereço o atendimento ao paciente. Entretanto, evito os portadores de doenças infectocontagiosas, por razões de segurança. Em relação aos moradores de rua, não há seleção, tendo em vista a instabilidade da vida deles. Nem sempre todos que conheço estão presentes no momento em que os visito e, muitas vezes, há pessoas que estão em um dia e nunca mais aparecem, provavelmente em razão de encontrar outro lugar para “morar”.

Minha sistemática de trabalho abrange, em primeiro lugar, o atendimento aos pacientes do hospital e, em seguida, trabalho com os moradores de rua. Aos pacientes já conhecidos – lembrando que aqui designo similarmente como pacientes tanto aqueles do hospital quanto os moradores de rua – às vezes conto histórias mais direcionadas, uma vez que conheço a realidade e os problemas que enfrentam. Aos pacientes comuns, que não conheço, geralmente conto histórias para rir como *Caras animalescas*, *O sapo bocarrão* ou para refletir, como “O velho e o anjo da morte”. Minha dedicação de tempo para essa atividade abrange em torno de três horas ou mais a cada 15 dias. Como o hospital fica perto de minha casa, a disponibilidade de horário é flexível, tendo em vista o livre acesso já conquistado junto aos responsáveis pela instituição.

A experiência

Em razão de sintetizar minha experiência, selecionei casos de alguns pacientes para compartilhar a execução do meu trabalho como contadora de histórias. Para tanto, comentarei sobre alguns moradores de rua bem como alguns pacientes do hospital. Há que se destacar que determinados moradores de rua, algumas vezes, também se tornam pacientes do hospital. Devido à situação hostil que enfrentam por não terem teto, ficam expostos a doenças e outras mazelas. Nesse sentido, há casos de alguns que quando ficam doentes, como não têm para onde ir, acabam tornando-se “moradores” do hospital. Porém, não só os moradores de rua passam por esse estado de abandono. Há pessoas que mesmo tendo casa e família jamais saem do hospital, seja em virtude do agravamento do seu estado de saúde ou do completo abandono familiar.

BRUNA

Era uma moça bonita e jovem, de apenas 23 anos. Quando resolveu terminar o namoro, o namorado inconformado com o final do relacionamento, doente da alma e do orgulho, foi à casa de Bruna armado e atirou nela. O tiro atingiu a coluna. Bruna, ainda viva, fingiu-se de morta. Ele, pensando que a havia matado, atirou em sua própria cabeça e morreu.

Bruna lutou pela vida durante dois anos no hospital. Quando a conheci, ela já estava muito debilitada e eu passei a ser a sua Contadora de Histórias. Para que eu pudesse entrar na UTI, a mãe de Bruna me apresentou à equipe médica. Quando a paciente fez 24 anos, comemoramos no hospital, com direito a parabéns e presentes.

Conversava com Bruna apenas pelo olhar já que a paciente tinha feito traqueostomia e não podia falar. A paciente tinha olhos grandes e muito expressivos, sempre a me olhar com carinho. Morreu aos 24 anos, vítima de um crime passional. Bruna deixou um enorme vazio para a família e para mim.

DENIS

Denis foi o primeiro presidiário que conheci, na época, ele estava com 29 anos. Fui contar histórias num domingo e ele estava na enfermaria gemendo muito. Havia dois policiais de escolta, vi que Denis estava algemado. Eu cheguei perto dele, trocamos poucas palavras, pois ele estava com muita dor. Naquele momento uma enfermeira disse que eu não poderia chegar perto dele, o que muito me incomodou. Creio que todos têm direito de ouvir histórias, seja criança, jovem, adulto, idoso ou marginal.

Em outro dia, tentei ver Denis novamente, contudo, ele não teve o direito que os outros pacientes tinham: ouvir uma história. Explicaram-me que, em razão de o paciente ser presidiário, eu teria que obter uma autorização judicial para chegar perto dele. Fiquei indignada, pois como voluntária no hospital, para mim todos os pacientes são iguais, alguns estão mais doentes do que outros, mas todos merecem ter o direito de apaziguar, ao menos momentaneamente, os seus sofrimentos. Semelhante direito, lembro, é defendido, por exemplo, por Antonio Candido (“O direito à literatura”, 1988) para quem o acesso à ficção deve ser um direito inalienável, pois é inerente ao ser humano a necessidade de extravasar suas angústias por meio da leitura e a sua consequente abertura ao mundo da imaginação e da reflexão íntima.

Assim como os medicamentos, os pacientes necessitam das histórias para auxiliar no tratamento. Para mim, estava sendo negado a Denis o direito de cidadão, ou seja, de ser tratado de maneira igual aos seus semelhantes. Não aceitei aquela situação. Precisava de uma história com muita força para me auxiliar no inconformismo que sentia e, imagino, o próprio Denis também entendia que estava sendo discriminado.

Então, a história surgiu, ao lembrar-me de uma história universal, pertencente à bíblia, especificamente a uma passagem relacionada a Jesus de Nazaré. Trata-se da “História da mulher adúltera” (João 8.1-11), na qual há a famosa frase de Jesus: “Aquele que nunca fez nada de errado que atire a primeira pedra”. Aquela história passou a me acompanhar para que as pessoas entendessem que todos nós merecemos uma segunda chance. Todos têm uma história de vida com altos e baixos e com os

presidiários não é diferente. Ele é feito da mesma carne de que é feita a nossa, para usar uma expressão de Antonio Candido (CANDIDO, 1982).

Depois do Dennis vieram Rodrigo, Bruno, Augusto, Michel e Leandro, com suas histórias e delitos, cabe-me, sem julgamentos, somente oferecer histórias que possam contribuir para diminuir o estado de sofrimento e lhes permitir refletir e vislumbrar um futuro mais promissor.

MARIA ANUNCIADA

Uma senhora sempre a sorrir, provavelmente a essência dela é a felicidade.

Maria Anunciada, de 55 anos, não tem uma perna em razão de uma amputação que foi necessária para impedir os males de uma doença que se manifestou por meio de caroços, coceira e vermelhidão. Quando procurou o auxílio do hospital, a infecção já havia afetado a circulação e, em razão disso, foi necessária a amputação.

A primeira internação ocorreu em outro hospital da região da zona leste. Quem a internou foi uma nora, que abandonou Anunciada logo depois da amputação. A nora alegou que tinha nove filhos, portanto, não teria condições para cuidar dela.

Durante essa primeira internação, Anunciada conheceu uma senhora que tinha uma casa de repouso em São Mateus, bairro da zona leste de São Paulo. A referida senhora levou Anunciada para morar e trabalhar como empregada doméstica. Anunciada fazia as tarefas em uma cadeira de rodas. A referida proprietária da casa de repouso, segundo Anunciada, solicitou ao INSS a aposentadoria da empregada. Para Anunciada, essa senhora deve continuar recebendo seu benefício até hoje, é claro, de maneira indevida.

Após trabalhar para a dona da casa de repouso por dois anos, a outra perna começou a inchar e a doer muito. Em razão disso, sua patroa a levou para o hospital Waldomiro de Paula, tendo em vista o receio de que a situação de sua empregada piorasse e lhe desse mais trabalho. Portanto, novamente Anunciada foi abandonada.

Anunciada está internada no mesmo hospital há 18 meses. Como não tem para onde ir, sua morada atualmente é no hospital; já está de alta há um ano.

Viúva, Anunciada teve duas filhas e um filho. Uma filha mora em Alagoas os outros dois moram em um bairro próximo ao hospital. Eu lhe perguntei se as suas filhas sabem da situação dela. Diante do meu questionamento, ela respondeu: “Acho que a minha filha que mora perto do meu filho não sabe da minha situação, pois os dois

brigavam muito”. Acredita também que sua filha que mora em Alagoas não deve saber de nada. Como Anunciada está acamada há muito tempo, tenho percebido que ela está ficando mais obesa. Ela possui um nome tão bonito e significativo. Na medida do possível, tento alegrá-la com minhas histórias, ao menos nos momentos em que estou com ela a faço sorrir, ocasião em que se esquece de sua gritante situação de abandono. Apesar de ser Anunciada, não é esperada por ninguém.

Contando e ouvindo

Conforme já enunciado, minha experiência demonstra que contar histórias para os pacientes do hospital e para moradores de rua tem sido enriquecedor e transformador, tanto para mim quanto para eles, acredito. Na maioria das vezes, encontro pessoas em latente situação de tristeza, afinal, como afirma Alessandra Giordano, “não se pode ser feliz estando doente” (GIORDANO, 2007, p. 29). Por outro lado, eu acrescento a essa afirmação meu ponto de vista de que não é possível alguém ser feliz tendo conhecimento dos sofrimentos dos outros. Logo, na soma entre as duas necessidades, do paciente se sentir melhor e da minha contribuição para essa melhora, ascende a história como forma de troca, pois se levo algum alívio para eles, eles também me ajudam a cumprir o dever fundamental de qualquer ser humano: o de ser solidário.

Se no atendimento à paciente Bruna, havia o silêncio de sua recepção em razão da traqueostomia, essa aparente falta de interação era totalmente superada a partir de seu olhar, que transmitia alegria e contentamento por estar sendo assistida por alguém que lhe trazia o consolo do riso e do contato com o imaginário. Além disso, o sempre constante incentivo de sua mãe, para que eu contasse histórias para Bruna, revela outro aspecto importante: a compreensão da importância do meu trabalho voluntário por parte dos familiares dos pacientes. Os familiares têm consciência da necessidade de extravasamento de sentimentos de que o paciente necessita.

No caso de Denis, acabei conseguindo contar história para ele, porque existem policiais mais flexíveis, que talvez percebam a condição humana de um presidiário em um hospital. Por meio do contato pessoal com uma pessoa que conhecia alguns policiais da escolta, consegui atender Denis e contar-lhe a parábola da “Mulher adúltera”, como forma de incentivá-lo a refletir sobre seus atos, abstendo-me de qualquer juízo de valor. Minha insistência em atendê-lo, pode ter significado para ele não se sentir rejeitado. Ao mesmo tempo, também propicieei que Denis considerasse a possibilidade de uma

possível transformação de atitude ao ouvir a passagem da parábola bíblica, levando-se em consideração a afirmação de Clarissa Estés:

Quando vemos que o herói ou heroína imperfeitos são de fato parte essencial de todo conto de fadas, então começamos a perceber as formas previsíveis nas quais a psique muitas vezes tropeça e ainda assim se recupera. Por meio dos contos vemos que todos desejamos e nos esforçamos para nos transformar não em seres humanos medíocres, mas em *los humanos verdades*, seres humanos verdadeiros que são capazes de manter o coração, a cabeça e a iniciativa com equanimidade”. (ESTÉS, 2005, p. 18-19)

Em relação à Anunciada, pedi a sua opinião sobre o meu trabalho. Segundo suas palavras, ela sente-se mais alegre com a minha presença e minhas histórias. Disse-me: “Você é uma serva de Deus, faz para agradar ao Senhor, serve a Deus!”. Além de ouvir minhas narrações, o atendimento a essa paciente revela outro lado do meu trabalho voluntário, o de não apenas contar, mas também ouvir. Muitas vezes, após minha narração, Anunciada passa a contar sobre sua vida ou alguma preocupação que a aflige. Dessa maneira, percebo que o ofício de contar história também gera a interessante reciprocidade de ouvir as próprias histórias dos pacientes. Estes não só extravasam seus sofrimentos, mas também falam de seus desejos e sonhos. Sinto nesse diálogo contar/ouvir, uma integração dos pacientes à vida que corre para além das portas do hospital, o que lembra as considerações de Walter Benjamin a respeito da necessidade de cultivar a narração oral em uma sociedade.

No mesmo sentido, percebo que moradores de ruas têm uma necessidade maior de contar do que de ouvir. Este tipo de público tem periodicidade irregular e é mais assistido porque costuma me parar na rua. Com efeito, muitas vezes, ao caminhar no entorno do hospital, já que moro nas proximidades, sou interrompida na rua para ouvir relatos desses moradores.

Ilustra essa experiência o caso de Eduardo que, apesar de ficar a maior parte do tempo na rua, não é morador, mas convive com todos que sobrevivem em torno do hospital. Eduardo trabalha como flanelinha, é ex-presidiário e recentemente pediu para me contar sobre seu sofrimento pela perda de um filho. Com apenas 20 anos, faleceu o filho de Eduardo, em decorrência de overdose. O próprio Eduardo em sua juventude também fora usuário de drogas, mas conseguiu se reabilitar, porém, seu filho não conseguiu se desprender a tempo de poupar a própria vida.

Essa passagem revela correlações com o silenciamento das classes subalternas tão bem trabalhado pelo escritor russo Anton Tchekhov em seu conto “Angústia”, que narra a tensão do cocheiro Iona Potapov em uma noite de nevasca intensa em que trabalha atendendo a pessoas de boa condição econômica. A cada passageiro que entra em seu coche, ele tenta contar sobre a sua aflição e o sofrimento pela morte de seu filho, mas nenhum passageiro lhe dá a menor atenção. Por fim, depois de muito tentar, resta a Iona apenas a companhia de sua égua para desabafar; tão frio como a nevasca que ele enfrentou durante toda a noite está o seu coração e o afeto só é conquistado no contato com um animal. É preciso estar atento às necessidades de falar de todos, provavelmente em razão de eu dar atenção aos moradores de rua, Eduardo sentiu em mim uma pessoa que iria ouvi-lo. Não duvido que em meio ao bulício da rua, ele não tenha conseguido alguém a quem pudesse contar seu contrito sofrimento.

Considerações Finais

Conforme enunciei, no começo de minha trajetória, eu me dirigia ao hospital para contar história movida pelo sentimento de diversão e ainda ligada ao livro como suporte para meu trabalho. Houve uma adaptação, em função do meu ingresso no curso de pós-graduação que proporcionou alargar meu horizonte de expectativa em relação ao trabalho de contadora de histórias, bem como de meu conhecimento mais crítico sobre o papel e a preparação de um contador. O olhar mais crítico me levou a ter uma sensibilidade mais ampla para com o ser humano. Hoje não olho a doença, mas a pessoa que precisa de uma história para sair do estado de sofrimento.

Se a literatura deve ser um direito de todos, como afirma Antonio Candido, também não se deve esquecer que o amor ao próximo é também um dever de todos para com todos. O uso de história como fármaco para o acompanhamento de um paciente, como aponta Clarissa Estés, demonstra a importância de como oferecer uma pequena parte de si, do seu tempo, pode fazer diferença na vida dos outros, principalmente para quem vive em situação de risco ou está submetido a tratamento médico.

Assim como abordam os filmes *Patch Adams* e *Alive inside*, trata-se, na verdade, de doar-se ao outro de forma livre, porém, compromissada em trazer alívio ao sofrimento de quem está no limite da existência, seja física ou mentalmente. Como pode ser verificado no trabalho de Michèle Petit, os menores infratores ou pessoas vítimas de situação de guerra, como também de catástrofes naturais, enfrentam um duro convívio

que as obrigam a continuar vivendo mesmo após suas vidas terem sido despedaçadas. O resgate da identidade, como da própria essência humana, propicia um despertar da consciência de que pode ser possível mudar as coisas. Fatos ruins já ocorridos não podem ser modificados, mas acender a esperança de dias ou ao menos horas melhores nessas pessoas é algo que transcende o efeito terapêutico de um tratamento médico, pois alcança as almas das pessoas e permite que elas resgatem, ao menos em parte, um lugar no mundo.

Bruna, Denis, Anunciada e Eduardo são pessoas que conheci em estado de sofrimento, mas pude oferecer a elas momentos de sonho, de imaginação que lhes proporcionaram refletir sobre a condição hostil que enfrentam ou enfrentaram ou, ao menos, descansarem a alma e a mente naqueles momentos. O riso do *Sapo bocarrão*, a condição irônica do protagonista do conto “O velho e o anjo da morte” propiciaram que eu me aproximasse desses pacientes para resgatar o lampejo de um sorriso ou a inquietação diante da morte. O mesmo vale em relação à parábola da “Mulher adúltera” que faz refletir sobre a condição humana de discriminar e punir os pecadores, desatenta ao fato de que todos têm falhas e erram, mas o amor universal deve prevalecer diante do próximo. Se quisermos perdão, também devemos perdoar.

Minha perspectiva como contadora de histórias é continuar até onde a vida me permitir. Tenho consciência de que me realizo nesse trabalho voluntário e também de que proporciono momentos de descontração e reflexão aos meus pacientes. Ao mesmo tempo, eles me proporcionam a oportunidade de compartilhar o que considero de melhor em mim, o lindo dom que Deus me deu: ser contadora de histórias. Afinal, como afirma Clarissa Estés:

Embora nenhum de nós vá viver para sempre, as histórias conseguem. Enquanto restar uma criatura que saiba contar a história e enquanto, com o fato de ela ser repetida, os poderes maiores do amor, da misericórdia, da generosidade e da perseverança forem continuamente invocados a estar no mundo, eu lhe garanto que... será suficiente. (ESTÉS, 1993, p. 39)

O pensamento da escritora vai ao encontro daquilo em que creio: as histórias são para sempre e seu poder de mover o ser humano é infinito e, por isso, um contador sempre terá um lugar reservado para distribuir esperança.

Bibliografia

AGUIAR, Flávio. *O direito à literatura no século XXI: uma homenagem a Antonio Candido*. Disponível em: << <http://blogdaboitempo.com.br/>>>. Acesso em: 30 ago 2015.

BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política*. Trad. Sergio P. Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1987.

CANDIDO, Antonio. O direito à literatura. In: _____. *Vários escritos*. São Paulo: Duas Cidades, 1988.

_____. Um banho incrível de humanidade. In: ANTÔNIO, João. *Dedo-Duro*. Rio de Janeiro: Record, 1982.

ESTÉS, Clarissa. A terapia dos contos. In: _____. *Contos dos irmãos Grimm*. Trad. Lya Wyler. Rio de Janeiro: Rocco, 2005.

_____. *O dom da história: uma fábula sobre o que é suficiente*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

GIORDANO, Alessandra. *Contar histórias: um recurso terapêutico de transformação e cura*. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

PETIT, Michèle. *A arte de ler: ou como resistir à adversidade*. São Paulo: Editora 34, 2010.

TIERNO, Giuliano (Org.). *A arte de contar histórias: abordagens poética, literária e performática*. São Paulo: Ícone, 2010.

Filmes

ROSSATO-BENNETT, Michael. *Alive inside*. EUA, 2014, 78m.

SHADVAC, Tom. *Patch Adams – o amor é contagioso*. EUA, 1998, 115m.