

MUSEU DA PESSOA



Museu da Pessoa

Uma história pode mudar seu jeito de ver o mundo.

O Aché Vai Contar Sua História (ACHE)

Um acaso de saúde

História de [Sandra de Oliveira Campos](#)

Autor: [Museu da Pessoa](#)

Publicado em 18/05/2004

Projeto Aché

Realização Museu da Pessoa

Depoimento de Sandra de Oliveira Campos

Entrevistado por Eliana Reis e Deborah Santos

São Paulo, 20 de junho de 2002

Código: ACHE_HV036

Transcrito por Leandro S. Motta

Revisado por Izadora Telles e Juliano de Lima

P/1 – Para começar, doutora Sandra, eu gostaria que a senhora dissesse o nome completo, local e data de nascimento.

R – Meu nome é Sandra de Oliveira Campos, nasci aqui na cidade de São Paulo, no dia 02 de janeiro de 1956.

P/1 – E decidiu estudar Medicina quando, lembra-se por qual motivo?

R – Na verdade foi um pouco sem motivo. Eu tinha ido para a área biológica e na época era muito difícil entrar em medicina, e eu ia muito bem. Quando eu estava no início do segundo colegial, junto com as amigas que tinham irmãos mais velhos, nós fomos prestar bolsa de estudos para cursinho pré-vestibular. Eles faziam grande exames, até em estádios, e em um desses eu ganhei um desconto de 60%. Aí me chamaram, fui eu com a minha mãe, eles queriam que eu fizesse já no segundo colegial, porque isso traria, se entrasse, até uma coisa boa para o cursinho, entrar antes de poder entrar realmente na faculdade. E aí eu não quis fazer, porque tinha a parte de custo, isso tudo, e minha mãe falou: “É ela que faz.” Aí no outro ano eu peguei e fui fazer de novo esses testes para bolsa, ganhei, e aí fiquei fazendo. De manhã fazia cursinho, à tarde fazia... Era escola estadual naquela época, era onde a gente estudava, que eram escolas boas. Então eu ficava das sete da manhã às dez para as seis da tarde, inclusive no sábado, que hoje não se admite aula de sábado, mas terminava dez para às seis da tarde do sábado. E aí entrei na faculdade e fui. Eu não tinha ninguém médico na família e nem doente eu ficava. [risos] Então eu não tinha contato nenhum. Tinha entrado uma vez na maternidade, quando meu irmão nasceu. Eu tinha 6 anos de idade. E tinha tido sarampo aos 13 anos, e havia tratado em um consultório. Eu nem lembro direito, porque estava ruim, então eu nem sabia exatamente o que eu iria fazer. No fim, eu gostei.

P/1 – E se lembra da notícia de ter passado no vestibular?

R – Lembro, eu estava muito brava naquele dia. Talvez até pela ansiedade. Eu estava horrível e aí fui comprar o jornal, que não se usava internet, nada. Saía a lista no jornal. Aí desci, comprei o jornal e achei o meu nome lá. E aí, minha mãe, que estava brava, porque eu estava brava, falou: “Vai ligar para o seu pai.” E aí eu liguei para o trabalho do meu pai e ele já tinha comprado, é claro, já sabia. Mas eu não sabia nem chegar na faculdade, tinha 17 anos, quase nem sabia. Aí minha mãe foi comigo lá, olhar como é que era, por onde entrava, tirar os papéis para fazer matrícula.

P/2 – Onde você morava?

R – Eu morava no Pari, perto da igreja Santo Antônio do Pari. E a escola era aqui na Vila Clementino. Então a gente sabia do nome da escola, né? Quando se inscreve, naquela época era Cecem (?) e eu queria uma escola pública. Então o que a gente conhecia, de fazer trabalhos na escola, era a Cidade Universitária, a USP, aqui na Doutor Arnaldo, e conhecia de nome a Escola Paulista. E na hora de me inscrever eu disse: “Não, quero ficar em São Paulo, não quero ir para o interior, mas tem que ser pública.” Então a primeira que a gente colocava era a USP, a Escola Paulista, que era federal, e a terceira a gente punha a experimental, que naquela época era supernova, que também pertencia a USP, depois se juntou, não existe mais. E depois, Ribeirão Preto, porque aí tinha que sair de São Paulo, mas era pública, para poder fazer as opções. E aí todo mundo queria ter certeza de que realmente não pagava nada, porque era uma condição importante. Naquela época eu prestei Cecem e prestei Santa Casa, que seria uma escola paga, mas dentro das escolas era a mais acessível e era aqui em São Paulo. E aí passei, comecei e foi bom. [risos]

P/1 – Como era a rotina de estudante nos primeiros tempos?

R – Olha, a gente passava o dia inteiro lá. Então era das 8h às 18h e, de sábado, a gente tinha aula até às 13. Então é um pouco diferente em São Paulo do que é no interior, que as pessoas ficam fora de casa, então eles ficam o tempo inteiro juntos. E aqui a gente volta para casa. A não ser aqueles que vieram estudar aqui. Mas a gente passava o dia inteiro junto. No primeiro dia vai se conhecendo, até pessoas que você tinha visto no cursinho e nunca tinha falado: “Ah, você também entrou aqui?” E começa a se conhecer, e vão apresentando a escola, vai tendo trote. Então é aquela correria, a gente precisa se ajudar. É muito engraçado porque a gente vai se sentando junto repetidamente e às vezes forma amizades para a vida inteira. Do primeiro dia, só de olhar e perguntar: “Onde é o anfiteatro?” E no fim a gente acaba ficando junto, senta, começa a se conhecer... Enquanto você está lá na parte, tem jogos universitários; logo no início, tem dos calouros. E aí, cada um tem que ver qual habilidade já tem para poder participar, e quem não tem habilidade acaba entrando em qualquer coisa, porque tem que participar. E aí a gente se senta e começa a se conhecer. Aí fala: “Meu pai é alfaiate.” “Ah, o meu também.” Então você começa a contar sobre você e isso vai se aprofundando e aproximando as pessoas, né? Onde cada um mora, aí começa a estudar junto, tem aquele que tem boa letra, que anota tudo, aí estuda junto. Não se compra todos os livros, só alguns, então a gente estuda na biblioteca juntos. Depois que acabam as aulas, a gente tem que preparar coisas, tudo. Então é um dia inteiro voltado para a faculdade. Porque é das 8h às 18h e mais o tempo de estudo. Quando você dá certo, porque tem muito laboratório: primeiro ano é biofísica, bioquímica, genética, embriologia. Anatomia que é diferente, o resto não é tanto. E se não dá certo o experimento, muitas vezes tem que ficar até dar certo. Então não é que termina às 18, [risos] a gente acaba ficando lá junto muito mais tempo. Eu cheguei a não ser reconhecida em casa, para entrar no prédio. Eu entrei tão segura que o porteiro deixou, mas ele tocou para minha mãe: “Olha, tem uma moça de cabelo comprido subindo.” “Mas eu não estou esperando ninguém.” [risos] Era eu, que voltava sempre, mas ele nunca me via porque nunca estava no horário dele. Então você passa a ser desconhecida dentro de casa. [risos] De tanto ficar lá.

P/1 – E dava para fazer outras atividades, além de estudar, durante a faculdade?

R – Você pode, mas são algumas coisas que a gente faz. A gente acaba participando de jogos, e vai assistir... Cinema. Uma das épocas que eu mais fui ao cinema era a época que eu ficava todo dia no hospital, de manhã até a noite, e dava plantões ainda, mas que de sábado terminavam às 13 horas. Então, antes de ir para casa, eu ia no cinema e depois ia para casa, que era uma forma de equilíbrio até, de fazer outra coisa. Aí depois que você descansava, porque domingo eu ia de novo para o hospital. Agora eu vou muito menos, faz um tempão, do que naquela época que eu fazia questão de colocar alguma coisa que eu gostava no meio. E ler, né? A gente acaba indo em alguma exposição, qualquer coisa serve para quebrar a rotina quando a gente é muito jovem e está em grupo. Até... “Vamos andar de metrô pela primeira vez?” Então eu fui andar no primeiro dia que o metrô funcionou [risos] só para poder andar de metrô. Então a gente acaba fazendo muitas coisas juntos nesse aspecto, qualquer coisa que quebrasse a rotina.

P/2 – E quanto tempo de formação?

R – Eu me formei em 1979. Então agora eu fiz...

P/2 – É uma especialização, quer dizer, não há uma especialização, a princípio?

R – Não, são seis anos de formação. Os primeiro e segundo anos a gente chama de ciclo básico, em que você tem todo o instrumental. Continua muito o que era antes, então as pessoas têm muito anseio de entrar já para a parte médica, mas é química, física, toda essa parte de estatística. É voltado para a biociência, mas tem muito da ciência básica ainda. No terceiro ano você começa a aprender a examinar. Você entra no hospital, em grupo, e vai aprendendo a examinar. Nesse período é muito engraçado porque você pode andar pelo hospital, descer as escadas e não pelo elevador, e você vai encontrar um aluno apalpando o outro: “É a tireóide, deixa ver?” É porque você fica motivado a examinar. Aí no quarto ano você ganha paciente, junto com residente, com professor, e você passa a tirar história, examinar. Meu primeiro paciente, por exemplo, chamava Eliseu, né? Eu nunca mais esqueci. Ele entrou em coma e a função do aluno é tirar a história, dar o nome, isso e aquilo. E ele chegou em coma, então eu não tinha nada para fazer. [risos] Só que eu trabalhava lá, naquela época, também no banco de sangue, que era um estágio, daqueles tipo trainee, tipo escola-empresa, aquele convênio. E o banco de sangue era no quarto andar, a enfermaria no terceiro. E eu desci lá a noite para ver como é que ele estava, e os residentes estavam colhendo amostra de sangue e tudo, e disse: “Quando estiver pronto o exame você me leva lá no pronto-socorro.” “Ah, tá bom” E foi assim, passamos a noite inteira no sobe e desce, e foi muito bom porque aí ele acordou, entrou em coma desconhecido e aí eu pude falar com ele, pegar o nome, chamar a família. Então foi o primeiro paciente, e aí depois vai. Dentro daquela sala tinha três leitos. O leito que estava do lado, então não era meu, eu tinha um só, o meu era 329. Teve uma vez que eu entrei em uma farmácia para comprar um comprimido e estava lá o paciente que era do outro. “Aí, a doutora do leito 329.” [risos] Então é assim, você no fim vive mesmo com os pacientes. O quinto e sexto é chamado internato. Nesse quinto e sexto você começa a dar plantões e é realmente dentro dos hospitais, tanto que o pessoal, às vezes, não entende o que é ser professor de Medicina, né? A gente tanto faz aula em sala de aula, que pode ser um anfiteatro grande; uma aula para três, seis pessoas é considerada ideal, em que você tenha contato direto. E você tem a atividade do lado do paciente, mostrando como é que examina, como é que faz, mostrando a história, discutindo aquele caso, pedindo os exames, olhando os exames junto, tudo isso é considerado aula. Então o quinto e o sexto são nesse aspecto. Vai para posto de saúde, vai para hospital que é conveniado, mas à distância, e faz também pronto-socorro, em hospitais mesmo. Formou, você escolhe se você vai fazer qual área: cirurgia, clínica, pediatria, psiquiatria. E aí presta o exame de residência, que acaba sendo muito mais tenso do que o exame inicial, porque agora você já construiu a carreira e você quer tal especialização, e aí você faz o concurso e começa na residência. Residência é dois, três, quatro anos, depende da área. Depois que você termina a residência, você tem a especialização. Então por exemplo: se você vai para a Pediatria, e quer fazer pneumo-pediatria, depois que você faz a residência de Pediatria, você começa a fazer Pneumo-pediatria. Se você quer fazer infectologia, você começa a fazer isso. E para que você realmente tenha esse título, é prestado um exame para Pediatria, na Sociedade de Pediatria, que é o título, né? Chama TEP, Título de Especialista em Pediatria, e você tem o título de especialista dentro dessa área, então um exame para especialista em infectologia. Aí é que vai para a pós-graduação, né? Aí a gente já está velho. [risos]

P/1 – E a escolha da Pediatria, como é que se explica?

R – Quase como a Medicina. [risos] Eu não tinha desejos, não era aquela pessoa que desde pequena já sabe o que vai ser: “Vou ser cirurgião plástico.” Não tinha. Eu gostava muito de tudo. Gostava muito de clínica e muito de cirurgia, então eu comecei a fazer banco de sangue, técnica cirúrgica. Montou-se um centro experimental, todos aqueles com quem eu operava são cirurgões hoje. A gente operava cobaia e fazia alguma coisa em cadáver. E depois fui representante da cirurgia, fiz maternidade. Naquela época você fazia maternidade ou casa maternal. Eu fiz casa maternal, em que a gente fazia como interno, tinha quarto, quinto, sexto ano, residente e professor, chefe de plantão. É gratuito, não se recebe nada e se trabalha 24 horas na maternidade. Então eu tinha feito toda uma área, um caminho cirúrgico, né? E no último ano eu escolhi Pediatria, porque no último ano você passa por quatro áreas: clínica, pediatria, cirurgia e obstetrícia, ginecologia. E essas quatro áreas são realmente em atividade dentro da especialidade, e aí eu decidi que eu iria fazer Pediatria, que eu iria trabalhar nesse aspecto, que seria bom. E mudei.

P/1 – Retornando um pouquinho ainda mais para trás, quando da formatura, como é que a família se portou?

R – Minha família era muito calma, e junto, para ajudar, para a gente não passar dificuldade de se perder, de não saber, de não ser bem tratado, mas nenhuma tensão. Então, por exemplo, para ir prestar vestibular, eu fui com algumas meninas que também iam, nós pegamos ônibus e descemos lá em frente ao lugar em que estava proposto que seria a prova, entramos, fizemos. E para receber a notícia, então vai comprar o jornal, olha. Então era uma coisa que sempre com muito apoio, não teve nenhum momento em que se falasse: “Ah, tem que fazer isso?” Ou que, se precisasse, não fosse alguém comigo ou não fosse me ajudar. Mas nenhuma tensão. Eles estavam muito contentes, e isso é muito bonito de ver, e eu não participei de nenhuma formatura, nem ginásial, nem colegial, eu nunca achei que era muito importante. E nessa de Medicina eu quis participar por causa deles, realmente. No fim eu vi que foi bom para mim também, que eu devia ter participado mesmo. Mas é muito interessante, porque todo mundo tem que fazer roupa, todo mundo se arrumar. E eu deixei para a última hora, por causa do exame de residência e eu ainda fazia banco de sangue, eu saí dois dias antes da formatura com a minha mãe de manhã para ir comprar o tecido. [risos] E ela fez para mim. Eu fui com ela comprar o tecido para fazer e no dia mesmo eu fui para o hospital e voltei para fazer o cabelo. Meu cabelo é liso e ele escorre tudo, e eu queria fazer uns cachos [risos] e o cabeleireiro falava assim: “Não se mexe. Não pega vento. Não vira.” E ele pôs lá tudo, caiu tudo. [risos] Cheguei lá, já estava liso. Aí você vê o pessoal, você os acha sentados, e é interessante ver a felicidade, porque acaba sendo uma história de vida da família, e que você consegue formar um médico, tudo. E essas profissões que são clássicas têm um peso que eu acho que é meio ancestral. De médico, a Idade Média já tinha, então é uma coisa muito clássica formar um filho médico e você ver. E eu voltei já para a formatura como

professora homenageada, e aí você senta na mesa de novo, com os alunos atrás e você fica olhando a mesma face que você lembra, e é sempre no Anhembi; então no mesmo lugar que você se sentou como aluno, você se sentar lá, você pode até achar o lugar em que pai e mãe estavam sentados. E é muito emocionante ver os alunos naquele dia, família, tudo. Aí no dia seguinte está todo mundo esperando arrumar um lugar para poder fazer a residência. [risos] Mas naquele dia a festa é deles, é o sucesso, conseguiu.

P/2 – E depois de formada a senhora começa a trabalhar com o quê?

R – Eu me formei, aí faz a residência. No ano seguinte da residência, em 1982, eu fiquei como preceptora de residentes, então os residentes que estão terminando se candidatam a serem preceptores, têm uma comissão de residência, e a gente fica como responsável pelos residentes junto com a comissão de residentes. Então se organizam todos os plantões, as escalas, você passa visita com eles na enfermaria antes que os professores passem. E comecei a dar plantão no pronto-socorro como chefe, sempre como residente. Então era uma época que eu não saía do hospital, era dia e noite lá. Depois, no outro ano, eu fui fazer Saúde Pública na USP, porque eu ia trabalhar no programa comunitário da escola, lá no Embu. Fiz Saúde Pública e fui trabalhar lá no programa comunitário. São postos de saúde que existem desde a década de 60, e depois eu resolvi voltar para a área hospitalar, nunca abandonei o pronto-socorro. Aí fiquei em enfermaria, ambulatório, UTI [Unidade de Terapia Intensiva], porque eu fiquei dando plantão durante um ano, e depois disso é que eu fui para a área de infectologia, pediatria. Então fiquei lá. No ano seguinte teve concurso para professor, prestei o concurso, então eu nunca deixei na verdade a escola, trabalhei em outros hospitais. E no meio de 1982, meu primeiro paciente nasceu em 9 de junho de 1982. Eu comecei a fazer consultório junto com um grupo de professores. Eu não tinha uma sala, eu usava uma das salas, porque não tinha pacientes também, [risos] e aí comecei a fazer. E são, inclusive, as pessoas com que eu tenho consultório até hoje, já tem 20 anos. Já mudou o consultório, esse é o terceiro endereço. Daquele que a gente começou, teve mais um e esse. O grupo se redefiniu, mas nós estamos em três que estavam naquela época, então foi assim.

P/2 – E no consultório é comum receber propagandistas?

R – É comum.

P/2 – Mas o seu primeiro contato com indústria farmacêutica e propagandistas, é na época de faculdade ou só no consultório?

R – É, no quarto ano que eu lembro a primeira vez. Porque dentro do hospital, que já reformou mil vezes - esse canto não tem mais -, havia uma área que tinha uma bancadinha, perto da entrada, e era onde eles ficavam. E eu lembro deles naquela época que foi quando eles começaram a conversar com a gente, saber que ano que era, e apresentar algum produto, alguma coisa assim. Até a residência é esse o tipo de contato. Atualmente eles têm mais contato até porque acaba tendo ligas, ligas de diabetes, ligas de clínica, cirurgia, que são atividades extracurriculares e que, muitas vezes, os laboratórios contribuem para eventos, para conferências, mas antes a gente acabava não tendo tanto contato. E na residência, que você começa a ter visitas regulares e é de onde a gente se socorre para conseguir amostras para tratar pacientes, então quem fica em hospitais de populações muito pobres, em postos de saúde, você fica encarregado, grande parte das vezes, de conseguir medicações que não fazem parte do que é distribuído ou que não tem, então você tem que lembrar: “Não, eu tenho que conseguir tal remédio, porque amanhã vai tal pessoa e eu tenho que levar para ele.” E era com eles que nos socorriamos. “Olha, me arruma isso e aquilo...” Então o contato fica no hospital, que a gente não conversa todos os dias, porque acaba tendo uma programação, mas visualmente é um contato diário. Muitos daqueles que estavam lá naquela época, ainda frequentam o mesmo hospital, às vezes não mais nessa parte de apresentação de produtos, mas de contato mesmo de laboratórios, mas são pessoas que fazem parte do cenário já, porque você vê há 20 anos pelo menos.

P/2 – Mas no consultório há uma rotina. Há dia para atender propagandista, um horário?

R – A gente tem um dia, a gente marca um dia em que todos estão, de forma que eles possam falar com todos em uma ida. Então a partir do momento que a gente começa o consultório, cada um tem um horário. Eu fico no hospital até às 16 horas e vou para o consultório a partir daí, e aí acaba tendo a apresentação. Como muitos trabalham em hospital e consultório, porque é na mesma rua o meu consultório, algumas vezes a gente conversa no hospital, algumas vezes conversa no consultório.

P/1 – E o que a senhora acha que é ser um bom propagandista?

R – O contato humano. Muitas vezes a gente não reconhece a pessoa pelo laboratório, a gente reconhece a pessoa pela pessoa, e aí vem a lembrança do laboratório. Os propagandistas têm as formações mais variadas: alguns são administradores, outros são economistas, outros fizeram direito... É rica a conversa, além da apresentação do produto em si, né? Eu gosto especialmente quando há monografias, trabalhos e, além disso, a gente acaba conversando, às vezes, de coisas pequenas: “Ah, essa cadeira, onde comprou?” “Ah, o meu tio, desing italiano.” “Ah, eu gosto de desing italiano.” E no fim você acaba conversando de outras áreas, de política. Com alguns você já tem até expectativa de que hora que vai. Dentro daquele dia terão alguns que vão chegar no final. Em vez de chegar cedinho, fazem o horário mais tarde. Na hora que a gente está

terminando, ele chega e conversa. Aí tem eleição, como esse ano, tem Copa, então nada escapa do que está acontecendo de a gente conversar. Tinha um dos propagandistas que uma vez me viu e eu estava atrasadíssima, eu ia dar uma aula fora e precisava pegar avião, e você passa no consultório e acaba se atrasando, porque aí é telefone, é isso, é aquilo, e eu precisava voar para casa para poder ir. E aí ele viu que eu estava toda atrapalhada sem carro, e me levou para casa. [risos] É perto, me levou, foi ótimo. Então, assim: acaba extrapolando um pouco o produto, mas o contato, e como eles estão ali no consultório, eles estão vendo se está tendo emergência, se está atrasado, se está muito confuso naquele dia, e acabam deixando. “Ah, semana que vem então eu falo, falo no hospital.” De forma que a gente possa trabalhar e eles também. Porque o trabalho deles é apresentar o produto, representar a empresa, e acho que esse tipo de contato favorece. Porque imagina você ouvir uma coisa que naquela hora não dá tempo e que não é oportuno, então no geral o contato é de grande sensibilidade. Até de ajuda mesmo em algumas situações.

P/1 – E quais são os critérios usados para prescrever um remédio?

R – Como é que se prescreve? Bom, depende do remédio, mas parte do diagnóstico ou hipóteses diagnósticas. Você colhe exames, você chega o mais perto possível àquela probabilidade. Aí você tem indicações de drogas, e dessa droga você vai escolher no geral os remédios que você lembra mais. Essa é a forma: você parte do diagnóstico e chega com as indicações. Em área de infecção, em que se usa muitos antibióticos, isso fica muito claro. Se você tem pneumonia, em uma faixa etária de, por exemplo, 2 anos, é diferente do que de 5 anos, que é diferente, às vezes, de 60. E você tem as possibilidades dos agentes que são os causadores, e aí você tem as possibilidades de drogas. Aquela pessoa tem ou não condição de comprar, tem alergia ou não, está tomando um outro remédio que contra indique a associação ou não. Criança é um vomitador, às vezes, ou não aceita, é rebelde, aí você vai escolher. É importante que você tenha a aparência, gosto, custo, e que seja possível dar para a criança.

P/2 – Com os genéricos mudou muito?

R – Não, eu acho que não teve grande mudança. Você passa a escrever, às vezes, duas coisas: você dá o nome genérico e o nome comercial. Muitas vezes você dá o nome comercial e na farmácia acaba tendo: “Ah, é a mesma?” Aí liga para confirmar ou nem liga porque já conhece, porque no outro já está escrito o mesmo nome, porque é obrigatório na caixa, e aí vê que realmente é o mesmo nome e a pessoa decide.

P/1 – A senhor lembra, talvez, de alguma campanha que tenha marcado mais, uma campanha de propagandistas, talvez do Aché, ou de outros laboratórios que tenha marcado mais por ter sido diferente?

R – Não, mas isso é pessoal. Eu acabo guardando a pessoa, o remédio, e não a campanha em si. Depois, se você puxa pela memória: “Ah, aquela da borboleta...” Aí você fala: “Ah, é verdade, foi essa.” Mas é uma coisa pessoal, em que eu guardo muito as fisionomias, os nomes das pessoas, e situações fotograficamente, mas não dou muita importância à marca nenhuma, não é em laboratório. [risos] É isso que prejudica eu não guardar.

P – E no dia-dia, no consultório, você tem dias marcados, mas, às vezes, interferem um pouco nas visitas, tendo os seus clientes e o propagandista ou isso é muito tranquilo?

R – É tranquilo se a gente entender a situação. Eu não acho que o propagandista deva esperar indefinidamente, ter que ficar de pé e carregar a mala. Então eu acho que tem que ter alguma situação de conforto. E podendo, rapidamente a gente atende, está lembrando os produtos, perfeito, foi feito o contato, ele conseguiu cumprir o trabalho dele. Se você está atrasadíssimo ou teve intercorrência, no geral eles acabam cedendo e realmente a gente acaba conversando em outro dia, e aí eu consigo fazer o meu trabalho. Então eu acho que não tem muito conflito, desde que a gente tenha essa percepção de que os dois precisam acontecer.

P/1 – E nesses muitos anos de medicina, a senhora se lembra até do primeiro paciente. Deve ter muitas histórias marcantes. Tem alguma em especial?

R – Não, eu acho que são muitas. Na verdade, isso surge muito quando a gente começa a discutir casos com os alunos e cada paciente te ensina coisas, é interminável essa troca. Você não imagina que falando aquilo, você esteja dando tanta esperança para a pessoa, ou que você falando aquilo, você esteja dando medo para a pessoa, porque cada um traz a sua história. E no contato do consultório ou no contato no ambulatório eles conseguem dizer: “A senhora falou isso aquele dia...” Você pode nem lembrar ou a intenção não era aquela, ou então: “A minha família tem muito medo de pneumonia.” Pode ter qualquer doença, pode ter meningite, câncer, mas pneumonia não pode ter. “Porque aconteceu isso, e aquilo.” E você não sabe. Então, às vezes, você não entende por que tanto stress por uma coisa, que nem merece aquele stress. A partir do momento que você entende isso, você pode até perguntar o que está acontecendo: “Por que pneumonia é tão ruim?” Eu lembro de um caso lá no Embu que é

muito interessante, para mim foi muito interessante. Porque era uma avó que cuidava de um bebê muito desnutrido. E essa avó estava cuidando porque o pai dessa criança estava preso, a mãe é adolescente, que ela cuidou também, então a filha dela já não estava por lá. A neta adolescente é que acabou tendo o bebê e estava presa. E ela sobrou com aquele bebê super desnutrido, e ela muito idosa. Ela levava lá no posto e a gente não conseguia nutrir, por mais que fizesse. Eu levei o caso, discuti com os especialistas, com os professores, e um dia eu cheguei para ela e disse assim, eu lembro que eu estava sentada, encostada e disse: “Não vai dar certo, a senhora não vai conseguir nutrir essa criança, não está indo para frente.” Isso fez uma motivação nela: “Eu vou conseguir, eu vou mostrar isso para a senhora.” E aí a gente fez uma dieta totalmente alternativa, com frango, legumes, tudo que ela pudesse conseguir em feiras, doações. E via essa criança o tempo inteiro, tanto que as funcionárias falavam: “Sua avozinha chegou.” Então era assim, eu a via direto. E o menino saiu, cresceu e engordou. Aí eu fiquei responsável por conseguir roupa para ele, porque ele não tinha roupa. [risos] Ele cresceu e eu perguntava para todo mundo que tinha filho: “Você tem roupa que já não serve?” Porque precisava inclusive vesti-lo, [risos] porque o que ele tinha não servia mais, ele engordou, realmente. Então eu fiquei muito feliz. E foi na hora que eu reconheci a derrota, que não tinha mais o que fazer, né? Não ia dar certo, era eu e ela, e não vai dar, já foi. E ela falou: “Não, vou.” E ela conseguiu. Então tem muitas histórias que na hora que você fala o que sente é que o paciente te dá a chance de atuar. Então o contato humano é riquíssimo.

P/1 – E como é a sua rotina hoje?

R – Ruim. [risos] Eu faço assim, eu pertencço a disciplina de infectologia pediátrica, então tem o Ambulatório, tem a reunião de disciplina, tem aula para o quarto ano. Eu sou responsável pelo quarto ano na disciplina, então isso toma as manhãs. E aí eu tenho, eu sou chefe do pronto-socorro desde 1994. E o pronto-socorro é do hospital, é privado, filantrópico, ligado à escola, com o pessoal dentro do hospital. O pronto-socorro fica ligado direto ao chefe de departamento, e é designado um professor para cuidar dele. E desde 1994 que eu sou chefe do pronto-socorro, então eu passo visita diária nos casos que ficam em observação, com aluno residente de sexto ano. E tem tudo que decorre no pronto-socorro: reforma, concurso, reuniões, tudo que decorre vai para a parte da manhã. Aí eu termino as quatro horas, saio na mesma rua e entro no consultório, até a hora que eu termino. Aí eu vou para casa e tenho um plantão, que já tem há algum tempo no Hospital do Servidor Municipal, que eu desloquei para sábado a noite e domingo porque eu não tenho horário durante a semana. Então eu acabo rolando a semana.

P/2 – Lazer, então, não tem

R – Ah, quase nada. [risos]

P/1 – Mas olhando para trás, valeu a pena ter escolhido, assim, por acaso?

R – Eu acho que, no fim, é a área que eu gosto. Eu falo que eu anseio por rotina, porque eu nunca sei o que vai acontecer comigo, se eu vou sair às seis, se eu vou sair às oito. Como essa semana, sexta-feira, às oito da noite, eu tenho uma reunião na Sociedade de Pediatria. Então é o dia que vai ter de madrugada o jogo, aí vai ter ambulatório, [risos] eu vou para o consultório, às oito começa uma reunião. É assim, é uma coisa que só acaba fazendo se gostar, se não, não faz. Então eu gosto. Se fosse muito rotineiro, provavelmente eu não iria gostar. Eu anseio por um pouco de organização e rotina, mas se fosse certinho, eu não iria gostar. E lida com pessoas, então ou você gosta de lidar com pessoas ou você não gosta. Na área médica você trata da pessoa no momento em que ela está vulnerável, no momento em que ela está em uma situação de stress, então eu acho que acaba sendo interessante. Como escolha de vida, eu gosto de outras coisas também. Eu gostaria de chegar bem na terceira idade para ir fazer Universidade de Terceira Idade, fazer história, fazer história da arte, francês, que eu tenho só conhecimentos e não dá tempo, né? Então eu gostaria de fazer outras coisas depois, porque agora não dá, e aí depende de eu chegar inteira. [risos]

P/2 – Sem dúvida, e minha pergunta era sobre isso. Quais são os projetos para o futuro?

R – Eu vou continuar trabalhando. Os projetos saem do dia-a-dia. Você não programa ficar chefe do pronto-socorro. E quando você fica como chefe do pronto-socorro, você vai ver curso de ressuscitamento, então você vira instrutor de curso de ressuscitamento, aí isso tem que ser requalificado, aí você vai. E por causa disso você acaba querendo fazer, para trabalho científico, um curso de epidemiologia, aí você vai. Aí tem um curso não sei onde, no Chile, aí você vai. Então, no fim, você pode não programar a longo prazo e as coisas vão acontecendo e você vai fazendo. Não sendo a área médica, eu gosto muito de viajar, e gosto de viajar tipo mochileiro, o que, na minha idade, já não dá mais, já vi que não dá mais. Mas eu gosto de ir sozinha e vou andando, vou conhecendo a cidade, vou e ando de trem, ando disso, ando daquilo. Eu gosto muito de viajar dessa maneira, e gosto muito de ler, adoro ler, viciada em jornal. É isso, gosto de história, a minha idéia é essa. [risos]

P/2 – Já estamos no finalzinho. O quê você achou de ter contado um pouquinho dessa história?

R – Eu gosto muito de conversar. Adoro conversar e, assim, na verdade, só eu que estou falando. Se a gente pudesse, em vez de só eu responder, vocês conversarem, a gente ficaria horas aqui, porque provavelmente a gente deve ter coisas em comum, que vocês gostam e eu

também, que vocês fizeram, e que ia ser ótimo a gente conversar.

P/1 – Muito obrigada.

--- Fim da entrevista ---

Termos não encontrados:

Cecem

P - E decidiu estudar Medicina quando, lembra-se por qual motivo? Sandra - Na verdade foi um pouco sem motivo. Eu tinha ido para a área de biológicas e na época era muito difícil entrar em Medicina e eu ia muito bem. Quando eu estava no início do segundo colegial, junto com as amigas que tinham irmãos mais velhos, nós fomos prestar bolsa de estudos para cursinho pré-vestibular. Eles faziam grande exames, até em estádios, e em um desses eu ganhei um desconto de 60%. Aí me chamaram, fui eu com a minha mãe, eles queriam que eu fizesse já no segundo colegial, porque isso traria, se entrasse, até uma coisa boa para o cursinho, entrar antes de poder entrar realmente na faculdade. E aí eu não quis fazer, porque tinha a parte de custo, isso tudo, e minha mãe falou: "É ela que faz." Aí no outro ano eu peguei e fui fazer de novo esses testes para bolsa, ganhei, e aí fiquei fazendo. De manhã fazia cursinho, a tarde fazia... Era escola estadual naquela época, era onde a gente estudava, que eram escolas boas, então eu ficava das sete da manhã às dez para as seis da tarde, inclusive sábado, que hoje não se admite aula de Sábado, mas terminava dez para às seis da tarde do sábado. E aí entrei na faculdade e fui. Eu não tinha ninguém médico na família, e nem doente eu ficava. (risos) Então eu não tinha contato nenhum, tinha entrado uma vez na maternidade, quando meu irmão nasceu, eu tinha 6 anos de idade. E tinha tido sarampo aos 13 anos, e tratado em um consultório, eu nem lembro direito, porque estava ruim, então eu nem sabia exatamente o que eu iria fazer, no fim eu gostei.

Resultado do vestibular

M

P - E se lembra da notícia de ter passado no vestibular? Sandra - Lembro, eu estava muito brava naquele dia. Talvez até pela ansiedade. Eu estava horrível e aí fui comprar o jornal, que não se usava Internet, nada, saía a lista no jornal. Aí descí, comprei o jornal e achei o meu nome lá. E aí, minha mãe, que estava brava, porque eu estava brava, falou: "Vai ligar para o seu pai." E aí eu liguei para o trabalho do meu pai e ele já tinha comprado, é claro, já sabia. Mas eu não sabia nem chegar na faculdade, tinha 17 anos, quase nem sabia. Aí minha mãe foi comigo lá, olhar como é que era, por onde entrava, tirar os papéis para fazer matrícula. M

P - Você morava aonde? Sandra - Eu morava no Pari. Perto da igreja Santo Antônio do Pari. E a escola era aqui na Vila Clementino. Então a gente sabia do nome da escola. Quando se inscreve, naquela época era Cecem e eu queria uma escola pública, então o que a gente conhecia, de fazer trabalhos na escola era a Cidade Universitária, a USP aqui na Doutor Arnaldo, e conhecia de nome a Escola Paulista. E na hora de me inscrever eu disse: "Não, quero ficar em São Paulo, não quero ir para o interior, mas tem que ser pública." Então a primeira que a gente colocava era a USP, a Escola Paulista, que era federal, e a terceira a gente punha a experimental, que naquela época era supernova, que também pertencia a USP, depois se juntou, não existe mais. E depois Ribeirão Preto, porque aí tinha que sair de São Paulo, mas era pública, para poder fazer as opções. E aí todo mundo queria ter certeza que realmente não pagava nada, porque era uma condição importante. Naquela época eu prestei Cecem e prestei Santa Casa, que seria uma escola paga, mas dentro das escolas a mais acessível, e aqui em São Paulo. E aí passei e comeci, e foi bom. (risos)

Vida de estudante

M

P - Como era a rotina de estudante nos primeiros tempos? Sandra - Olha, a gente passava o dia inteiro lá. Então era das 8 às 18, e de sábado a gente tinha aula até às 13. Então é um pouco diferente em São Paulo do que é no interior, que as pessoas ficam fora de casa, então eles ficam o tempo inteiro juntos. E aqui a gente volta para casa. A não ser aqueles que vieram estudar aqui. Mas a gente passava o dia inteiro junto. No primeiro dia vai se conhecendo, até pessoas que você tinha visto no cursinho e nunca tinha falado: "Ah, você também entrou aqui?" E começa a se conhecer, e vão apresentando a escola, vai tendo trote, então é aquela correria, então a gente precisa se ajudar. É muito engraçado porque a gente vai se sentando junto repetidamente e às vezes forma amizades para a vida inteira, do primeiro dia, só de olhar e perguntar: "Aonde é o anfiteatro?" E no fim a gente acaba ficando junto, e senta, e começa a se conhecer... Então enquanto você está lá na parte, tem jogos universitários; logo no início, tem dos calouros. E aí cada um tem que ver que habilidade já tem para poder participar, e quem não tem habilidade acaba entrando em qualquer coisa, porque tem que participar. E aí a gente senta e começa a se conhecer. Aí fala: "Meu pai é alfaiate." "Ah, o meu também." Então você começa a contar de você e isso vai se aprofundando e aproximando as pessoas, né? Aonde cada um mora, aí começa a estudar junto, tem aquele que tem boa letra, que anota tudo, aí estuda junto. Não se compra todos os livros, só alguns, então a gente estuda na biblioteca juntos, depois que acaba as aulas a gente tem que preparar coisas, tudo. Então é um dia inteiro voltado para a faculdade. Porque é das 8 às 18 e mais o tempo de estudo. Quando você dá certo, porque tem muito laboratório: primeiro ano é biofísica, bioquímica, genética, embriologia. Anatomia que é diferente, o resto não é tanto. E se não dá certo o experimento, muitas vezes tem que ficar até dar certo, então não é que termina às 18, (risos) a gente acaba ficando lá junto muito mais tempo. Eu cheguei a não ser reconhecida em casa, para entrar no prédio. Eu entrei tão segura que o porteiro deixou, mas ele tocou para minha mãe: "Olha, tem uma moça de cabelo comprido subindo." "Mas eu não estou

esperando ninguém." (risos) Era eu, que voltava sempre, mas ele nunca me via porque nunca estava no horário dele. Então você passa a ser desconhecida dentro de casa. (risos) De tanto ficar lá. M

P - E dava para fazer outras atividades, além de estudar, durante a faculdade? Sandra - Você pode, mas são algumas coisas que a gente faz. A gente acaba participando de jogos, e vai assistir...Cinema, então uma das épocas que eu mais fui ao cinema era a época que eu ficava todo dia no hospital, de manhã até a noite, e dava plantões ainda, mas que de sábado terminava às 13 horas. Então antes de ir para casa, eu ia ao cinema e depois ia para casa, que era uma forma de equilíbrio até, de fazer outra coisa. Aí depois que você descansava, porque domingo eu ia de novo para o hospital. Então agora eu vou muito menos, faz um tempão, do que naquela época que eu fazia questão de colocar alguma coisa que eu gostava no meio. E ler, né? A gente acaba indo em alguma exposição, qualquer coisa serve para quebrar a rotina quando a gente é muito jovem e está em grupo. Até... "Vamos andar de metrô pela primeira vez?" Então eu fui andar no primeiro dia que o metrô funcionou (risos) só para poder andar de metrô. Então a gente acaba fazendo muitas coisas junto nesse aspecto, qualquer coisa que quebrasse a rotina.

Curso de Medicina

M

P - E quanto tempo de formação? Sandra - Eu formei em 79. Então agora eu fiz.. M

P - É uma especialização, quer dizer, não há uma especialização, a princípio? Sandra - Não, são seis anos de formação. Primeiro e segundo ano, a gente chama de ciclo básico, em que você tem todo o instrumental, continua muito o que era antes, então as pessoas têm muito anseio de entrar já para a parte médica, mas é química, física, toda essa parte de estatística. Então é voltado para a biociência, mas tem muito da ciência básica ainda. No terceiro ano você começa a aprender a examinar. Então você entra no hospital, em grupo, e vai aprendendo a examinar. Nesse período é muito engraçado porque você pode andar pelo hospital, descer as escadas e não pelo elevador, e você vai encontrar aluno um apalpando o outro: "É a tireóide, deixa ver?" É porque você fica motivado a examinar. Aí no quarto ano você ganha paciente, junto com residente, com professor, e você passa a tirar história, examinar. Meu primeiro paciente, por exemplo, chama Eliseu. Eu nunca mais esqueci. Ele entrou em coma e a função do aluno é tirar a história, dar o nome, isso e aquilo. E ele chegou em coma, então eu não tinha nada para fazer. (risos) Só que eu trabalhava lá, naquela época, também no banco de sangue, que era um estágio, daqueles tipo trainee, tipo escola-empresa, aquele convênio. E o banco de sangue era no quarto andar, a enfermaria no terceiro. E eu descí lá a noite para ver como é que ele estava, e os residentes estavam colhendo amostra de sangue e tudo, e disse: "Quando estiver pronto o exame você me leva lá no Pronto Socorro." "Ah. Tá bom." E foi assim, passamos a noite inteira no sobe e desce, e foi muito bom porque aí ele acordou, entrou como desconhecido e aí eu pude falar com ele, pegar o nome, chamar a família. Então foi o primeiro paciente, e aí depois vai, dentro daquela sala tinha três leitos, o leito que estava do lado, então não era meu, eu tinha um só, o meu era 329. Teve uma vez que eu entrei em uma farmácia para comprar um comprimido e estava lá o paciente que era do outro. "Aí, a doutora do leito 329." (risos) Então é assim, você no fim vive mesmo com os pacientes. O quinto e sexto é chamado internato. Nesse quinto e sexto você começa a dar plantões, e é realmente dentro dos hospitais, tanto que o pessoal às vezes não entende o que é ser professor de Medicina, né? A gente tanto faz aula em sala de aula, que pode ser um anfiteatro grande; uma aula para três, seis pessoas é considerado ideal, em que você tenha contado direto. E você tem a atividade do lado do paciente, mostrando como é que examina, como é que faz, mostrando a história, discutindo aquele caso, pedindo os exames, olhando os exames junto, tudo isso é considerado aula. Então quinto e sexto é nesse aspecto. Vai para posto de saúde, vai para hospital que é conveniado, mas à distância, e faz também Pronto Socorro, aí em hospitais mesmo. Formou, você escolhe se você vai fazer qual área: cirurgia, clínica, pediatria, psiquiatria. E aí presta o exame de residência, que acaba sendo muito mais tenso do que o exame inicial, porque agora você já construiu a carreira e você quer tal especialização, e aí você faz o concurso e começa na residência. Residência é dois, três, quatro anos, depende da área. Depois que você termina a residência, você tem a especialização. Então por exemplo: se você vai para a Pediatria, e quer fazer pneumo-pediatria, depois que você faz a residência de Pediatria, você começa a fazer Pneumo-pediatria. Se você quer fazer infectologia, você começa a fazer isso. E para que você realmente tenha esse título, é prestado um exame para Pediatria, na Sociedade de Pediatria, que é o título. Chama TEP, Título de Especialista em Pediatria, e você tem o título de especialista dentro dessa área, então um exame para especialista em infectologia. Aí é que vai para a pós-graduação. Aí a gente já está velho. (risos)

Opção pela Pediatria

M

P - E a escolha da Pediatria, como é que se explica? Sandra - Quase como a Medicina. (risos) Eu não tinha desejos, aquela pessoa que desde pequeno já sabe o que vai ser: "Vou ser cirurgião plástico." Não tinha. Eu gostava muito de tudo. Gostava muito de clínica e muito de cirurgia, então eu comecei a fazer banco de sangue, técnica cirúrgica, se montou um centro experimental; todos aqueles com quem eu operava são cirurgiões hoje. A gente operava cobaia e também fazia alguma coisa em cadáver. E depois fui representante da cirurgia, fiz maternidade, naquela época você fazia maternidade ou casa maternal. Eu fiz casa maternal, em que a gente fazia como interno, tinha quarto, quinto, sexto ano, residente e professor, chefe de plantão, é gratuito, não se recebe nada e trabalha 24 horas na maternidade. Então eu tinha feito toda uma área, um caminho cirúrgico. E no último ano eu escolhi Pediatria, porque no último ano você passa por quatro áreas: clínica, pediatria, cirurgia e obstetrícia; ginecologia. E essas quatro áreas são realmente em atividade dentro da especialidade, e aí eu decidi que eu iria fazer Pediatria, que eu iria trabalhar nesse aspecto, que seria bom. E mudei.

Formatura

M

P - Retornando um pouquinho ainda mais para trás, quando da formatura, como a família se portou? Sandra - Minha família era muito calma, e junto, para ajudar, para a gente não passar dificuldade de se perder, de não saber, de não ser bem tratado, mas nenhuma tensão. Então, por exemplo, para ir prestar vestibular eu fui com algumas meninas que também iam, nós pegamos ônibus e descemos lá em frente ao lugar em que

estava proposto que seria a prova, entramos, fizemos. E para receber a notícia, então vai comprar o jornal, olha. Então era uma coisa que sempre com muito apoio, não teve nenhum momento em que se falasse: "Ah, tem que fazer isso?" Ou que, se precisasse, não fosse alguém comigo ou não fosse me ajudar. Mas nenhuma tensão. Eles estavam muito contentes, e isso é muito bonito de ver, e eu não participei de nenhuma formatura, nem ginasial, nem colegial, eu nunca achei que era muito importante. E nessa de Medicina eu quis participar por causa deles, realmente. No fim eu vi que foi bom para mim também, que eu devia ter participado mesmo. Mas é muito interessante, porque todo mundo tem que fazer roupa, todo mundo se arrumar. E eu deixei para a última hora, por causa do exame de residência e eu ainda fazia banco de sangue, eu saí dois dias antes da formatura com a minha mãe de manhã para ir comprar o tecido. (risos) E ela fez para mim. Eu fui com ela comprar o tecido para fazer e no dia mesmo eu fui para o hospital e voltei para fazer o cabelo. Meu cabelo é liso e ele escorre tudo, e eu queria fazer uns cachos, (risos) e o cabeleireiro falava assim: "Não se mexe. Não pega vento. Não vira." E ele pôs lá tudo, caiu tudo, (risos) cheguei lá, já estava liso. Aí você vê o pessoal, você acha eles sentados, e é interessante ver a felicidade, porque acaba sendo uma história de vida da família, e que vê conseguir formar um médico, tudo. E essas profissões que são clássicas têm um peso que eu acho que é meio ancestral. De médico, a Idade Média já tinha, então é uma coisa muito clássica formar um filho médico e você ver. E eu voltei já para a formatura como professora homenageada, e aí você senta na mesa de novo, com os alunos atrás e você fica olhando a mesma face que você lembra, e é sempre no Anhembi; então no mesmo lugar que você se sentou como aluno, você se sentar lá, você pode até achar o lugar em que pai e mãe estavam sentados. E é muito emocionante ver os alunos naquele dia, família, tudo. Aí no dia seguinte está todo mundo esperando arrumar um lugar para poder fazer a residência. (risos) Mas naquele dia a festa é deles, é o sucesso, conseguiu.

Trajectoria profissional

M

P - E depois de formada a senhora começa a trabalhar com o quê? Sandra - Eu formei, aí faz a residência. No ano seguinte da residência, em 82, eu fiquei como preceptora de residentes, então os residentes que estão terminando se candidatam a serem preceptores, tem uma comissão de residência, e a gente fica como responsável pelos residentes, junto com a comissão de residentes. Então se organizam todos os plantões, as escalas, você passa visita com eles na enfermaria antes que os professores passam. E comecei a dar plantão no Pronto Socorro como chefe, sempre como residente. Então era uma época que eu não saía do hospital, era dia e noite lá. Depois, no outro ano eu fui fazer Saúde Pública na USP, porque eu ia trabalhar no programa comunitário da escola, lá no Embu. Fiz Saúde Pública e fui trabalhar lá no programa comunitário, são postos de saúde que têm desde a década de 60, e depois eu resolvi voltar para a área hospitalar, nunca abandonei o Pronto Socorro. Aí fiquei em enfermaria, Ambulatório, UTI, porque eu fiquei dando plantão durante um ano, e depois disso é que eu fui para a área de infectologia, pediatria. Então fiquei lá, no ano seguinte teve concurso para professor, prestei o concurso, então eu nunca deixei na verdade a escola, trabalhei em outros hospitais junto. E no meio de 82, meu primeiro paciente nasceu 9 de junho de 82, eu comecei a fazer consultório junto com um grupo de professores. Então eu não tinha uma sala, eu usava uma das salas, porque não tinha pacientes também, (risos) e aí comecei a fazer. E são, inclusive, as pessoas com que eu tenho consultório até hoje, já tem 20 anos, já mudou o consultório, esse é o terceiro endereço, daquele que a gente começou, teve mais um e esse. O grupo se redefiniu, mas nós estamos em três que estavam naquela época, então foi assim. M

P - E no consultório é comum receber propagandistas? Sandra - É comum.

Contato com propagandistas

M

P - Mas o seu primeiro contato com indústria farmacêutica e propagandistas, é na época de faculdade ou só no consultório? Sandra - É, no quarto ano que eu lembro a primeira vez. Porque dentro do hospital, que já reformou mil vezes, então esse canto não tem mais, você tinha uma área que tinha uma bancadinha, perto da entrada, e era onde eles ficavam. E eu não lembro deles antes, eu lembro deles naquela época que foi quando eles começaram a conversar com a gente, saber que ano que era, e apresentar algum produto, alguma coisa assim. Até a residência é esse o tipo de contato; atualmente eles tem mais contato até porque acaba tendo ligas, liga de diabetes, ligas de clínica, cirurgia, que são atividades extra-curriculares e que muitas vezes os laboratórios contribuem para eventos, para conferências, mas antes a gente acabava não tendo tanto contato. E na residência que você começa a ter visitas regulares e é de onde a gente se socorre para conseguir amostras para tratar pacientes, então quem fica em hospitais de populações muito pobre, em postos de saúde, você fica encarregado, grande parte das vezes, de conseguir medicações que não fazem parte do que é distribuído ou que não tem, então muitas vezes você tem que lembrar: "Não, eu tenho que conseguir tal remédio, porque amanhã vai tal pessoa e eu tenho que levar para ele." E era com eles que nos socorriamos. "Olha, me arruma isso e aquilo..." Então o contato fica diário no hospital, que a gente não converse todos os dias, porque acaba tendo uma programação, mas visualmente é um contato diário. Muitos daqueles que estavam lá naquela época, ainda freqüentam o mesmo hospital, às vezes não mais nessa parte de apresentação de produtos, mas de contato mesmo de laboratórios, mas são pessoas que fazem parte do cenário já, porque você vê há 20 anos, pelo menos.

Propagandistas no consultório

M

P - Mas no consultório há uma rotina, tem dia para atender propagandista, um horário? Sandra - A gente tem um dia, a gente marca um dia em que todos estão. De forma que eles possam falar com todos em uma ida. Então a partir do momento que a gente começa o consultório, cada um tem um horário; eu fico no hospital até às 16 horas e vou para o consultório a partir daí. E aí acaba tendo a apresentação. Como muitos fazem hospital e consultório, porque é na mesma rua o meu consultório, algumas vezes a gente conversa no hospital, algumas vezes conversa no consultório. M

P - E o que a senhora acha que é ser um bom propagandista? Sandra - O contato humano, então muitas vezes a gente não reconhece a pessoa pelo laboratório, a gente reconhece a pessoa pela pessoa, e aí vem a lembrança do laboratório. Os propagandistas têm as formações mais

variadas, então alguns são administradores, outros são economistas, outros fizeram direito... Então é rica a conversa, além da apresentação do produto em si. Eu gosto especialmente quando tem monografias, trabalhos, eu gosto, e além disso a gente acaba conversando, às vezes, de coisas pequenas: "Ah, essa cadeira, onde comprou?" "Ah, o meu tio, designer italiano." "Ah, eu gosto de designer italiano." E no fim você acaba conversando de outras áreas, de política; com alguns você já tem até expectativa de que hora que vai. Então dentro daquele dia vão ter alguns que vão chegar no final. Em vez de chegar cedinho, faz o horário mais tarde, então na hora que a gente está terminando, ele chega e conversa. Aí tem eleição, como esse ano, tem Copa, então nada escapa do que está acontecendo de a gente conversar. Tinha um dos propagandistas que uma vez me viu, eu estava atrasadíssima, eu ia dar uma aula fora e precisava pegar avião, e você passa no consultório e acaba se atrasando, porque aí é telefone, é isso, é aquilo, e eu precisava voar para casa para poder ir. E aí ele viu que eu estava toda atrapalhada sem carro, e me levou para casa. (risos) É perto, me levou, foi ótimo. Então, assim acaba extrapolando um pouco o produto, mas o contato, e como eles estão ali no consultório, eles estão vendo se está tendo emergência, se está atrasado, se está muito confuso naquele dia, e acabam deixando. "Ah, semana que vem então eu falo, falo no hospital." De forma que a gente possa trabalhar e eles também. Porque o trabalho deles é apresentar o produto, representar a empresa, e acho que esse tipo de contato favorece. Porque imagina você ouvir uma coisa que naquela hora não dá tempo e que não é oportuno, então no geral o contato é de grande sensibilidade. Até de ajuda mesmo, em algumas situações.

Prescrição do remédio

M

P - E quais são os critérios usados para prescrever um remédio? Sandra - Como é que se prescreve? Bom, depende do remédio, mas parte do diagnóstico ou hipóteses diagnósticas, você colhe exames, você chega o mais possível àquela probabilidade. Aí você tem indicações de drogas, e dessa droga você vai escolher no geral os remédios que você lembra mais. Então essa é a forma, você parte do diagnóstico e chega com as indicações. Em área de infecção, em que se usam muitos antibióticos isso fica muito claro. Então se você tem pneumonia, em uma faixa etária de, por exemplo, 2 anos, é diferente do que de 5 anos, que é diferente às vezes de 60. E você então tem as possibilidades dos agentes que são os causadores, e aí você tem as possibilidades de droga. E aí aquela pessoa tem ou não condição de comprar, tem alergia, ou não, está tomando um outro remédio que contra indique a associação, ou não. Criança é um vomitador, às vezes, ou não aceita, é rebelde, então aí você vai escolher. Então é importante que você tenha a aparência, gosto, custo, e que seja possível dar para a criança. M

P - Com os genéricos mudou muito? Sandra - Não, eu acho que não teve grande mudança. Você passa a escrever, às vezes, duas coisas, você dá o nome genérico e o nome comercial. Muitas vezes você dá o nome comercial e na farmácia acaba tendo: "Ah, é a mesma?" Aí liga, às vezes, para confirmar ou nem liga porque já conhece, porque no outro já está escrito o mesmo nome, porque é obrigatório na caixa, e aí vê que realmente é o mesmo nome e a pessoa decide.

Campanhas

M

P - A senhora lembra, talvez, de alguma campanha que tenha marcado mais, uma campanha de propagandistas, talvez do Aché, ou de outros laboratórios que tenha marcado mais, por ter sido diferente? Sandra - Não, mas isso é pessoal. Eu acabo guardando a pessoa, o remédio, e não a campanha em si. Depois, se você puxa pela memória: "Ah, aquela da borboleta..." Aí você fala: "Ah, é verdade, foi essa." Mas é uma coisa pessoal, em que eu guardo muito as fisionomias, os nomes das pessoas, e situações, fotograficamente, mas não dou muita importância à marca. Nenhuma, não é em laboratório. (risos) Isso que prejudica eu não guardar.

Propagandista no consultório

M

P - E no dia-dia, no consultório, na verdade você tem dias marcados, mas às vezes interferem um pouco nas visitas, tendo os seus clientes e o propagandista ou isso é muito tranquilo? Sandra - É tranquilo se a gente entender a situação. Eu não acho que o propagandista deva esperar indefinidamente, ter que ficar de pé, carregando a mala. Então eu acho que tem que ter alguma situação de conforto. E podendo, rapidamente a gente atende, está lembrado os produtos, perfeito, foi feito o contato, ele conseguiu cumprir o trabalho dele. Se você está atrasadíssimo ou teve intercorrência, no geral eles acabam cedendo e realmente a gente acaba conversando em outro dia, e aí eu consigo fazer o meu trabalho. Então eu acho que não tem muito conflito, desde que a gente tenha essa percepção, de que os dois precisam acontecer.

Histórias marcantes

M

P - E nesses muitos anos de Medicina, a senhora se lembra até do primeiro paciente, deve ter muitas histórias marcantes. Tem alguma em especial? Sandra - Não, eu acho que são muitas. Na verdade isso surge muito quando a gente começa a discutir casos com os alunos e cada paciente te ensina coisas, é interminável essa troca. Você não imagina que falando aquilo, você esteja dando tanta esperança para a pessoa, ou que você falando aquilo, você esteja dando medo para a pessoa, porque cada um traz a sua história. E no contato do consultório ou no contato às vezes no ambulatório eles conseguem dizer: "A senhora falou isso aquele dia..." Você pode nem lembrar ou a intenção não era aquela, ou então: "A minha família tem muito medo de pneumonia." Então pode ter qualquer doença, pode ter meningite, câncer, mas pneumonia não pode ter. "Porque aconteceu isso, e aquilo." E você não sabe. Então às vezes você não entende porque tanto stress por uma coisa, que nem merece aquele stress. Então a partir do momento que você entende isso, você pode até perguntar o que está acontecendo: "Por que pneumonia é tão ruim?" Eu lembro de um caso lá no Embu que é muito interessante, para mim foi muito interessante. Porque era uma avó que cuidava de um bebê, muito desnutrido. E essa avó estava cuidando porque o pai dessa criança estava preso, a mãe é adolescente, que ela cuidou também, então a filha dela mesmo já não estava por lá. Então a neta é que acabou tendo o bebê, adolescente, e também estava presa. E ela sobrou com aquele bebê, super desnutrido, e ela muito idosa. Ela levava lá no posto e a gente não conseguia nutrir, por mais que fizesse. Eu levei o caso, discuti com os

especialistas, com os professores, e um dia eu cheguei para ela e disse assim, eu lembro que eu estava sentada, encostada e disse: "Não vai dar certo, a senhora não vai conseguir nutrir essa criança, não está indo para frente." Isso fez uma motivação nela: "Eu vou conseguir, eu vou mostrar isso para a senhora." E aí a gente fez uma dieta totalmente alternativa, com frango, legumes, tudo que ela pudesse conseguir em feiras, doações. E via essa criança o tempo inteiro, tanto que as funcionárias falavam: "Sua avozinha chegou." Então era assim, eu a via direto. E o menino saiu, cresceu e engordou. Aí eu fiquei responsável por conseguir roupa para ele, porque ele não tinha roupa, (risos) ele cresceu e eu passava para todo mundo que tinha filho: "Você tem roupa que já não serve?" Porque precisava inclusive vestir ele, (risos) porque o que ele tinha não servia mais porque ele engordou, realmente. Então eu fiquei muito feliz. E foi na hora que eu reconheci a derrota, que não tinha mais o que fazer, né? Não ia dar certo, era eu e ela, e não vai dar, já foi. E ela falou: "Não, vou." E ela conseguiu. Então tem muitas histórias que você na hora que você fala o que sente, é que o paciente te dá a chance de atuar, então o contato humano é riquíssimo.

Dia-a-dia atual

M

P - E como é a sua rotina hoje? Sandra - Ruim. (risos) Eu faço assim, eu pertencço à disciplina de infectologia pediátrica, então tem o Ambulatório, tem a reunião de disciplina, tem aula para o quarto ano, eu sou responsável pelo quarto ano na disciplina, então isso toma as manhãs. E aí eu tenho, eu sou chefe do Pronto Socorro desde 94. E o Pronto Socorro é do hospital, é privado, filantrópico, ligado à escola, com o pessoal dentro do hospital. Então o Pronto Socorro fica ligado direto ao chefe de departamento, e é designado um professor para cuidar dele. E desde 94 que eu sou chefe do Pronto Socorro, então eu passo visita diária nos casos que ficam em observação, com aluno de sexto ano residente. E tem tudo que decorre no Pronto Socorro: reforma, concurso, reuniões, tudo que decorre vai para a parte da manhã. Aí eu termino às quatro horas e saio na mesma rua e entro no consultório, até a hora que eu termino. Aí eu vou para casa e tenho um plantão, que já tem há algum tempo no Hospital do Servidor Municipal, que eu desloquei para sábado à noite e domingo porque eu não tenho horário durante a semana. Então eu acabo rolando a semana. M

P - Lazer, então, não tem. Sandra - Ah, quase nada. (risos)

Avaliação pessoal

M

P - Mas olhando para trás, valeu a pena ter escolhido, assim por acaso? Sandra - Eu acho que no fim é a área que eu gosto. Eu falo assim que eu anseio por rotina, porque eu nunca sei o que vai acontecer comigo, se eu vou sair às seis, se eu vou sair às oito. Como essa semana, sexta-feira, às oito da noite, eu tenho uma reunião da Sociedade de Pediatria. Então é o dia que vai ter de madrugada o jogo, aí vai ter ambulatório, (risos) eu vou para o consultório, às oito começa uma reunião. Então é assim, é uma coisa que só acaba fazendo se gostar, se não, não faz. Então eu gosto. Se fosse muito rotineiro provavelmente eu não iria gostar. Eu anseio por um pouco de organização e rotina, mas se fosse certinho eu não iria gostar. E lida com pessoas, então ou você gosta de lidar com pessoas ou você não gosta. Então na área médica você trata da pessoa. E da pessoa no momento em que ela está vulnerável, no momento em que ela está em uma situação de stress, então eu acho que acaba sendo interessante. Como escolha de vida eu gosto de outras coisas também. Então eu gostaria de chegar bem na terceira idade, para ir fazer Universidade de Terceira Idade, fazer história, fazer história da arte, francês, que eu tenho só conhecimentos e não dá tempo, né? Então eu gostaria de fazer outras coisas, depois, porque agora não dá, e aí depende de eu chegar inteira. (risos)

Futuro

M

P - Sem dúvida, e minha pergunta era sobre isso. Os projetos para o futuro? Sandra - Eu vou continuar trabalhando, os projetos saem do dia-a-dia. Você não programa ficar chefe do Pronto Socorro. E quando você fica como chefe do Pronto Socorro, você vai ver curso de ressuscitamento, então você vira instrutor de curso de ressuscitamento, aí isso tem que ser requalificado, aí você vai. E por causa disso você acaba querendo fazer, para trabalho científico, um curso de epidemiologia, aí você vai. Aí tem um curso não sei aonde, no Chile, aí você vai. Então, no fim, você pode não programar a longo prazo e as coisas vão acontecendo e você vai fazendo. Não sendo a área médica, eu gosto muito de viajar, e gosto de viajar tipo mochileiro, o que na minha idade, já não dá mais, já vi que não dá mais. Mas eu gosto de ir sozinha, e vou andando, vou conhecendo a cidade, vou e anda de trem, anda disso, anda daquilo. Então eu gosto muito de viajar dessa maneira, e gosto muito de ler, adoro ler, viciada em jornal. Então é isso, gosto de história, a minha idéia é isso. (risos)

Contar sua História

M

P - Já estamos no finalzinho, o que você achou de ter contado um pouquinho dessa história? Sandra - Eu gosto muito de conversar. Adoro conversar, e assim, na verdade só eu que estou falando. Se a gente pudesse, em vez de só eu responder, vocês conversarem, a gente ficaria horas aqui, porque provavelmente a gente deve ter coisas em comum, que vocês gostam e eu também, que vocês fizeram, e que ia ser ótimo a gente conversar. M

P - Muito obrigada.