

FOTOREPORTAGEM

O MUNDO VISTO
NA PERSPETIVA DO DOENTE

VIDA INTERROMPIDA

ISABEL NERY
TEXTOS

MARCOS BORGHA
FOTOS

UM TRABALHO DE REPORTAGEM
QUE NOS LEVA ATÉ À FRONTEIRA
ENTRE A VIDA E A MORTE

PREFÁCIO DE ISABEL DO CARMO





Isabel Nery, 39 anos, é jornalista há quinze e trabalha na revista VISÃO desde 2002. O seu trabalho foi já distinguido com vários prémios de reportagem. Fez parte da equipa que criou a VISÃO Júnior, de que foi editora. Formadora do Cenjor, licenciada em Relações Internacionais e mestre em Comunicação, publicou investigação e ensaio na área do jornalismo. Foi bolseira da FCT e da FLAD. Este ano publicará o seu primeiro livro de reportagem, sobre mulheres nas prisões.



Marcos Borga, 38 anos, iniciou-se como Repórter Fotográfico em 1991 e trabalha para a revista VISÃO desde 2007. Colaborador da Agência Reuters desde 2003, a sua carreira começou na revista *Sábado* com Eduardo Gageiro, tendo depois trabalhado na Agência LUSA, *Tal & Qual*, *TV Mais*, *24 horas*, e a partir de 2005 como *free-lancer* para diversas publicações. Em 1990-1992 tirou o curso de fotografia do AR.CO.

VIDA INTERROMPIDA

‘Um homem sorri à morte com meia cara’

José Rodrigues Miguéis



VISÃO



VIDA INTERROMPIDA

Reservados os direitos de acordo com a legislação em vigor

Autores

Isabel Nery e Marcos Borga

Prefácio

Isabel do Carmo

Design

Teresa Sengo

Revisão

Rui Carvalho

Apoio

Sofia Vicente

Tradução

Susana Valdez

Arquiteto

Nuno Abreu Madeira

Impressão e Acabamento

Tipografia Lobão

1.ª edição

1 500 exemplares

Todos os textos foram escritos de acordo o novo Acordo Ortográfico

APRESENTAÇÃO INTRODUCTION

VIDA INTERROMPIDA

Este trabalho nasceu há exatamente dois anos, em Abril de 2009, numa Unidade de Cuidados Intensivos de Lisboa, onde estive internada.

Durante o transporte de ambulância percebi que o meu ângulo de visão ficava limitado pelo simples facto de viajar deitada. A insegurança sentida no trajeto, a restrição de movimentos e a dependência fizeram-me pensar que aquela curta deslocação resumia a vivência de qualquer doença – de qualquer fragilidade.

Deitada na maca, com o céu a andar no sentido inverso, confrontei-me com a representação óbvia da mensagem que falta passar: é preciso conhecer a perspetiva do doente para melhorar cuidados.

Poderia escrever simplesmente sobre isso, mas seria mais do mesmo. Queria mostrar em vez de dizer. Acontece que só sei falar por palavras. Precisava de alguém que comunicasse por imagens. Exatamente um mês antes do meu internamento, tinha sido o Marcos Borga quem sobrevivera a um grave problema de saúde. Ele, sim, poderia reportar fotograficamente essa experiência.

Em vez de flores, as minhas primeiras visitas trouxeram-me um moleskine. Foi nele que anotei esta ideia. Nos meses seguintes tive de me concentrar em sobreviver, mas registar o projeto em papel obrigava-me a pensar futuro – atitude que se impõe em qualquer plano de sobrevivência. ●

INTERRUPTED LIFE

This work started exactly two years ago, in April 2009, in an Intensive Care Unit in Lisbon where I was hospitalized.

During being transported in the ambulance I realized my angle of vision was limited by the simple fact I was travelling while lying down. The insecurity I felt during the journey, the restriction of movement and the dependency made me think that short trip summarised the existence of any disease – of any fragility.

Laid down on the stretcher with the sky going by in the opposite direction, I was confronted with the obvious representation of the message lacking to be communicated: one needs to know the patient's perspective in order to improve care.

I could write merely about that, but it would be more of the same. I wanted to show instead of saying. I only know how to talk through words, so I needed someone who communicated through images. Exactly one month before my hospitalization, Marcos Borga survived a serious health problem. He could report that experience through photographs.

Instead of flowers, my first visitors brought me a moleskin notebook. That's where I noted this idea down. During the following months I had to concentrate in surviving, but registering this project on paper made me think about the future – a compulsory attitude of any survival plan. ●

Passaram alguns meses até conseguirmos as devidas autorizações por parte do Hospital de Santa Maria, onde se fizeram todas as fotografias e entrevistas. Era um trabalho jornalístico diferente. Não seríamos meros observadores. Estaríamos no lugar do doente para registrar o que ele vê. Foi isso que fizemos durante as várias semanas de reportagem. Todas as imagens foram tiradas numa maca ou numa cama de internamento.

Desde o primeiro momento, esta reportagem foi pensada para publicar na revista VISÃO, onde ambos trabalhamos, mas também para ser divulgada numa exposição. Com ela queremos chegar às emoções dos visitantes e contribuir para a compreensão do sofrimento associado à doença.

Embora tenhamos partido de algo que vivemos, quase nada do que é descrito se passou efetivamente connosco. As crónicas que acompanham as imagens juntam o sentir de profissionais de saúde entrevistados com a observação de comportamentos nos serviços do Hospital de Santa Maria. O «eu» entra verdadeiramente aqui na interpretação do que vimos e ouvimos. Será, talvez, uma interpretação mais profunda do que o normal porque a minha experiência hospitalar e a do Marcos Borga assim o permitiram.

Embora reflita uma visão própria, acreditamos que transmite perspetivas que se coletivizam. A fragilidade perante a doença e a ansiedade provocada pelas batas brancas não escolhe geografias nem gentes. É tão universal como a vida — e a morte.

Podemos dizer que é um trabalho sobre a vivência da hospitalização. Eu prefiro chamar-lhe uma reportagem sobre a vulnerabilidade humana.

••

Some months went by until we managed to get the authorizations on behalf of the Santa Maria Hospital, where all photographs and interviews were made. It was a different type of journalistic work. We would not be mere observers. We would be in the patient's place to register everything he sees. And that's what we did for several weeks of reporting. All images were taken on a stretcher or on a hospital bed.

Since the very first moment, this report was intended to be published in the VISÃO newsmagazine where we both work but also to be promoted in an exhibition. With it we want to reach the visitors' emotions and contribute to the understanding of the suffering associated with the disease.

Although we began from the viewpoint of something we both experienced, almost nothing of what is described really happened to us. The chronicles that go with the images gather the feelings of the health professionals interviewed while observing the behaviours undertaken at the Santa Maria Hospital services. The «me» truly enters here in the interpretation of what we have seen and heard. Maybe it's an interpretation deeper than normal as myself and Marcos Borga's hospital experience allowed it to be.

Although it reflects an individual vision, we believe it transmits collective perspectives. The fragility while facing the disease and the anxiety caused by the white coats does not choose geographies or people. It's as universal as life — and death.

One can say it's a work about the existence during hospitalization. I'd rather call it a report about human vulnerability.

••

NO LUGAR DO OUTRO

POUCO ANTES DE COMEÇAR A ESCREVER o prefácio para este catálogo da Isabel Nery e do Marcos Borga, foi-me dada a experiência em direto e ao vivo de ser internada no Hospital de Santa Maria. Numa 6.ª feira era diretora de serviço e na 2.ª feira a seguir era uma doente, uma das centenas que afluem diariamente ao hospital.

E a perceção predominante é exatamente aquela que é transmitida por estas fotografias. Passei de observador vertical a observador horizontal. Nessa altura não tinha visto ainda as fotografias do Marcos e ia transmitindo isso a familiares e colegas — «passei da vertical à horizontal». Quando vi as fotografias, aí estão elas como espelho desse horizonte que é a perspetiva do doente deitado.

Esta rotação de 90° simboliza e condiciona a nossa perceção. Mandamos muito pouco no curso dos acontecimentos, por cima de nós estão as caras e os gestos que decidem a nossa vida.

A bata branca ou a farda de enfermeira chegam a dizer «hoje vamos fazer...», «agora é uma picadinha», «vamos tomar os comprimidos». A assistente de enfermaria chega com o almoço, levanta a cabeceira e diz «aqui está o almocinho», as enfermeiras passam-me para a maca e lá vai o corpo bem mandado e o auxiliar a dizer «vamos à TAC». E a maca a rodar por esse corredor que eu conheço na vertical e em marcha acelerada e do qual passo a ver o teto e as cabeças das pessoas à tangente como nas estações quando vou deitada no wagon-lit. E no elevador essas outras cabeças que olham de cima com curiosidade. Não é o mundo ao inverso. É o mundo na perpendicular. ●●●●

PREFÁCIO PREFACE

IN SOMEONE ELSE'S SHOES

SHORTLY BEFORE I STARTED TO WRITE the introduction for this catalogue made by Isabel Nery and Marcos Borga, I experienced first hand what it feels like to be hospitalized at the Santa Maria Hospital. One Friday I was the Chief of Service and the following Monday I was a patient, one of the hundreds of patients who flood into the hospital every day.

And the predominant perception is exactly the same as the one transmitted by these photographs. I've passed from vertical observer to a horizontal observer. At that time I had not yet seen the Marcos' photographs and I was still transmitting that to family and colleagues — «I've passed from vertical to horizontal». When I saw the photographs, there they were like a mirror image of that same horizon that is the perspective of a patient lying down.

That 90° rotation symbolizes and conditions our perception. We don't control much of the course of events; above us are the faces and the gestures that decide our lives.

The white coats or the nurse's uniform come and tell us, «today we will do...», «it's only a small prick», «let's take the pills». The nursery assistant arrives with lunch, raises the headboard and says: Here's your lunch», the nurses transfer me to the stretcher and there goes the obedient body with the assistant saying: «We're going to do a CAT scan.» And the stretcher rolls down that corridor that I know vertically at a fast pace, from which I now see the ceiling and people's heads similar to what happens in train stations when I'm lying down on the wagon-lit. And in the lift those other heads look down with curiosity. It's not the world upside down. It's a perpendicular world. ●●●●

RELAÇÃO DE PODER

NATURALMENTE QUE ESTA ROTAÇÃO DE POSIÇÕES determina uma relação de poder. Quem está por cima e na vertical, manda; quem está por baixo e na horizontal, é mandado. Isto pode não ser negativo. Uma amiga francesa que foi operada ao coração, em Paris, telefonou-me no dia em que voltei para casa e dizia-me: «No hospital é muito melhor, tratam de nós, cuidam de nós, dão-nos os comprimidos e as refeições a horas certas. És um objeto, mas um objeto tratado com cuidado. Quando chegas a casa, tens de começar a decidir, a tomar conta de ti, a saber o que vais almoçar, a pedir à família para ajudar, para trazer isto ou aquilo.»

Esta visão otimista da experiência de estada num hospital francês pode ser idêntica num hospital português. É preciso é ser otimista e confiante, mesmo na horizontal... Tenho o privilégio de ter uma grande confiança no hospital onde trabalho, é certo que por mecanismos racionais, mas também afetivos.

Mas percebo que quem esteja numa posição de desconfiança ou de simples interrogação se sinta como uma bola de pinguepongue, de facto um objeto, sai daqui, vai para ali, vira-te para lá.

Apesar de tudo, os tempos mudaram muito. Antes do 25 de Abril impressionava aquela organização do poder a que o doente estava sujeito. Quando fui presa a primeira vez, cheguei de novo ao hospital e disse à senhora enfermeira-chefe: «Nada mais parecido a uma prisão do que o hospital.» «Ai credo, senhora doutora, não diga uma coisa dessas.» A parecença via-a eu exatamente neste tratamento do corpo dirigido como objeto. A guarda abre a porta da cela e diz: «Prepare-se para ir, que a vêm buscar», «prepare-se que vai à visita», «vai ao recreio», «receba o almoço». Aquilo que nos compete decidir neste vai e vem é muito pouco. ●●●●

RELATION OF POWER

NATURALLY THIS ROTATION OF POSITION determines a relation of power. The person on top and vertical is in charge; the one underneath and horizontal is controlled. This doesn't have to be negative. A French girlfriend of mine who underwent heart surgery in Paris called me on the day I returned home and told me: «It's much better at the hospital, they treat us, take care of us, gives us our pills and meals arrive on time. You're an object, but an object carefully treated. When you arrive home, you need to start deciding, taking care of yourself, knowing what you will be having for lunch, asking your family to help, to bring this or that.»

This optimistic point of view regarding the experience of being hospitalized in a French hospital can also be identical to a Portuguese hospital. But one needs to be optimistic and confident, even while horizontal... I have the privilege of depositing great trust in the hospital I work in; due to rational mechanisms, but also to emotional ones.

But I understand that whoever is in a position of suspicion or a merely questioning state may feel like a ping-pong ball, an object in fact... leave here, go there, turn around...

In spite of everything, times have changed a lot. Before the 25th of April (The Portuguese Revolution that led to Democracy), that power organization the patient was subject to did impress. After I was arrested for the first time upon my arrival at the hospital subsequently, I said to the Chief Nurse: «There's nothing more similar to a prison than a hospital.» «Oh dear, doctor, don't say things like that.» I saw this similarity due to treatment of the body being directed as an object. The guard opens the cell door and says: «Prepare to go, they are coming to get you», «Prepare yourself, there is someone here to see you», «Go to the yard», «Here's your lunch». What is ours to decide on this rollercoaster is quite insignificant. ●●●●

COMUNICAR PARA EXPLICAR

O MESMO SE PASSAVA ENTÃO NOS HOSPITAIS. Atualmente médicos e enfermeiros já são treinados para explicar. Precedem-se os exames médicos de algumas explicações e a toma de medicamentos e os seus objetivos é explicada. Devia ser mais? Devia. Vejo muitos doentes que me dizem «ninguém me explicou nada», ou «não sei o que é que aquelas análises queriam dizer». Perante a experiência e a reflexão sobre isto interrogo-me se muitas vezes não terei mandado despir doentes sem explicar que vou auscultar o coração e os pulmões. E quantas vezes terei manejado a cabeça e o pescoço de doentes sem explicar que estou a tentar palpar a tiroide. Mas juro que com a idade tenho melhorado. E também tenho observado que há doentes que não gostam que lhes expliquem nada. Como também não gostam de participar em qualquer decisão — «o senhor doutor é que sabe». Esta última posição não revela qualquer falta de instrução, ou de inteligência. É uma entrega na base da confiança, que é tranquilizadora. E na hora do empowerment (empoderamento) dos doentes temos que ver bem o que é que isto significa. Devemos dar a informação que é possível, o máximo de informação que seja possível fornecer àquela pessoa e que lhe seja útil em termos de controlo da sua própria doença. É o caso por exemplo da diabetes, doença crónica. Um doente com informação e com instrumentos e competências para autocontrolo é a única solução no sentido de evitar as complicações e também no sentido prático de resolver uma situação que atinge 11% da população adulta portuguesa.

Mas há uma grande diferença entre o doente da consulta e o doente hospitalizado. É este cujo horizonte é retratado por Marcos Borga e comentado por Isabel Nery. ●●●●

COMMUNICATE TO EXPLAIN

THE SAME THING HAPPENED IN HOSPITALS IN THOSE DAYS. Presently, both doctors and nurses are trained to explain. Medical exams are preceded with some explanations and the taking of drugs and their goals are explained. Should it be more? Yes, it should. I see a lot of patients who tell me «No one explains anything to me» or «I don't know the meaning of those blood tests». While facing experience and reflection about this I question myself whether I've frequently ordered my patients to get undressed without explaining that I was about to listen to their hearts and lungs. And how many times must I have handled patients' heads and necks without explaining that I was trying to feel the thyroid. But I swear I have improved with age. And I've also observed there are patients who don't like to hear any explanation. Nor do they like to participate in any decision — «Doctor, you know best.» This last stand doesn't reveal any lack of education or intelligence. It's a delivery based on trust, which is reassuring. And when it's time to empower the patients one needs to see very well what that means. We should provide the best possible information, as much information as possible to that specific person so that it may be useful in terms of controlling the disease. For example in a case of diabetes — a chronic disease. A patient with information, the tools and skills for self-control is the only solution in order to avoid complications and also to solve in practical terms a situation that affects 11% of the adult Portuguese population.

But there is a huge difference between the appointment patient and the hospitalized patient. And it's this one's horizon that Marcos Borga portrays and Isabel Nery comments on. ●●●●

RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE

MAIS DO QUE NA CONSULTA, é este que fica nas mãos dos médicos e dos enfermeiros e é perante este que a relação médico-doente se coloca de modo a nos questionarmos sobre o valor desta relação na própria evolução da doença.

Muitos documentos saídos de reflexão sobre o ensino, muitos consensos, muitos protocolos falam do ensino centrado no doente, na perspetiva holística de Medicina, da humanização. Mas muitas vezes há uma contradição entre a teoria e a prática. A rápida evolução das técnicas de diagnóstico e terapêutica, a ênfase dada na investigação e em protocolos são processos indispensáveis e que permitem um aumento da esperança de vida e uma diminuição do sofrimento. Mas este processo corre a par de uma visão economicista da saúde, em que não há tempo «para perder com o doente» e não há tempo para reflexão.

A tendência dos regimes neoliberais, dominantes na Europa, é para desorçamentar a Saúde e a Educação. Quando se fala do «Estado gordo» está-se a falar de Saúde, Educação e Segurança Social e quando ele emagrece é isso que está em causa. Os problemas de gestão na Saúde tornam-se obsessivos, a burocracia ocupa grande parte do tempo.

A gestão é objeto de trabalho, mas a humanização não o é. Todavia aparece sempre no papel e no discurso. A rápida evolução da biotecnologia e da sua linguagem leva a que, mesmo entre os médicos, a falta de integração das várias áreas conduza àquilo a que um investigador, Marinker, chama de Torre de Babel de linguagem tecnológica. O léxico torna-se quase dialetal, fala-se por siglas. O dialeto não está reservado apenas aos informáticos, que tratam de máquinas, atinge também os que tratam dos seres humanos. É necessário descriptar ou simplesmente ter a modéstia de perguntar. ●●●●

DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

MORE THAN AT JUST THE APPOINTMENT, the patient that remains in the hands of doctors and nurses, it's regarding this one that the doctor-patient relationship should be questioned in terms of value for the evolution of the disease itself.

Many documents that reflect upon teaching, many agreements, and many protocols talk about teaching centred upon the patient, within the holistic perspective of Medicine, of humanization. But there is often a contradiction between theory and practice. The rapid evolution of diagnosis and therapeutic techniques, the emphasis granted during research and in protocols are essential processes allowing an increase in life expectancy and decrease of suffering. But this process runs side by side with an economicist view regarding health in which there is no time «to lose with the patient» and there is no time for reflection.

The tendency of the neoliberal systems, dominant in Europe, is to undertake cuts on Health and Education. When one mentions a «Fat State» one is talking about Health, Education and Social Security, and when it slims down that's the core of the problem. The Health management issues have become obsessive, bureaucracy takes up a lot of time.

Management can be worked upon, but not humanization. However, it always comes up on paper and during speeches. The rapid evolution of biotechnology and its language leads to, even amongst doctors, the lack of integration of several areas resulting in what a researcher, Marinker, calls The Tower of Babel of the technologic language. The lexicon almost becomes dialectical, being spoken through initials. The dialect is not only reserved to computing professionals who handle machines, it also reaches those who treat human beings. It's necessary to decrypt or simply have the modesty to ask. ●●●●

ESTE CORPO QUE É ALMA

ORA NÓS SABEMOS que não há corpo para um lado e espírito para outro, mas que há um todo humano sem barreiras. Falar em psíquico e somático é apenas uma necessidade académica de arrumação. No corpo humano não há essa arrumação. Tudo depende de tudo, no mais complexo dos seres vivos. Por isso o papel do médico e a relação com o doente tem uma função na evolução da doença.

A presença física, a linguagem, os gestos tem influência no corpo do doente. Sabemos hoje quanto a resposta ao stress pode ser um fator na imunidade, um mecanismo na oxidação, um fator na homeostase. O toque da mão do médico, o contacto, pode ter influência na forma como o doente vai lidar psiquicamente com a sua doença. Usando uma expressão de Fishbein, compaixão significa «eu quero ajudá-lo» e a empatia significa «eu poderia facilmente ser você». Esta experiência mental de se colocar no lugar do outro é um exercício que se pode aconselhar a todos os estudantes de Medicina, médicos e enfermeiros.

«Eu poderia ser o outro. E o que é que gostaria que me fizessem?» Respondendo pela positiva: «Faz aos outros o que gostarias que te fizessem a ti.» Estas fotografias de Marcos Borga e o escrito de Isabel Nery interpela-nos e obriga-nos a deitar no lugar do outro. Porque na vida seremos quase sempre «eu», mas muitas vezes «o outro». E na saúde, porque lugar de administração do corpo, tudo é eminentemente mais sério e mais humano. ●●●●

Isabel da Carmo

THIS BODY THAT IS A SOUL

WELL WE ALL KNOW there is not just a body on one side and spirit on the other, but there is a whole human being without barriers. To talk about psychic and somatic is only an academic need to maintain the order. The human body does not have that kind of order. Everything depends on everything, in the most complex of human beings. That is why the doctor's role and the relationship with the patient has a function in the evolution of the disease.

The physical presence, the language, the gestures have influence on the patient's body. We presently know when the answer to stress can be a factor on immunity, an oxidation mechanism, a homeostasis factor. The touch of the doctor's hand, the contact, can influence the way the patient shall physically handle the disease. Using an expression used by Fishbein, compassion means «I want to help you» and empathy means «I could easily be you». This mental experience of placing oneself in someone else's shoes is an exercise that can be advised to all Medical students, doctors and nurses.

«I could be the other one. And what would I like them to do to me?» Answering positively: «Treat people the way you want to be treated.» These photographs taken by Marcos Borga and the text written by Isabel Nery make us question ourselves and force us to stand in someone else's shoes. Because in life we almost always focus on the «me», only sometimes focusing on «the other one». And in health, due to being a place to administrate the body, everything is eminently more serious and more humane. ●●●●

Isabel da Carmo



VIAGEM

Se alguma coisa posso ler nos olhares que se prendem em mim é que entrei naquele intervalo onde cabem, muito juntas, a vida e a morte. Não estou preparada. Ocorre-me que terá chegado a hora de reunir tropas. Depressa desisto – ainda nem sei onde está o inimigo. Tantos olhos em cima de mim só podem ser mau sinal. Não sei exatamente porque estou aqui. Nem quem são estas pessoas, que me dão tanta atenção. Intuo que algo de grave está a acontecer – ou para acontecer. Há palmeiras no céu. Enquanto sou transferida de um hospital para outro, por inclementes caminhos de calçada portuguesa, reparo no novo mundo revelado pela viagem de maca. Decido evadir-me, imaginar-me numa aventura. Uma romaria de ambulância com direito a pirilampos de emergência pode muito bem sê-lo. É uma questão de perspetiva. Sempre houve palmeiras nos céus de Lisboa, eu é que nunca tinha visto aquele azul a andar para trás enquanto me deslocava no sentido inverso. Na verdade, nada muda, a nossa perspetiva é que se desloca.

VOYAGE

If anything I can read in the eyes that fall upon me is that I have entered into that gap where life and death hold each other's hands. I'm not ready. It occurs to me that the time has come to gather the troops. I quickly give up – I don't even know where the enemy is. So many eyes on me can only be a bad sign. I don't know exactly why I'm here. Or who these people are. My intuition tells me something serious is happening – or is about to happen. There are palm trees in the sky. While I'm being transferred from one hospital to another, throughout merciless paths of Portuguese pavement, I notice the new world revealed by the stretcher journey. I decide to evade myself and imagine I'm on an adventure. It could be an ambulance pilgrimage entitled to emergency fireflies. It's a question of perspective. The skies of Lisbon always had palm trees I had just never seen that blue walking backwards while I'm going in the inverse way. Actually nothing changes; it's our perspective that shifts.

OLHARES

«Ponha os bracinhos para dentro! Não queremos acidentes», avisa o auxiliar de ação médica (assistente operacional, segundo a mais recente nomenclatura). A maca começa a mover-se e informam-me de que estou a ser levada à sala de raios X, por onde passa a grande maioria dos 550 doentes que entram diariamente nesta urgência.

Não tenho autonomia, não sei para onde vou nem reconheço os espaços, embora me garantam que já passei por ali. A maca bate nas esquinas e rabeia como um automóvel em condução perigosa. Nada posso contra isso. Dizem-me que corro risco de vida se me levantar. O prognóstico é assustador. Mas, pior ainda, é a sensação de dependência.

Viajo por galerias apinhadas de gente, onde as pessoas são uma passagem. Olham-me, mas não me encaram. O corredor é estreito, cheio de desconhecidos que evito fitar. As poucas vezes que me atrevi, li-lhes pena e má fortuna no olhar.

LOOKS

«Place your arms inside! We don't want accidents», warns the medical assistant (operational assistant according to the most recent nomenclature). The stretcher starts moving and they tell me that I'm being taken to the X-ray room where the majority of the 550 patients daily entering this ER pass by. I have no autonomy; I don't know where I'm going nor do I recognize the spaces although someone assures me I've been there before. The stretcher hits the corners and swings like a car driving dangerously. I can't do anything against that. They tell me I'll put myself at a serious risk if I get up. The prognosis is scary. But the dependency feeling is worse than anything. I travel through swamped galleries where people are a crossing. They look at me but they don't face me. The hallway is narrow, full of strangers that I avoid staring at. The few times I dared I read pity and misfortune in their eyes.



VIDA

Não quero máscaras! Se isto faz parte da minha vida, prefiro estar acordada. Para salvar-me? De quê? Estava viva ainda agora... Não pode ser! Ninguém me avisou. E os meus filhos?

Pois, bem sei, ela não avisa... Mas – espera – quero negociar! Sairás sempre vencedora. É uma questão de tempo. Só te peço para adiar. Prometo aceitar-te e não mais temer-te. Como prova dou-te um adiantamento dos meus últimos desejos. Quando o dia chegar mandem vir um caixão de pinho, sem verniz nem vaidades. Todos poderão escrever ou desenhar nele. Para levar comigo um bocadinho dos que amo. Só exigirei que perdurem as palavras e os afetos – o meu único garante de que não foi apenas uma passagem.

Não sei quanto tempo durou, mas lembro-me do momento em que voltei a ver para lá da máscara de oxigénio – «ar fresco da montanha», como lhe chamam aqui. Ouço a voz da médica que também já foi doente. «É difícil dizer à família: ‘Ela vai morrer! Aproveite e despeça-se.’ Não há ninguém que se habitue à morte.» Pois não. Mas sempre pode o moribundo fazer-se amigo dela para lhe perder o medo.

VIDA
INTERROMPIDA

LIFE

I don't want masks! If this is part of my life I would rather be awake. To save myself from what? I was alive just then... It can't be! No one warned me.

What about my children?

Well, I know we don't get to be warned... But wait, I want to negotiate! You will always be the winner. It's a question of time. I only ask you to postpone it. I promise to accept you and no longer fear you. As proof of that I give you a head start on my last wishes. When the day arrives order a pine coffin with no varnish or vanities. Everyone will be able to write or draw on it.

To take with me a piece of the ones I love. I will only want for words and affections to endure – my only safeguard that it was not just a crossway. I don't know how long it took but I remember the moment I started to see beyond the oxygen mask again – «mountain fresh air», as it is called here. I hear the doctor's voice who has also been a patient. «It's hard to tell the family: 'She is going to die! Hurry up and say goodbye!' No one gets used to death.» No, no one does. But the dying can always become its friend in order to stop fearing it.





AGULHAS

Sempre as agulhas, as primeiras a chegar. São uma invasão de propriedade alheia. Frias, bichudas, agressivas. Tudo nelas diz «ataque».

Prometem salvação. Alívio. Mas primeiro picam, usurpam e doem.

São perversas, as putas de merda... E ainda querem que estenda a mão?

Que me entregue?

Há dores piores. Pois há. Mas são das físicas. O que me dói é a alma.

A ferramenta afiada simboliza tudo o que me repele nestas paredes brancas – dependência, invasão, frio, desvantagem.

No momento em que entrei no hospital exigiram que me rendesse

– aos instrumentos, ao saber dos profissionais e à minha ignorância.

Acreditam que trabalham melhor assim. Não tenho forças para lhes

explicar como estão enganados. Como, numa unidade de saúde, a palavra

equipa só faz sentido se incluir o verdadeiro sem poder – o doente.

Não demoram muito a retirar a agressora do meu corpo, mas continuo

refém de uma maca.

NEEDLES

Always the needles, they're the first ones to arrive. They're an invasion of property. Cold, sharp, aggressive. Everything about them says «attack».

They promise salvation. Relief. But first they sting, usurp and cause pain.

They're perverse, fucking bitches... And they still want me to hold out my hand?

To hand out myself?

There are worst pains. Yes there are. But the physical ones. It is my soul that

hurts. The sharp tool symbolizes everything that thrusts me away within these white walls – dependence, invasion, cold, disadvantage.

As soon as I entered the hospital they demanded that I surrender – to the

instruments, to the professionals' know-how and to my ignorance. They believe

they work better this way. I have no strength to explain to them how wrong

they are. As in a health unit the «team» word only makes sense if it includes

the real powerless – the patient.

They don't take long to withdraw the aggressor from my body but I continue

being a hostage to a stretcher.

EQUÍVOCO

Agora que a agulha já furou e o cateter entrou, tenho de habituar-me a eles. Vão ser precisos para medicar, analisar, curar. Embora me custe, admito que até nos invasores podemos reconhecer mestria. Estes vão tomar conta de mim. Ou assim o espero. Entreguei o meu sangue nas mãos de desconhecidos, que o levam numa mala térmica a lembrar as de piquenique. E estou de novo em marcha.

A luz viaja no sentido inverso ao do movimento, numa conjugação perfeita – e por isso mesmo terrivelmente imperfeita – entre o que se vê e o que se sente. Alguma coisa vai muito mal. Ou a vida não estaria a andar para trás.

O que a minha vista alcança é o mundo de pernas para o ar. Não resisto a manter os olhos no desconhecido. As figuras humanas ficam agigantadas. Vistas de baixo para cima, todas as caras parecem disformes. Ameaçadoras. Os corredores são infinitos, as luzes demasiado fortes.

Podia ser uma visão metafórica – a fragilidade torna-nos pequeninos, os espaços brancos parecem enormes, as lâmpadas não se fizeram para olhar de frente. Mas não é uma visão metafórica. E isso só torna tudo mais difícil.

MISUNDERSTANDING

Now that the needle has pierced the skin and the catheter has entered I have to get used to them. They will be needed to medicate, analyse, and heal. Although it's hard I admit that one can recognize benefit even in the invaders. These ones shall be taking care of me. Or, at least, that's what I hope. I delivered my blood into the hands of strangers that are taking it in a thermal bag similar to a picnic one. And I'm on the move again.

Light travels in the opposite direction in a perfect conjugation – and therefore terribly imperfect – between what one sees and what one feels. Something must be wrong. Or life wouldn't be going backwards.

What my sight reaches is the world upside down. I don't resist keeping my eyes on the unknown. Human figures become gigantic. Seen from bottom to top all faces seem deformed and threatening. The hallways are infinite, the lights are too strong.

It could be a metaphoric vision – fragility makes us small, the white spaces seem huge, lamps weren't made to be faced. But it's not a metaphoric vision. And that just makes everything harder.



CAOS

Opto pela perspetiva lateral. Cadeiras de rodas, macas, carrinhos de soro, doentes, familiares – tudo se apinha na sala de espera do Serviço de Observação (SO), num verdadeiro engarrafamento de enfermidade. Daqueles que nos obrigam a parar, escutar e olhar. Ao meu lado está um senhor de meia-idade. Apoia a cabeça nas duas mãos entrelaçadas, com os braços puxados atrás.

Parece uma posição descontraída. Foco-me nele. Sei que nos outros rostos só vou encontrar desespero. Queria cruzar-me com um olhar que dissesse: «Vai correr tudo bem! Lá por estar aqui não quer dizer que o futuro acabe mais cedo!» De repente, sem ao menos uma expressão de aviso, o meu guardador de esperança deixa cair os braços para se permitir lágrimas silenciosas. Pondera desistir.

Mantemo-nos estacionados no SO, em observação permanente. Observação de vida ou de morte? Ninguém arrisca uma resposta. Espera-se que seja da vida, para a morte não nos apanhar desprevenidos. É só uma esperança.

CHAOS

I choose the side perspective. Wheelchairs, stretchers, IV trolley, patients, and family members – everything is crowded in the waiting room of the Observation Room (OR) in a real sickness traffic jam. The type that makes us stop. A middle-aged man stands at my side. He supports his head with both hands crossed and the arms pulled back. It looks like a relaxed position. I focus on him. I know I can only find despair on the remaining faces. I wanted to meet a look that would say: «Everything will be alright! Just because I'm here doesn't mean the future will finish earlier!» Suddenly, without at least a warning expression, my hope guardian lets his arms fall to allow himself some silent tears. He considers quitting.

We stay parked at the OR under permanent observation. Life or death observation? No one risks an answer. One expects it is life so that death doesn't catch us by surprise. It's only a hope.





CORAGEM

Esgotadas as vistas laterais, sobra-me o ângulo reto. Impõe-se a visão das entranhas do edifício, com dezenas de fios elétricos normalmente escondidos pelos tetos falsos, danificados nalguns percursos.

Reparo que há lâmpadas fundidas e até me entretenho a contá-las, numa tentativa infantil de fuga à realidade. Perco a conta ao concentrar-me no meu maqueiro. Visto daqui, o homem que me transporta parece aumentado como nos espelhos da Feira Popular. Tem a testa demasiado alta e abundância desnecessária de pelos no nariz. A realidade aumentada é o exato oposto do que preciso neste momento.

Sinto-me nauseada... Decido procurar outras geografias da face que me guia. É cansativo, mas necessário. Vamos lá outra vez. Só tenho de voltar a abrir os olhos e descobrir o outro lado da mesma pessoa. Querendo, vejo coragem e determinação no meu «motorista». Gosto mais desta versão. O sofrimento exige coragem. Para ir ao fundo e voltar. Leva tempo porque não podem ficar espaços livres entre nós e o fundo. Saltar etapas é tentador, mas – ainda mais – perigoso.

COURAGE

With the side views exhausted I have the straight angle left. The building's spleens penetrate one's vision with dozens of electric wires normally hidden by false ceilings damaged in some paths.

I notice there are fused light bulbs and I even count them in a childish attempt to run off from reality. I lose count while concentrating on my stretcher-bearer. Seen from here the man transporting me seems distorted like in the mirrors of the funfair. He has a very high forehead and an unnecessary abundance of nose hair. The increased reality is the exact opposite of what I need right now. I feel nauseous... I decide to search for other geographies on the face guiding me. It is tiring but necessary. Here we go again. All I have is to open my eyes and uncover the other side of the same person. If I want to I can see courage and determination in my chauffeur. I like this version better.

Suffering demands courage. In order to go to the bottom and come back. It takes time because there can't be free spaces between us and the bottom. It is tempting to leap stages but it is – even more – dangerous.

FRIO

Entre observar ou ser observada, prefiro sempre a primeira. Normalmente é um defeito profissional. Aqui posso chamar-lhe instinto de sobrevivência. No elevador percebo que não tenho escolha. Não há fuga. Nem do olhar. O inox dos ascensores é uma necessidade higiénica. Mas fria. Estou deitada numa maca, ocupo todo o espaço central do cubículo metalizado, rodeada de gente mais desesperada por chegar ao destino do que preocupada com os companheiros de viagem. Cruzam-se comigo visitas, doentes em ambulatório, profissionais de saúde. Uns são mais discretos que outros, mas todos querem ver a «sinistrada», como nos acidentes rodoviários. Uma maca em movimento não se compadece com indiferenças alheias. Verifico, com alguma angústia, que se pode contemplar o medo dos outros sem sentir medo algum. Embora vigil, a maior parte dos doentes em trânsito não se deixa perturbar. A máquina fotográfica desperta alguma atenção, mas não se inquietam. Abdicaram do direito ao desassossego. Ficou a apatia. Parecem corpos sem alma.

COLD

Between observing or being observed I always prefer the first one. Normally it's a professional characteristic. Here I can call it a survival instinct. In the lift I have no choice. There's no escape. Not even from the look. The stainless steel lift is a hygienic need, but cold. I'm lying down on a stretcher occupying the whole central space of the metal cubicle surrounded by people more desperate to arrive at their destination than worried about their travel companions. Some visitors, ambulatory patients, health professionals pass by me. Some are more discrete than others but they all want to see the «victim» like with road accidents. A moving stretcher doesn't allow indifferences. I see one can contemplate other people's fear without feeling any fear. Although aware, most patients on the move don't let themselves get upset. The camera demands some attention but there's no stress. They have totally renounced to unrest. They seem like soulless bodies.



ESPOLIADOS

Passamos pela sala de espólio, onde devo deixar todos os pertences. Dizem-me que o mais penoso de uma hospitalização é a separação da prótese dentária, embora haja muitos que argumentam ferozmente para evitar despedir-se dos óculos ou da aliança. Recordo-me das palavras de um especialista brasileiro que assegura o banco noturno neste hospital: «Parece que deixamos de ser gente. Ficamos todos nus, não somos ninguém. Também já estive desse lado. Muda a nossa maneira de ver a medicina.»

Percebo o que quer dizer quando começam a ensacar a minha vida em embalagens transparentes. Sapatos, roupa, relógio, brincos, aliança. Mais do que do frio, a roupa defende-nos daquilo que não queremos ser. E eu não quero ser um corpo sozinho, tolhido de personalidade.

Tenho vontade de chorar. Como terá tido uma outra médica com experiência de doente: «O que custa não é verem-nos a celulite, é sentirmo-nos completamente expostos, sem nada de nosso.»

Não dói, mas angustia. Estão a despir-me e não é de vestes, é de identidade. Como se dissessem: «Vamos interromper a sua existência por uns instantes e voltamos já.» Voltam mesmo?

VIDA
INTERROMPIDA

PLUNDERED

We pass through the estate room where I'm supposed to leave all my belongings. They tell me the most painful of any hospitalization is the separation of dentures, although many ferociously argue to avoid departing from glasses or wedding rings. I remember the words of a Brazilian specialist that works the night shift: «It seems we stop being people. We become naked, we are nobody. I've been on that side. It changes the way we see medicine.»

I understand what he means when they start to bag my life in transparent plastic. Shoes, clothes, clock, earrings, wedding ring. More than from the cold, clothes defend us from what we don't want to be. And I don't want to be a lonely body, numb from personality.

I feel like crying. As another female doctor with patient experience must have felt: «The hard thing is not for other people to see our cellulite, it's for one to feel completely exposed without anything that is ours.»

It doesn't hurt but it anguishes you. They are undressing me not from clothes, but from identity. As if they are saying: «We will interrupt your existence but we will be right back.» Do they really come back?





DEPENDÊNCIA

Não passam de sacos plásticos, mas aqui transformam-se numa redução do que somos. Despojados de responsabilidade e capacidade de decidir. Obrigados à dócil existência tão bem compreendida por Michel Foucault. É preciso pedir ao maqueiro para baixar ou subir a cabeceira. A vontade própria depende de outrem. Deixa de ser própria. Perde-se a vontade. Dizem os estudos que os doentes dependentes são os mais deprimidos. Não é difícil imaginar porquê.

Levam-nos a segunda pele e a autonomia, agarram-nos a um carrinho de soro, desnudam-nos de tudo. Perdem-se os pontos de referência. Vê-se o que nunca se viu.

Os objetos só estarão de regresso quando alguém deliberar que pode ser. A encenação lembra-me final de história. Alinhamento de destroços. E ainda não acabaram de ensacar-me. Papel e caneta. Também querem separar-me deles, mas não deixo. Até à entrada no bloco operatório, onde uma centena de doentes se entrega ao bisturi diariamente neste hospital, ainda vou ter muito que desabafar. Preferiam dar-me calmantes; eu gosto mais da caneta. Ao menos nela mando eu.

DEPENDENCE

It's just plastic bags but here they transform us into a reduction of what we are. Deprived of responsibility and the ability to decide. Obligated to the docile existence so well deciphered by Michel Foucault.

One needs to request the stretcher be lowered or the headboard raised. My own will depends on someone else. It stops being one's own. One loses the will. Studies say that dependent patients are the most depressed ones. It's not hard to imagine why. They take our second skin and autonomy, hooking it to an IV trolley, denuding us from everything. One loses the reference points. One sees what has never been seen before.

The objects shall only return when someone says we are allowed. The play-acting reminds me of end of story. Wreck alignment. And they haven't finished bagging me up. Paper and pen. They also want to separate me from them, but I don't allow it. Until the operating room entry, where hundreds of patients hand themselves daily to a scalpel in this hospital, I still have a lot to get off my chest. They would rather give me tranquilizers; I like the pen better. At least, with the pen, I am in control.

TEMPO

Há relógios a mais. Ou talvez seja eu que tenha passado a olhar para eles como quem vê o símbolo da finitude – essa terrível consciência humana – e não o protocolar compasso das horas. Tanto tempo para pensar na vida e tanto medo de não ter tempo para ela.

Enquanto espero por uma das mil camas do hospital, ouço a enfermeira ralhar com um homem internado que não para de viajar entre a enfermaria e a porta de entrada: «Não pode andar aqui a passear!»

A ordem é acatada, mas dura pouco. Dois minutos depois, já ele está de pé outra vez. «Os meus netos vêm aí dar-me um beijinho», justifica, para ninguém em especial.

Não o querem em movimento para evitar acidentes, mas os beijinhos dos netos tardam mais do que a solidão permite. Para ela não há remédio nenhum. Todas as doenças duram demasiado tempo. E o tempo é diferente quando é de solidão.

TIME

There are too many clocks. Or maybe it's me that has been looking at them as someone who sees the symbol of finitude – that terrible human conscience – and not the hour's protocol compass. So much time to think about life and so much fear of not having time for it.

While I wait for one of the hospital's thousand beds I hear a nurse telling off a hospitalized man who doesn't stop walking between the nurse room and the entry door: «You can't be walking around here!» The order is respected but that doesn't last long. Two minutes later there he is standing up again. «My grandchildren are arriving to kiss me», he justifies himself to no one in particular.

They want him to move in order to avoid accidents but his grandchildren's kisses take longer than the solitude allows. There's no remedy for it. All diseases last too long. And time is different when it is a solitude one.



LUZES

Quem desenha hospitais nunca esteve deitado num. É uma certeza de experiência feita. Na cama – e não há outra forma de estar num serviço de internamento –, nunca deixa de haver luzes. Mesmo por cima das nossas cabeças. Compram a saudade e a solidão. Ferem os olhos, invalidam o descanso. Lembram-nos que estamos longe de casa. Sem um único poder a que possamos chamar nosso. Nem mesmo sobre um mísero interruptor. Se a indicação médica é de repouso, este é o pior local para obedecer à prescrição. Nunca se ouve o silêncio num hospital. Há um ruído de fundo permanente. Máquinas que fazem *bip, bip, bip*, portas que batem, doentes que gemem. E as luzes!

A noite impõe alguma acalmia. Só alguma. Há menos visitas, desaparecem os médicos. Ficam enfermeiros e auxiliares. Está escuro lá fora, mas continuam a ouvir-se sons mecânicos, ranger de portas, profissionais que fazem por manter-se acordados. E as luzes, que nunca se apagam.

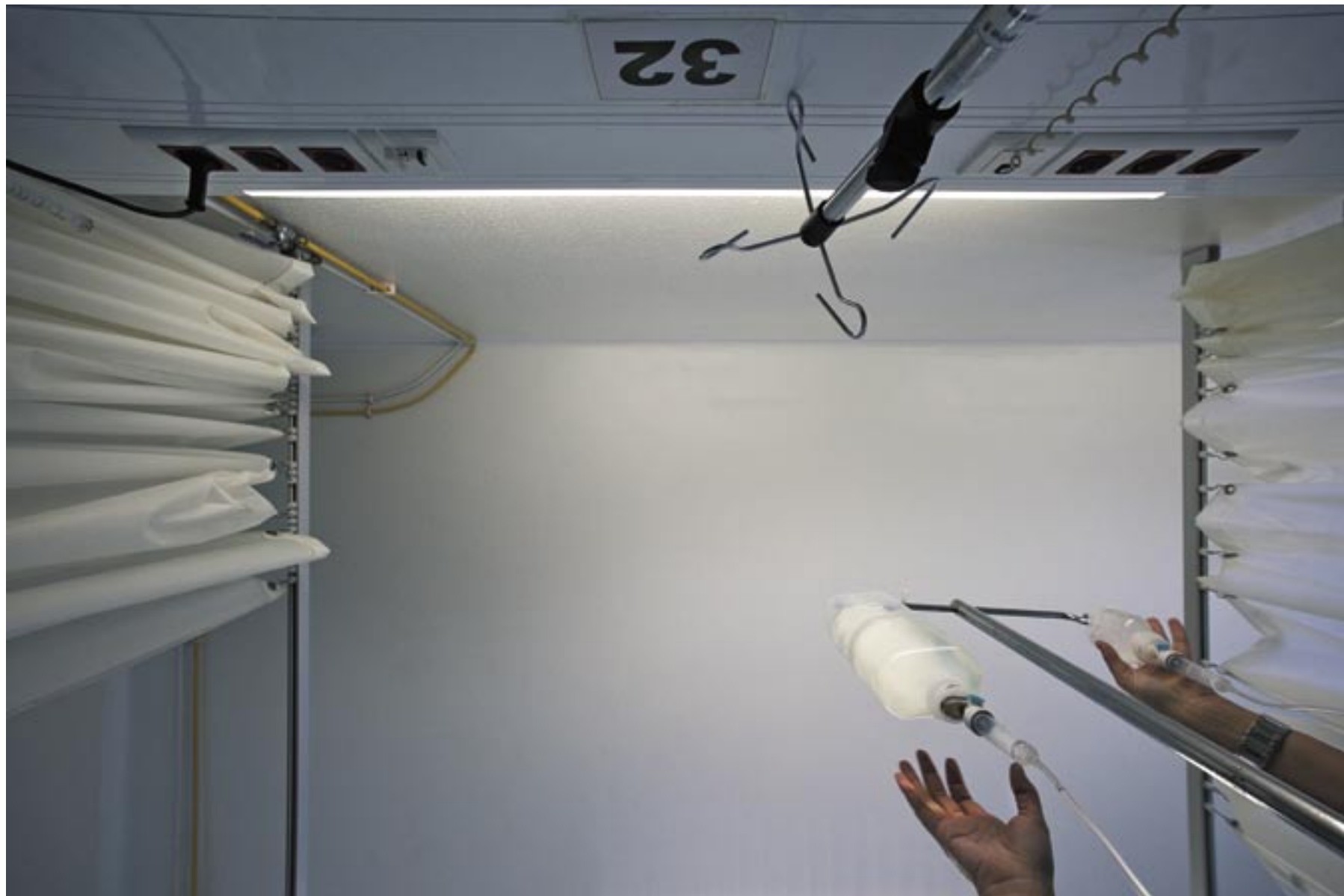
LIGHTS

Whoever designs hospitals has never been lying down in one. It's an experienced certainty. On the bed – and there is no other way to be in a hospital room –, lights never cease to exist. Even above our heads. They burn yearning and solitude. They hurt the eyes invalidating rest. They remind us we are far away from home. Without a sole power we can call our own. Not even upon a miserable switch.

*If the medical instruction is to rest, this is the worst place to obey that prescription. One can never hear silence in a hospital. There is a permanent background noise. Machines that echo *bip, bip, bip*, doors that knock, patients who groan. And the lights!*

The night imposes some calm. Just some. There are less visits, doctors disappear. Only the nurses and assistants remain. It's dark outside but one keeps listening to mechanical sounds, doors squeaking, professionals that try to keep awake. And the lights that never switch off.





BRANCO

Chora-se, geme-se, perde-se o olhar no vazio. Passa a contar o Homem e a máquina que o liga à vida. A maior parte dos acamados não se deixa perturbar neste espaço de antecipado sossego. Talvez estejam demasiado concentrados em sobreviver.

Circulam nesta instituição de saúde 15 a 17 mil pessoas por dia. Só uma minoria vê o mundo ao contrário como eu.

O enfermeiro responsável pelo serviço de urgência há mais de vinte anos partilhou a perplexidade dos doentes perante um universo de pernas para o ar quando ficou hospitalizado, depois de uma queda grave. «Não estamos habituados ao lado de lá. Muda o nosso prisma. A sensação de dependência tocou-me muito. Mas o pior foi a incerteza. Será que vai correr bem? Tinha confiança nas pessoas que me iam operar e mesmo assim senti-me inseguro. Não posso dizer que me tornei melhor profissional, mas lembro-me destas coisas quando estou a trabalhar. Sei o que é estar a sofrer. Já não peço às pessoas para aguentarem. Agora dou-lhes um analgésico antes de os mandar esperar.»

Com o sofrimento próprio vem a compreensão do alheio. Talvez.

WHITE

One weeps, one groans, one loses one's look into the void. The only ones left are Man and the machine that connects him to life. Most bedridden don't let themselves get upset in this space of anticipated quiet. Maybe they're too focussed on surviving.

Fifteen to seventeen thousand people circulate daily in this health institution. Only a minority sees the world upside down like me.

The nurse responsible for the emergency room for more than twenty years shared the patients' perplexity towards an upside down universe when he became hospitalized after a serious fall. «We aren't used to the other side. Our perspective changes. The feeling of dependence touched me. But the worst was the uncertainty. Will it be alright? I trusted the people that were operating on me and still I felt insecure. I can't say I became a better professional, but I remember these things when I'm working. I know what suffering feels like. Now I give patients a painkiller before telling them to wait.» With one's own suffering comes the understanding towards strangers. Maybe.

VAZIO

Uma justa medida ou proporção, onde nada parece a mais ou a menos. Pergunto-me se terei chegado ao espaço filosófico de Santo Agostinho. Respira-se profissionalismo, competência, atitude cirúrgica – nada a mais nem a menos. A medida parece exata, mas não consigo conciliá-la com a ideia de justiça.

Vejo branco, instrumentos alinhados, limpeza absoluta. Ainda bem.

Um bloco operatório é um espaço total que testa os limites do ser humano – tanto do que está deitado como do que se debruça sobre ele.

Recordo-me de uma médica me ter dito que a cirurgia implica sempre alguma ansiedade. Há a incerteza de não se saber o que nos vão fazer a seguir. E o desconhecido provoca medo, insegurança. Mas nem sequer é isso que sinto. Faltam as emoções. As únicas que nos permitem transformar o mundo quando ele se torna demasiado escrupuloso e severo.

Posso compreender que a pele tenha de ser intermediada por silicone para precaver infeções. Mas nada desculpa o evitar de olhos com olhos. É um tempo covarde de emoções, este em que vivemos. Aceita-se a supremacia da técnica sobre os homens. Corre-se o risco de a servirmos em vez de sermos servidos por ela.

VIDA
INTERROMPIDA

EMPTY

I'm in a space with a fair measure or proportion where nothing seems to be more or less. I ask myself if I have arrived at the materialization of this thought by Saint Augustine.

One breathes professionalism, competence, chirurgical attitude – nothing too much or too less. The measure seems exact but I can't conciliate it with the idea of justice.

I see white, aligned instruments, absolute cleanliness. I'm glad. An operating room is a total space that tests the human beings limits – whether the one lying down or the one leaning on him.

I remember a doctor telling me that surgery always implies some anxiety. There's the uncertainty of not knowing what they'll do next. And the unknown causes fear, insecurity. But that's not what I feel. There is a lack of emotions. The only ones allowing us to transform the world when it becomes too scrupulous and harsh.

I can understand the skin must be intermediated with silicone in order to avoid infections. But nothing excuses the avoidance of looking straight into the eyes. It's a cowardly time for emotions this one we live in. One accepts the technical supremacy upon men. One takes the risk of serving it instead of being served by it.



MEDO

Um corpo iluminado por Pantoff é sempre um confronto do mortal consigo próprio. Obriga a encarar o espelho nesse mesmo plano do destino a que pertence a vida e o seu fim.

Admitimos que somos mortais, mas sentimo-nos arrogantemente imortais.

Viver no século XXI significa rezear a finitude ao ponto de temer-se até nomeá-la. É uma estranha e fomos educados para ter medo de estranhos.

Fomos mal educados. O desconhecido é a aventura de viver. A morte, certa.

Num bloco operatório somos estrangeiros à porta da fronteira, uma daquelas por onde a maioria de nós passará, mais tarde ou mais cedo. Em 1981, 77% dos doentes com mais de 80 anos faleciam em casa. Hoje essa taxa baixou para os

33 por cento. Impõe-se um final institucionalizado, organizado, distante.

Tenho inveja dos hospitais pediátricos, onde a cor foi integrada como parte

do tratamento. Aqui entregam-me ao metalizado dos instrumentos, ao

verde das batas e ao branco das luzes. É tudo.

FEAR

A body illuminated by the Pantoff is always a confrontation between the mortal and one's self. It forces us to face the mirror on that same destination plan to which life and its end belongs to.

We accept being mortal but we feel arrogantly immortal. To live in the 21st century means to fear finitude to the extent of fearing to nominate it.

It's a stranger and we are raised to fear strangers. We were badly raised.

The unknown is the adventure of living. The death, certain.

In an operating room we are foreigners at the border, one of those through which most of us shall pass sooner or later. In 1981 77% of patients more than 80 years old were dying at home. Today that rate as decreased to 33 percent.

The common procedure is an institutionalized, organized, distant end.

I envy paediatric hospitals where colour was integrated as part of the

treatment. Here I'm handed over to the metal of the instruments, the green

of the scrubs and the white of the lights. That is all.

VIDA
INTERROMPIDA





FRAGILIDADE

Primeiro parece um grito de socorro, mas depois vai diminuindo de tom até se esvair num fio de gemido, uma ladainha ritmada. Sabemos quando vai acabar e recomeçar, como numa letra que conhecemos de cor. «Ai, ai, ai... Quem me acode!? Ai, ai, ai...» Viro a cabeça em busca do autor do sofrimento. Mas o movimento é insuficiente. Estou numa cama articulada – mais articulada do que eu, proibida de experimentar a posição que deu glória ao *Homo sapiens*.

À falta de visão para completar o quadro, terei de me contentar com o que ouço. Tal como os cegos, os acamados apuram outros sentidos. Alguém com mais mobilidade do que eu aproxima-se do doente: «Então, senhor António. Não está bem de maneira nenhuma!» Estico a cabeça para trás, de encontro à voz de ralhete.

A arrogância a disfarçar ignorância – mais do sentir do que do saber – permite-me concluir que se trata de uma estagiária. Os dois colegas que a acompanham são ainda estudantes de Medicina. Um deles olha com estupefação para o autor dos gemidos, outro mantém uma distância sanitária, como se uma maior aproximação pudesse fazê-lo mudar de ideias, talvez mesmo de profissão.

FRAGILITY

*First it seems a scream for help but then it decreases in tone until it dissipates into a little groan, a rhythm litany. It finishes and restarts as in a lyrics one knows by heart. «Ai, ai, ai... Can anyone help me? Ai, ai, ai...» I turn my head around in search for the source of that suffering. But the movement is insufficient. I'm in an articulate bed – more articulate than me, forbidden to try the position that glorified *Homo sapiens*.*

With the lack of vision to complete the picture, I have to be pleased with what I hear. Such as blind people, bedridden improve their senses. Someone with more mobility than me approaches the patient: «What's wrong, Mister António? You're always uncomfortable!» I stretch my head backwards trying to find the disparaging voice.

The arrogance disguising ignorance – more of the feeling than of the knowing – allows me to conclude it's a junior doctor. Both colleagues that accompany her are Medicine students. One of them looks with astonishment to the author of the groans, the other keeps a sanitary distance as if a bigger proximity may make him change his mind, and profession even.

VOZES

9.45h. Hora de ponta nos corredores do serviço. Estagiários e estudantes de Medicina vão acompanhar a visita aos doentes. Numa enfermaria chegam a entrar 15 aspirantes a médicos.

Embora de pernas para o ar, consigo distinguir a jovem estagiária que se impacienta com os gemidos do senhor António. Bate com a esferográfica, oferecida por um qualquer laboratório farmacêutico, na prancha dos apontamentos e mexe nas folhas de forma quase teatral, como se tivessem respostas para lhe dar. Não têm. Precisa de dar tempo à vida para aprender que nem tudo se sabe. Que a chave do sofrimento alheio não vai estar em papéis. Nem em números. Nem mesmo em exames complementares de diagnóstico. Uma médica mais experiente parece ler-me os pensamentos: «Quando estamos desse lado, tudo muda. Fui operada cinco vezes e percebi que falamos pouco com os doentes. Devemos explicar, dizer-lhes o que é provável sentirem com os procedimentos médicos para não ficarem ansiosos.»

VOICES

9.45 a.m. Rush hour on the service corridors. Junior doctors and Medicine students accompany the visit to the patients. A nursery can get up to 15 aspiring doctors.

Although upside down, I manage to distinguish the junior doctor who becomes impatient with Mister António's groans. She hits the pen offered by some pharmaceutical laboratory on the note book and touches the sheets in an almost theatrical way, as if they had answers to give her. They do not. She needs to give time to life in order to learn one doesn't know it all. That the key to someone else's suffering is not in some papers. Nor in numbers. Not even in diagnosis complementary exams. A more experienced doctor seems to read my thoughts: «When one is on that side, all changes. I had surgery five times and I understood we don't speak much with patients. We should explain, tell them what is likely to feel with the medical procedures so they don't get anxious.»



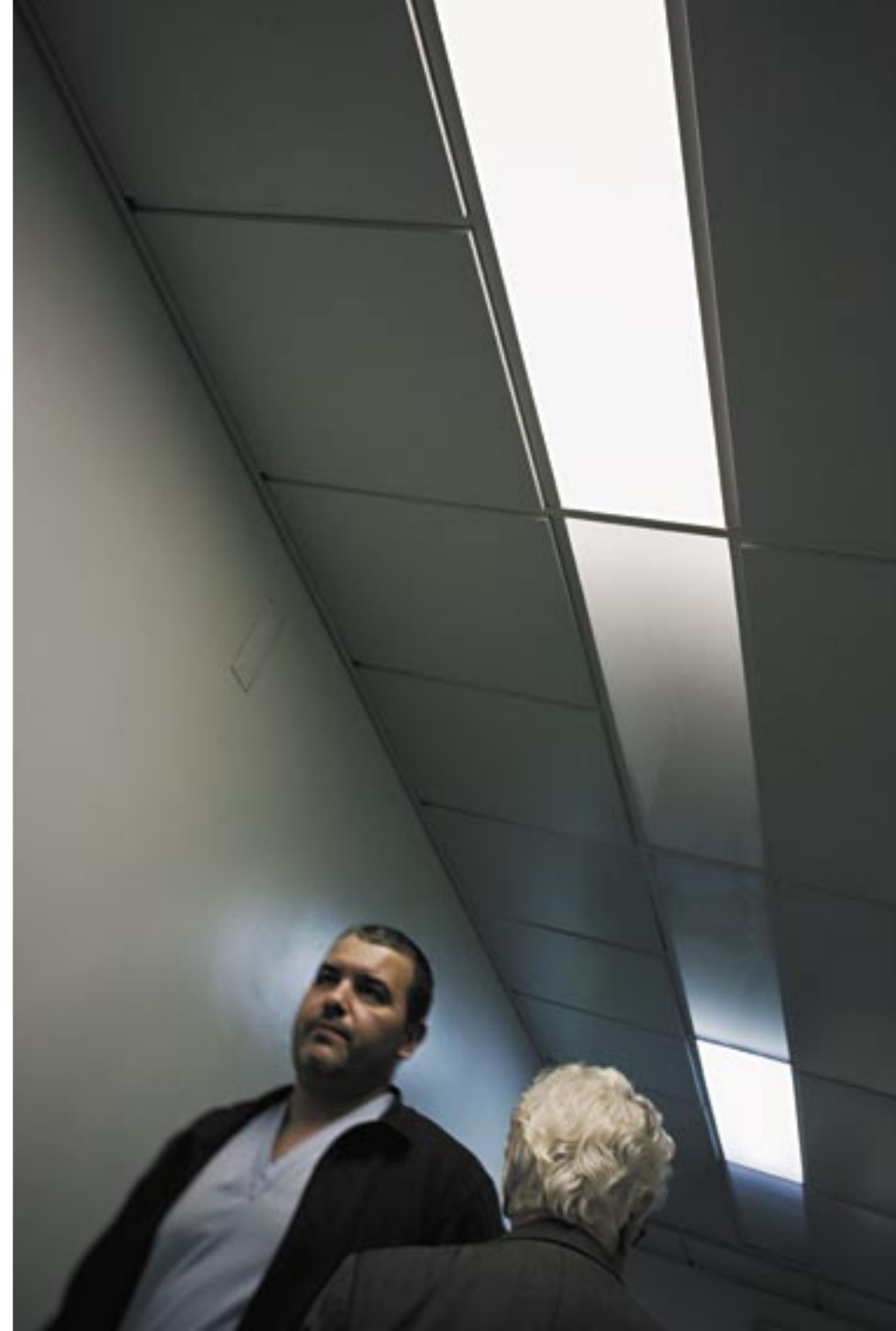
SAÍDA

Entre as 8 e as 16 horas entraram 360 pacientes no serviço de urgência. Já só resta uma maca à espera de ser útil. É apenas uma questão de tempo. Neste Centro Hospitalar de Lisboa são internadas cerca de 49 mil pessoas todos os anos. Calhou-me o mesmo destino de 10% dos utentes da urgência – o internamento, que dura uma média de oito dias. No serviço de Medicina, 60% dos doentes está impedido de sair da cama, no SO são cem por cento.

Há caminhos que só podemos percorrer sozinhos. Aprendi até a encarar a serena indiferença que povoa estes corredores. Mas sendo eu a protagonista da história – e dava tudo para não sê-lo –, parece-me estranho que se movam à minha volta como se fosse invisível. Nem todos. Há uma enfermeira que me lê, até me agarra a mão. Consigo pensar em coisas boas. Sair daqui.

EXIT

Between 8 a.m. and 4 p.m. 360 patients have entered the emergency wing. There is only one stretcher waiting to be used. It's only a matter of time. This Lisbon Hospital Centre hospitalizes 49 thousand people every year. I got the same destiny as 10% of the emergency wing users – hospitalization that lasts an average of eight days. At the Medicine service, 60% of patients is forbidden to exit their beds, in the OR the percentage is hundred percent. There are paths we must walk alone. I have even learned to face the serene indifference that colonizes these corridors. But being me the leading character of the story – and I would give anything for not being it -, it seems strange they are moving around me as if I was invisible. Not everyone, though. There is a nurse who reads to me and even holds my hand. I can think of good things. Getting out of here.





MÁSCARAS

Estico a cabeça para trás – apenas para constatar que continua tudo ao contrário. Olho para cima, estou sozinha, com um mascarado, rodeado de instrumentos agressivos.

Dizem-me que são instrumentos do bem. Mas o bem e o mal vão decidir-se nas mãos de um médico que nem um olhar partilha, enquanto eu lhe entrego tudo o que tenho.

Sobram apenas as pupilas por detrás da máscara. Tento fitá-lo em busca de troca. Em vão. Não lhe interessa a delicada arte das almas. Está mais interessado no que lhe dizem as máquinas. É evidente que despreza os factos da emoção pura. Preferia que não fosse assim. Entrego-me contrariada. Dou argumentos ao inimigo.

Se confiamos nos médicos, morremos. Mas, se não confiamos, também. Tento lembrar-me que eu e o mascarado estamos do mesmo lado da barricada.

Que da margem se vê melhor. Só preciso de aguentar até lá chegar.

Tenho saudades da vida. Da minha vida. Desistir agora significaria morrer longe. Do carácter, das memórias, dos afetos. Recuso-me a ir assim. É a última decisão que me lembro de tomar. Antes de se começar a desfocar a luz do Pantoff no bloco operatório.





MASKS

I stretch my head backwards – only to see that everything is still upside down. I look up, I am alone, with a masked man surrounded by aggressive instruments. They tell me they are the instruments of good. But good and evil shall be decided at the hands of a doctor who doesn't even share a look while I will give him everything I have.

Only the pupils behind the mask remain. I try to stare at him in search of an exchange. In vain. He doesn't care about the delicate art of the souls. He is more interested in what machines have to tell him. It's evident he despises the facts of pure emotion. I would rather he wouldn't. I hand myself over against my will. I provide the enemy with arguments.

If we trust doctors, we die. But if we don't we also die. I try to remember that I and the masked man are on the same side of the barricade. That one sees better from the edge. I only need to hold on until I get there.

I miss life. My life. To give up now would mean to die far away. From the character, the memories, the affections. I refuse to go like that. It's the last decision I remember taking. Before the Pantoff light started to get blurred.



VIDA

INTERROMPIDA

Agradecimentos

A **Carlos Carreiras**, presidente da Câmara Municipal de Cascais, por ter compreendido a importância desta exposição e a **Clara Justino**, vereadora da Educação e Cultura, pela convicção com que deu o primeiro apoio.

À **direção da revista VISÃO**, por ter acreditado neste projeto quando ainda lhe faltava tudo para poder concretizar-se.

À **dra. Isabel do Carmo**, pela simpatia e arrojo com que aceitou prefaciá-lo o catálogo da exposição.

Ao diretor do Hospital de Santa Maria, **dr. Correia da Cunha**, pela coragem de autorizar uma reportagem inédita nos serviços que dirige.

Ao **INEM** e aos **profissionais do Hospital de Santa Maria**, que nos receberam de braços abertos, embora o nosso trabalho atrapalhasse o deles.

A **Ana Isabel Machado**, responsável pela Casa de Santa Maria, pelo dinamismo e eficiência.

Ao **Miguel Simões**, diretor comercial da Medipress, pela disponibilidade com que ouviu e a eficácia com que agiu.

Ao **Fernando Alves**, com a cumplicidade do **Carlos Adelino**, ambos da TSE, por ter «emprestado» a sua voz a uma das crónicas.

Ao **José Carlos Carvalho** e ao **Rui Vasco**, por todo o apoio «fotográfico».

Ao **José Manuel Antas** e ao **João Morgado**, da Canon, ao **Jorge Teles**, do Diasec, e ao **Luís Abrantes**, da Movecho, por terem apostado nesta ideia. Sem os seus patrocínios, esta exposição nunca teria sido possível.



Isabel Nery, 39, has been a reporter for fifteen years and has worked for the VISÃO news-magazine since 2002. Her work has already been distinguished with several reporting awards. She was part of the team that created VISÃO Júnior as its editor. Trainer at Cenjor, graduate in International Relations and Master in Communication, she has published investigation and essay works within the journalism area. She was a FCT and FLAD scholar. This year she will publish her first report book about women in jails.



Marcos Borga, 38, started work as a Photographic Reporter in 1991 and has worked for VISÃO news-magazine since 2007. He also cooperates with the Reuters Agency since 2003; his career started at the *Sábado* newsmagazine with Eduardo Gageiro, having then worked at Agência LUSA, *Tal & Qual*, *TV Mais, 24 horas*, and from 2005 as freelancer for several publishers. In 1990-1992 he completed a photography course at AR.CO.

Este trabalho nasceu há exatamente dois anos, em abril de 2009, numa Unidade de Cuidados Intensivos de Lisboa, onde estive internada.

Durante o transporte de ambulância percebi que o meu ângulo de visão ficava limitado pelo simples facto de viajar deitada. A insegurança sentida no trajeto, a restrição de movimentos e a dependência fizeram-me pensar que aquela curta deslocação resumia a vivência de qualquer doença – de qualquer fragilidade.

Deitada na maca, com o céu a andar no sentido inverso, confrontei-me com a representação óbvia da mensagem que falta passar: é preciso conhecer a perspetiva do doente para melhorar cuidados. Um mês antes do meu internamento, tinha sido o Marcos Borga quem sobrevivera a um grave problema de saúde. Ninguém melhor para reportar fotograficamente a experiência.

Passaram alguns meses até conseguirmos as devidas autorizações por parte do Hospital de Santa Maria, onde se fizeram todas as fotografias e entrevistas. Era um trabalho jornalístico em que não seríamos meros observadores. Estaríamos no lugar do doente para registar o que ele vê. Todas as imagens foram tiradas numa maca ou numa cama de internamento.

Desde o primeiro momento, a reportagem foi pensada para publicar na revista VISÃO, onde ambos trabalhamos, mas também para ser divulgada numa exposição. Com ela queremos chegar às emoções dos visitantes e contribuir para a compreensão do sofrimento associado à doença.

As crónicas que acompanham as imagens juntam o sentir de profissionais de saúde entrevistados com a observação de comportamentos nos serviços do Hospital de Santa Maria.

Acreditamos que transmite perspetivas que se coletivizam. A fragilidade perante a doença e a ansiedade provocada pelas batas brancas não escolhe geografias nem gentes. É tão universal como a vida – e a morte.

Podemos dizer que é um trabalho sobre a vivência da hospitalização. Eu prefiro chamar-lhe uma reportagem sobre a vulnerabilidade humana. *Isabel Nery*