

DA CLÍNICA DO CONTAR AO CONTAR A CLÍNICA

Sandra Djambolakdjian Torossian
José Damico
Organizadores



DA CLÍNICA DO CONTAR AO CONTAR A CLÍNICA





Reitor

Rafael Frederico Henn

Vice-Reitora

Andréia Rosane de Moura Valim

Pró-Reitor Acadêmico

Rolf Fredi Molz

Pró-Reitor Administrativo

Dorivaldo Brites de Oliveira

EDITORA DA UNISC

Editora

Helga Haas

COMISSÃO EDITORIAL

Helga Haas - Presidente

Adilson Ben da Costa

Carlos Renê Ayres

Cristiane Davina Redin Freitas

Marcus Vinicius Castro Witczak

Mozart Linhares da Silva

Rudimar Serpa de Abreu



Avenida Independência, 2293

Fones: (51) 3717-7461 e 3717-7462

96815-900 - Santa Cruz do Sul - RS

E-mail: editora@unisc.br - www.unisc.br/edunisc

Sandra Djambolakdjian Torossian
José Damico
(Organizadores)

DA CLÍNICA DO CONTAR AO CONTAR A CLÍNICA



Santa Cruz do Sul
EDUNISC
2022

© *Copyright* : dos autores

1ª edição 2022

Direitos reservados: Universidade de Santa Cruz do Sul

Editoração: Clarice Agnes, Caroline Fagundes Pieczarka

Capa: Assessoria de Comunicação e Marketing da UNISC

D111 Da clínica do contar ao contar a clínica [recurso eletrônico] / Sandra Djambolakdjian Torossian, José Damico (organizadores). - 1. ed. - Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2022.

Dados eletrônicos. Inclui bibliografias.

Modo de acesso: World Wide Web: www.unisc.br/edunisc

ISBN: 978-65-88564-24-0

1. Saúde mental infantil. 2. Contação de histórias.
2. Narrativas. I. Torossian, Sandra Djambolakdjian.
II. Damico, José.

CDD: 618.9289

Bibliotecária: Muriel Thürmer - CRB 10/1558



SUMÁRIO

Imagens do entre: o dítico da clínica do contar e do contar a clínica Iacã Machado Macerata	7
--	---

Apresentação Sandra Djambolakdjian Torossian, José Damico	13
--	----

PARTE 1 – DA CLÍNICA DO CONTAR

1- Na pele do caçador Ana Sampaio Lemos	20
--	----

2- Superfícies Narrativas: a contação de histórias como dispositivo clínico na infância e o desdobrar de margens Marina Gregianin Rocha, Marina da Rocha Rodrigues	25
---	----

3- A reciclagem de uma história Sofia Safi	45
---	----

4- Peraltagens com palavras: contação de histórias na Vila Chocolate Luciane Susin, Marisa Batista Warpechowski	51
--	----

5- Psicanálise e Saúde Pública, narrativas, histórias e diálogos possíveis! Raquel Elisabete Finger Schneider	65
--	----

6- Conto-conversa e te conto na conversa: uma experiência a partir da residência multiprofissional em saúde Ellis Cordeiro, Marta Orofino	81
--	----



PARTE 2 – CONTAR A CLÍNICA

7- Aprendendo a viver Moisés Gomes	102
8- Sobre fantasmas e encantamentos na clínica em saúde coletiva Cláudia Odiléia Müller, Analice Palombini, Mabilda Dotto, Daniela Schneider, Marília Silveira	128
9- Um correio-memória de mulheres negras: narrativas do existir como cuidado em saúde mental Daniela Ferrugem, Luciana Rodrigues, Marlete Andrize de Oliveira	157
10- Supervisão Institucional como dispositivo de humanização dos trabalhadores nas Políticas Públicas Nilce Chrusciel, Samantha Torres	175
11- A clínica como produção de desvios: algumas notas sobre a dimensão clínica do processo de supervisão clínico-institucional Thiago Pereira da Silva	197
12- Narrando juventudes: a produção de cuidado em saúde mental de jovens moradores de periferia Mariana Tesch Koetz	217
13- Onde está a Redução de Danos no Rio Grande do Sul? Belchior Puziol Amaral	241
Sobre os autores	256



Imagens do entre: o díptico da clínica do contar e do contar a clínica

Duas dimensões em articulação. Dispositivos de uma clínica do contar que contam a clínica; contar a clínica como experiência narrativa, logo inventiva e perspectiva. Como diz Walter Benjamin (1987), a narrativa enfrenta um problema de ordem prática, na qual o narrador incorpora as coisas narradas à experiência dos seus ouvintes. Este livro é feito de narrativas onde a experiência dos envolvidos é transformada: cuidadores e pessoas cuidadas, autores e leitores. Modulações da clínica. É com problemas concretos que a clínica do contar e o contar da clínica intervêm. Problemas que emergem em meio aos territórios existenciais (GUATTARI, 1992) onde a clínica opera, operando por sua vez modulações do território da clínica.

Temos neste livro *situ-ações*, ações localizadas e situadas da clínica. Um díptico que se dobra e desdobra, ao mesmo tempo, através dos espaços de vida dos usuários e pacientes, e dos *settings* que nesses encontros se inventam. A atividade do contar é a transversal entre conteúdo e expressão da clínica. Contar a clínica é causa imanente de uma clínica do contar, pois é na experimentação que vai se definindo não só o que é a clínica – questão de importância secundária – mas o que ela pode. Interessa sua operatória *através, com, para* a realidade onde se situa sua intervenção. Sua medida se faz no território. A clínica funciona como agrimensor, edificando diferentes arquiteturas de *settings* a partir de territórios singulares. Forma aberta, como a arquitetura participativa de Oskar Hansen. Haveria outra maneira de fazer valer as duas diretrizes fundamentais da clínica? *Klinikós* e *clinamen*, acolhimento e produção de desvio – diretrizes capazes de destituir a clínica como prática ortopédica – só podem ser materializadas em metodologias e dispositivos se estiverem abertas à participação das realidades situadas *com* as quais intervêm. E isso implica deslocamentos de toda sorte.



Na clínica do contar vemos um deslocamento do lugar daquelas e daqueles que têm o mandato da clínica: ao invés de somente ouvir, eles falam, narram. Ao passo que as pessoas que geralmente são escutadas, escutam e se escutam: não só as estórias, mas histórias e geografias que compõem seu chão, seus corpos. No contar a clínica, a atividade enunciativa não se restringe ao especialista: todas e todos envolvidos participam na sua narração. Implicação recíproca da diversidade dos atores que desenham a clínica menos como um procedimento técnico, e mais uma operação que se produz *entre*. Técnicos, pesquisadores, usuários de saúde mental, trabalhadores de serviços e políticas públicas, universitários. Lateralidade - diagrama onde os diferentes estão lado a lado, diferenças sem hierarquia - condição para ampliação do grau de abertura comunicacional, de troca, de recíproca transformação, transversalidade, segundo Guattari (2004).

É nas experiências partilhadas em partes singulares que se constitui o comum dos dois lados do dístico deste livro. Podemos dizer, extrair conhecimento dessas experiências do comum. Produzir conhecimento a partir de uma experiência prática de cuidado é o que permitiu a invenção freudiana da clínica do inconsciente. A psicanálise não é uma teoria aplicada. Se foi da prática que Freud extraiu os elementos para construir ideário psicanalítico, não se trata, contudo, de mero empirismo irrefletido. Mas a reflexão, a análise e os conceitos não estão pairando soltos em céu de ideias idealizadas. Eles consistem a partir do vívido do vivido. São formulados a partir de um *ethos*, de um conduzir-se sintonizado e situado, de um habitar o território. E são muitos os territórios habitados nesses contos. E muitos são seus atores, que devêm autores da clínica.

De território chamo a experiência situada e partilhada, o espaço relacional que envolve uma diversidade de actantes (LATOURET, 2004) e vetores agenciados em arranjos complexos. Intervir clinicamente em territórios existenciais (GUATTARI, 1992) é tomar parte nos agenciamentos de



corpos e enunciações que os compõem. É habitar e ser habitado. Nesse agenciamento com os territórios da clínica que as clínicas com os territórios podem acessar e incluir em suas operações os mais diversos vetores que fazem parte do relevo das paisagens sociais e subjetivas com as quais se produz o cuidado: a relevância de afectos, perceptos, políticas cognitivas, representações sociais, sentimentos. Uma clínica política dos processos de subjetivação precisa incluir os processos internos a um indivíduo ou grupo que são inseparáveis de processos de subjetivação mais amplos: suas dimensões institucionais, sociais, políticas, expressas em vetores como classe, raça e gênero. Uma clínica política é apresentada na clínica do contar e no contar a clínica. Está latente nessas narrativas o plano transdisciplinar da clínica: ali onde ela se distingue mas não se separa da literatura, saúde pública, da assistência social, dos movimentos sociais, da cidade.

Na psicologia brasileira, a necessidade em abordar a clínica como prática transdisciplinar surge quando a clínica do inconsciente se encontra com outros campos de práticas. Aparece, então, não somente os casos da clínica mas a clínica como caso. O caso da clínica (PASSOS; BARROS, 2000). João Leite Ferreira Neto (2004), no seu livro sobre a formação em psicologia no Brasil, fala que a psicologia brasileira foi em direção às margens da sociedade nas décadas de 1960, 1970, 1980, o que culminou em sua entrada em serviços de políticas públicas de seguridade social. Esses deslocamentos não só ampliaram os *settings* e os campo de atuação: interferiam nos nossos próprios conceitos de clínica e subjetividade. É no encontro, na perturbação com outros campos que a clínica se transdisciplinariza. É só ali que ela é *trans-formada*. Ampliação da clínica é outro nome para esse movimento. Práticas transdisciplinares de cuidado construíram clínicas ampliadas (CAMPOS, 1997). A clínica ampliada é, principalmente, um ato em rede. Clínicas e redes se tecem na relação.



A clínica do inconsciente é uma clínica do primado da relação. O dispositivo montado por Freud traz o relevo para a relação: é com a matéria da relação que nos construímos, é através dela que nos transformamos. A clínica do inconsciente é então uma certa atitude de escuta e manejo com a matéria da relação: os afetos, o sensível. A clínica se faz no encontro sensível.

Pois neste livro-díptico temos duas partes que não estão estanques, cada uma em seu quadro. Elas se interpenetram, estão uma na outra. É aí que se destaca sua dobradiça: o plano relacional é o que articula a clínica do contar e o contar a clínica. Atividade de enunciar, narrar um campo de forças, um espaço relacional situado de cuidado. A dobradiça do díptico parece expressar uma aposta: desmontagem das lógicas binárias que separam o pensar e o agir. Pressuposto já posto pela clínica do inconsciente: o primado na produção de subjetividade é da relação; o primado na clínica é do campo transferencial.

Temos neste livro exemplos de construções de campos transferenciais e de *settings* mais diversos. Construir um *setting* no espaço comunitário, em meio aos espaços de vida, complexifica o cuidar. Se a aposta da clínica do inconsciente, a partir de Freud, mas principalmente com Ferenczi e Winnicott é o campo transferencial, na clínica ampliada este campo se dá em meio ao espaço de vida das pessoas. Espaço de participação de uma multiplicidade que constitui uma vida.

A clínica se amplia de uma clínica do sujeito para uma clínica de território. Pois neste espaço de relação, marcado menos por uma delimitação geográfica e mais por um processo heterogêneo territorializado, é onde os sujeitos são produzidos. É no processo de produção de subjetividade que a clínica intervém como afirmação e criação de vida. O relevo e relevância da relação para a clínica *no, com, através e para* o território, além de quebrar qualquer veleidade de neutralidade do analista, contribui para a desmontagem das reduções e dualidades modernas-coloniais: a separação



corpo e mente, ser e ambiente, cultura e natureza, indivíduo e sociedade, subjetividade e política.

Trata-se portanto, nesta articulação entre contar e ser contado, de abrir a escuta como prática de inclusão do sensível entre analista, analisando e território. Construção de uma sensibilidade ao sensível, mar que margeia, banha e constitui os sujeitos envolvidos. Essas me parecem ser apostas presentes nesses contos: deslocar os papéis estanques do especialista e do paciente; incluir o lugar de enunciação daquele que figura como mero depositário passivo da intervenção; ativar a receptividade do analista, a atividade do analisando e do território. Enfim, uma chamada à partilha e à participação, ao protagonismo do enlace, do vínculo, da relação.

Iacã Machado Macerata

Novembro de 2021

Referências

BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política*. São Paulo, SP: Brasiliense, 1987.

CAMPOS, G.W. *A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada*. mimeo DMPS- UNICAMP, 1997.

FERREIRA NETO, J. L. *A formação do psicólogo: clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta, 2014.

GUATTARI, F. *Caosmose*. Rio de Janeiro: Ed.34, 1992.

GUATTARI, F. *Psicanálise e transversalidade*. Aparecida-SP: Idéias e Letras, 2004.

LATOUR, B. How To Talk About The Body. *Body & Society*. Sage publications, 10 (2-3): 205-229, 2004.

PASSOS, E.; BARROS, R. *Clínica e biopolítica na experiência*



do contemporâneo. *Psicologia Clínica*, 13(1), p. 89-100, 2001.

PASSOS, E.; BARROS, R. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília , v. 16, n. 1, p. 71-79, Apr. 2000 .



Apresentação

*Erase Una Vez
Un lobito bueno
Al que maltrataban
Todos los corderos.*

*Y había también
Un príncipe malo,
Una bruja hermosa
Y un pirata honrado.*

*Todas estas cosas
Había una vez
Cuando yo soñaba
Un mundo al revés.*

(José Agustín Goytisolo)

Um mundo ao contrário (*un mundo al revés*), sonhado por Goytisolo foi musicado por Paco Ibañez como música de ninar. Um sonho que deveríamos cantar a todos os bebês, já no seu berço para que, mesmo inconscientemente, tenham condições de projetar outros mundos. Sonho que impulsionou os organizadores deste livro a juntarem suas mãos com as de usuários de saúde mental, trabalhadores de serviços e políticas públicas, junto às de alguns universitários para que esta publicação ganhasse vida. Uma compilação de textos que tramam uma rede de contares e contações na sustentação de uma ética do respeito, solidariedade e escuta, em contraposição às políticas do ódio, da crueldade e da prescrição autoritária.

Nosso caminho, diferentemente do de Alice, não se produz no país das maravilhas. São muitos os obstáculos, os entraves, os lobos e os abismos com os quais nossos personagens se enfrentam. Mas letra a letra, palavra a palavra, constroem outras possibilidades de olhar e de intervir. Tiram



vários coelhos da cartola, mas estes não saem por arte de mágica. São fruto de muito trabalho, reflexão e análise.

No tecido produtor deste livro alinhavam-se e costuram-se vários encontros. Além do encontro entre diferentes personagens, há diálogo entre diferentes estilos de escrita. Os textos acadêmicos são em boa parte das vezes antecedidos por uma escrita testemunhal de quem viveu e vive os efeitos da clínica e de sua aprendizagem no campo dos serviços públicos. Dividido em duas partes, este livro cria pontes entre experiências nas quais a contação de histórias é dispositivo de intervenção na clínica e os diferentes modos de contar a escuta.

Ana Sampaio Lemos e Moisés Gomes, uma residente e um usuário de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) inauguram com seus testemunhos cada uma das partes deste livro. Belchior Puziol Amaral, fecha então esta coletânea com uma escrita testemunhal, em forma de apresentação em evento, provocando a pensar em novos paradigmas para a saúde coletiva. Mas antes de contar o fim da história sem viver felizes para sempre, acompanhemos o trajeto, muitas vezes sinuoso, de nossos autores.

Nossa história começa com uma casa que move ventos na busca de driblar o sofrimento produzido pela desigualdade social e racial. A Casa dos Cata Ventos é um projeto de extensão universitário, localizado numa vila (favela) na qual a convivência pelo brincar é o dispositivo de escuta. É nessa casa que Ana Sampaio, Marina Gregianin Rocha e Marina da Rocha Rodrigues fazem da contação de histórias e da literatura infantil uma ferramenta de trabalho clínico, compondo os dois primeiros capítulos deste livro. Atenção caro leitor, a falta de teto, de chão e de paredes desta casa não tem nada de engraçado, mas fala de uma realidade à qual milhares de crianças brasileiras estão submetidas. Assim, as autoras procuram insistentemente a rua dos bobos número zero como ponto de partida. Um número zero que afaste todas as ideias preconcebidas, julgamentos e possíveis



patologizações da pobreza. Que o zero da fome e a falta de acesso a um viver cidadão digno, possa se transformar em mil possibilidades de contar, imaginar, sonhar e projetar.

O trânsito por outra região da cidade, a Vila Chocolate, é o solo de intervenção de Sofia Safi, Luciane Susin e Marisa Batista Warpechowski que compõe o terceiro e o quarto capítulo. Um território a ser modificado, uma comunidade a ser removida. Mais uma vez são muitas as casas que ficam sem teto e sem paredes, deixando seus habitantes sem chão. Aqui novamente a contação de histórias se inscreve como possibilidade clínica de escuta e trabalho de elaboração da perda e do horror produzido pela remoção que junto às retroescavadeiras acabam com um passado e um presente da comunidade. O presente, no entanto, como destacam Luciane e Marisa, é um Chocolate bem amargo. As histórias, em parte, possibilitaram a construção de um futuro para as crianças e momentos de doçura nos quais foi possível produzir novos olhares sobre a infância e alguma intervenção nas relações comunitárias.

Caminhando do território da Assistência Social ao dos equipamentos de saúde Raquel Elisabete Finger Schneider, Ellis Cordeiro e Marta Orofino contam diferentes experiências. A primeira, com a realização de oficinas de contação de histórias com crianças asmáticas numa Unidade Básica de Saúde (UBS). Fadas, bruxas, Pinóquios e outras personagens inundam o espaço da UBS para servirem de superfície de inscrição às crianças e possibilitarem que elas expressem alguns dos conflitos associados à asma. Outras histórias, escolhidas pelas crianças, transformam-se em espaços intermediários que permitem a elas também sair do “sufocamento” na relação com seus cuidadores quando lhes possibilitam a fala.

Desenhando uma ponte entre a primeira e a segunda parte deste livro, Ellis e Marta, contam uma experiência de orientação na Residência em Saúde. Nos convidam a acompanhá-las na sua invenção de um modo de olhar,



analisar e narrar, mediada pela correspondência em cartas. Assim, afirmam elas, aquilo que poderia ser indizível se torna conto, fazendo da residente uma narradora e da orientadora uma leitora privilegiada.

Do mesmo modo que a dupla Ellis-Marta com seus contos-conversa são narradora e leitora privilegiadas, nós como leitores deste livro somos agraciados com o privilégio de ler Moisés, uma pessoa que habita o território de um CAPS na qualidade de usuário.

Moisés com seu relato testemunhal de passagem por vários serviços de Saúde Mental e sua ancoragem no CAPS inaugura a segunda parte deste livro, e nos contagia com sua aposta e esperança ao afirmar a possibilidade de viver com qualidade. Finaliza seu texto mostrando várias trilhas a continuar. Sem mágica mas com muita imaginação e trabalho psíquico, Moisés compartilha seu gosto pelos livros e bibliotecas e sugere várias direções possíveis para a continuidade da sua história. Transforma os caminhos de pedrinhas amarelas de Oz em mas sendas multicoloridas.

A escolha de ser ele quem inaugura a parte 2 é proposital e política. Assim como as crianças fecharam a oficina na UBS falando das suas potencialidades aos pais e aos médicos, consideramos ser urgente e necessário focar nossa escuta nas verdadeiras personagens da Saúde Mental: os usuários, deixando neste momento os trabalhadores como suporte e atores coadjuvantes.

O passo seguinte da clínica contada neste livro vem pelo texto de Cláudia Odiléia Müller, Analice Palombini, Mabilia Dotto, Daniela Schneider e Marília Silveira mas sobretudo pela pergunta que um bebê, ainda não falante, dirige às profissionais encarregadas de acolher ele e sua mãe. As dúvidas, acolhimentos, tensões e dificuldades são contadas passo a passo, sendo uma boa fonte de aprendizagem para quem se interessa pelo tema.



A vida de um bebê, perpassada pela violência doméstica, está no centro do processo de escuta aqui narrado, e na necessária articulação de uma rede de cuidados implicada. Se a clínica em rede se impõe como um grande desafio para o paradigma de cuidado no SUS, temos aqui um texto que pedrinha a pedrinha nos mostra como construir um caminho entre encantamentos, desencantamentos e olhares diversos.

Caminhos desviados quebram a narrativa hegemônica da branquitude e nos chegam através da troca de correspondência entre três mulheres negras que narram sua experiência no campo da saúde mental. Cartas materializadas em correio-memória pelas mãos de Daniela Ferrugem, Luciana Rodrigues e Marlete Andrize de Oliveira tecem uma narrativa da experiência de práticas em saúde mental pautada em uma política da memória que coloca um ponto final nas histórias únicas. Políticas narrativas que colocam em circulação as vozes erguidas destas mulheres que buscam romper o silêncio.

Desenhando ainda o solo das políticas públicas, Nilce Chrusciel e Samantha Torres olham para aquelas pedras que inibem o caminhar, aquelas que nos contos não dá para pular, não dá para remover, nem sequer podem ser transformadas, com a imaginação, num grande monstro a ser derrubado, de tão duras, de tão imóveis que se apresentam. São as pedras da precariedade na execução das políticas, produtoras de sofrimento para os trabalhadores. Especialmente aqueles que mergulham na escuta das violências. As cores, as possibilidades de quebrar esse bloco maciço e rígido vem da supervisão institucional como modo de humanização do trabalho. Sem Super-visões, nem mulheres maravilha apostam na abertura de um espaço dialógico no qual o trabalho e o sofrimento dele decorrente possam ser analisados. Além disso, e neste reino nada distante, coloca-se mais um tijolinho na construção da humanização, quando emergem possibilidades colaborativas e inventivas de ação no enfrentamento às diversas precarizações.



O acento na clínica, no dispositivo da supervisão clínico-institucional, é sublinhado neste livro por Thiago Silva, como na leitura das histórias infantis nas quais a gente lê o conto de um modo diferente a cada vez. Mudando uma palavra, um gesto, uma entonação, Thiago trabalha com o conceito de clínica. A cada contação, um passo de dança. A cada passo, um acréscimo, um detalhe para re trabalhar o conceito. O texto balança-se entre vários olhares sobre a clínica, traçando nesse movimento pendular uma concepção de supervisão sustentada no diálogo da psicanálise com o paradigma psicossocial.

Como no jogo de pular corda, trilhamos mais uma volta para tocar novamente nas políticas da infância e adolescência, com o texto de Mariana Tesch Koetz o qual coloca os jovens no centro da cena. Contando sua experiência na residência em Saúde Mental Coletiva, Mariana aponta para as diferenças no trabalho com os jovens em serviços de saúde, localizados mais próximos ao centro da cidade, e aqueles que se localizam próximo aos territórios onde os jovens habitam: os Centros da Juventude. A clínica surge aqui também como um dispositivo de escuta, sem a formalização de um espaço nomeado para tal, uma clínica andarilha que escuta os jovens onde eles caminham, dançam, correm, trabalham, namoram e ainda brincam.

Entramos pela porta e saímos pela janela, contando outra história mais bela, com a narrativa testemunhal de Belchior Puziol Amaral, ao nos falar de uma história-experiência sobre a política de Redução de Danos, que como tantas personagens dos contos, desaparece e aparece, muda de cenário e buscando crescer e ser grande, se apresenta como um paradigma para a saúde coletiva.

Boa leitura!

Sandra Djambolakdjian Torossian

José Damico



PARTE 1

DA CLÍNICA DO CONTAR



1 Na pele do caçador

Ana Sampaio Lemos

Era uma vez uma menina esperta chamada Diana. Sua casa ficava em um lugar perto ou longe, dependendo de como se vê.

Pra chegar na Vila São Pedro a gente atravessava uma ponte. Aliás, uma não, um bocado. Porque não era só a ponte concreta de grades vermelhas que cruzava a Avenida Ipiranga. Havia outras tantas, invisíveis. E por debaixo daquela ponte concreta, correndo entre as duas vias mais movimentadas de Porto Alegre, estava ele: o Arroio Dilúvio. Seu cheiro, seu fluxo de chuvas.

O próprio Arroio era como um portal: turvo esgoto a céu aberto cortando a cidade. Quem parasse sobre a ponte mirando o Dilúvio encontraria de um lado um empreendimento da maior rede de shoppings da região, e do outro, a entrada da Vila São Pedro, apertada entre duas casinhas.

Pois então.

Às vezes Diana nos esperava logo ali, na entrada. Acordava cedo da manhã, afastava as cobertas, e do jeito que estava, ia. Os olhos ainda inchados de sono ao nos encontrar. Em outros dias, demorava-se. Jogava bolita, jogo do osso, e quando chegava a hora, nos chamava pelas grades da Casa:

– *Sôraaa, abre aqui que eu quero brincar!*

A Casa dos Cata Ventos era um lugar de se brincar.

Nos dias mais agitados, Diana nos olhava por fora da grade com olhos desafiadores, e sem que ninguém pudesse convencê-la do contrário, pulava o portão. Ganhava o pátio, direto para o balanço, só pra provar que podia. Criava novela, chorava pra ir embora, chorava pra não ir embora, chorava



por todos os motivos que precisasse.

A Casa dos Cata Ventos também era um lugar que dava pra chorar.

Ficava ali no meio da Vila, como quem não quer nada, a casa amarela de três janelas. O pátio, o balanço, uns desenhos pintados no chão. E a grade de pular, que separava todas essas coisas do resto.

Sexta feira era um dia em que as sôras contavam história. Diana explicava que “sôra” era um tipo de adulto, tipo as professoras da escola, só que diferente. Eu era uma sôra, e é por isso que tenho essa história pra contar. Mas a história daquele dia era “Os Três Porquinhos”. E essa história aí Diana já conhecia.

– Eram uns tais de uns porquinhos, que eram irmãos. Um era preguiçoso demais, aí fez a casa dele de palha. Blá, blá, blá. O outro era mais ou menos preguiçoso e construiu de madeira. E tinha o porquinho mais velho, que se achava bem sabichão, e fez uma casa de tijolo. Nenhuma novidade, todas as crianças sabem essa história – lançou Diana, que pela lógica da fábula, encontrava-se como uma porquinha média: sua casa, assim como outras na Vila, não aguentaria bem ao sopro faminto do lobo.

Só que na Vila São Pedro não tinha lobo, só caçador.

Caçadores, no plural, que alegavam caçar todo tipo de coisa. Drogas, pessoas em cárcere privado, homens do tráfico, armas escondidas, tudo era motivo pra aparecer fazendo bagunça. Ao contrário do lobo – que até de vovozinha se vestia – trajavam sempre as mesmas roupas. As mesmas botas pretas. Na verdade, no mundo de Diana, eram eles a quem se chamava de “porco”.

Quando os caçadores invadiam, não tinha casa de tijolo que segurasse. Deve ser por isso que quando decidimos contar a história dos Três Porquinhos, tudo o que as crianças quiseram foi brincar de *lobos* e *caçadores*.



O sol forte aquecia o chão do pátio. Diana agarrou sua vassoura espingarda. Era a caçadora mais valente, pronta para matar todos os lobos da floresta.

Algumas crianças improvisavam armas de Lego. Outras nem sequer precisavam de armas. Gritavam furiosas. Uma equipe de caçadores se formava.

Os próprios lobos pareciam não dar a mínima para os poucos porquinhos que ainda restavam. Muito menos pra remontar a história do livro. Envolvidíssimos na tarefa de fugir dos caçadores, e impacientes com nossas indagações, alegavam que

– *Porquinho nem é tão bom assim!* – ou mesmo que – *Eu sou uma loba vegetariana!*

Os pobres porquinhos esperavam, entediados com seu papel na brincadeira.

Em meio à correria, muitos lobos foram sendo detidos. – *Mão na parede, vai, vai!* – As armas apontadas para suas costas. Diana assumira uma voz de comando que eu não conhecia, mas as outras crianças sim. – *Pro chão! Deita no chão!* – A vassoura espingarda mirada pra cabeça de uma lobinha mais nova. – *Que que é? Tá olhando pra mim?!*

Naquele instante, Diana abria um portal interdimensional. No mesmo pátio encontravam-se lobos famintos, caçadores corajosos, uma polícia abusiva e alguns porquinhos. Lá estavam também seu tio que fora preso, aquele moço da venda que sofreu abordagem policial na última semana, e os rapazes do campinho. A história dos Três Porquinhos abria espaço pra um acerto de contas.

Fora da brincadeira, Diana se sentia assustada como uma porquinha. Os lobos a queriam comer. Os caçadores a queriam comer. Até os porquinhos mais velhos, de vez em quando, pareciam querer comê-la. Mas não deixava o medo muito à mostra. Quase nunca chorava, e era brava. Avisava:



– *Sai, que eu vou te cagar a pau!*

Distribuía socos e pontapés sempre que necessário.

Num outro dia, fui convocada a dar meu parecer na discussão fervorosa de duas crianças:

– *Sôra, não é mesmo que a cadeia é tipo uma escola?*

– *Claro que não, não tem nada a ver!* – Diana revirava os olhos impaciente.

– *Tem sim, foi minha mãe quem disse.*

– *Não é nada como uma escola, deixe de ser burro!*

– *Então por que é que chamam de escolinha?*

Na Vila São Pedro, “escolinha” era gíria pra prisão. Ao pé em que “prisão” também era quase um apelido pra escolinha de verdade.

Em meio a tudo isso, cabia às crianças montar o quebra cabeça. Desenrolar o novelo. Contar a história várias e várias vezes, em quantas versões fossem necessárias.

A depender do dia, desenhavam coroas e ocupavam o pátio com princesas, reis e castelos. Saíam da arara de fantasias com poderes de super-herói. Outras vezes encontravam as maquiagens e acessórios, e nos apresentavam as madames ricas e suas filhas. No encontro seguinte, passariam a manhã inteira entre bombas de gás lacrimogênio e paredes. Trancavam-nos na cadeia e nos maltratavam, nos oprimiam. Ou nos faziam tranças, abraçavam e beijavam. Pediam livros, rasgavam livros, cuidavam dos livros, nos ensinando a ler e a ver.

O encontro com as Dianas remontava um fazer de Sherazade. A cada encontro, uma história ia sendo contada em muitos planos – de interseções sólidas e transparentes. Camadas de realidade sobrepostas no chão do pátio. Cada história garantindo nossa existência por mais um dia.



A ficção não é *uma outra coisa*. Ficção é esse fio que tece o mundo. Contar história é atualizar verdades. Elaborar e sustentar verdades. Criá-las. É por isso que Diana conta histórias, e nós também.

Despeço-me nesse fim sem final dizendo que metáfora, em grego, significa ônibus. E que talvez a pista seja esta, de que palavra corre sobre as velas, faz movimento. As palavras nos levam de um lugar a outro. Brinquemos com elas.



2 Superfícies Narrativas: a contação de histórias como dispositivo clínico na infância e o desdobrar de margens

Marina Gregianin Rocha

Marina da Rocha Rodrigues

Na véspera do dilúvio, escreve Mia Couto (2011), enquanto uns levam bens, ele carrega a palavra apenas – palavra amontoada, letra por letra. Em sua poesia, narra que é somente em sua jangada que, ao desabar o céu, as águas caem. Ao redor, o deserto. Em sua arca há fontes, rios, oceanos. Ali onde havia palavra, “não havia senão nascentes” (p. 47). Para Mia Couto (2011) carregar palavras pressupõe abastecer-se de sentidos que se desdobram em outras margens e, pois, novos caminhos. As palavras colocam em cena um jogo; para Barthes (1989, p. 17): *o jogo das palavras*. Jogo que ele entende por literatura, escritura, texto. Cabe ainda escrever, não tanto pelo conteúdo da mensagem, mas pelos deslocamentos da língua os quais ele permite, o seu “próprio aflorar”, “o tecido dos significantes” (p. 17). A menina de 8 anos, Rivânia Ramos, vítima de uma enchente em Pernambuco, comoveu o Brasil quando a mídia divulgou fotos suas na balsa abraçada aos livros da escola, aconselhada pela avó a pegar somente o que fosse mais importante (A MENINA QUE SALVOU OS LIVROS, 2017). Parece que a menina Rivânia, ainda tão jovem, compreendeu que com os livros poderia, letra por letra, desaguar em outras margens. Entretanto, a história da menina Rivânia nos coloca outra questão: como acessar o jogo das palavras se o que urge é salvar-se do dilúvio?

O presente escrito procura contribuir com a discussão sobre a escuta psicanalítica de crianças e a oferta da literatura infantil. As ideias a respeito deste tema foram construídas a partir da *contação de histórias* que ocorreu ao longo de nove anos em um território marcado pela privação de



direitos fundamentais, no espaço-tempo da Casa dos Cata-Ventos. Trata-se, pois, de um retorno a esta experiência, hoje em suspensão. Procuramos apostar em sua escrita, neste outro tempo para contá-la. Reunimos alguns autores que nos acompanharam àquele momento e outros que hoje nos ajudam a escrever esta experiência clínica com as crianças e as histórias.

A Casa dos Cata-Ventos é uma proposta de cuidado à infância, adolescência e seus cuidadores, desenvolvida em uma parceria entre o Instituto de Psicologia da UFRGS e o Instituto APPOA. Uma intervenção psicanalítica na cidade, lugar para brincar, conversar e contar histórias, que fez sua morada na Vila São Pedro, em Porto Alegre, entre 2011 e 2019. No encontro com essa comunidade, se inventou um espaço-tempo (KESSLER; SUSIN, 2016) de acolhida da vida comum, sustentado por profissionais que recebem quem chega e que ficam disponíveis a falar sobre o que lhes interessa e lhes faz questão. O trabalho aposta na palavra verdadeira (DOLTO, 2005), na potência do brincar, também investe na literatura como fonte inesgotável de significações e de possibilidades simbólicas (ROCHA, 2018). As crianças são tomadas enquanto sujeitos; fala-se com crianças e não sobre elas – um exercício de reconhecimento da criança como sujeito de linguagem e de desejo (BELTRAME; SOUZA, 2014).

Uma vez por semana era *dia de brincar com as histórias*, conforme costumávamos anunciar. Nesse dia, a equipe da Casa dos Cata-Ventos esperava as crianças com uma história para ser contada e brincada. O turno de contação de histórias, como era chamado, acontecia por um encontro entre histórias narradas, as pessoas de fora da vila – as cataventeiras-contadoras-de-histórias – e as crianças frequentadoras do espaço. O objetivo principal desse momento era oferecer os contos e a literatura infantil como modo de fazer os encontros com as crianças acontecerem.

Em outros espaços já escrevemos sobre essa experiência e analisamos outros aspectos desse trabalho (OLIVEIRA;



RODRIGUES; TOROSSIAN, 2013; OLIVEIRA; RODRIGUES; ROCHA; SANDES, 2016; RODRIGUES, 2017; ROCHA, 2018). Nesse texto, temos como objeto o próprio trabalho com as histórias infantis na escuta psicanalítica da infância e alguns deslocamentos e aberturas que esse trabalho foi tendo ao longo do tempo. Assim, compartilharemos algumas questões que o trabalho desenvolvido neste contexto coloca ao trabalho clínico com a literatura infantil.

No encontro com o psicanalista Ricardo Rodulfo (1990; 2004), fomos trabalhando com a ideia de que as histórias oferecem uma superfície de inscrição às crianças. Contudo, o trabalho clínico com elas apontou ampliações no que havíamos considerado *a priori* sobre essa superfície de inscrição que é a oferta das histórias infantis. No princípio foi pensada como um modo de escutar a dor, como instrumento que sustentasse um convite ao contar de si. Movimentou-se para que os pequenos pudessem, ao narrar, elaborar seus conflitos, como uma ferramenta clínica. Narrando, em um contexto de violências reais e simbólicas, abriu uma nova margem para o compreendermos como um trabalho clínico e, também, o caráter político do trabalho com as histórias. As batalhas as quais os pequenos enfrentavam não se delimitavam a questões psíquicas, mas sobre as desigualdades sociais, raciais e de gênero. A literatura infantil, como um alicerce, permitiu que escutássemos o desamparo discursivo que as diversas violências produziam, e, por fim, adentramos na discussão das histórias como uma superfície-narrativa, que se permite marcar para ampliar os horizontes e caminhos, reais e simbólicos.

Entendemos que dar um lugar a essas ampliações trata-se ainda de um desdobramento da clínica com as histórias infantis. Rosa (2004), ao escrever sobre o método psicanalítico, pontua que a metapsicologia construída não surge isolada, isto é, vai do fenômeno ao conceito. Ao se orientar pelo método psicanalítico, não se aplica teorias ou produz interpretações, mas lança-se às questões que se apresentam, no laço transferencial.



Desse modo, como forma de narrar alguns desdobramentos que este trabalho com a literatura infantil foi empreendendo ao longo da sua duração, inicialmente situamos a nossa história de trabalho com os contos. Depois, arriscamos uma escrita sobre a superfície de inscrição e o deslizamento em que passamos a entender a nossa experiência de contação de histórias como a oferta de uma superfície-narrativa.

Pela estrada afora...

Chapeuzinho Vermelho percorreu um caminho desconhecido quando adentrou na Vila São Pedro em 2012. Ao longo desse tempo, a cada Contação, como Mía Couto e a menina Rivânia nos transmitem, descobrimos que é com mais palavras que outras margens podem surgir. O trabalho com a literatura infantil nos mostrou que não há um modo bom ou ruim de operar e dessa forma estamos de acordo com Gutfreind (2010). O autor aponta que cada lugar deve criar sua forma de contar, em função da singularidade da situação em questão.

A estrada afora trilhada por Chapeuzinho Vermelho não tem como início a sua entrada na Vila São Pedro. O convite cantado para que o lobo-mau, o caçador, a vovozinha e tantos outros personagens de histórias infantis passassem a integrar o cotidiano da Casa dos Cata-Ventos, marca o encontro de dois projetos e a abertura de uma nova margem. Clarice Lispector (1964) escreve que “meu enleio vem de que um tapete é feito de tantos fios que não posso me resignar a seguir um fio só; meu enredamento vem de que contar uma história é contar muitas histórias”. Assim, nos cabe assinalar dois fios iniciais do nosso enredo: o trabalho com os contos, que já vinha sendo desenvolvido em outros projetos coordenados por Sandra D. Torossian (2009); e a aposta no brincar aberta pela Casa dos Cata-Ventos.



O primeiro dos fios resulta de um trabalho com a infância socialmente vulnerável que encontra na literatura infantil uma abertura para a construção de estratégias de escuta e cuidado. Torossian (2009) narra que havia se deparado com um insuportável na escuta do sofrimento produzido pelas condições de miserabilidade e violência, vivenciados pelos trabalhadores no encontro com crianças em situações de vulnerabilidade social. É nesse primeiro tempo que as oficinas de literatura infantil são propostas como dispositivo clínico para o trabalho com crianças que sofrem de vulnerabilidade social. Diante disso, as oficinas de contos de fada e histórias infantis foram se constituindo como uma ferramenta de escuta e produção subjetiva para as crianças, possibilitando um encontro possível através da literatura infantil. O recurso aos contos possibilitaram uma via de fala e escuta compartilhada pelos trabalhadores e as crianças.

É interessante retomar essa aposta inicial de que as fadas dos contos pudessem auxiliar, no entrelaçamento da literatura e da subjetivação na infância, a narração de outras infâncias, não centradas na vulnerabilização social (TOROSSIAN, 2009). A partir de um desencontro entre trabalhadores e crianças, recorre-se à literatura infantil em busca de abrigo. As histórias infantis são chamadas para habitar esses encontros e forjar um dispositivo clínico, um modo de escutar a dor. Recurso para escapar do dilúvio, diante da inundação que romper o pacto de silenciamento das diferenças sociais, do grupo social a que pertencemos e do qual usufruímos (ROSA, 2002), pode provocar. Uma circulação da fala sobre o sofrimento produzido pela vulnerabilidade social se torna possível pela circulação das histórias ofertadas pela literatura infantil.

O segundo fio que se entrelaça nesse caminho é a aposta da Casa dos Cata-Ventos no brincar. Inspirados pela Maison Verte (DOLTO, 2005) e pela Casa da Árvore (MILMAN; BEZERRA Jr., 2008), o projeto inaugura um espaço sustentado



pela ética da psicanálise na Vila São Pedro. Sua proposta procurava sustentar um espaço em que o falar e o brincar estivessem garantidos, bem como preservar este tempo-espaço fundamental às crianças.

O brincar é o eixo central da clínica psicanalítica com crianças (PINHO, 2008). As brincadeiras infantis trazem os conteúdos inconscientes a serem elaborados (TOROSSIAN; GAGEIRO; TAVARES; ALMEIDA, 2015, 2019). O brincar é entendido também como função, com caráter de produção, ou seja, como uma prática significativa, atividade marcada pelo verbo no infinitivo (RODULFO, 1990). É também através do brincar que os pequenos, ao significarem suas questões, constituem-se psiquicamente. Assim o brincar é apoiado à contação de histórias, permitindo que com as narrativas o brincar aconteça. As histórias oferecem um contorno narrativo ao brincar.

Na casa dos Cata-Ventos, um deslizamento inicial já acontece na compreensão do trabalho com as histórias: as crianças podem brincar com as narrativas. A literatura foi pensada como um modo de aproximação entre o fora e o dentro da vila, em que as distâncias produzidas pelas desigualdades pudessem ser encurtadas pelo lúdico (RODRIGUES, 2017).

Conforme salientamos, o trabalho se deu em um contexto – que convencionamos nomear – de vulnerabilidade social. Entrar no território é “encontrar-se com as ruas de chão batido, as casas de tapume, o saneamento básico que nunca veio, o zumbzum do tráfico de drogas, o lixo catado para a reciclagem que abarrotta as pequenas ruas” (p. 19), adentrar é “se deparar com a miséria, com efeitos das desigualdades sociais e raciais, com as condições de precarização da vida encontradas ali” (RODRIGUES, 2017, p. 20).

Em outras palavras, é encontrar-se com o abandono social, o racismo, a força perversa do tráfico de drogas e a ação policial truculenta, que criminaliza a pobreza e se



impõe frente a adultos e crianças, submetendo a comunidade a situações de violência, que podem irromper a qualquer tempo, traumáticamente (GAGEIRO; TAVARES; ALMEIDA; TOROSSIAN, 2015). É o encontro com as pessoas dessa comunidade, impedidas de acessarem recursos básicos que organizam a vida como saúde, moradia e educação (ROSA, 2002).

Ao escrever sobre as histórias infantis, Kehl (2006) indica que “a criança é garimpeira, está sempre buscando pepitas no meio do cascalho numeroso que lhe é servido pela vida” (p.16). As crianças garimpeiras fazem uso da narrativa e entram na trama ofertada, buscando enquadrar suas questões nos conflitos disponibilizados pela história, ou se apropriando de fragmentos, os quais possuem, em sua significação, algo que possibilita problematizar e também significar suas vivências (ROCHA, 2018).

A insistência de levar as histórias infantis como recurso da clínica psicanalítica com crianças deu a ver no horizonte uma outra margem para o trabalho da contação. Compondo com as experiências de contações de outros autores e colegas (BETTELHEIM, 2007; HILESHEIM, 2008; CORSO; CORSO, 2006; GUTFREIND, 2010), a escuta daquilo que as crianças contavam e com o brincar em transferência no espaço do projeto, ampliou-se e deu lugar a novas questões: o que estava em jogo no trabalho com os contos, levando em conta as especificidades daquele território? O que se produziu, a partir das histórias, como margem de trabalho?

As cenas de horror, real e simbólicas, promovem a segregação, a invisibilidade e o silenciamento desses sujeitos. Um excesso de violência em sujeitos que estão em processo de constituição, ou seja, que ainda não possuem um simbólico que dê conta de barrar a intensidade do choque traumático, conforme escreve Almeida (2016). Apoiada nas ideias de Endo (2005), ela pontua que, na tentativa de dar conta, sem um aparato psíquico que recubra o real da violência, as defesas egóicas fracassam e o horror ocupa o lugar de qualquer



significação possível, submetendo o aparelho psíquico a uma repetição empobrecedora.

Em função da violência constante, a qual a comunidade está submetida, a Contação de Histórias foi pensada como possibilidade de as crianças inventarem outras margens para os seus conflitos. Primeiro entendemos esses conflitos como os impasses próprios à constituição. Nos encontros com as crianças dessa comunidade, passamos a entender uma abertura na função da contação de histórias ao oferecer um suporte narrativo às vivências violentas. Assim, ao ler um conto, nossa proposta amplia-se e passa a abarcar a ideia de que a violência fosse narrativizada, isto é, que sobre ela passasse a existir uma história onde geralmente se colocava o silêncio. Era narrando que recursos simbólicos podiam ser produzidos, propiciando um deslizamento do silêncio para a fantasia e a significação (ROCHA, 2018).

A história é inserida como um convite ao brincar. As crianças podem construir uma cena com a narrativa. Onde havia somente agressões físicas entre os pequenos, há lugar para palavras. O conto da Bela Adormecida nos ajuda a levar a violência para a fantasia. As crianças instigadas a salvar a princesa, se transformam em príncipes que lutavam contra a floresta de espinhos e o dragão, podendo expressar e elaborar aquilo que transbordava em ato. A história é suporte para uma narrativa no brincar. A mesma história é suporte para inúmeras elaborações, sempre a depender do que o encontro singular com as crianças podem lapidar do material oferecido pela narrativa. Uma menina franzina, que ficava a mercê das decisões do primo mais velho que a acompanhava, encontra na Bela Adormecida um suporte para se tornar uma protagonista heróica, que surpreende a todos com sua vitalidade ao fazer do dragão assustador, farelos de isopor.

Por conta disso que narrar histórias e ler livros para as crianças possibilitou certo deslocamento da violência – que se repetia no brincar e também na transferência com a equipe, com o espaço físico e com outras crianças – para uma



abertura à invenção. Certa vez, na leitura do conto de Barba Azul, acompanhadas do corpo, olhar e voz de quem lia e, por isso, também encenava, as crianças também com os seus corpos seguiam na cena oferecida pelo conto. Acrescentavam elementos à história e se horrorizavam ao encontrar as mulheres degoladas pelo homem cruel, mas pediam para contarmos mais uma vez. E outra e outra.

Acreditamos que narrativizar a violência, que ameaça aniquilar o sujeito, trata-se de uma produção de recursos simbólicos de enfrentamento ao horror. Onde não é possível criar sentidos e fabricar palavras, o silenciamento predomina, referenciado por Rosa (2002). O trabalho com as histórias e o que se produz a partir daí é como contar outra vez os acontecimentos traumáticos cotidianos, com algumas ressalvas. Uma delas é que outros significantes são oferecidos à repetição que a violência submete as crianças. Aí, abre-se um caminho para que a fantasia e a significação tenham um lugar, fazendo o circuito da repetição falhar. Para Petit (2009), é com esta fresta que o sujeito encontra outras palavras e pode ser mais autor de sua própria história.

A história do Barba Azul já emprestou superfície para diversas elaborações pelas crianças. No encontro com a narrativa aterrorizante, uma morte recente na comunidade encontra via para sua elaboração. Após a narração do conto, os pequenos armam uma brincadeira que consiste em enterrar barbies. As crianças fazem seu próprio ritual para dar conta de uma vivência tão dura. Em outro momento, Barba Azul permite que as crianças se rebelem contra a tirania do nobre violento, organizando um grupo de cavaleiros, que com espadas improvisadas de papel, resgatam a jovem esposa de tão terrível destino.

Diante desse cenário, as histórias possibilitam que as crianças imaginem - de modo inventivo - outras resoluções para os seus impasses. Entretanto, ao ofertar a literatura fomos escutando a aposta não somente clínica deste trabalho, mas também política. Ter direito a uma história produz um



movimento de resistência à lógica violenta que se apresenta. Contar uma história é ocupar um lugar no mundo, no discurso do Outro (ROCHA, 2018).

Além de navegarem pelo mundo da fantasia, ampliando suas significações, a democratização da literatura aproxima essas crianças a um capital cultural, que está, constantemente, inacessível a elas, seja em função das dificuldades de leitura e escrita, que promovem a não permanência na escola, ou pela desigualdade no acesso ao livro. Estamos diante de uma violência simbólica: por um lado, o Estado que não garante direitos culturais básicos e, por outro, o discurso social dominante, que, de acordo com Rosa (2002), submete uma parcela dos sujeitos a ocuparem lugares marginais.

Na abertura do trabalho com a literatura infantil, o que se amplia são as possibilidades com os contos. O deslizamento dos efeitos clínicos aos políticos e sociais funcionam como um acréscimo, de modo a ampliar as direções e sentidos de significações envolvidas no brincar de contar histórias, permitindo outros jogos para as crianças.

As violências foram ganhando um contorno e a possibilidade de nomeação, ao passo que as crianças também. Cada vez mais autoras de suas histórias, os pequenos construíram outras margens para se ancorar, como a alegre descoberta de um menino, que compreendeu que as histórias vinham de um lugar, que não da inventividade das adultas: “Descobri! Entendi tudo, as histórias estão dentro do Livrão Azul!”

Outro desdobramento que escutamos ao longo do trabalho foi quando as crianças convidaram as letras para o brincar, despertadas pela leitura e pela contação. Foram capturadas pelo desejo de ler e escrever... começando pelo nome próprio!

A narração do incrível Hulk, solicitada pelas crianças, convida ao desenho e à escrita. Hulk é um físico nuclear que sofre um acidente em um laboratório, que por mistério não o



mata, mas cria um alter ego incontrolável. Com uma infância trágica, o personagem convive com muitas perdas e dores reprimidas. Sua transformação no poderoso Hulk, acontece quando atinge certo nível de raiva, de onde emerge sua super força. Essa história que narra um super-herói que faz da sua raiva reprimida sua força, permite que a agitação do corpo das crianças ceda ao traço. Desenha-se no chão, alguns arriscam letras, outros escritas. Uma profusão de riscos com giz surge no chão do pátio. Outros pedem folhas para desenhar. Alguns escrevem cartas. A narrativa oferece uma superfície em que agitação e a raiva podem ser força, as crianças deslizam então para outras superfícies: chão, papel, escrita.

O trabalho com as histórias infantis não pretendia ensinar as crianças a escrever e a ler, *a priori*, mas nos surpreendemos ao colher como efeito do trabalho com as histórias o despertar do desejo de ler e escrever. Amplia-se a superfície que as histórias ofertam – como diz o ditado popular, “a cada conto, aumenta-se um ponto”. A literatura infantil abre outra margem em direção a um caminho de acesso aos direitos culturais, que inscreve o desejo de escrita e leitura, ao mesmo tempo em que resiste à lógica violenta do Estado, que usurpa delas esse direito. Uma outra relação é inaugurada com a literatura e com as letras, que convida e, simultaneamente, as sustenta na travessia do mundo letrado, ao letramento.

É por meio da leitura que, de acordo com Petit (2009), crianças, jovens e adultos podem estar mais preparados para resistir a esses processos de marginalização. Para Petit (2013), acessar bens e direitos culturais – como educação, oportunidade de aprendizado de uma língua, acesso ao saber e ao conhecimento, entre outros – é o que propicia a abertura a um tempo de fantasia, sem o qual não há pensamento, nem criatividade.

A leitura exerce um papel na elaboração da subjetividade, no sentido de oportunizar a construção de uma identidade singular e uma abertura a novas sociabilidades,



outros espaços de pertencimento; pertencer e se movimentar em outra posição na linguagem, no simbólico, no laço social. A autora, contudo, aponta que, nos países democráticos – ou aqueles que se dizem democráticos –, os poderes públicos deveriam criar as condições e oportunidades necessárias para que cada sujeito tenha seus direitos culturais garantidos, o que, conforme acompanhamos, tomando a experiência da Casa dos Cata-Ventos, não acontece. Há uma lógica que mantém a maioria da população afastada desse capital cultural (ROCHA, 2018).

As crianças para quem contamos histórias se alegravam com a possibilidade de aprender a ler e escrever, no início do ano letivo. Acompanhamos muitas abandonarem a escola. Crianças que cotidianamente precisam salvar-se do dilúvio, o qual expõe romper as possíveis superfícies que sustentariam suas marcas, ainda em constituição. Em verdade, o fracasso escolar do qual popularmente são vítimas é mais uma face da violência real e simbólica que produz o apagamento de seus traços.

O convite à contação da história de Dandara dos Palmares inaugura outra margem no nosso trabalho. A narrativa sobre essa mulher negra, que luta pela sua liberdade e contra a sua escravização, com força e coragem, abre uma superfície em que é possível colocar palavras ali onde o racismo produz mutismo e negação. A história faz uma marca, em nós e nas crianças. Ali onde o racismo torce o pescoço das palavras, é possível abrir espaço para narrativas com a ajuda de algumas histórias. A contação de histórias pode permitir falar e escutar o racismo.

Já tivemos a oportunidade de escrever em outros escritos sobre este conto. Entendemos com Dandara e as crianças, que contar a sua história – bem como de outras mulheres, princesas e heroínas negras ou heróis negros – é uma forma de dar voz ao que está silenciado. É oferecer um outro ideal, que não o do discurso dominante, o branco. É



oferecer uma superfície na qual a criança possa se inscrever, colocar suas marcas.

Superfície-narrativa

O corpo textual parece tecer uma trama que – assim como o Outro primordial – enlaça o corpo das crianças, oferecendo palavras, significantes, com os quais os pequenos podem ampliar as possibilidades de suas histórias. O destino traçado para essas crianças se torna mais flexível, deste modo cada sujeito suposto ali, posiciona-se no laço social desde o seu desejo e não somente submetido à lógica dominante. Ao menos, essa é a nossa aposta.

Como um deslizamento significante no trabalho – contação de histórias, superfície de inscrição à superfície-narrativa –, apoiado na conceitualização de Rodolfo, suporte para pensarmos os processos de subjetivação infantil, ampara a nossa experiência de trabalho com as histórias. A temporalidade inscrita neste trabalho de escuta psicanalítica com os contos permitiu que surgisse o termo superfície-narrativa. Ao contar e recontar histórias para as crianças e transmitir a experiência a outros colegas, nos percebemos insistindo em dizer: “a contação de histórias oferece uma superfície para que as crianças possam se alojar, se inscrever ali, como uma superfície-narrativa”.

Por conta das especificidades do trabalho no território – marcado por violências diversas e desigualdades – pudemos escutar a potencialidade do instrumento “livro” nesses contextos. Entretanto, é justamente a experiência que viabilizou a construção de outras questões à clínica com a literatura infantil: o que mais oferecemos quando contamos uma história? O que uma superfície conto pode significar na constituição psíquica de crianças? E na vida dessas crianças especialmente? Por que foram solicitando lápis e caneta para escreverem os seus nomes?



Rodulfo (2004) escreve sobre a superfície de inscrição ao abrir questões a respeito da cena de um atendimento que lhe foi encaminhado para supervisionar. A partir de seu texto e do conceito que desenvolve, fomos ampliando a discussão sobre o nosso trabalho e o termo que apresentamos neste escrito. Ele escreve sobre as crianças serem seres de marcas, demarcadas pelas marcas que são capazes de escrever (p.21). Nas superfícies disponíveis ao traço, a criança traça, deixa marcas de sua passagem, muito antes do ato que inaugura os traçados no papel: o choro, a baba nos brinquedos, os objetos que atira no chão, os barulhos que fazem, dentre tantas outras. Vão construindo as marcas pelos lugares em que vão habitando, na medida em que encontram condições para isso: o corpo da mãe, o espelho, a folha.

O corpo da mãe é o primeiro lugar que um bebê ocupa, escreve Rodulfo (2004). Não se trata de um acontecimento apenas físico, mas um acontecer psíquico. Após um outro espaço-tempo se apresenta aos pequenos, o espelho. Momento importante da constituição do eu, também nomeado por Lacan (1998) como estádio do espelho. Para Rodulfo (2004), o terceiro espaço - menos considerado pelos psicanalistas - é a folha. Ele salienta a importância de atentar aos mínimos fenômenos de traço.

Os lugares aos quais o sujeito se aloja contam de um tempo de estruturação e por isso é importante que neles ele possa habitar. Apesar de falarmos sobre uma temporalidade, não necessariamente se trata de uma sequência. O sujeito não deixa de habitar um lugar para depois habitar outro. Sobre eles, haverá uma articulação e um ordenamento singular.

A superfície-narrativa oferecida no encontro com Dandara produz um brincar de desmaios. Com os corpos estatelados no chão, arrisca-se um traçado: o corpo das crianças é literalmente contornado pelo giz. Pergunta-se às crianças: “quais outros traços do corpo são possíveis de serem desenhados?”. Olhos, boca e nariz foram inscritos nos corpos ao chão. “E o cabelo, vamos desenhar?”, questionamos.



Uma menina negra, alvo frequente de racismo pelas outras crianças, resiste. Respondemos “Olha, o teu cabelo é igual ao de Dandara”. Cachos e flores foram desenhados no traçado corporal feito de giz ao chão. Atenta, a menina olhou o desenho e concluiu indicando que uma história pode acrescentar lugares que, por tantas razões, os pequenos não puderam habitar, podem servir como uma superfície-narrativa: “Meu cabelo é lindo, né?!”.

Seguimos com as ideias de Rodulfo (2004) a respeito do traço. Antes de rabiscar a folha, uma criança precisa escrever em outras superfícies a sua marca. Para isso é preciso uma superfície que se deixe marcar, escrever. O corpo da mãe escreve com carícia o corpo do bebê, o retirando do biológico e instaurando uma experiência costurada com palavras. São essas experiências, brincadeiras, carícias, entre outras operações, que fundam um corpo simbólico, ou seja, a criança escreve-se enquanto corporeidade. Então, quantas coisas uma criança precisa escrever para traçar uma letra em uma folha? Qual é o caminho que a aproxima da escrita, da leitura e das letras? O que não se escreveu, não se marcou e em quais lugares, quando este percurso não ocorre?

O corpo inquieto das crianças é acariciado pela história de Hulk. A narrativa permite inscrever-se no traçado e até ensaiar uma escrita em carta, endereçar algo a um Outro. Barba Azul, em outro momento, também permite uma carícia ali onde a violência produziu uma fratura: um menino testemunha de uma morte, pôde lançar um traçado, desenhar a cena em que a esposa de barba azul também testemunha a morte das ex-esposas. O corpo, antes agitado, permite que um traço aconteça ali onde não haviam palavras para narrar o horror.

Um provérbio africano diz que “é preciso uma aldeia inteira para cuidar de uma criança”. Quando não há uma rede de cuidado que sustente a criança, bem como seus cuidadores primordiais, o que é possibilitado ao pequeno bebê habitar? Como traçará em uma folha o seu nome-próprio, sua marca



mais primordial? Quais efeitos o excesso traumático da violência e do desamparo produzem nos lugares que um sujeito precisa se inscrever?

As crianças para quem contamos histórias se alegravam com a possibilidade de aprender a ler e escrever, no início do ano letivo. Acompanhamos muitas abandonarem a escola. Crianças que cotidianamente precisam salvar-se do dilúvio, o qual detona as possíveis superfícies que sustentariam suas marcas. Em verdade, o fracasso escolar do qual popularmente são vítimas é mais uma face da violência real e simbólica que produz o apagamento de seus traços.

Além disso, retomando os apontamentos sobre a literatura, a leitura também é uma forma de viajar e de deixar a imaginação à solta, como nos conta Petit (2009). Construir-se, experimentar-se na busca de sentidos, de outras referências; fabricar uma identidade a partir dos elementos que são apresentados através da literatura, de seus personagens, de quem lê, escreve ou instiga um leitor, são algumas das preciosidades da arte de ler.

Os livros não irão restaurar o mundo das desigualdades sociais e raciais ou da violência; porém, de acordo com Petit (2009), a leitura permite uma abertura ao movimento de encontrar saídas, palavras, outros modos de habitar o mundo.

As superfícies-narrativas possibilitam uma reconstituição daquilo que não pode ser marcado, traçado, habitado pela criança. É o que abre espaço para o traço simbólico, seja pela palavra, ou pela escrita. Rodulfo (2004) escreve que é o acariciar que vai formando o corpo. Como esses corpos violentados são acariciados no laço social? Como deslizar entre os lugares – corpo da mãe, espelho, folha – se o corpo construído é desmontado a todo tempo?

É necessário que a criança invista na folha, aqui podemos ampliar para a superfície de inscrição, que ela possa inventar algo ali. As crianças não traçarão o seu nome na folha, não marcarão sua história, se as superfícies não se



permitirem inscrever. Pensamos que uma narrativa é sempre uma superfície em aberto, penetrável a qualquer marca. Dela e nela se pode habitar, arrancar um pedaço, comer, escrever, reescrever. Uma história é um lugar que é possível se alojar. Rodolfo (2004) pontua que ao colocar coisas próprias em um lugar, há profundas modificações subjetivas em quem as põe, produzindo um efeito estruturante no sujeito.

Pela riqueza que a literatura transmite e por sua abertura a significações diversas, a superfície-narrativa permite um movimento entre os lugares que estruturam o sujeito. Ela pode ser suplementar ao corpo da mãe, construindo as carícias no bebê e fazendo borda, o traçado do corpo. Também pode servir de espelho, para que a criança encontre ali algo que pode tomar para si, algo que alguém aponta que existe e com este traço se identificar. Além disso, o tesouro dos significantes convida os pequenos ao traço na folha, no chão, a escrever o seu nome e a ele atribuir sentidos. Marcas que abrem um outro lugar para habitar: o mundo.

Concluindo...

Lançamos mão da literatura infantil para adentrar no território e apostar em um encontro possível com as crianças e os adolescentes. A experiência com os contos infantis permitiu construções importantes à escuta psicanalítica em situações de desigualdades sociais, raciais e de gênero, conforme discutimos, como um modo de escutar a dor. No entanto, ao longo deste tempo, fomos escutando, ainda, como justamente o trabalho nesses contextos e territórios ampliou os modos de compreensão a respeito da oferta da contação de histórias, como um a *posteriori* vamos acompanhando seus desdobramentos.

Salvar-se do dilúvio é insistir que ali possa haver uma história a ser narrada e quem sabe podendo navegar por outras margens. Como a escrita que solicita uma passagem pelo brincar com as letras, a literatura inaugura também



um outro jogo. O que entra em cena na multiplicidade da experiência de leitura é um certo “jogo” no tabuleiro social, no dizer da autora, contribuindo para que haja mais autores de seus destinos nos bairros, nas cidades, nos países. Por isso, não é algo que diz respeito somente a um destino particular, ou uma questão social pontual, mas ter seus direitos culturais garantidos está próximo à democratização profunda de uma sociedade. Não há cidadania sem o trabalho do pensamento. Entendemos que é algo que precisa ser construído e que pode ser disparado com o acesso ao livro, a um texto e a alguém disponível a trilhar esse percurso – tortuoso e assustador para muitos – rumo às aventuras de uma história e todos seus desdobramentos.

Referências

A MENINA que salvou os livros. *Tribuna de Petrópolis*, Petrópolis, RJ, 12 de junho de 2017. Disponível em: <https://tribunadepetropolis.com.br/noticias/a-menina-que-salvou-os-livros/> Acesso em: 10 ago. 2020.

ALMEIDA, R. M. C. Quando se tem o diabo no corpo. *Correio da APPOA*, 257, 28–31, 2016.

BARTHES, R. *Aula: aula inaugural da cadeira de semiologia literária do Colégio de França*, pronunciada dia 7 de janeiro de 1977. São Paulo: Cultrix, 1989.

BELTRAME, A.; SOUZA, E. A Casa dos Cata-Ventos: uma aposta na dimensão política do brincar. *Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 45–46, p.122–134, 2014.

BETTELHEIM, B. *A psicanálise dos contos de fadas*. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

CORSO, D.; CORSO, M. *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

COUTO, M. *Tradutor de chuvas*. Alfragide: Caminho, 2011.



DOLTO, F. *A causa das crianças*. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2005.

ENDO, P. C. *A violência no coração da cidade: um estudo psicanalítico sobre as violências na cidade de São Paulo*. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2005.

GAGEIRO, A. M.; TAVARES, E. E.; ALMEIDA, R. M. C.; TOROSSIAN, S. D. Casa dos CataVentos: uma estratégia clínica e política na atenção à infância. *Correio APPOA*, 247, 4-7, 2015.

GUTFREIND, C. *O terapeuta e o lobo: a utilização do conto na psicoterapia da criança*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

HILESHEIM, B. *Entre a literatura e o infantil: uma infância*. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2008.

KEHL, M. R. A criança e seus narradores. In: CORSO, D. L.; CORSO, M. *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-19.

LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, J. *Escritos*. (V. Ribeiro, trad.) Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 96-103. (Original Publicado em 1966).

LISPECTOR, C. Os desastres de Sofia. In: LISPECTOR, C. *Todos os contos*. Rio de Janeiro: Rocco, 2016. (Original publicado em 1964).

MILMAN, L.; BEZERRA Jr., B. *A casa da árvore: uma experiência inovadora na atenção à infância*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

OLIVEIRA, A. S.; RODRIGUES, M. R.; TOROSSIAN, S.D. Oficinas de Contação de Histórias na Casa dos Cata-Ventos: um faz-de-conta criativo. *Rabisco: revista de psicanálise*, 2013.

OLIVEIRA, A. S.; RODRIGUES, M., ROCHA, M.; SANDES, R. “Vem cá, vem escutar...”: a contação de histórias na Casa dos Cataventos. *Correio da APPOA*, 257, 50-54, 2016.

PETIT, Michèle. *A arte de ler ou como resistir à adversidade*.



São Paulo: Editora 34, 2009.

PETIT, Michèle. *Leituras: do espaço íntimo ao espaço público*. São Paulo: Editora 34, 2013.

PINHO, G. Sobre a clínica psicanalítica com crianças. In: BACKES, C.; COSTA, A.; CUMIOTTO, A.; PINHO, G. S. (org.). *A clínica psicanalítica na contemporaneidade*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

ROCHA, M. G. *Contar Histórias na Casa dos Cata-Ventos: leitura e escrita em cena*. 2018. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

RODRIGUES, M. R. *Olhar, rachar, narrar: cenas de um pesquisar em encontros*. 2017. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

RODULFO, R. *O brincar e o significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

RODULFO, R. *Desenhos fora do papel: da carícia à leitura-escrita na criança*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ROSA, M. D. Uma escuta psicanalítica das vidas secas. *Revista de Psicanálise Textura*, (2), 42-47, 2002.

ROSA, M. D. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, IV(2), 329- 348, 2004.

TOROSSIAN, S.; GAGEIRO, A.; TAVARES, E.; ALMEIDA, R. C. A Casa dos Cata-Ventos: uma intervenção clínico-política com crianças e adolescentes em Porto Alegre. In: BROIDE, E. E.; KATZ, I (org.). *Psicanálise nos espaços públicos*. São Paulo: IP/USP, 2019.

TOROSSIAN, S. D. *Oficinas de literatura infantil: modos de escutar a dor*. (Projeto de pesquisa). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.



3 A reciclagem de uma história

Sofia Safi

Muitos moradores de Porto Alegre podem já não se lembrar que no meio do quarteirão onde se situam as sedes do Judiciário Federal e do Ministério da Fazenda, havia uma pequena vila, que era condenada por poluir a paisagem daquela centralizada e valorizada área da cidade. Os habitantes daquele pequeno espaço viviam, em sua grande parte, do trabalho de catação de materiais recicláveis – o que gerava uma grande acumulação de lixo e sujeira nas entradas da vila. Ao contrário do que alguns porto-alegrenses pensavam, o nome de Vila Chocolate não foi criado a partir de uma infeliz referência à sujeira e à lama que pavimentavam as ruelas daquela comunidade. Chocolate era (e ainda é) o apelido dado ao prédio do Ministério da Fazenda – em função do seu formato retangular de cor escura, que o faz se assemelhar, bem, a um grande chocolate.

Às sombras do órgão responsável pela administração da receita do poder executivo federal, habitavam cerca de duzentas famílias em situação de vulnerabilidade econômica e com escasso acesso a direitos básicos e políticas públicas. Os moradores viviam sem fornecimento de luz e com um abastecimento precário de água e rede de esgoto – o que chegava ali, através de uma via central, desembocava em banheiros públicos coletivos da vila, da onde alguns moradores conseguiam desviar, da maneira que era possível, para suas casas. Por causa da falta de uma adequada instalação de rede de esgoto pluvial e cloacal, as ruelas da vila costumavam alagar em dias de chuva. As casas que ali se situavam contrastavam com os espaçosos prédios que as cercavam, agrupando-se em pequenas peças contíguas umas às outras pelos becos. As moradias eram produzidas através do reaproveitamento de materiais, quase como uma extensão da atividade com que



seus moradores ganhavam dinheiro: a catação e a reciclagem de lixo. Tapumes e portas de madeira, pedaços de metal, lonas e panos eram montados como por um trabalho de recorte e colagem que estruturava os lares daquelas diversas famílias. Ainda assim, a condição em que esses moradores viviam não era totalmente encoberta – a política de Assistência Social realizava atendimento e acompanhamento sistemáticos das famílias dali.

Um dos serviços que fazia o acompanhamento das famílias era o Centro de Referência Centro – que se tornou o Centro de Referência Especializado de Assistência Social/ Centro (CREAS/ Centro) após a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no ano de 2010. Neste mesmo ano, o projeto de extensão de Contação de História (Psicologia/UFRGS) iniciou atividades na Vila Chocolate em parceria com o CREAS Centro. O projeto de pesquisa e extensão *Oficinas de literatura infantil: modos de escutar a dor* tinha o objetivo de promover oficinas de literatura e contação de histórias no trabalho com crianças em situação de vulnerabilidade social. Baseava-se no entendimento de que a contação de histórias é uma metodologia que abre possibilidades de subjetivação e inclusão narrativa através da escuta das vulnerabilidades e das potencialidades produzidas no contexto da exclusão social. A partir do dispositivo da oficina, pretendia-se auxiliar na produção de novas estratégias de escuta e de intervenção com essas crianças pelos profissionais que atuavam nas políticas de assistência social. Um dispositivo que, através do livro e do lúdico, possibilitasse a subjetivação pela história, a produção de narratividades, o encontro com o outro: vetores que poderiam produzir mudanças nos sentidos dados pelas políticas públicas à vulnerabilidade social em relação à infância.

A proposta inicial do projeto era realizar as oficinas dentro das atividades do CREAS, no espaço de grupos para pais e crianças. Entretanto, a maioria das famílias não podia arcar com os custos de se deslocarem até o serviço, além



de muitos desses pais trabalharem e deixarem seus filhos sob os cuidados de outros familiares e vizinhos no horário das oficinas. De modo que foi preciso sair do modelo que estava previsto, dentro de um espaço institucionalizado de políticas públicas, e criar um espaço de oficinas dentro da própria comunidade. A partir disso, fizemos parceria com a Associação de Moradores da vila, a qual emprestou sua sede para realizarmos as atividades. Constituiu-se, assim, um espaço aberto a todas as crianças, jovens ou familiares que estivessem interessados em participar ou observar as atividades. Essa mudança possibilitou desenvolver uma relação diferenciada entre as oficinas de contação de história e a comunidade, proporcionando um campo de intervenção direto, gerenciando um espaço para o brincar e subvertendo o espaço público da vila, no sentido de estar chamando atenção para a importância da infância e de suas experiências.

A equipe de contadores foi composta, inicialmente, por duas psicólogas do CREAS e por nós, que, além de estarmos vinculadas ao projeto enquanto extensionistas da graduação de psicologia, éramos estagiárias da política de assistência social. No final daquele ano, no entanto, três educadoras sociais do CREAS passaram a integrar de forma constante o projeto, o que caracterizou um significativo marco institucional por legitimar as oficinas enquanto uma intervenção que poderia existir para além da extensão acadêmica. Outra integração interessante nas oficinas foi a dos técnicos do PIMPIA¹ (Programa Primeira Infância Melhor de Porto Alegre), que articularam àquele espaço ao trabalho de fortalecimento de vínculos que faziam com crianças pequenas.

Durante as oficinas, as crianças entravam, saíam, circulavam. Algumas não ficavam até o final, outras chegavam na metade das atividades. Nos acompanharam, em cada oficina, uma média de trinta crianças, chegando a quarenta participantes em alguns dias – o que configurava um número muito grande para podermos acompanhá-las de perto, como inicialmente planejávamos. Eram crianças de diferentes



idades, algumas muito pequenas, que necessitavam de muita atenção e não conseguiam acompanhar a contação de histórias, outras maiores, que pediam para contar histórias diferentes das que levávamos. Algumas vezes, adolescentes apareciam para acompanhar seus irmãos pequenos, ou só para conferir o que estava acontecendo. Essa variedade de participantes nos demandava ofertar atividades que se somavam à da contação de histórias.

Ao longo do desenvolvimento do projeto, as oficinas dentro da Vila Chocolate foram criando uma estrutura que ocorria em três tempos. O primeiro tempo era de convocação, em que chamávamos as crianças pela comunidade, indo até suas casas para convocá-las para as atividades das oficinas. Esse momento, necessário por algumas crianças não serem grandes suficientes para se deslocarem sozinhas até a sede e precisarem de companhia, foi se mostrando muito importante por oportunizar uma aproximação e vinculação com as famílias, além de ser uma maneira de estimular os responsáveis a participarem e brincarem junto com suas crianças. Enquanto algumas de nós chamávamos para as atividades, outras criavam brincadeiras para as crianças que iam chegando.

O segundo tempo era caracterizado pela leitura ou encenação das histórias. Sempre havia uma dupla responsável por preparar a história e contá-la. Enquanto uma dupla contava, a outra auxiliava as crianças, organizava o espaço, buscando dar suporte para as diferentes situações que ali aconteciam – que, em geral, não eram relacionadas à história contada. E havia, enfim, o terceiro tempo, onde procurávamos trabalhar em cima da história contada: jogos dramáticos, desenhos, confecção de brinquedos, danças e pintura de painéis. Geralmente levávamos os materiais para este momento de atividade lúdica.

Constantemente, as crianças nos pediam para levar algum material para casa. “Tia, posso levar esse brinquedo?”, “me dá essa fantasia, tia?” eram frases que ouvíamos



corriqueiramente. Não eram raras as situações em que as crianças disputavam tanto por um material que acabavam o deixando inutilizável. Perguntávamo-nos que efeitos se produziam de todas aquelas canetinhas, papéis, e fantasias que levávamos naquele espaço de vulnerabilidade econômica, e como esses materiais poderiam atuar integrados às histórias e brincadeiras como meio de criação e produção. Nos preocupamos com os sentidos que poderíamos acabar dando ao lixo – como nos ater ao fato de que os brinquedos e materiais se tornavam lixo, ou acabar romantizando os momentos em que o lixo virava brinquedo. Fomos nos questionando o quanto o lixo poderia aparecer como uma possibilidade de transformação – de reciclagem de significados. Tentamos trabalhar com as crianças, então, a proposta de só levar para casa o que fosse produzido nas oficinas: esculturas com massinha, desenhos, dobraduras, colagens. Uma combinação que necessitava ser recontratada em todas as oficinas, já que sempre havia crianças diferentes em cada encontro.

Entretanto, nem todas as crianças se interessavam pelas atividades de produção, e, às vezes, nem pelas brincadeiras propostas por nós. Ainda assim, as crianças se mantinham circulando pelo espaço das oficinas. Escalando cadeiras e mesas, puxando pedaços de porta como se fossem carrinhos; usando barras de alumínio como giz de cera; transformando sobras de material reciclável em avião, boneca ou bola – elas seguiam brincando. Estávamos tão preocupadas em seguir o formato pensado para as oficinas, que não atentamos para a possibilidade de que o alcance das oficinas não tenha sido tanto pela via da subjetivação e produção de narratividades através das histórias, mas sim de possibilitar um novo espaço lúdico e de experiências familiares e comunitárias.

Fomos percebendo que as oficinas oportunizavam movimentos coletivos e comunitários, mobilizando diferentes atores sociais: crianças, mães, adolescentes e profissionais variados que atuavam na vila. Cabe ressaltar que não à toa que comentamos sobre a participação de diferentes



profissionais naquele espaço, pois, à época da implementação das oficinas, a Vila Chocolatão estava passando pelo processo de reassentamento que viria a mudar radicalmente a vida de seus moradores. A vila seria transferida para a zona norte da cidade, afetando as possibilidades do trabalho de catação por estar numa região muito isolada da cidade. Isso fazia circular pela comunidade diversos técnicos de serviços de garantia de direitos e de habitação

Quando as famílias começaram a ser transferidas, as oficinas foram encerradas. A Vila Chocolatão, habitada por mais de duzentas famílias, foi totalmente removida no ano de 2011 – ainda que nem todas as famílias tenham sido reassentadas no novo território – para o espaço vir a se tornar um estacionamento.

Notas

- ¹ Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=136



4 Peraltagens com palavras: contação de histórias na Vila Chocolatão¹

Luciane Susin

Marisa Batista Warpechowski

O menino aprendeu a usar as palavras.
Viu que podia fazer peraltagens com as palavras.
E começou a fazer peraltagens.

[...]

Foi capaz de modificar a tarde botando uma
chuva nela.

O menino fazia prodígios.
Até fez uma pedra dar flor!
A mãe reparava o menino com ternura.

A mãe falou:
Meu filho você vai ser poeta.
Você vai carregar água na peneira a vida toda.
Você vai encher os vazios com as suas peraltagens
e algumas pessoas vão te amar por seus
despropósitos.

(Manoel de Barros)

Este texto tem como proposta compartilhar uma experiência de trabalho realizada através de sessões de contação de histórias infantis, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a partir do projeto de extensão² denominado *Oficinas de literatura infantil: modos de escutar a dor*, desenvolvido de 2009 a 2011, na Vila Chocolatão.



A intervenção constituiu-se a partir de sessões de contação de histórias nas quais eram narrados os contos de fadas clássicos, entre outros. Os encontros foram realizados utilizando espaços disponíveis na Vila.

Nossa aposta era constituir um lugar dedicado à infância, e propor uma intervenção que desse voz às crianças partindo não da vulnerabilidade sob a qual estavam expostas, mas do que pulsa como potência, a dimensão da ficção e da fantasia.

A escolha da Vila Chocolatão ocorreu porque já tínhamos uma história de atendimento, no âmbito da política de Assistência Social, por meio do trabalho realizado pela Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC)³. A partir de nossa escuta territorial nessa comunidade, sabíamos de um grande contingente de crianças, na faixa etária de zero a seis anos, para as quais o acesso aos direitos culturais era muito restrito, e as possibilidades de inserção em serviços educativos e protetivos, inexistentes.

Essas crianças representavam um grupo que tinha em suas vivências um número expressivo de perdas e rupturas. Era uma comunidade onde os moradores viviam em condições extremamente precárias em termos de moradia, saneamento básico, energia elétrica e que tinham como sua principal fonte de renda o trabalho informal e precarizado com a catação de lixo. Essas condições foram responsáveis por vários incêndios nos últimos anos, nos quais várias crianças perderam suas casas consumidas pelo fogo. Outra situação vivenciada era a violência, uma vez, que como em tantas outras comunidades, a Vila Chocolatão também vinha sendo dominada pelo tráfico de drogas.

De forma que acreditamos que essas vivências potencialmente traumáticas poderiam ser elaboradas ou mesmo ressignificadas através de construções simbólicas por meio do brincar, bem como recuperadas na dimensão ficcional das narrativas, produzindo um movimento da



fixação à possibilidade da ficção. Assim, contar histórias pode ser pensado como um dispositivo de intervenção clínica nesse contexto, de maneira a possibilitar para essas crianças falar de seu cotidiano e daquilo que lhes fazia questão e produzia sofrimento, de uma forma mais tolerável, proporcionando movimentos em direção aos espaços de vida e de promoção à saúde mental. Narrar histórias na comunidade, em seu espaço público, também poderia situar o espaço da infância, tão reduzido pelo desamparo social produzido pela violência e desproteção.

Escolhemos ir à Vila para contar histórias, apostando que esse deslocamento pudesse colocar o lúdico e a dimensão da fantasia em uma posição privilegiada. Buscamos ir ao encontro dos moradores colocando em cena nossa presença, de maneira a produzir outros endereçamentos, distintos daqueles que chegavam ao CREAS⁴, através das demandas variadas atravessadas pela realidade da pobreza.

Buscamos considerar a articulação entre a versão ficcional que cada sujeito constrói de sua infância e o território de pertencimento, pois havia uma aposta de que essa experiência de contar histórias e brincar nos espaços da Vila pudesse produzir efeitos no coletivo. Contar histórias na Vila era também contar a infância vivida na Vila e, com isso, assegurar-lhe um lugar.

Como nos aponta Rosa (2015), provocar o sujeito com a oferta da presença pode criar a possibilidade para que novas demandas surjam, marcando uma posição que propicie a pulsação do sujeito. Nesse sentido, a escuta analítica pode não ser processual, ocorrendo também em lugares transitórios e de passagem, mas que podem fazer marca na história do sujeito.

Convidar o outro a narrar, tecer um discurso para dar um sentido a seu sofrimento já compõe uma certeza terapêutica. Contar, narrar, é construir espaços potenciais de saúde mental. Conforme (GUTFREIND, 2010, p.206), “poder



se refugiar com lucidez num canto de sonho, nos momentos difíceis da vida, é um recurso fundamental na saúde de cada criança e de todos nós”.

Lembramos de Xerazade, a mulher que enfrenta e vence a morte tecendo mil e uma histórias a cada noite, que com palavras vai acrescentando vida em seus dias e curando a dor de um coração marcado pela traição de seu marido.

E então contamos, narramos, transmitimos muitas histórias, nos enriquecemos todos, adultos e crianças. Afinal como dizem Diana Corso e Mário Corso (2006, p.23), “a vida é feita de histórias, as que vivemos, as que contamos e as que nos contam”. Somos, assim, tecidos de histórias.

Então, vamos contar.

Esta experiência acompanhou o processo de reassentamento forçado dessa comunidade para a região leste de Porto Alegre. De forma que hoje podemos dizer que este trabalho ocorreu na Velha Chocolatão, visto que atualmente já existe a Nova Chocolatão.

A velha Chocolatão localizava-se na região central da cidade, ao lado dos prédios da Receita Federal, do Tribunal Regional Federal, do IBGE, e muito próximo ao Parque Harmonia. O nome de Chocolatão deve-se ao prédio da Receita Federal, que pela cor lembrava uma imensa barra de chocolate. Atualmente, no local existe um luxuoso prédio pertencente ao poder judiciário, que não comporta nenhum vestígio da história desse território, de que ali viveram em torno de 120 famílias, repetindo o apagamento sofrido por essa população cotidianamente.

Mas na Vila Chocolatão, por vezes, o sabor se fazia bem amargo, ou – não sendo tão pessimistas e já amparados pela ficção, estando mais abertos a perceber os detalhes, os restos, os traços e as diferenças – podemos dizer que o Chocolatão era um chocolate meio amargo e, assim, com esse meio amargo foi possível produzir muitas tardes de doces brincadeiras, de alegria, de sorrisos.



Realizamos muitas viagens pelo mundo da fantasia. Bastava dizer as palavras mágicas “Era uma vez” e entrávamos numa outra cena, num outro mundo. Com isso aludimos a “Outra Cena” freudiana, que aponta para o inconsciente como lugar desconhecido para a consciência.

Para construir essa intervenção, inicialmente tratamos de divulgar o trabalho na Vila, falando com os moradores, levando a proposta de trabalho nas reuniões de rede⁵ da comunidade, colando cartazes nos pequenos comércios da vila e convidando as crianças que íamos encontrando pelo caminho.

Chegou o grande dia... E lá chegando nos surpreendemos, pois estava acontecendo uma festa comemorativa ao Dia da Criança. Tivemos que nos deparar com o inusitado. Então decidimos fazer parte da festa. De saída, enfrentamos o desafio de despertar a atenção das crianças e contar-lhes histórias, ali mesmo no campinho de futebol, e disputar sua atenção com o lanche e os presentes que seriam distribuídos. Essa foi a nossa estreia: nessa festa da criança, nosso presente foram histórias e as palavras. Até que não nos saímos mal, conseguimos contar duas histórias (*Os três porquinhos* e *Chapeuzinho vermelho*), com muita participação das crianças, enquanto ao lado já se formava a fila para receber o lanche e os presentes.

Essa estreia nos animou e lá voltamos muitas outras vezes, ao longo de quinze meses. Enfrentamos dias muito frios e chuvosos, mas não deixamos de ir, e lá estavam as crianças, sempre dispostas a ouvir e a participar também contando as histórias, participando como um personagem, brincando, desenhando, enfeitando-se com as fantasias, e, dessa maneira, esquecemos o frio e a chuva, enquanto nos aquecíamos com as histórias e brincadeiras.

Enfrentamos o inverno contando as histórias no espaço da Associação de Moradores da Vila, e desse modo fomos constituindo um espaço de reconhecimento pelas crianças.



Nosso desejo, bem como o delas, foi intenso o suficiente para nos fazer tolerar o frio, a chuva, os ratos e o cheiro de esgoto. Também nos motivou a atravessar poças de água, sujar os pés com muito barro e carregar muitas sacolas com livros, brinquedos e fantoches. Prosseguimos até a chegada da primavera e o sol voltou a brilhar.

Nessa aventura fomos encontrando outros parceiros que se juntaram a nós nas tardes de histórias, como os colegas do programa *Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre* (PIM/PIÁ)⁶, que junto conosco animaram muitas brincadeiras.

Muitas histórias necessitavam ser encenadas, pois, ao dramatizá-las, conseguíamos despertar por um tempo maior o interesse das crianças. Nesse processo, nos transformamos em fadas, princesas, bruxas, monstros, lobos. Para esse grupo de crianças, a cena, a imagem e o olhar ainda precisavam estar muito presentes para dar suporte às palavras.

O livro era um objeto que guardava certa distância do cotidiano, e foi preciso construir essa relação entre o livro e a história contada. Por isso, tivemos que nos preparar para colocarmos, também, nosso corpo em movimento, nosso corpo nas cenas, além de nossas palavras. Trabalhamos com histórias orais, narradas e encenadas.

Ao longo da experiência, fomos percebendo que o grupo conseguia ouvir uma história e logo se interessava por brincar com os adereços que tínhamos utilizado na encenação, logo as crianças queriam também fazer de conta que eram o lobo, o rei, a princesa, o gato, de forma que o efeito produzido pela história era de fazer histórias, experimentar ser aquele personagem, pegar, usar aquela máscara, aqueles óculos, usar e desfilar com a coroa do rei, ser a princesa, a bruxinha, a Branca de Neve, e então o “faz de conta que eu era” tinha lugar. Assim, na fantasia as crianças podiam aceder a outras posições, e isso elas sabem fazer como ninguém, encontram com facilidade a possibilidade de construir outros mundos.



Os adereços e objetos utilizados nas sessões de histórias passavam dessa forma a portar também algo de uma história e a possibilidade do faz de conta. Pensamos, como Moschen (1990, p. 97), que “no território onde os restos são convites para uma criação, o mercado dos objetos perde parte de sua necessidade, e nisso talvez resida a potência subversiva do brincar”. As crianças subvertem o objeto em sua função no brincar; os objetos que restavam das histórias poderiam eles também aceder a essa função.

Ao mesmo tempo, outras cenas paralelas foram se produzindo, e as crianças foram se dividindo conforme seus interesses. Algumas crianças passavam a desenhar e pintar, outras a brincar com cordas e bambolês, e outras tomavam livrinhos que estrategicamente colocávamos no chão sobre um tapete e nos pediam mais histórias. Assim, o pedido “conta outra”, “conta de novo”, surgia na cena na voz tímida de Isabel,⁷ menina muito quietinha que vivia situações muito difíceis na relação com seus pais, e que encontrava naquele espaço adultos dispostos a narrar, a transmitir, a repetir uma e outra história, a compartilhar com ela o fascínio pelas imagens dos livros. Com os que pediam mais histórias, trabalhamos, agora sim, a história através da leitura com o apoio do livro, durante a qual eles se dedicavam a ouvir, a olhar as figuras, a fazer perguntas.

Destacando a utilização do livro, Gutfreind (2003) chama atenção para a importância das ilustrações, uma vez que as crianças pequenas as leem, como um leitor do jogo que se estabelece entre o texto e as imagens, desempenhando papel importante no devaneio e na criação imaginária.

Nessa experiência trabalhamos com duas formas de contação: as narrativas orais e encenadas e a leitura com o apoio dos livros. As histórias orais e encenadas contavam com uma plateia muito interativa, que junto acrescentava novos detalhes e novas informações, assim como outros destinos para os personagens. Traziam as suas versões para aquela história, de forma que outras histórias, por vezes, iam se



produzindo. O que nos lembra que as crianças sabem usar os contos à sua maneira e conforme sua necessidade.

Gutfreind (2003) assinala que contar permite imaginar para si outra história, talvez mais feliz do que a original, porque “os contos oferecem representações para nossos conflitos principais e nós já representados não temos o que temer. Tememos o que não tem nome [...], mas uma vez com ele, seja lobo, dragão ou rato, o medo começa a ser contido” (GUTFREIND, 2003, p. 148).

Destacamos uma história, pelo impacto que produziu nas crianças: *João e Maria*.⁸ É interessante pensar que essa história, conforme Diana Corso e Mário Corso (2006), alude à pobreza e à fome. Tema que é recorrente para as crianças da comunidade em questão e que também está presente na história da humanidade, nas guerras e tempos de escassez de alimentos. Os autores referem que esses contos lembram o quanto as crianças são as primeiras a serem sacrificadas em tempos difíceis. Será que vivemos tempos onde sobre algumas crianças ainda recaem formas de desproteção tão violentas?

As histórias nos permitiram escutar essas formas de desproteção, mas também a maneira como as crianças vão construindo suas estratégias de sobrevivência e elaboração. Maicon, ao ouvir a história de João e Maria, diz que as crianças, ao serem abandonadas na floresta e estarem com fome, poderiam pedir comida para alguém que estivesse passando por ali. “Eles podem pedir pra um tio”, ele diz, revelando assim suas alternativas de sobrevivência num contexto, por vezes, muito adverso, onde as crianças são provocadas a crescer muito rapidamente, tomando em conta as situações de desamparo social e discursivo que fragilizam o campo das narrativas.

Essas histórias colocam em cena algo que é estrutural, como a passagem pela infância. Pois, como afirmam Diana Corso e Mário Corso (2006, p. 44),



nas histórias de fadas, é muito comum uma temporada na floresta, significando o mundo externo, o fora de casa, que invariavelmente se iniciará com uma expulsão ou com a fuga de uma condenação à morte. Há muitas mortes ao longo do crescimento, cada nova etapa obriga o ser humano a ver morrer aquilo que ele era na família que servia àquela modalidade de relação.

Assim, para as crianças na Vila, pensamos que esse conto toca no aspecto paradoxal de crescer em contextos tão difíceis, nos quais o espaço protegido tão cedo se abre para o espaço público e o desamparo.

Nossa experiência foi se desenhando em diferentes lugares, pois as histórias transbordaram da sede da associação⁹ para a rua da Vila, na pracinha que ficava no centro da Vila, lugar de trânsito, agora transformado também em lugar de brincar, cantar, pular corda, jogar bola, lugar de criança.

Dessa forma, construiu-se um intervalo que instalou uma diferença, mesmo que pontual, onde um lugar de medo, de risco, torna-se um espaço de brincar e de cuidado, no qual adultos brincavam com crianças, convocando o infantil de cada adulto a compartilhar da infância dos pequenos.

E a brincadeira acontecia acompanhada por muitos olhares dos moradores que por ali passavam e paravam para ver. Outros, talvez com vontade de entrar na brincadeira mas um pouco envergonhados ou tocados por suas lembranças, teciam comentários provocativos. Mas a brincadeira prosseguiu acolhendo a diversidade dos efeitos provocados na comunidade.

A cada encontro, uma dupla de terapeutas/contadoras encenavam a história enquanto os demais auxiliavam as crianças oferecendo certa continência ao grupo, mediando algum conflito ou de fato intervindo em separar alguma briga, oferecendo um colinho, ou consolando um choro, amparando uma frustração. Cuidavam, também, para que



não se colocassem em risco ao escalar uma mesa ou até a janela da sala, pois nossa plateia era muita ativa e muita coisa acontecia enquanto as histórias eram narradas.

Esse contorno foi necessário para produzir um deslizamento da pura agitação motora para as histórias e as brincadeiras, colocando o corpo na cena de outra forma, possibilitando novos sentidos em relação ao que aparecia como ato violento e agitação.

Cada encontro trazia sempre uma surpresa tanto no número de crianças quanto na faixa etária, de forma que o trabalho se produziu com crianças de várias idades, desde o bebê de colo que acompanhava o irmão e era cuidado por ele, até o adolescente que por vezes nos ajudava a organizar o espaço, a limpar a sala e a contar a história.

Esse trabalho nos possibilitou uma aproximação com certas crianças que não se produziria no espaço formal da instituição, e também nos trouxe surpresas, como aconteceu com Júlio, adolescente com uma história de abandono e institucionalização que se mostrava muito cuidadoso e protetor com seus sobrinhos e com outras crianças pequenas. Ele foi muito ativo e propositivo, auxiliando em organizar o espaço conosco, de modo que a associação de moradores ficasse em melhores condições para o trabalho.

Destacamos o efeito produzido para Júlio, quando ele passa a também contar histórias, assumindo a posição de narrador, tomando a palavra e, com isso, construindo uma transmissão. Entendemos, como Benjamim (1994), que a narrativa não se entrega ao momento, assim como a experiência não se constitui no momento em que a vivemos, mas quando a transmitimos através da narrativa. Pensamos que Júlio, ao contar as histórias, construía um elo entre o singular de sua experiência – menino que já havia passado por uma separação, que viveu o desamparo familiar e a experiência da institucionalização em um abrigo – e o coletivo de uma comunidade.



Também os adultos foram se aproximando e isso foi produzindo encontros de outra ordem. Algumas mães foram aparecendo: umas, mais à vontade, entravam e escutavam as histórias ao lado de seus filhos; outras permaneciam mais distantes, mas já buscando uma aproximação, ficavam na porta, olhavam, escutavam um pouquinho, saíam, voltavam mais tarde.

Com algumas foi possível estabelecer um diálogo muito interessante, ao falarem de seus filhos de outro lugar, não do lugar da dificuldade, do problema, da miséria, da doença, mas do lugar da potencialidade daquela criança, de sua beleza, da sua capacidade imaginativa e criativa. Isso pôde aproximar algumas mães que apresentavam em sua história muita dificuldade, inclusive de adesão aos programas sociais com os quais trabalhávamos. Essa aproximação permitiu também que os pais tomassem a palavra sobre os seus filhos, restituindo um investimento narcísico e o reconhecimento da potência de suas narrativas.

Já desenvolvíamos um trabalho de acompanhamento com algumas famílias e conhecíamos suas dificuldades, bem como sentíamos a dificuldade de irem nos procurar no espaço da instituição. Nossa intervenção em um outro espaço, no espaço da comunidade, da Vila, em uma atividade com seus filhos, possibilitou que outra transferência tivesse lugar. Conforme aponta Gutfreind (2010, p. 39), “trabalhar com pais é lhes devolver a confiança perdida nos desvãos de suas histórias de filhos”. É importante devolver-lhes ou inventar a sensação de capacidade, protegendo ou fomentando o narcisismo, fonte de toda transmissão psíquica. Nesses encontros na Vila, oferecemos um “campo narrativo” (GUTFREIND, 2010), verdadeira matriz de histórias possíveis.

Também com as crianças a intervenção a partir das histórias possibilitou a construção de vínculos e espaços de saúde e vida, onde foi possível escutar as manifestações da dor nas brigas, nas agressões, nos pedidos de levar para casa os brinquedos utilizados, do querer para si todos os



brinquedos, todos os lápis. Foi possível escutar o desamparo nos pedidos de colo que se apresentavam quando, sem avisar, algumas se jogavam ou saltavam sobre nós, agarrando-nos pelo pescoço, demonstrando o quanto naquele dia precisavam de muitos abraços.

Essa experiência confirma o que diz Torossian (2011): que as oficinas de contação de histórias e a literatura transformam-se em dispositivos potentes na escuta da dor e criam espaços de compartilhamento narrativo. Esse projeto nos fez reencontrar o prazer de trabalhar e nos serviu de alento para seguir atuando num campo marcado, também para o trabalhador, por muitos momentos difíceis.

Atualmente, as crianças da Vila Chocolate habitam outro espaço, hoje estão morando no Residencial Nova Chocolate.¹⁰ Que nesse novo lugar as crianças possam seguir produzindo muitas histórias e construindo novos caminhos.

Concluimos nossa pequena história com as palavras de Petit (2009, p. 266):

Os livros são hospitaleiros e nos permitem suportar os exílios de que cada vida é feita, pensá-los, construir nossos lares interiores, inventar um fio condutor para nossas histórias, reescrevê-las dia após dia. E algumas vezes eles nos fazem atravessar oceanos, dão-nos o desejo e a força de descobrir paisagens, rostos nunca vistos, terras onde outra coisa, outros encontros serão talvez possíveis. Abramos então as janelas, abramos os livros.

Notas

¹ Este trabalho tomou como ponto de partida o texto *Era uma vez... contação de histórias na comunidade* que está publicado no livro *O psicólogo e as políticas públicas de assistência social*, organizado por Lilian Rodrigues Cruz e Neuza Guareschi, publicado pela Editora Vozes, Petrópolis, 2012. As alterações e acréscimos construídos na escrita em parceria com Luciane Susin renovam e destacam novos elementos desta experiência produzindo um novo texto.



- 2 Projeto de extensão coordenado pela Professora Sandra D. Torrosian. Participaram deste trabalho as estagiárias do curso de psicologia Juliana Coutinho e Sofia Safi (UFRGS, 2009) e Eunice Ebling (Unisinos, 2009).
- 3 A Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) é o órgão gestor, no município de Porto Alegre, da Política Nacional de Assistência Social. O trabalho com as famílias era realizado por meio de ações desenvolvidas no Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS).
- 4 Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS). Serviço preconizado pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), que propõe ações de proteção especial de média complexidade, atuando em situações em que os direitos sociais dos indivíduos ou das famílias foram violados.
- 5 Redes de Proteção da Criança e do Adolescente e microrredes conforme pequenas regionalizações. Espaços de articulação intersetorial que são preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e também fomentados pelas políticas públicas.
- 6 Programa Primeira Infância Melhor: programa intersetorial voltado para a primeira infância, que, através de visitas às famílias nas comunidades, acompanha marcos do desenvolvimento infantil e propõe ações para despertar as potencialidades infantis trabalhando o vínculo das crianças e seus responsáveis.
- 7 Todos os nomes que aparecem no trabalho foram alterados para preservar a identidade das crianças.
- 8 *João e Maria* é a história de duas crianças que são abandonadas na floresta pelo pai e pela madrasta, devido à escassez de alimentos. Lá encontram uma bruxa e, após vencê-la, conseguem voltar para casa com o tesouro que ela guardava.
- 9 Associação de Moradores da Vila Chocolateão.
- 10 O reassentamento da Vila Chocolateão para a região leste de Porto Alegre ocorreu em maio de 2011. Seus moradores decidiram em assembleia manter parte do nome da Vila, passando a se chamar Residencial Nova Chocolateão. Nessa nova comunidade a marca de nosso trabalho com a contação de histórias contribuiu para que se almejasse a construção de uma pequena biblioteca comunitária. Esse processo de reassentamento da Vila Chocolateão foi melhor explorado no texto “Intervenções clínicas em contextos de exclusão: reassentamento, um lugar a construir”, publicado na Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre n° 41/42, de junho 2011/junho 2012.



Referências

- BARROS, M. *Exercícios de ser criança*. São Paulo: Salamandra, 1999.
- BENJAMIM, W. *Magia e técnica, arte e política*. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras Escolhidas, v. 1).
- CORSO, D.; CORSO, M. *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GUTFREIND, C. *Narrar, ser mãe, ser pai e outros ensaios sobre a parentalidade*. Rio de Janeiro: Difel, 2010.
- GUTFREIND, C. *O terapeuta e o lobo: a utilização do conto na psicoterapia da criança*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- PETIT, M. *A arte de ler ou como resistir à adversidade*. São Paulo: Editora 34, 2009.
- MOSCHEN, S. A infância como tempo de iniciação à arte de produzir desobjetos. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 40, p. 89-98, 2011.
- ROSA, M. D. Ciclo de palestras: trauma e política. *Youtube*, 2 jul. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=FvXkLD7Z5Nw>. Acesso em: 11 nov. 2018.
- TOROSSIAN, D. S. Conta outra vez? Literatura em oficinas no campo da saúde coletiva. In: *Psicanálise e intervenções sociais*. Porto Alegre: Associação Psicanalítica de Porto Alegre; Instituto APPOA, 2011. p. 155-162.



5 Psicanálise e Saúde Pública, narrativas, histórias e diálogos possíveis!

Raquel Elisabete Finger Schneider

Este capítulo abará um relato de pesquisa que deriva da dissertação de mestrado intitulada “Oficina de contos de fadas: uma intervenção com crianças asmáticas, a partir do enfoque Winnicottiano”, destacando-se a relevante contribuição de um dos protagonistas ao final feliz desta singular experiência. A pesquisa visou investigar a oficina de contos de fadas como intervenção terapêutica com crianças asmáticas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), norteado por um referencial psicanalítico Winnicottiano.

O interesse pelo tema foi se constituindo ao longo de nossa trajetória profissional, seja pelo trabalho em instituições públicas e/ou na clínica privada, sempre junto ao público infantil. Esse percurso permitiu observar o interesse e a fascinação dos pequeninos pelos contos de fadas e suas implícitas mensagens inconscientes. Nessa trajetória constatou-se também, um alto índice de crianças, atendidas pelos diversos serviços do SUS, com manifestações psicossomáticas, dentre as quais predominam as doenças respiratórias alérgicas, em especial a asma. Os quadros de somatização, conforme Bombana, Leite e Miranda (2000), são muito frequentes nos serviços de saúde, sendo responsáveis por grande número de consultas médicas e gerando importantes gastos.

Essas alterações, segundo Winnicott (1990), são mais bem estudadas no público infantil, pois as condições são mais simples, além de nos adultos, os estados da *psique* não poderem ser compreendidos sem que faça referência à infância. Ao longo do trabalho clínico desenvolvido junto a instituições



públicas, foi possível observar que a maioria dessas crianças possui regularidades quanto ao funcionamento dinâmico do sistema familiar.

Constatou-se ao longo da revisão de literatura que inúmeros trabalhos clínicos buscam nos contos de fadas, inspiração e criatividade para sustentar práticas pedagógicas, ou mesmo terapêuticas de intervenção nas mais diversificadas e inusitadas possibilidades de configuração grupal. Porém, nenhum trabalho que utilizasse estas histórias seculares como possibilidade de construção de um espaço potencial com crianças asmáticas foi encontrado.

Conforme Pinto (2004), a metodologia qualitativa de pesquisa em psicologia clínica toma a ciência como uma edificação da subjetividade humana a partir de um sistema teórico específico. O autor considera, também, que essa forma de fazer ciência apresenta uma epistemologia específica, na qual a investigação é construída dentro do fenômeno estudado.

Nogueira (2004) ressalta a proposta freudiana de a Psicanálise constituir um campo de tratamento e de pesquisa e, uma teoria psíquica, de forma simultânea. Na associação livre, técnica de investigação da psicanálise, não ocorre uma separação entre sujeito e objeto. Para o autor a pesquisa em psicanálise define-se como a própria análise, necessitando que o pesquisador possa ter se inteirado das pesquisas de outros analistas, com os quais tenha se transferenciado.

Com o intuito de investigar a repercussão das oficinas de contos de fadas na população de crianças asmáticas, apontaremos os procedimentos metodológicos utilizados, iniciando pelos critérios de seleção e a caracterização dos participantes, que denominaremos protagonistas da pesquisa. Os procedimentos de investigação incluíram uma avaliação individual das crianças asmáticas, constituída por entrevistas com os pais e professores. Também fez parte deste primeiro momento envolvendo a criança, a realização de hora



do jogo diagnóstica, a aplicação dos instrumentos projetivos HTP e o Teste das Fábulas. Realizado o levantamento de informações acerca de cada um dos participantes, bem como de suas respectivas famílias, foram realizadas nove oficinas de contos de fadas com as crianças asmáticas e, uma oficina com os pais e o pediatra.

O cenário

O cenário no qual transcorreu a presente pesquisa, caracteriza-se como um município de médio porte, localizado na região serrana do RS. Foi realizado contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município a fim de esclarecer junto a mesma o objetivo do trabalho e, posteriormente, averiguar a possibilidade de realização desse estudo no município.

Após a adesão ao Consentimento Institucional, foi escolhida para a realização do estudo a UBS do Bairro São João, por possuir espaço físico adequado para a realização de trabalhos de grupo, com ampla e equipada sala. A presença de um médico pediatra que realizou sua pesquisa de mestrado com crianças asmáticas reforçou a escolha dessa UBS para a realização da presente pesquisa.

A instituição oferece atendimentos básicos como pediatria, clínica geral, odontologia, psicologia, enfermagem e conta com o Programa Saúde da Família. Oferece também horário diferenciado às terças-feiras à noite, com a finalidade de oportunizar atendimento aos trabalhadores.

Os protagonistas

Foram protagonistas desta história cinco crianças asmáticas selecionadas na referida UBS, a partir do prontuário médico e indicadas pela pediatra responsável. Participaram das oficinas as cinco crianças, sendo dois meninos e três meninas, com idades de sete (três delas) e oito (duas delas) anos.



Foi realizado contato telefônico com os pais das crianças, a partir de uma lista de crianças asmáticas atendidas na instituição, fornecida pela médica pediatra. Foram então, agendadas entrevistas com aqueles pais que optaram em participar do estudo. Os pais de duas crianças não aderiram à proposta, por acreditarem que a intervenção não seria necessária, visto que as mesmas já não manifestavam crises de asma há alguns meses.

Os critérios de inclusão no grupo seguiram aos seguintes requisitos: adesão ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), respeitando preferencialmente a idade de 05 a 08 anos, mais de uma passagem pela pediatria em decorrência de doença asmática; reincidência de internações hospitalares, causada por doença asmática; ausência de doenças orgânicas de causas congênitas, conforme prontuário médico e avaliação pediátrica.

A escolha da idade fundamentou-se no conceito psicanalítico freudiano, enfatizando que nesse período, faixa etária determinada para pesquisa, ocorre a diminuição gradual do narcisismo e o surgimento de relações objetais aumentadas, bem como a mudança gradual do pensamento do processo primário para o pensamento do processo secundário. Glenn (1996) aponta, ainda, que a criança, a partir dos três anos, já possui uma linguagem suficientemente estruturada que propicia uma interação adequada com o ambiente, e que permite revelar, através da fala e do brincar, suas ricas fantasias. De acordo com Safra (2005), crianças de 03 a 08 anos adotam a expressão lúdica como meio predominante de comunicação, já aquelas com idade acima de 08 anos costumam comunicar-se bem verbalmente. Bettelheim (1980) descreve que os contos de fada exercem maior atração e valor para as crianças com idades em torno de 04 e 05 anos. Gutfreind (2003), autor de larga experiência com oficinas de contos infantis acrescenta, ainda, que para haver eficácia terapêutica o grupo deve comportar, no máximo, 06 crianças.



Conhecendo os protagonistas, a avaliação dos participantes

Protagonistas são os personagens centrais de uma história. Neste estudo configuram-se cinco histórias, distintas e singulares, inscritas a partir de diferentes ambientes. Considerando a importância do funcionamento psicodinâmico e da manifestação de conflitos psicológicos apresentados pelas crianças, um conhecimento prévio se fazia relevante frente à configuração grupal a ser construída. Sustentamos este conhecimento prévio na ideia winnicottiana de que ao início de uma psicoterapia faz-se necessário estabelecer um “diagnóstico”, não um “diagnóstico clássico”, afirma Winnicott (2000), é preciso avaliar as necessidades do paciente, identificando qual estágio ou processo maturacional foi interrompido para não lhe causar novas frustrações. Pedroso (2001) abaliza a necessidade de entrevistas iniciais a fim de estabelecer e fortalecer o vínculo do paciente com o terapeuta. Foram incluídos nesta entrevista inicial os seguintes procedimentos: entrevistas com os pais, entrevistas com os professores, hora do jogo diagnóstica e aplicação dos instrumentos projetivos HTP e Teste das Fábulas.

Dialogando com os demais personagens, as entrevistas com os pais

A partir do contato telefônico, foram agendadas entrevistas de avaliação com os pais, a fim de obtermos dados acerca do desenvolvimento das crianças. Além disso, foram investigadas informações sobre a doença da asma e sua evolução, bem como questões relevantes quanto ao ambiente e ao funcionamento psicodinâmico de cada família. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

A entrevista, segundo May (2004), possibilita uma abastada compreensão das biografias, experiências, opiniões, valores, aspirações, atitudes e sentimentos do ser humano. Safra (2005) afirma que a entrevista com o paciente permite que sejam elucidadas suas angústias, sua organização



defensiva e suas relações objetais, enfim sua forma de ser e de se portar em seu ambiente.

Dialogando com os professores

As entrevistas com os professores, realizadas em todos os casos pelo fato de todas as crianças estarem em idade escolar, visaram à obtenção de informações a respeito de sua vida escolar, de seu processo de aprendizagem e de seu convívio social. Além disso, pode ser observada a interação da criança com o seu ambiente, bem como eventuais dificuldades encontradas ao longo do processo maturacional (HAMES, 1999; SAFRA, 2005). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Hora do jogo diagnóstica

A hora do jogo diagnóstica configura-se numa sessão onde o brincar é a forma primordial de comunicação, que ela estabelece consigo mesma e com o mundo externo. Para a realização foi disponibilizada às crianças uma caixa contendo materiais diversos, destinados para sessões de diagnóstico (ABERASTUTY, 1982).

A hora do jogo diagnóstica foi filmada para registro do material clínico. O pesquisador fez também, um relato dos principais pontos observados durante o encontro, assim como das questões transferenciais estabelecidas, para posterior análise e interpretação dos dados.

Aplicação e interpretação do instrumento HTP

A escolha deste instrumento justifica-se pela possibilidade de avaliar a forma como a criança experencia sua individualidade em relação a ela mesma, aos outros e com seu ambiente, o que contempla os objetivos deste projeto (BUCK, 2003).



Os desenhos realizados pelas crianças na aplicação do H-T-P foram avaliados a partir de características consideradas relevantes pelo autor do instrumento, sobretudo em seu conteúdo: características do desenho, como tamanho, localização; a presença ou ausência de determinadas partes e as respostas do indivíduo durante o inquérito (BUCK, 2003). E interpretadas de acordo com a sua instrução, aliadas aos dados obtidos no decorrer dos demais procedimentos (entrevistas e oficinas).

Aplicação e interpretação do instrumento Teste das Fábulas

O Teste das Fábulas é teste projetivo amplamente utilizado no processo de diagnóstico psicológico, que propicia uma investigação profunda sobre os conflitos vivenciados pela criança e, da forma como ela avalia a relação intrafamiliar. Pode ser aplicado em crianças a partir dos 3 anos e, eventualmente, em adultos. Para análise do material foi utilizado o referencial proposto por Cunha e Nunes (1993), que propõe algumas categorias de análise para cada fábula, procurando abranger o significado mais latente das respostas do sujeito.

Descrevendo o enredo desta história, as oficinas de contos de fadas

O espaço de oficinas terapêuticas se assemelha, segundo Lima (2001), aos espaços e fenômenos transicionais descritos por Winnicott (1975), conjugando a esta ideia, a visão psicanalítica do potencial curativo existente na arte. Isso faz operar transformações significativas no sofrimento humano. A oficina intitulada hora da história é um espaço potencial, que possibilita partilhar a experiência ilusória do brincar e edificar uma eficiente comunicação (OLIVEIRA, 2005).

Anteriormente à execução do projeto, o pesquisador participou de algumas reuniões da equipe multiprofissional



da UBS, espaço no qual surgiu a ideia da realização de um grupo de sala de espera com os pais envolvidos na pesquisa. Enquanto os filhos participavam das oficinas os pais receberam orientações da equipe do PSF, quanto a questões nutricionais, cuidados de higiene da casa, possíveis alterações do sono, fadiga, aspectos desencadeantes e de demais correlatos da doença asmática.

A oficina de contos de fadas com as crianças asmáticas aconteceu semanalmente, num total de dez encontros, cada um com duração aproximada de 1 hora e 45 minutos. Cada encontro foi dividido em dois momentos: inicialmente, foram disponibilizados vários contos de fadas, ficando ao encargo do grupo a escolha de um conto e posteriormente oportunizou-se um momento para elaboração de pensamentos e/ou sentimentos provenientes desse processo narrativo.

Os contos a serem trabalhados nas oficinas foram selecionados pelas próprias crianças, pois conforme Bettelheim (1980) ao se narrar contos de fadas é importante seguir a orientação dada pela criança. No contato inicial estabelecido, cada uma delas sugeriu cinco contos de seu interesse. A partir dessas escolhas foram selecionadas as quinze histórias mais lembradas, que eram disponibilizadas em cada encontro, ficando ao encargo do grupo a seleção do conto a ser trabalhado. Uma vez escolhido, o mesmo conto não retornava às próximas oficinas. Foram elas: Branca de Neve e os Sete Anões, Peter Pan, Pinóquio, Mágico de Oz, Os Três Porquinhos, Dumbo, Alice no País das Maravilhas, João e Maria, Cinderela, O Patinho Feio, O Soldadinho de Chumbo, A Bela e a Fera, O Rei Leão, Chapeuzinho Vermelho, O Gato de Botas. Foram trabalhadas respectivamente as nove primeiras histórias.

O repertório incluiu contos numa versão clássica e, também em versões modernizadas. Ao encontrá-las em versões mais simplificadas, consideradas por alguns autores como histórias modernas, cujas imagens e ilustrações despertam o interesse das crianças, concordamos com



Gutfreind (2003), quanto à utilização desses contos modernos, visto a importância dada pela criança às imagens e ilustrações nas histórias infantis.

Corso e Corso (2006), bem como Gutfreind (2003), retomam as ideias de Betelheim (1980), ao assinalarem a ocorrência de uma seleção ativa por parte da criança em escolher e utilizar algumas histórias em detrimento de outras, estando esta escolha diretamente relacionada ao seu conflito emocional e a sua possibilidade de resolução temporária e ou permanente do mesmo. Gutfreind (2003) enfatiza, ainda, a importância de contar uma história utilizando uma modulação vocal, gesto e olhar adequados, “[...] um ritual de início e fim marca bem a entrada e o fecho no mundo simbólico das histórias” (p. 36).

Nos encontros, após a leitura/narração do conto pelo coordenador/pesquisador, as crianças falavam sobre o conto e as possíveis associações decorrentes desse processo. Seguiu-se a diretriz dada por Caldin (2004), ao afirmar que no conciliar literatura e terapia, o narrador, após a história, deve incentivar a criança a trocar ideias e a realizar um exercício de reflexão.

Foram dispositivos para esse segundo momento: papel, massa de modelar, lápis de cor e tinta têmpera. Além disso, as crianças puderam recontar a história, bem como formular outros finais para alguns dos contos narrados. Seguiu-se nesse segundo momento a diretriz oferecida pelas crianças, processo sustentado pelas regras da sessão analítica, de livre associação. Enfim, foi oferecido um espaço lúdico para elaboração dos medos, ansiedades, ódios, conflitos, sentimentos de inferioridade, que eventualmente possam ter sido acionados com a narração do conto de fadas. “O que fica de um conto para uma criança, é o que ele faz reverberar na sua subjetividade, aliado ao fato de como chegou até ela” (CORSO; CORSO, 2006, p. 29).

No decorrer das oficinas, o pesquisador contou com o auxílio de uma pessoa que se restringiu à realização das



filmagens, objetivando, primordialmente, o registro do material clínico apresentado pelas crianças no decorrer das sessões. Aspectos relevantes das falas das crianças foram transcritas com a finalidade de posterior análise e integração com os demais dados coletados ao longo da pesquisa, bem como sua relação e elucidação à luz da teoria psicanalítica.

Ao final de cada oficina, o pesquisador também desenvolveu um relatório de observação e percepção do processo grupal na forma de um diário de campo, visando ao registro concreto e, ao mesmo tempo subjetivo dos dados observados e coletados e, das relações transferenciais estabelecidas. Conforme Goldin (2000), na pesquisa qualitativa o uso de diários e relatórios de campo visa a documentar a vivência do pesquisador frente à situação que está estudando. Esta forma de registro oportuniza apontar notas relativas a observações, impressões e sentimentos de forma continuada e relativamente simultânea a sua ocorrência.

Todos os elementos que envolveram as oficinas foram valorizados na análise: a participação das crianças, a interação entre elas, a adesão ao grupo, a produção artística, a linguagem verbal, não verbal e corporal, a busca de outros sentidos para as histórias e o incremento das relações sociais fora das oficinas.

Oficina com pais e pediatra

Depois da concretização das oficinas com as crianças, foi realizada uma oficina com os pais e o médico pediatra, na qual as crianças fizeram questão de estarem presentes. Constituiu-se como um espaço de devolução do trabalho realizado com as crianças, da escuta dos pais e, de compartilhamento e troca de experiências entre as famílias. Configurou-se também, em um momento de esclarecimentos da pediatra quanto à asma, seus sintomas, cuidados necessários durante a crise, sua profilaxia e possíveis tratamentos, espaço que possibilitou o estreitamento dos laços entre a pediatra, os pais e as



crianças. A finalização do encontro sustentou-se a partir de um estímulo lúdico, o “Uma estória de Carícias” de Claude Steiner.

Segunda entrevista com pais e professores

Decorridos os encontros propostos para as oficinas, foram realizadas novas entrevistas com os pais e os professores. A segunda entrevista com os pais configurou um momento de relato das atividades realizadas, de investigação sobre o que as oficinas suscitaram nas crianças, de devolução e orientação quanto aos aspectos observados, das trocas de experiências vivenciadas, da escuta dos pais e, de um espaço para os encaminhamentos necessários. Foi também, o encerramento das atividades na Unidade Básica de Saúde.

Após a realização dos encontros de devolução com os pais, ouvimos novamente os professores das crianças com o intuito de averiguar novas informações e possíveis modificações nos relatos fornecidos na entrevista inicial.

Uma oficina muito especial...

Destacamos em especial a oficina desenvolvida juntamente com a pediatra, oficina a qual, compareceram somente as mães, apesar de os pais também terem sido convidados. As crianças fizeram questão de se fazerem presentes, e como de costume, se ocuparam em retratar graficamente o encontro, desenhando os aspectos mais significativos, segundo sua percepção.

No encontro a pediatra desenvolveu atividades educativas e profiláticas vinculadas à doença da asma. Esclareceu que para se configurar o quadro de asma é necessária a reincidência da crise, sendo que uma única manifestação não se configura doença asmática. Estabeleceu com as mães um momento importante de esclarecimento de dúvidas e troca de depoimentos, procurando situá-las da



importância de não se mostrarem ansiosas frente às crises dos filhos, pois lhes cabia o papel de acalmá-los e orientá-los em tais circunstâncias. Explanou sobre o tripé: pré-disposição genética, alérgeno e conflitos psicológicos que compõe a asma, ressaltando que o fator emocional mostra-se um importante desencadeante das crises.

As mães mostraram bastante dificuldade na compreensão do fato de emoções e sentimentos poderem operar como dispositivos de crise, pois até o presente momento os grandes vilões eram considerados o frio ou as mudanças bruscas de temperatura, o sol forte, os produtos químicos ou mesmo, o mofo e a poeira. Algumas conseguiram operacionalizar *insights* importantes quanto aos fatores emocionais presentes na psicodinâmica de seus filhos, porém nem todas alcançaram este benefício.

Recorte:

A L não se atacou este inverno, porque será? [...] eu não consigo entender o porquê disso, é inverno e nessa época ela sempre está atacada [...] acho que estes encontros acrescentaram bastante. Ela adorava vir. Até o jeito que tu fala ela está falando agora [...] (sic)L

O W veio bem, agora esta semana que ele se atacou de novo, não sei o que aconteceu [...] ele andava bravo porque hoje era o último dia de grupo [...] hoje ele tá meio atacado, mas ele tinha que vim no grupo, aí deixei né. (sic) Mãe W

A C tá bem, teve uma crise lá no fim do verão e agora não se ataco, até achei estranho porque tá fazendo muito frio e ela tá bem [...] só que agora tá desse jeito, não queria que terminasse aqui, tudo tem que lembrar ela, mas de vir aqui não, chegava terça de noite ela já tava de banho tomado me esperando pra gente vim. (sic) Mãe C



O V se ataca bastante, principalmente agora que o pai dele foi viajar e não levou ele como prometeu, percebi que isso incomoda ele e, aí parece também que ficou mais doente [...] me da cada susto assim que tem que ser ligeiro. (sic) Mãe V

A K se atacou agora por estes dias, ela teve que ir a Porto Alegre fazer uma endoscopia, tava com medo porque nunca tinha feito. Pegou frio, aí no outro dia ela tava atacada [...] o grupo aqui ela gostava de vir, chegava em casa e contava que as outras crianças também tinham asma, que não era só ela que tinha tosse e falta de ar. (sic) Mãe K

Ao final, a pediatra falou de sua satisfação quanto à realização das oficinas e, em especial daquele encontro, podendo assim estabelecer um momento de esclarecimento e de troca com as mães e as crianças, que se mostraram atentas e participativas ao que a pediatra explanava. Para finalização das atividades o pesquisador sugere a leitura do conto “Uma Estória de Carícias”, conto no qual os adultos são salvos através dos carinhos dispensados gratuitamente pelas crianças, quando ninguém mais acreditava na magia que eles continham.

Indiscutivelmente, os contos de fadas exalam magia e harmonia aos que desfrutam de sua narração. Percebemos que no transcórre do conto um movimento inusitado acontece. As mães emocionadas pelo enredo do mesmo, aproximam-se de seus filhos puxando-os para perto de si e abraçando-os, num movimento de acolhimento, afeto e forte emoção. E para maior surpresa, as que não o “conseguiram” fazer, percebeu-se que este movimento de aproximação partiu da criança, que foi se aconchegar próximo de sua mãe até esta o abraçar. Retratamos, portanto, um momento inigualável, daqueles que só acontecem nos contos de fadas, onde a magia mais uma vez desempenhou seu papel.



Ao final do encontro, a menina L diz ter trazido uma história importante e convida sua mãe a fazer a leitura. Trata-se do conto “A Roupas Nova do Imperador”, história na qual, o lugar de destaque assim como no conto “Uma História de Carícias”, também é ocupado por uma criança, pelo fato de dizer a verdade sobre as vestes invisíveis do imperador. Fica aí a certeza de que as crianças asmáticas muito têm a comunicar, mostrar e ensinar a seus pais, especialmente ao que faz referência ao lugar que elas são capazes de ocupar dentro do enredo familiar.

Apesar da proposta inicial deste encontro se configurar uma modalidade educativa vinculada com a profilaxia e o manejo da asma, a partir de um enfoque médico, ao final constatamos que nele escreveu-se o mais relevante dos contos de fadas, a emoção e o afeto que envolvem o encontro de um filho com sua mãe. A menina L. encontra uma forma de ensinar a sua mãe uma possibilidade da filha ser protagonista de sua própria história, faz isso, se apropriando do recurso proposto nas oficinas, um conto no qual as crianças denunciam a invisibilidade das roupas do imperador. Essa atitude da menina marca um momento de transição no qual ela consegue fazer a sua mãe ouvi-la.

Constatamos, pois, que a proposta de oficina de contos de fadas caracterizou-se como uma intervenção eficaz, um instrumento terapêutico relevante, proporcionando movimento ao mundo interno da criança asmática. Mostrou-se um instrumento terapêutico altamente eficiente na intervenção com essa população em especial, aqui somadas aos cuidados médicos e educativos necessários para um prognóstico favorável da doença. Mostrou-se, outrossim, um procedimento passível de utilização em Unidades Básicas de Saúde, atendendo plenamente aos objetivos de um trabalho institucional e dos critérios necessários ao atendimento da população que apresenta quadros de somatização, fazendo referência, aqui, a Bombana, Leite e Miranda (2000).



Referências

- ABERASTURY, A. *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- BETTELHEIM, B. *A psicanálise dos contos de fadas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- BOMBANA, J. A.; LEITE, A.; MIRANDA, C. T. Como atender aos que somatizam? Descrição de um programa e relatos concisos de casos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 4, p.180-184, 2000.
- BUCK, J. N. *H-T-P- casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor, 2003.
- CALDIN, C. F. Aplicabilidade de textos literários para crianças. *Encontros Bibbi-Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, v. 18, p. 89-72, 2004.
- CORSO, D. L.; CORSO, M. *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artemed, 2006.
- CUNHA, J.; NUNES, M. L. T. *Teste das fábulas*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia; 1993.
- GLENN, J. *Psicanálise e psicoterapia de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- GOLDIN, J. R. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. Porto Alegre: Dacasa, 2000.
- GUTFREIND, C. *O terapeuta e o lobo: a utilização do conto na psicoterapia da criança*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- HAMES, S. L. A utilização do procedimento desenhos-estórias em crianças portadoras de distúrbios gástricos: gastrite, duodenite e úlcera. *Psikhê- R. Cur. Psic. Cent. Univ. FMU*, v. 4, p. 35-46, 1999.
- LIMA, S. A. Oficinas terapêuticas. In: LIMA, S. A. *A clínica do possível: tratando de dependentes de drogas na periferia de São Paulo*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. p. 85-99.



MAY, T. *Pesquisa social: questões, métodos e processos*. Porto Alegre: Artemed, 2004.

NOGUEIRA, L. C. A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, v. 15, p. 01-15, 2004.

OLIVEIRA, M. L. Hora da história: Transicionalidade e espaço potencial no espaço institucional. *In: OUTEIRAL, J. et al. Winnicott - Seminários brasileiros*. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p. 199-203.

PEDROSO, T. L. O grupo terapêutico como espaço potencial. *In: OUTEIRAL, J.; GRAÑA, R. B. Donald Winnicott estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. p. 208-212.

PINTO, E. B. A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. *Psicologia USP*, v.15, p.1-7, 2004.

SAFRA, G. *Curando com histórias*. São Paulo: Edições Sobornost, 2005

WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.



6 Conto-conversa e te conto na conversa: uma experiência a partir da residência multiprofissional em saúde

Ellis Cordeiro
Marta Orofino

Dividir! Partilhar! Compartilhar!

Esta é uma narrativa a muitas mãos, corações e emoções. É o fruto do processo de aprendizagem, de troca, de reflexão e da relação inventiva entre residente-orientadora. É o resultado concreto PÓS, E A PARTIR, DE um Trabalho de Conclusão apresentado à Residência Multiprofissional em Saúde – Programa de Saúde Mental – do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Teve como objetivo geral compreender, a partir de narrativas denominadas contos-conversas, o processo de construção identitária da profissional a partir da experiência nesse período de formação e as trocas com a orientadora. Chamamos aqui de conto-conversa uma opção de narrativa livre e não a forma tradicional de um conto. “Contar” enquanto verbo conjugado em primeira pessoa do indicativo e “conversa” enquanto ação.

Mesmo compondo um único manuscrito, os contos-conversas podem ser lidos de forma linear ou não, mas contam sobre diferentes processos de vivência e que se transformaram em experiência até o momento formativo. Não se busca a conclusão, mas a afirmação de que a escrita e a experiência da residência podem ser importantes laços e pontos para a construção identitária de um ser em (trans) formação, produzindo novos sentidos não somente para as autoras envolvidas, mas para todos os outros protagonistas envolvidos nas cenas da clínica em Saúde Mental. Que processos são esses que constituem a residência? Que



dinâmicas e relações se dão nela e a partir dela – a residência? Como articulam-se as mais diversas vivências e experiências a esse processo formativo? Perguntas que ocuparam espaços em cartas, bilhetes e e-mails e que aos poucos foram modelando-se em um projeto de pesquisa. Buscando fugir do “mimimi 60 horas”¹ o objetivo foi compreender, a partir das produções narrativas, construções sociais e coletivas (OLIVEIRA *et al.*, 2006) entre os atores envolvidos no processo de formação em serviço no Sistema Único de Saúde (SUS).

Aquilo que, em primeira vista, significava para a residente uma incapacidade em ser sucinta, direta, precisa e de escolher um só do conflito por vez, traduziu-se em estratégia para representar e relatar experiências que permitiram articular o presente, o passado e o futuro (GOMES, 2014; ONOCKO-CAMPOS, 2002), onde citações “são como salteadores no caminho, que irrompem armados e roubam ao passante a convicção” (BENJAMIN, 1987, p. 61), disparadas a partir de textos e artigos acadêmicos, músicas, poemas, contos, fotos e tudo mais que vem ao espalhar as coisas e deixar fluir.

No começo foram cartas à orientadora, contando sobre os processos passados de ouvir, observar e fazer. Com a mesma coragem que se deve ter para começar e acompanhar uma imersão de dois anos de residência, encontramos nas trocas de cartas a possibilidade de compartilhar os acontecimentos dessa travessia. Ouvir, observar, refletir e fazer. Ouvir, observar, refletir, analisar fazer. Ouvir, observar, refletir, analisar, praticar e fazer. E por muitas vezes sentir, ao ouvir, ao observar, ao refletir, ao analisar, ao praticar e ao fazer – tudo meio junto, nada fragmentado e que tem muitos sentidos misturados. Desse modo, o que poderia ser indizível se torna conto, transformando residente em narrador e orientadora em leitor privilegiado das histórias sobre uma experiência a partir da residência multiprofissional em saúde.



Caminho sendo semeado e colhido

Acredito que desde pequena tem sido assim. Com poucas variações nas diferentes fases da vida, mas assim. No terreiro da minha avó eu ouvia os meus mais velhos, observava a todos a minha volta e fazia aquilo que me era pedido. Depois de um tempo eu passei a refletir, depois analisar, e daí, sim, fazer. Tudo isso com muitos sentimentos de descoberta, de dúvidas, de inquietações, de amor, de medo, de loucura, de vida. Na natação era um conjunto de ouvir, observar e fazer. Com o tempo se deu a reflexão, a análise e a prática. Vieram então os sentimentos de ser atleta, de responsabilidade, de amizade, de pânico, de banho frio às 7 horas da manhã, de confiança desconfiada. Na escola tinha um “tantão” de ouvir, observar e fazer. Tinha que refletir sobre matemática e física, observar química e geografia, praticar a paciência... ou melhor, artes e seus afins. Era sentimento de leitura, de exploração, de saco cheio, de vontade de saber, de mudanças, de novas amizades e outras responsabilidades. Cada vez mais e mais. Na faculdade era um combo que não dava para saber se primeiro se ouvia, se observava, se praticava...se refletia ou analisava. Demorou uns dias, mas a coisa andou. Eram novos sentimentos de responsabilidade, era de si e do outro. Eram as notas se diferenciando, os livrinhos sendo substituídos por livrões, os quadrinhos por artigos e a capa de trabalho com folha papel almaço escritas à mão sendo trocada por folha de A4 com normas da ABNT e digitada. E particularmente, por ser terapeuta ocupacional, ainda tinha sentimento de atividade de vida diária, de rotina, de cotidiano, de atividade, de hábito. Naquela época a residência já era um sonho.

No sonho realidade, mais uma novidade: um conjunto onde une as ações e os sentimentos. Agora um tanto diferente das outras vezes, tem mais responsabilidade. Não só pelo bacharel ou pelo papel, mas também pela trajetória, pela vinda e pelo encontro com o outro. Descobrir quais sentimentos vêm, que lembranças surgem, quais aprendizagens serão necessárias e que relações se darão, e



se dão, são os pontos a serem descobertos. Claro, ouvindo, observando, refletindo, analisando, praticando e fazendo.

Para tanto, utilizo a escrita como refúgio e caminho, uma forma de organizar as ideias e as questões, descrever as problemáticas e (re)pensar as estratégias durante a residência. Escrever é um velho hábito conhecido, ainda que desconhecido, que faço faz tempo e até julgava ser minha zona de conforto. Prazer que divido com a minha orientadora, que também parte do mesmo processo. Mas se já posso começar a confessar, ultimamente tem sido mais a minha zona de conflito. Ou melhor, minha zona de confronto com desconforto para um conforto.

Escrever sempre me pareceu uma ótima estratégia, ainda mais pelo meu jeito de guardar sentimentos e me calar demais, de sentir em excesso e de cuidar em demasiado. É escrevendo que me encontro, me desencontro, me reencontro e me construo como no “dança-canto que o meu corpo não executou, a senha pela qual eu acesso o mundo” – como já dizia Conceição Evaristo.

Posso dizer que é lendo também, mas é mais escrevendo que me identifico e vou ao encontro do processo de “procurar entender, procurar reproduzir o irreproduzível, sentir até o último fim o sentimento que permaneceria apenas vago e sufocador” do qual Clarice Lispector fala. Na escrita e com a escrita, as sensações tomam conta de mim e se fixam a um ponto papável com letras que viram palavras, palavras que se juntam em frases e dão vida a parágrafos e daí por diante. Como as tais sensações que Caio Fernando Abreu descreve tão bem ao escrever, começam também a tomar conta de mim. Não só ou por crise de ansiedade ou nervosismo, mas emoção! Emoção também descrita em cada cartinha que comecei a entregar para algumas pessoas, escolhidas pelo coração é claro, no final de cada período nos campos em que passei nesses quase dois anos de experiência/sonho. Emoção em cada atendimento realizado, em cada reunião, em cada momento de descontração, em cada discussão de caso, em



cada plano criado, em cada cotidiano transformado e em cada relação conquistada.

Auro Lescher (2002) fez uma afirmação bastante interessante sobre como desde o nascimento as crianças vão confeccionando moldes de acontecimentos, sensações e afetos que serão revividos e reeditados durante toda a vida, conforme o tempo e o espaço. Diz ainda, no mesmo texto, que a fase da adolescência pode ser comparada à história da Alice, aquela do País das Maravilhas: “esticando-se e encolhendo-se, passando através dos espelhos, em um movimento frenético na busca de si mesmo, em sua real medida. Adolescer é ousar e experimentar esse sublime jogo da construção dos próprios limites” (LESCHER, 2002, p. 3). E como todo processo de aprendizagem, a importância da figura adulta, a orientadora.

Quase ironicamente, mas não sendo, pode-se comparar o período da residência, e de ser residente, como uma fase adolescente do mundo profissional. Não se é bem um profissional da equipe fixa do serviço, mas está entre eles e atuando com eles. Não se é estagiário, mas também está formado e em formação. Mas quem é que não está em formação? Pensar em tudo isso é uma “treta” quase certa, fato! É esticar-se, encolher-se, passar e estar nos diferentes campos, em movimento frenético de seminários, supervisões, atendimentos, acolhimentos, avaliações, reuniões e na busca de ainda ter vida para além SUS-GHC.

Ser residente é estar revivendo e reeditando os tais moldes de acontecimentos, sensações e afetos tidos até o momento. Sendo esses pessoais, interpessoais e acadêmicos. Ser residente é ousar experimentar o tal jogo da construção, e vou dizer também formação, de um profissional que se dispõe a estar pelo menos 60h semanais de seu tempo, durante dois anos, em uma especialização com conhecimento em ato! Seu tempo, tempo do outro, tempo com os outros!



Constatações e evidências: chimarrão pode ser tão bom quanto Matte Leão

Falando as evidências, mas disfarçando as aparências. Não esclarecendo o sabor, mas tentando dar um jeito no dissabor. Tocando no sentimento de calor, de gosto-vida para ir afirmando: chimarrão pode ser tão bom quanto matte leão. Cuidado de olho, gosto, forma, ação e as falas desse ser em formação.

Fiquei pensando muito em como falar sobre algo que ainda é tão difícil, que ainda mexe tanto e que traz à tona as lágrimas que por vezes guardo. Um tema realmente complicado...para mim pelo menos é, e acredito que para muitos outros também já que existem até fases do luto, não e mesmo?!

Fiquei pensando se eu deveria falar sobre isso e se eu conseguiria falar sobre isso, mas foi tomando um chimarrão e ouvindo o “modão” que eu concluí que deveria pelo menos cogitar melhor a ideia. Pensei ainda se não estaria me expondo demais, ou mais do que já estou, mas Bondía (2002) diz que um sujeito de experiência precisa se “ex-por” e colocar em questão, também, as suas vulnerabilidades e riscos.

Confesso que fui mesmo “negando as aparências, disfarçando as evidências”, mas foi entendendo que não têm motivos para tentar “viver fingindo se eu não posso enganar meu coração”, que começo então a falar agora sobre a morte. Morte que é um tema que me marca, que de fato me marca para as fragilidades do ser humano racional. Morte de tema-corpo, que eu nunca entendo e que quase nunca consigo aprofundar. Aprofundar enquanto reflexão, enquanto registro e muito menos enquanto uma aceitação.

Vou ao encontro de Clarice quando diz que “é uma infâmia nascer para morrer, (já que) não se sabe quando



nem onde”. Faço coro com Verissimo que afirma que “a morte é uma sacanagem, (e que) sou contra”. Eu até tento acreditar em Chico quando fala que: “Ninguém morre. O aperfeiçoamento prossegue em toda parte”. Mas venho tentando acreditar mesmo em Betinho. Betinho que grita: “Quem fica na memória de alguém não morre”.

A minha primeira lembrança em que a morte aparece é de mais ou menos duas décadas atrás. Eu tinha lá pelos 5 anos e amava assistir filmes no videocassete da sala de televisão lá de casa. Minha família sabia disso e foi assim que ganhei o filme do “Rei leão”. Aquela clássica com a fita verde. Eu amava aquela fita, eu odiava quando acabava e eu me contorcia por não entender tão bem o choro do pequeno Simba. Muitas pessoas tentaram me explicar que o pai dele havia morrido, mas eu continuava sem entender aquela cena e seus desdobramento em boa parte da história já que tinha uma outra concepção.

Em algum momento, eu comecei/passei a acreditar que morrer era sofrer um tempo e ver a pessoa “morta” só as vezes- afinal, o Mufasa fazia suas aparições durante o filme. Tenho lá meu lado espiritual, até bem a floradinho, mas eu estava beem enganada sobre isso. Ainda bem! É que não muito tempo depois, pessoas da minha família foram morrendo e eu até ficava triste, mas eu não conseguia vê-las como ele via. Como eu acreditava que seria possível. Precisei de um tempo para entender que eu não as veria mesmo, não daquela forma pelo menos. Eu chorei durante anos só por saber que eu também iria, e vou morrer. Nunca superei, mas até então estava convivendo com tudo isso de forma menos desagradável e desconfortante.

A questão é morte, mas os questionamentos a partir dela são vários. São tão diversos como os sentimentos que me acompanham e que tento expressar nessas folhas agora. As tais das evidências. Evidências de um sofrimento que eu tentei por muito tempo tapar e tentar conviver, mas que não foi mais possível diante das aparências e acontecimentos depois



do dia 17 de setembro de 2018. Não vou aprofundar como se deu tal dia, acho que não é necessário. Só preciso dizer que perder um amigo de vida, de trabalho e de residência em meio a tudo o que já vivemos cotidianamente em nossos processos de vivência, não é fácil.

Meu amigo morreu em uma segunda-feira, uma segunda-feira que marcava o início de mais uma semana de residência. Uma segunda-feira que já tínhamos planos marcados, uma segunda-feira que sucedia os dias em que estivemos juntos no Encontro de Residentes nas minhas terras cariocas. Lá, tomamos matte gelado no calor da praia de Ipanema e não um mate quente (chimarrão) em um parque gaúcho mais friozinho. Dias em que tomamos mate quente no calor de Ipanema. Segunda-feira que nos impossibilitava de um dia irmos tomar matte frio no parque gelado! Era o início, um início, o fim e um fim. Não mais, não mais juntos fisicamente!

Como assim o “dono do melhor chimarrão” não estaria mais ao meu lado no atendimento que faríamos juntos naquela tarde e nem em nenhum dos outros? Como assim, logo ele que havia me parado na semana anterior para falar sobre amor e confortar o coração (e aquecer o meu ao saber que nosso carinho era recíproco), e agora estava sendo parada para sentir que seu coração estava inerte e que o meu estava beem apertadinho? Como assim aquele cara que estava rindo na semana anterior pela minha crise de ansiedade, só para tentar me ajudar a ver outra coisa que não aquela dor no peito, estava naquele momento com seu sorriso impossibilitado e seu peito parado? Como assim não teríamos mais sua risada peculiar, suas pulseiras de couro, sua futura tatuagem com o crânio de um boi e as nossas noitadas barulhentas no silêncio???

As fichas demoraram para cair e às vezes parece que ainda não caíram. Eu ainda não acredito que a sua ausência é verdade. Wish You Were Here. É assim então, que me vem à memória um combo de coisas, inclusive aquele sonho da “Freira” que ele me fez contar e que me faz questionar se



não havia algo mais o que ser dito, ser feito, ser contado, ser vivido, ser esquecido. De todas essas, uma eu tenho certeza que fizemos com total maestria: dizer. Em nossa última conversa, enquanto ele me pedia conselhos sobre que atitude tomar, eu afirmei: “já nos calam tanto, por tantas coisas, que falar que gostamos de alguém não deve ser mais uma delas”. Que bom que eu pude dizer a ele tudo isso! Que bom que outras pessoas também puderam dizer a ele e que ele também pôde dizer para muitas pessoas sobre o quanto o afeto estava envolvido nas relações de cuidado!

Aquela segunda-feira foi só a primeira de muitos dias difíceis que todos nós tivemos que passar, nós amigos, colegas, pacientes e familiares. Hoje, não vou dizer que é menos difícil, mas é menos sofrido. É que as memórias vão ganhando outras formas, como já diz Pollak (1992), e isso de alguma maneira nos ajuda a seguir. É questionando essas falas e sentimentos silenciados, que paro agora para ver um processo de amadurecimento pessoal e profissional diante do existir. O de estar aqui tentando falar sobre o processo de residência e de como nossa postura profissional e pessoal, também envolve uma ética. A ética do cuidado em ouvir, acolher, cuidar, pensar, falar, calar, observar, sentir e se permitir.

Antes daquela segunda-feira, eu havia tido uma crise de ansiedade no campo e estava me recuperando de mais uma reação de um corpo (bastante) somático que resultou em um herpes gigante. Que por sinal, já era a quarta daquele ano. Eu já estava cansada e adoecida, e eu não estava sozinha. E não é só papo de “mimimi 60horas”, mas sim da sobrecarregada emocional e psíquica das quais os residentes e trabalhadores estão sujeitos. Bom, além de todas as questões pessoais de cada um e que só piora se pararmos para pensar sobre as conjunturas políticas, jurídicas e sociais atuais. Ai é angústia certa!

Quando toda a situação da tal segunda-feira se deu, eu relutei em ir para casa, ser cuidada pelos meus familiares e



amigos no Rio, mas fui. Não era mais possível ficar vivendo no “hakuna matata” com a ideia de que “os seus problemas você deve esquecer”. Assim como não esquecer, mas de alguma forma enfrentar, voltei para as terras gaúchas quase uma semana depois. Bem incrédula diante da coragem, já que por alguns momentos eu queria mesmo era desistir e abandonar. Achava que estava sendo demais para mim, estar vivendo tantas coisas ao mesmo tempo e me cobrando o tempo todo. Me cobrava e me perguntava se estava sendo boa o suficiente, se estava sendo participativa o suficiente, questionadora o suficiente, crítica e reflexiva o suficiente. Os casos estavam cada vez mais complexos, meus colegas também estavam cansados e adoecidos, mas víamos resultados em nossos fazeres e buscávamos apoio em nós. Só que a sobrecarga vinha, a autocobrança vinha. O cansaço batia!

Precisei de uma semana para me permitir sentir, ainda que negando uma boa parte, que tudo o que estava vivendo até aquele momento era na verdade mais um processo complicado da vida. Só que não sem solução! Tive mesmo que aceitar os colos e pedir outros, acreditar no espaço de terapia que me era e é assegurado, colocar fé nas abordagens e estratégias pensadas pela instituição e que pensam no tal cuidado integral. Bom, cheguei à conclusão que eu estava dando o meu melhor e que isso deveria ser o suficiente de alguma forma. Que eu estava procurando, participando, questionando e tudo mais, da forma que eu podia e que eu conseguia somar. Mas o pior era estar sofrendo com tudo isso calada, com as pessoas achando que estava tudo numa boa!

Devo dizer que quase um ano depois ainda me surpreendo em ter voltado para a residência, mas isso se deu por acreditar no trabalho, por confiar nas diferentes redes (FERREIRA; COSTA, 2017) por transformar territórios e deixar de negar certas coisas, e continuar negando outras. Sou mesmo super somática desde que me entendo por gente e durante a residência, além do primeiro afastamento já narrado, precisei de um segundo. Neste, já estava no segundo



ano e tinham poucos dias que havia voltado para o campo e “a coisa” estava realmente feia. Adoecei mais do que nunca, mas não tentei me proteger como eu fazia e fiz por muitos anos.

Me agarrei na terapia, aceitei que precisava de psiquiatria, que abraços e presenças são de fato bem importantes e que eu venho tentando trabalhar com isso. Aprendi e senti que práticas integrativas de cuidado e um bom chimarrão fazem um bem danado. Chimarrão gaúcho amargo no lugar de um matte carioca doce em um dia ensolarado é tipo receita de sucesso! Presenciei que o silêncio e o “fingir costume” às vezes vão bem, mas que eles andam de mãos dadas com os sons e ruídos. Inclusive, que precisam de equilíbrio.

Foi com esse tanto de acúmulos, e porque não experiências com somatizações, que de fato as fichas foram caindo e eu pude me perceber, me permitir e me (re)compor enquanto um sujeito possível e passível a experiências. Foi como acordar um dia sabendo quem eu era, mas que já havia mudado tanto durante o dia que já nem sabia mais, como foi com Alice. Que eu consigo afirmar que independente de saber ou não quem realmente sou ou no que me transformarei ao longo do dia, dos dias, dos anos, que eu faça e seja parte da real disponibilidade em estar com os outros e com a consciência de que certamente nada é fácil, mas que quase tudo é possível.

Certezas sobre isso? Nenhuma! Tudo bem, já diz o Pedro que as certezas devem ser mesmo o placebo da alma! Que então só tenhamos calma. Talvez seja necessária uma cuia e uma garrafa d’água, um café, um chá, uma cerveja ou uma caipirinha. Um remédio farmacêutico ou um pico de adrenalina de uma corrida. Um chocolate, um carinho, um cantinho, um cumprimento, um cuidado de paladar maleável e ouvido confiável.

Que sejam na vida ou na morte, mas com o viver no conviver, que os silenciamentos possam ser enfim balanceados e não mais impostos. Que não sejam mais imposições, mas



escolhas de cada ser. Que caia a ficha de que todo e qualquer sujeito pode também adoecer, mas que de certo modo pode talvez não morrer. Não morrer nas memórias, nem pelas potências dos encontros, nem pelas mudanças que provoca a partir das marcas que deixa e nem pelos registros que possibilita.

Meu amigo me marcou assim, minhas memórias se reinventam assim, e longe de querer ser piegas tento te perguntar: você já parou para tentar pensar o quem você é hoje? O que pretende ser amanhã? Quem é o sujeito ao seu lado? O cara ali parado? O colega ali meio desmotivado? O que eu tenho feito? O que eu tenho falado? O que eu tenho silenciado?

Confesso que eu também não sei responder, mas me pergunto e me coloco para pensar sobre elas. Para agir sobre e com elas. No dia, todo dia e em todo tempo que for possível, mas agora vou finalizando por aqui. Vou encerrando com o mesmo desejo de alguns parágrafos acima e com a melhor e maior das pretensão de que: vejam ainda milhões de descobertas e (re)encontros à frente!

Já dizia Aleixo (2013, p. 141) sobre a potência de um bom encontro:

[...] é no encontro que estamos juntos, no encontro que nos conhecemos, nos estranhamos, nos convidamos, trocamos, evitamos, escolhemos, perdemos, achamos, construímos, desconstruímos. É no encontro com o outro que descobrimos o quão é possível surpreender e sermos surpreendidos.

Que sejam nos encontros a possibilidade de não mais precisar negar as aparências, evitar as evidências e sabendo que o nosso corpo responde, responde tão rápido como as batidas do nosso coração em dia de forte emoção. Que vida é uma caixinha de surpresas e de uma diversidade incrível de experiências, sentimentos, sensações, momentos e pessoas!



E que sobre a morte, eu já disse que tenho tentado acreditar no Betinho, mas outro “B” também me representa e acho que podemos ir seguindo com ele. Seu nome é Bartolomeu de Queirós e que muito sensivelmente faz uma analogia de que as vezes basta uma palavra para ser flecha e possibilitar o sangramento do substrato morto, mas que há certas dores em que as palavras não são (serão) capazes de fazê-las se esgotar. Talvez eu ainda não tenha encontrado as palavras certas e essas ainda devam ser ditas, ou não, mas vou vivendo os dias assim...bem Detonautas featuring Leoni e na saga por um possível acalando!

(esse é só) Começo do fim da nossa vida

É, foi necessário. É, é preciso. É, será inevitável... ouvir, observar, refletir, analisar, praticar, fazer e sentir. Primordialmente, tive que escrever. Tive que buscar na minha “zona de conflito” os possíveis caminhos para responder, ou pelo menos tentar, as questões que até aqui me eram constantes: como a construção de identidade profissional, social e pessoal pode ser influenciada pela “experiência residência”? Assim como, quais dinâmicas e questões surgem a partir deste momento formativo? E que construções são projetadas *a posteriori*?

É na escrita, “incessante e inacabável” (ZUCOLOTTI, 2014, p. 10) que nos debruçamos. Pois é escrevendo que “encontro um prazer que não consigo traduzir. Não sou pretensiosa. Escrevo para mim, para que eu sinta a minha alma falando e cantando, às vezes chorando...”. Não podia ficar com tantas emoções, sentimentos, dúvidas, incertezas e inquietações. Preciso escrever para nós, sobre nós e conosco. Foi acreditando que nela eu poderia me envolver e me modificar, como já dizia Zucolotto (2014), que apostei na força e na potência da narrativa das memórias. Memórias que por si só, propiciam que passado, presente e futuro se cruzem. Bom, é isso que já dizia Neves (1988).



Retomar as memórias, reconstruir as histórias e relembrar momentos, não só dos últimos meses, mas também de todos os meus meses de vida, foram e são a chave para este trabalho. As lembranças, as citações, as músicas, os cheiros, formas, pessoas e afins, me acompanham e já me faziam parte e assim se sucederão. Referencio outra Neves (2000), que afirma que a memória passa a se constituir como fundamento da identidade.

A identidade aqui é o tal fenômeno que “se produz em referência aos outros em referência aos critérios de aceitabilidade, de admissibilidade, de credibilidade, e que se faz por meio da negociação direta com outros” (POLLAK, 1992, p. 5). É da construção e desconstrução cotidiana e constante. Aqui, uma junção das experiências pregressas com os princípios ético-doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social) de uma trabalhadora do SUS e suas relações interpessoais em um processo de vivência chamado residência multiprofissional.

Não tenho como foco concluir ou fechar nenhuma possibilidade deste trabalho, mas deixá-la em aberto para cada animal ser humano de crise existencial...é isso que diz o Pedro Salomão na página 21 de seu livro intitulado “eu tenho sérios poemas mentais” de 2018. É Pedro, aqui eu também tive que falar de crise, de inconstância, de medo, de morte, de vida, de sorriso, de abraço, de lições e laços, muitos laços. Também tenho sérios poemas mentais, e estive bem próxima de pessoas com sérias questões mentais, físicas e psicológicas. Gente como a gente! Uns eram pacientes registrados, outros colegas impacientes e cansados. Todos esperando e querendo cuidado.

Loucura, loucura de questionar e ter vindo. Já dizia o diálogo entre a Alice e o Gato no livro de “Alice em país das maravilhas”:



- Como você sabe que eu sou louca? Disse Alice
- Só por ser. Se não, não teria vindo pra cá. Respondeu o gato.

Loucura para além de patologização, estou falando de ousadia, de coragem, de tentar e de se debruçar sobre o incômodo. Não tenho como não reler todos este escrito, sem contar o que não foi dito, e não perceber a potência da narrativa, de estar na ativa e de continuar, não parar, não deixar cessar, mas cicatrizar, no seu tempo, no tempo de potência, potencial e sem ter prepotência.

Os encontros, as histórias, as estórias, os lugares, os cheiros, as formas, tudo isso faz parte de uma construção identitária e a residência, com toda a sua intensidade não poderia ser diferente. De momento de formação profissional a momento de transformação de vida! Vida de si, vida do outro, vida com o outro e vida por vir. No mistério do por vir, das pretensões, das trocas e dos ensinamentos do que já se foi, é e será. A visão e presença da integralidade, do cuidado, do acolhimento, da vida, da morte, da coragem, da frustração, da decepção, da risada, da superação, da luta, da briga. É parar, para refletir, pensar, fazer, executar e ir, ir, ir.

É ver o adoecimento, mas o processo de reestruturação. De pequenos gestos, pequenos-grandes dilemas, sem grandes esquemas, mas grandes construções de atos singelos e nada paralelos. Conto, assim, nestes contos-conversas as misturas e combos de estar em coletivo e ser coletivo. Da integralidade em seu âmbito mais amplo. Em cada narrativa, já comentada, pontos, nós e laços desse conjunto de informações e questões para a identidade de um sujeito.

Digo de passagem, mas sem nunca concluir, que a residência é mesmo o começo do fim das nossas vidas já como profissionais. Que ela possibilita ao residente não só um momento de 24 meses, mas uma amostra do mundo com muito mais. Muito mais trabalho, muito mais cansaço, muito mais conhecimento, muito mais momentos, muito mais



dedicação, muito mais creditação, acreditação e emoção! Báááh, viadoooo! Que experiência louca é essa que forma e transforma, é ela de fato (trans)forma...é essa tal residência que eu falo! É ela que se amplia das políticas públicas, conhecimentos específicos de núcleo profissional e práticas multiprofissionais, dentre outros aspectos para nos colocar no mundo acreditando e fazendo um SUS que acreditamos! E que assim estamos: residentes e persistentes no que for melhor em diálogo, em olhar e todo o resto! Conosco, com os pacientes, com os colegas de trabalho e quem mais vier. Cuidado, cuida! Se com cuidado é feito, tem efeito e assim será feito!

Como Gil (2008), espero que este trabalho e esta experiência, residência e processo de escrita, possam contribuir para outras pessoas dentro e fora da residência. Que não se fixem, mas se abram e ampliem seus sentimentos, sentidos e vivências. Principalmente as pessoas coligadas ao SUS e à saúde mental, sem esquecer também de acreditar e de cuidar. E se meias palavras bastam, anote o que Criolo já dizia: “Foco, força e fé, já falou meu irmão. Meninos mimados não podem reger a nação!” Sigamos nos cuidados e (re)encontros já que “é no encontro com o outro que descobrimos o quão é possível surpreender e sermos surpreendidos (ALEIXO, 2013, p. 141).

A posteriori, olhe, sinta, seja e vá...

Acho que a residência é um momento vivido e vívido. Não só pelo tempo cronológico, as tais inesquecíveis 60 horas, mas também pelo tempo emocional, afetivo e relacional que se evidencia enquanto uma experiência típica a lá moda Bondía já que requer parar para pensar, olhar, sentir e escutar mais devagar, “demorar-se nos detalhes”, suspender a opinião, o juízo, a vontade, o automatismo da ação, para “cultivar a atenção e a delicadeza [...] cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço” (BONDIA,



2002, p. 25). Para ele, a experiência “é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca [...] A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece” (p. 21). Pode-se entender que as experiências são o que nos geram ou causam algum tipo de transformação, o que nos afeta de diferentes formas em nossas vidas cotidianas. E a residência tem lá seu lado de experiência de caráter (trans) formador.

Florzinha era uma menina em uma comunidade com tanta vulnerabilidade no subúrbio carioca que nem luz elétrica tinha. Luz de vida, porém, ela tinha de sobra! Conheci Florzinha, menina pequena e alegre de olhos brilhantes e luz incrível. Florzinha, como muitos outros, nos observavam atentos enquanto pegávamos um objeto pouco conhecido naquela caixa. Falei pouco conhecido? Sim, POUCO CONHECIDO. Não pela surpresa de nunca ter visto, mas pela curiosidade do por vir. Pego o objeto e sento ao chão, meu local favorito. Passo e sinto o objeto, observo ele e a minha volta. Florzinha se aproxima, cautelosa, tentando entender e me deixando transparecer sua curiosidade. Senta ao meu lado, escuta tenta, vê cada detalhe, me olha e sorri. Eu falo, interpreto e conto, em nosso encontro era o encanto que gritava. Era a singularidade da história não dita que se dava, que me reiniciava e me dava força. Acabo! Fecho! Me abro! E nem sabia, mas me transbordaria! Meu objeto era um livro, o momento era a contação e o por vir...ai o por vir, esse era a emoção! Florzinha, com os olhos que achei que já brilhavam mais que os postes que havíamos instalado, me direciona seu olhar em meus olhos. Calma e sorridente me diz: “moça, acho que você é minha mãe”. Disse ela com muuuita firmeza, tão inversa a minha dúvida. A questiono, tento entender tal questão e ela me diz: “ouvi na escola que mãe é quem dá amor, e foi o que você me deu!”. Ai pequena-grande florzinha, você me floriu, sorriu e me fez sorrir, ir, vir e persistir. Florzinha nunca tinha participado de uma contação de histórias, mal tinha visto um livro como aquele, mas melhor que ele só a



história e o conto que aqui conto. Quero no mínimo que esse conto-conversa seja assim, um pontinho em meio ao histórico do por vir, do ir e do persistir. Seja para você na residência, no âmbito da saúde, do trabalho, da cultura, da vida, mas principalmente o da resistência. Resistência do fazer, mas não da inércia. Sigamos com as escritas, com a contação, sem separação das emoções, momentos e pessoas, só da junção da vida com a arte, com a parte que falta e o complemento do inesperado! Sigamos florescendo a nós e aos próximos! Para a *posteriori*, que venha o encanto, a surpresa, a coragem, as leves, as leve-duras e as duras. Mas que durem e que duram para a construção e transformação da ação e do fazer. Olhe, sinta, veja e vá! Ouvir, observar, refletir, analisar, praticar, fazer e sentir sempre. Que a narrativa seja como a vida, sempre presente (BARTHES, 2002)! E de presente, a escrita, que segundo Deleuze e Parnet (1998), “é uma questão de devir, sempre inacabado, sempre a fazer-se, que extravasa toda a matéria vivível ou vivida. É um processo, quer dizer, uma passagem de Vida que atravessa o vivível e o vivido” (p.11). Assim, vamos escrever para (nos) ajudar e seguir, e você?

Notas

- ¹ Expressão irônica, utilizada por alguns dos residentes da turma de 2018 do programa de Saúde Mental, da Residência Multiprofissional do Grupo Hospitalar Conceição, para expressar tanto a queixa referente à carga horária exigida para a formação em serviço (60 horas), quanto ao próprio exagero dos residentes nessa lamúria.

Referências

ALEIXO, J. Centros de Convivência: Experimentando outras formas de trabalho e gestão. In: PÁDUA, E. M. M.; FERIOTTI, M. L (org.). *Terapia ocupacional e complexidade – práticas multidimensionais*. 1. ed. Curitiba: CRV, 2013. p. 127-142.



BARTHES, R. *A aventura semiológica*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2002.

BENJAMIN, W. *Obras escolhidas II - Rua de Mão Única*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), p. 20-28, 2002. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>. Acesso em: junho 2018.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. *Diálogos*. Tradução de Eloisa Araújo Ribeiro. São Paulo: Escuta, 2008.

FERREIRA, T. P. S; COSTA, C. T. Saúde e redes vivas de cuidado: articulando ações estratégicas no território com vista ao cuidado integral na atenção básica. *Revista Interinstitucional Bras. Terapia Ocupacional Rio de Janeiro*, v.1 (3), p. 269 - 281, 2017.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GOMES, R. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

LESCHER, A.D. Saúde mental e direitos humanos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 3-4, mar, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000100003>. Acesso em: março 2019.

NEVES, L. A. História, memória e sujeito: substratos da identidade. *História Oral*, n. 3, p. 109-116, 2000.

NEVES, M. de S. História e memória: os jogos da memória. In: MATTOS, Ilmar Rohloff (org.). *Ler e escrever para contar: documentação, historiografia e formação do historiador*. Rio de Janeiro: Access Editora, 1998.

OLIVEIRA, M. K. De; REGO, T. C; AQUINO, J. G. Desenvolvimento psicológico e constituição de subjetividades: ciclos de vida, narrativas autobiográficas e tensões da



contemporaneidade. *Pro-posições*, Campinas, v. 17, n. 2(50), p. 119-138, 2006.

ONOCKO-CAMPOS, R. *Psicanálise e Saúde Coletiva. Interfaces*. São Paulo: Hucitec, 2002.

POLLAK, M. Memória e identidade social. *Revista Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, Ed UFRJ, v. 5, n. 10, p. 200-212, 1992.

ZUCOLOTTO, M. P. da R. *A escrita em transversal - tempo, errância e experimentações no escrever*. Tese (Doutorado em Psicologia Social)- Departamento de Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, p. 94, 2014.



PARTE 2

CONTAR A CLÍNICA



7 Aprendendo a viver

Moisés Gomes

A infância

Meu nome é Moisés Gomes. Eu nasci em 27 de agosto de 1982 no Hospital Geral de Novo Hamburgo. Minha infância foi muito legal. Eu comecei a estudar com 6 anos de idade; aos 10 anos eu já estudava informática. Eu gostava muito de fazer aniversário. Aos 12 anos eu ganhei meu primeiro computador. Naquela época o computador era muito limitado, praticamente só dava pra escrever. Com o tempo eu fui me aperfeiçoando na informática. Meu sonho era ser professor de informática e servir no quartel. Então comecei a correr atrás de meus sonhos. Minha professora era muito querida comigo, eu gostava dela porque ela era muito criativa. Na Páscoa, ela fazia cestas para todos os alunos da classe. Me lembro como se fosse hoje: ela pegava as cestas de Páscoa, escondia e nos mandava procurar. Era muito divertido. Eu adorava os passeios que a escola fazia. O tempo foi passando e eu fazendo mais amizades; queria ser alguém na vida. Eu adorava estudar.

Na minha infância meus lugares prediletos eram lan house, shopping, cinema, etc... Eu também adorava ler, era muito divertido pra mim. Nossa, quando eu ganhei meu primeiro videogame foi incrível, fiquei muito feliz. O jogo que eu mais gostava era Pac Man. Na época esse era o jogo mais jogado do mundo. Nas horas vagas eu gostava muito de cantar na igreja. Cheguei a cantar em um coral da igreja. Já ia me esquecendo, nessa época eu e meu amigo colocamos fogo na casa da minha dinda. Quando tudo isso aconteceu eu tinha 10 anos. Minha infância foi muito agitada, mas eu adorava. Gostava de ir na praia mas um dia eu peguei uma insolação e fiquei cego por dois dias. Fiquei apavorado.

Eu gostava de pousar na casa da minha vó. Ela me levava para a igreja. Minha vó cuidava muito de mim pois eu



era o neto primogênito dela. Na quinta série minhas matérias prediletas eram informática, matemática e história. Na escola eu coloquei um sapo morto na mochila da minha professora. Ela chegou a desmaiar. Recebi uma suspensão e fiquei uma semana sem poder ir à escola. Eu era uma criança muito extrovertida. Eu adorava brincar. Minha brincadeira preferida era jogar futebol. Gostava de ver os jogos do Grêmio, meu time. Eu estudava um pouco longe de casa; então o ônibus me buscava. No ônibus nos passávamos o tempo todo cantando.

Eu aprendi a nadar com 12 anos. Era muito divertido. Eu atravessava o Rio dos Sinos nadando, até que um dia eu estava no meio do rio e cortei meu pé em uma garrafa de cerveja. Perdi o movimento do dedo do pé. Nunca mais quis saber de nadar no Rio dos Sinos. Meus cadernos favoritos era com desenhos de carro na capa. Eu era muito meticuloso na infância, não gostava de orelhas de burro nos meus cadernos pois eu sou muito caprichoso com minhas coisas. Eu gostava muito de fazer provas, eu me divertia muito com isso na infância. Eu gostava de andar de carro, meu meio de transporte favorito. Nessa época meu pai tinha um fusca. Eu adorava o fusca. Era verde, bem bonito. Eu me lembro que eu tinha que ajudar meu pai a empurrar o carro para fazer pegar pois estava sempre dando problemas. Nós fomos viajar com o fusca e quase caímos no barranco que tinha no caminho. Na volta da viagem o carro furou o pneu e meu pai não tinha estepe. Tivemos que andar com o pneu furado até em casa. Foi uma aventura pra mim.

Este é um resumo da minha infância

Minha Juventude

Nessa época eu troquei de escola, fui para o Colégio Adventista de Canudos. É uma escola particular e religiosa. Como eu não tinha condições de pagar a mensalidade pois era muito cara, uma amiga da minha igreja pagava pra mim. Eu gostava muito de estudar nesta escola. Eu era muito simples,



um dos mais pobres da sala. Andava quase sempre com mesma roupa. Os livros eu ganhei para estudar. Participei de um torneio de futebol e fiquei em segundo lugar. Foi minha primeira medalha. O tempo foi passando e eu estudando cada vez mais até que um dia me tornei líder da classe. Comecei a virar nerd. Só queria estudar o tempo todo. Minhas notas foram aumentando cada vez mais até que um dia tirei 10 em matemática. Fiquei muito feliz neste dia. Fiz a sexta e a sétima séries nessa escola. Então troquei novamente de escola, fui para o Colégio Adventista de Novo Hamburgo.

Comecei a fazer minha oitava série e era muito bom nessa escola. Tinha aulas de religião, inglês e um laboratório muito moderno de informática. A disciplina era bastante rígida. Eu adorava tudo isso. Me lembro que eu pequei o extintor [de incêndio] da escola e descarreguei nos alunos. Neste dia fui suspenso, fiquei três dias sem ir à escola. Eu me lembro que gazeava aula pra jogar videogame no shopping. Minha vida era uma aventura naquela época. Eu coleei em algumas provas, era divertido fazer isso, eu gostava. Claro, eu estudava também.

Entre para os Desbravadores, um grupo de “escoteiros” da Igreja Adventista do 7º Dia. Eu adorava os Desbravadores. Nós fazíamos várias atividades como estudar a Bíblia, primeiros socorros, caminhadas na mata, sobrevivência, etc... O que eu mais gostava nos Desbravadores era o comando crawl e falsa baiana. Era legal fazer essas atividades, isso me distraia quando estava triste. Eu comprei uma moto pra mim, eu tinha 16 anos. Nossa, eu gostava muito de andar de moto, até que um dia eu cai. Nesse dia tomei a decisão de vender ela. Eu também gostava de carro, então pegava escondido o fusca do meu pai. Já com 16 anos eu fiz meu primeiro curso técnico em informática. Dali pra frente eu só fui me especializando nesta área.

Minha comida predileta é à la minuta e salada de maionese. Gosto de refrigerante, etc.. Eu me lembro que na escola tinha uma cantina onde nós comprávamos lanches



como pizza, refri, bolacha, salgadinho, etc... Eu quase nunca comprava na cantina pois tinha pouco dinheiro. Mas os lanches eram bons. Às vezes meu amigo César comprava lanche pra mim. Eu ficava muito feliz pois amigos assim não se encontram em qualquer lugar. Minha juventude foi muito boa, me divertia muito nessa fase da minha vida. Eu tinha uma amiga, o nome dela é Ariane. Ou melhor dizendo, minha melhor amiga. Nós passávamos quase todos os dias, depois da aula, jogando vôlei. A Ariane me dava e me dá conselhos até hoje. É uma grande amiga.

Eu quebrei o dente do meu colega com um soco e fui expulso da escola. Daí tive que ir para uma escola pública. Estudar em uma escola pública não era a mesma coisa. Não consegui me adaptar à escola. A educação nessa escola pública era totalmente diferente, tipo: as meninas podiam andar de minissaia, brincos, batom, etc... Já no Colégio Adventista, não. As roupas do Colégio Adventista eram padrão tipo: o uso do uniforme era obrigatório, não podia usar brinco, minissaia, etc...

Eu gostava muito de dirigir. Quando passava uma garota na rua, eu dava cavalinho-de-pau no carro, coisa de adolescente. Uma vez fui sair com o carro e arranquei o portão da casa dos meus pais. Estava com pressa. Eu não tinha carteira de habilitação, mas andava por tudo. Eu não bebia e nem fumava, não tinha vícios. Não gostava de balada, etc... Eu era mais caseiro, quero dizer, gostava de ficar mais em casa, tipo olhando um filme. Eu gostava de olhar filmes tipo ação, comédia, aventura e histórias reais. Minha juventude foi muito importante para meu amadurecimento intelectual. Hoje sou um homem maduro, aprendi com a vida. Deus é tudo pra mim, graças a Deus eu tive uma boa juventude.

Meu Emprego

Comecei a trabalhar com 18 anos em uma fábrica de calçados. Minha função era serviços gerais. Fazia de tudo,



trabalhava na prensa, na esteira, no corte, etc... Eu me lembro que eu levava comida de casa para o trabalho, pois a comida do restaurante era muito cara. Eu gostava do trabalho mas não era o que eu queria pra minha vida, eu queria algo mais tipo ser alguém na vida. Então comecei a fazer mais cursos técnicos. As máquinas em que eu trabalhava eram muito perigosas e o salário era pouco. Então pedi demissão. Comecei a procurar trabalho em outro ramo, entreguei meu currículo no mercado Bourbon de Novo Hamburgo. Não mudou muito, o salário era pouco. Nessa época eu já era técnico em informática mas minha função era auxiliar de vendas. Fazia de tudo, pesava na balança as verduras, selecionava as frutas e verduras, também fazia balanço na loja, organizava o depósito, etc... Depois de um ano e meio trabalhando eu fui demitido: era o que eu queria pois não conseguia ver formas de crescimento dentro da empresa. Trabalhar em mercado é muito complicado. Tem que trabalhar em sábado e domingo, as folgas geralmente são durante a semana. É bem cansativo. Às vezes eu virava a noite selecionando as frutas e verduras para o dia seguinte.

O Quartel

Depois de ser demitido eu vi na internet que estavam recrutando soldados voluntários. Então fui no quartel 19, de São Leopoldo, fazer minha inscrição. Fiz teste físico e psicológico, passei em todos eles. Como estavam precisando de soldados no quartel 16 GAC, me transferiram para lá. Comecei a servir e no começo tava tudo bom. Eu fiz o campo boina... Bom, eu vô explicar o que é o campo boina: o campo boina é um treinamento que a gente faz para poder usar a boina e o fuzil, é mais ou menos isso. Depois que eu fiz o campo da boina eu comecei a ficar nervoso, agressivo em casa, até que um dia eu pirei de vez, dei um tiro de fuzil em um sargento. A sorte minha é que o tiro pegou de raspão. Depois daí fui internado em uma clinica psiquiátrica.

A clínica onde eu fui internado é uma das melhores



clínicas psiquiátricas do Rio Grande do sul. Eu passei a ser um caso complicado pois não queria tomar a medicação. Então me davam injeção de haldol e diazepam para me deixar mais calmo. Todas as vezes que me davam a medicação eu cuspi fora. Então passaram a me dar remédio triturado no copo, quero dizer em forma líquida. Depois que eu tomava, em 5 minutos já estava dormindo. Minha medicação era muito forte, cheguei a engordar 20 quilos. Eu me babava, eu tremia todo, eu ficava grogue, era horrível a minha situação. Pra ajudar a piorar, arranjei uma namorada bipolar.

Vou contar como eu conheci minha namorada: eu estava na academia da clínica quando eu a vi. Foi paixão à primeira vista. Eu estava com a roupa do quartel e ela gostava de militar. Então fui no banheiro feminino e dei um beijo nela. Ela me deu seu telefone e eu coloquei embaixo da palmilha do meu coturno. Eu dei o meu número pra ela e pedi que ela colocasse o meu número embaixo da palmilha do tênis dela, para passar na revista. A gente era revistado toda vez que entrávamos no quarto, só que os enfermeiros não olhavam embaixo da palmilha.

Eu combinei com ela que quem saísse primeiro ligaria para o outro. Eu saí primeiro porque fugi da clínica. Minha fuga foi mais ou menos assim: eu pedi R\$ 10 para um visitante. Disse que era para eu comprar um refri e um sanduíche. Esperei a visita terminar, coloquei meu coturno e fugi pelo buraco que tinha na cerca. Peguei o primeiro ônibus e fui até a estação do metrô de Porto Alegre. Então peguei o metrô até São Leopoldo e depois peguei o [ônibus] Feitoria até a casa da minha vó. Sobraram ainda R\$ 0,80 pra eu comprar uma rapadurinha.

A primeira coisa que eu fiz quando cheguei na casa da minha vó foi telefonar para casa da menina. Quem atendeu à ligação foi sua mãe, que me disse que ela estava internada ainda. Então eu surtei de novo na casa da minha vó. O tenente médico veio me buscar com a ambulância do quartel. Me levaram direto para a Clínica. Eu estava muito alterado, ainda



não tinham descoberto minha doença ao certo. Os médicos achavam que eu era bipolar mas não era essa minha doença. O tenente médico do quartel falou para mim e para minha família que eu teria que tomar os remédios para sempre. Eu, na hora, fiquei transtornado, não queria tomar as medicações porque estavam me deixando muito grogue. Eu não podia ver armas na minha frente pois queria matar todo mundo. Eu já vou contar como foi minha segunda internação na Clínica.

A Clínica

A Clínica é muito boa, tem piscina, academia, quadra de futebol, quadra de vôlei, sauna, etc... Na Clínica tem duas alas, a fechada e a aberta. Vou explicar a diferença das duas: na ala fechada a gente fica trancado em uma casa com grades, a gente é monitorado em todos momentos, tem câmeras de vídeos por todos os lados, não adianta botar os remédios embaixo da língua e cuspir no banheiro. Eles vêem quase tudo, quanto mais você se comporta, tipo, tomar os remédios, participar das atividades, mais rápido você sai do fechado para o aberto. O aberto é uma ala em que você pode caminhar por toda a clínica. No aberto homens e mulheres podem se ver e até conversar. Então o melhor é cooperar com os médicos e enfermeiros, tipo, resumindo, o fechado é um “inferno” e o aberto um “paraíso” na Clínica. Não é muito difícil arrumar uma namorada pois nós, nesse lugar, ficamos muito carentes. O difícil é manter o relacionamento. O pior de tudo é que eu achava que estava dentro de um filme. Para mim eram, todos da clínica, atores de filmes, uma mistura de ilusão com realidade.

Comecei a frequentar a casa da minha namorada, pedi pra mãe dela pra namorar com ela e a mãe dela autorizou meu namoro. Ela era muito patricinha. Seu pai era médico, sua mãe era professora. Eu me lembro como se fosse hoje. Ela morava em uma chácara, tinha três pitbulls, cavalos, piscina e muito mato. Um lugar muito bom pra namorar. Ela tinha



aparelhos nos dentes e de vez em quando ela babava por causa da medicação. Ela era muito esquisita, às vezes ela era brincalhona, às vezes brava, mudava de humor toda hora, até que um dia eu estava namorando com ela e ela saiu correndo e se atirou em cacos de vidro. Conversei com a mãe dela e achei melhor terminar nosso namoro.

Fiquei três meses na Clínica e ganhei alta da minha segunda internação. Eu ficava na enfermaria do quartel fazendo tratamento. Eu me lembro até as medicações que eu tomava, eram as seguintes: haloperidol, carbamazepina, lítio, akineton, diazepam. Eu ficava muito grogue com essa medicação, eu tremia muito, minhas vistas ficavam embaralhadas, eu enrolava a língua, me babava etc... Nos finais de semana o quartel me liberava pra ver minha família. Eu saía na sexta feira e voltava na segunda para o quartel. Ficava o tempo todo na enfermaria do quartel, até que eu surtei de novo e tiveram que me internar pela terceira vez na Clínica. Só sei que os médicos psiquiatras falaram pra minha mãe que o que eu tinha era um surto psicótico mas na verdade não era só isso que eu tinha. Nessa terceira internação descobriram que a minha doença era esquizofrenia paranoide. Então começaram a mudar minha medicação, suspenderam o haloperidol, a carbamazepina, o diazepam, e colocaram no lugar o lítio, depakene, diazepam.

Comecei a achar que estava curado e parei de tomar as medicações, surtei de novo, o quartel me internou pela quarta vez. Nessa internação eu comecei a tomar injeções de haloperidol. Eu não suportava tomar injeções. Então eu falei com o psiquiatra e pedi para ele substituir o haloperidol por outra medicação. Ele me prescreveu clorpromazina. Mesmo assim os efeitos colaterais eram muito fortes, eu ficava basicamente o dia todo sedado, “dormindo”; então ganhei alta de novo. Voltei para o quartel. Daí então o quartel me deu baixa e me encaminhou para o Caps de Novo Hamburgo. Comecei meu tratamento no Caps e só andava com a roupa do quartel. Eu achava que era um príncipe e que tinha que



arrumar uma princesa. Olhava vários filmes de príncipes e princesas, reis e rainhas.

O Caps de Novo Hamburgo

Comecei meu tratamento no Caps de Novo Hamburgo. O Caps era muito rigoroso. Nós não podíamos chegar atrasados nas consultas pois depois que começava a consulta, eram fechadas as portas, não entrava e nem saía ninguém durante a consulta. Eu tomava, para não ter surto, injeção de clorpromazina quase todos dias. A medicação não estava resolvendo minha situação porque eu saí correndo e quebrei uma porta de vidro. Tive que pagar depois os estragos que eu fiz. Nessa época eu estava tomando clorpromazina, lítio, haloperidol e diazepam. Eu também fazia exames de sangue todos os meses. Eu detesto fazer exame de sangue mas o psiquiatra falou que eu tinha que fazer pra saber a quantidade de lítio no sangue.

Depois de três meses de tratamento eu fiz amizade no Caps, conheci minha amiga Vanderléia. Mas quando vi a Janaína, foi amor à primeira vista. Como eu era tímido, falei com a Vanderleia pra ela fazer meus lados com a Janaina. Então a Vanderléia falou com a Janaina e a Janaina disse pra Vanderléia que estava solteira. A Varderléia disse pra mim que o sinal estava verde. Então a Janaina precisava buscar uns exames e eu me ofereci pra acompanhá-la até o Hospital Geral de Novo Hamburgo. Depois que ela pegou os exames de mamografia, nós fomos para uma lancheria. Eu só tinha três reais no bolso. Era o dinheiro da minha passagem. Peguei esse dinheiro e comprei um pastel de galinha pra Janaina.

Quando nós estávamos voltando do Hospital, na frente do cemitério, eu perguntei se podia beijar ela e ela me disse que sim. Então beijei ela e começamos a namorar. Ela me falou que tinha uma filha de 2 meses e eu fiquei encantado. Eu tinha um pouco de dinheiro no cartão de crédito, passei na farmácia e comprei dois pacotes de fralda da Pampers e



dei pra ela levar para a Fernandinha, que seria minha futura enteada. Na semana seguinte eu fui até a casa da Janaina conhecer minha sogra e minha cunhada. Foi muito legal. Tomei uma Pepsi bem gelada que minha sogra comprou, fui até o berço e conheci a Fernanda, fiquei encantado com a menina pois tinha a cara da Janaina. Comecei a visitar minha sogra mais vezes, ajudava a cuidar da Fernanda como se fosse minha filha e, de certa forma, eu me sentia como um pai da Fernanda. Gostava tanto da Fernanda que tatuei o nome dela no meu braço. Até hoje eu a considero como filha. Com o namoro eu comecei a melhorar, já não me davam mais surtos, o psiquiatra ate diminuiu minha medicação. Só estava tomando um comprimido 100 mg de clorpromazina e um diazepam de 10 mg à noite pra dormir. Meu namoro com a Janaina durou pouco tempo, mais ou menos três meses, mas foi o suficiente pra eu começar amar ela. Eu amo ela até hoje mas quero que ela seja feliz. Eu tentei de tudo pra voltar com a Janaina. Escrevi várias cartas, fiz serenatas, fiz um DVD com as fotos dela, etc...

Eu achava que estava curado, então parei de tomar as medicações e fiz uma entrevista no mercado Nacional de Novo Hamburgo. Passei na entrevista e comecei a trabalhar como auxiliar de vendas. Minha função era ajudar a repor as frutas e verduras, pesar na balança, organizar o depósito, verificar as validades dos alimentos, fazer balanço, etc... Tava indo bem até que eu comecei a ver minha ex-namorada nas outras mulheres; cada mulher que passava na rua eu pensava que era a Janaina, até que um dia eu beijei uma mulher no shopping pensando que era a Janaina. Fiquei três meses proibido de entrar no shopping. Depois a coisa foi ficando pior, peguei uma mulher no colo dentro do mercado, pensando que fosse a Janaina. Todos os bebês que eu via no mercado eu pensava que era minha enteada Fernanda. Eu estava tão desesperado que ficava na frente da casa da Janaina esperando ela sair, pra gente conversar e ver a Fernandinha. Acabei surtando de novo. Desta vez fui encaminhado para o Caps da Santo Afonso.



Caps Santo Afonso

Voltei a fazer meu tratamento no Caps da Santo Afonso. Olha, fui recebido pela equipe do caps com todo amor e carinho. No começo foi difícil pois eu surtava muito, não estavam acertando minha medicação. A psiquiatra falou que eu tinha que trocar toda a medicação. Pra isso eu teria que ser internado de novo. Então o Caps me encaminhou para Porto Alegre. Fui com o carro da Prefeitura. A Camila, minha referência, e minha mãe foram junto comigo no carro. Quando cheguei ao Hospital fiquei apavorado. Era totalmente diferente da Clínica. O Hospital é fechado por grades. Nossa, a gente fica o tempo todo trancado. Só saímos uma hora por dia, se nos comportarmos.

No Hospital não é misturado homem com mulher. É quase impossível namorar pois os homens ficam trancados em um canto e as mulheres no outro. Tem grade por todo o lado. Tentei fugir mas não consegui. É muito bem organizada a segurança. Quem se comportava dava pra sair no pátio, lavar os carros dos médicos e enfermeiros. Essa era minha primeira internação neste Hospital e eu não gostava de certas coisas. Como não tinha copos descartáveis pra tomar a medicação, nós tomávamos em copos comuns, arriscando a pegar uma doença. Não tinha um aparelho de DVD player pra gente olhar, só tinha um televisor velho. Esse era o nosso passatempo, a TV. Nessa internação eu tomava, carbamazepina, lítio, clorpromazina e diazepam. Essa medicação me dava muitos efeitos colaterais como secura nos lábios, tontura, vista embaralhada, tremor, etc... Fiquei 45 dias e me deram alta do Hospital. Retornei para o Caps da Santo Afonso e continuei meu tratamento.

No primeiro mês estava tudo legal, até que um dia eu olhei dois filmes que praticamente eram a historia da minha vida: *Paranoia* e *Se Enlouquecer Não se Apaixone*. Eu adoro até hoje esses filmes. Me identifico muito com esses filmes. O problema é que eu comecei a pensar que eu estava em um filme, tudo o que acontecia no filme eu fazia em casa, tipo



cortei o cabo da TV com uma tesoura e também a internet, comecei a vigiar os vizinhos, anotava tudo o que meus vizinhos faziam, quebrei os móveis da casa, janelas, vidro, o carro do meu pai, arranquei a pia do banheiro, inundei a casa. Minha mãe chegou quando eu estava todo molhado só de cuecas, batendo com uma marreta no poste. Se minha mãe demorasse mais alguns minutos para chegar em casa, eu estaria morto. Tiveram que me algemar para me levar para o Hospital Geral. Eu estava todo cortado por causa dos socos que dei no vidro do carro do meu pai. Destruí o carro.

Fiquei três semanas na ala psiquiatra do Hospital Geral. Meu psiquiatra era o doutor Cássio e me lembro até hoje das injeções de haloperidol que o doutor Cássio me prescreveu. Eu inventei de pedir que fizessem as injeções em meu braço ao invés da bunda. Por causa das injeções fiquei uma semana com os braços doloridos. Depois de três semanas eu ganhei alta, voltei para o caps pra continuar meu tratamento. Minha medicação já estava fazendo efeito, só que eu não aceitava os efeitos colaterais. A clorpromazina, o lítio e o diazepam continuavam me deixando grogue. Ainda não tinham acertado minha medicação mas eu nunca perdi a esperança. Comecei a estudar na internet os efeitos colaterais de cada medicação que eu tomava. Eu gostava de saber o que estava tomando. Eu falei pra mim mesmo: não irei desistir da vida pois a vida é muito bela, Deus está comigo. Eu pensava muito nisso: “Tudo posso naquele que me fortalece” (Filipenses 4:13). Eu também tomei uma overdose de 36 HP, um estimulante sexual. Foram 50 comprimidos. Quase morri, tive que tomar soro pra expelir o remédio do meu organismo.

O Meu Sumiço

Ganhei meu décimo-terceiro no valor de R\$ 1000 e falei pra minha mãe que eu ia pra Porto Alegre comprar um celular pois em Porto Alegre é mais barato. Cheguei no shopping pra comprar um celular da Vivo e custou R\$ 800. Quando eu



estava saindo do Praia de Belas fui enganado, acabei sendo roubado e já estava começando a surtar de novo. Fiquei uma semana perdido em Porto Alegre. Não conseguia achar a saída. Cheguei a comer coisas do lixo. Eu pedia comida nas casas, as pessoas eram muito boas comigo, me davam pão, café. Eu estava cada vez mais pirado. Invadi uma festa particular e arranquei todos os fios do som. Estraguei com a festa. Chamaram a policia. Bom, me levaram até a Delegacia pra fazer o BO. Após terem feio isso eu fui liberado. O problema é que eu estava muito confuso, não conseguia voltar pra casa, caminhava em círculos. Resolvi vir a pé de Porto Alegre até Novo Hamburgo.

Eu vinha pela Federal, fui perguntando onde ficava Novo Hamburgo e as pessoas foram me mostrando o caminho. Levei três dias para chegar na minha casa. Eu só queria tomar banho. Nossa, nunca tomei tanto banho na minha vida. Fui visitar minha vó, tomei banho lá; fui visitar minha tia Mara, tomei banho lá; fui visitar minha cunhada e também tomei banho lá. Eu estava me sentindo sujo, acho que é por causa da minha doença. Nossa, quando eu voltei ao Caps, ainda não tinham acertado minha medicação. Pensei que teria que conviver com esses efeitos colaterais. Eu estava uma semana sem tomar remédio, ficava caminhando de um lado pra outro, tentando achar uma solução pra minha vida. Eu sabia que um dia iriam acertar minha medicação.

Então comecei a tomar meus remédios de novo. Eu ainda tomava praticamente os mesmos remédios. Comecei a conversar com a minha psiquiatra do Caps e ela me disse que eu seria internado em Porto Alegre pra mudar minha medicação. Graças aos funcionários do Caps hoje eu posso tá contando minha vida nesse livro. Quantas vezes eu tentei tirar a minha vida mas meus amigos do Caps me deram muitos conselhos. Hoje eu percebo que a vida é muito boa e curta. Devemos aproveitá-la sabiamente. Não podemos voltar ao passado mas podemos fazer um futuro melhor pra nós.

Depois que eu comecei a tomar direitinho a medicação,



fui ficando melhor, quero dizer, que tô conseguindo me organizar melhor em casa, meus pensamentos estão mais calmos. Graças à clozapina e fluoxetina. Depois que comecei a tomar essa medicação, nunca mais tive surto. Meu sonho hoje é escrever um livro e fazer um filme sobre esquizofrenia. Hoje faz três anos que eu não tenho surto. Graças ao Caps, que me internou no Hospital. Hoje posso dizer que eu sou muito feliz, eu levo uma vida muito boa pois minha mãe faz tudo pra mim. Eu gosto muito da direção do Caps, eu não sei o que seria de mim se não tivesse o Caps. O legal do Caps é que temos liberdade para nos expressarmos. Isso é muito bom.

Hospital em Porto Alegre

Quando tive um surto de novo fui internado pela décima vez, essa foi minha última internação, graças a Deus; o meu psiquiatra acertou minha medicação, comecei a tomar uma medicação moderna sem tantos efeitos colaterais: a medicação é a seguinte: clozapina 100 mg e fluoxetina 20 mg! Gostei muito do hospital pois tinha bastante atividade, tinha biblioteca, videogame, dvd player, computador e jogos; eu coloquei o dvd dos filmes Paranoia e Se enlouquecer não se apaixone pra gente olhar e foi muito legal. Eu fiz bastante amizade. O legal é que nesse hospital é misturado homem com mulher, quero dizer que dá até pra paquerar, claro, as escondidas! O legal desse hospital é que tem um telefone onde a gente pode ligar para a família, tem bastante espaço pra caminhar, tem professor de educação física, a gente sai para o pátio mais ou menos umas duas horas por dia... Nossa, tem um campo de futebol coisa mais linda! A gente podia usar um rádio com fone de ouvido, havia livros pra gente ler, tinha refeitório, nutricionista, terapeuta-ocupacional, etc...

Como eu já estava respondendo bem à medicação, o psiquiatra suspendeu as injeções de haloperidol e gostei muito disso. Internados junto comigo tinham um técnico em eletrônica, uma secretária, etc... O que eu mais gostava de



fazer era escrever e jogar videogame! A comida era muito boa! Tinha hora pra dormir, acordar, tomar banho. Aos poucos fui melhorando os pensamentos. Me lembro que roubaram o meu rádio e fiquei sem rádio por uma semana. Na hora da visita, minha mãe me trazia coisas para eu comer, salgadinho, Mirabel, bolachinha e Pepsi. Eu não conseguia para de pensar em fugir; eu já estava com saudade da família, dos meus amigos, do caps, etc...Eu era muito dorminhoco. Sempre que podia eu dormia!

O computador não tinha internet, só tinha jogos educativos. Então eu usava o computador para escrever meus pensamentos. Eu me lembro que doei amostra do meu sangue para pesquisa da faculdade! Os universitários fizeram testes psicológicos em mim, deram uns quebra-cabeças pra eu montar, umas perguntas pra responder, etc... O telefone do hospital eu usava quase todos os dias pra ligar pra minha família e amigos. Depois de três meses eu ganhei alta e fui encaminhado de volta para o Caps da Santo Afonso onde faço tratamento psicológico ate hoje. Graças ao caps hoje eu levo uma vida melhor, tenho acompanhamento de profissionais altamente qualificados, levo uma vida praticamente normal. A minha psiquiatra atual [da época], está mantendo a mesma medicação.

Eu me aposentei por invalidez mas não é por isto que eu vou desistir dos meus sonhos. A minha psiquiatra [da época], a doutora Patrícia, eu gosto muito dela, é uma grande profissional; já me deu vários conselhos. Ela é muito querida como pessoa, não tenho que reclamar dela, nota 10 pra ela ... Graças a Deus e à medicação, eu estou conseguindo organizar minha vida, tô conseguindo ler, escrever, arrumar meu quarto, ajudar à minha mãe, etc... Tô conseguindo viver em sociedade, já não estou mais agressivo, pelo contrário, estou bem calmo. O que eu gosto de fazer? Gosto de mexer no computar, gosto de ler, gosto de escrever, gosto de escutar música, gosto de olhar filmes, etc... Adoro cinema ... ação, comédia, drama, romance, guerra e filme religioso. também.



Gosto de baixar filmes, músicas, jogos, editar vídeos e formatar computador. Em casa tenho bastante coisas pra me ocupar o tempo.

O caps faz parte da minha vida. Agora, eu fico pensando o que seria de mim sem o caps, sem o psicólogo, sem a psiquiatra, sem a enfermeira, sem minha referência, etc... Todos fazem parte da minha vida agora! Amo vocês do caps !!!

Todas as internações

Eu irei contar como foram todas as minhas internações: a primeira foi em uma Clínica em Porto Alegre! Irei contar como eu cheguei na Clínica! Eu estava no quartel até que tive um surto psicótico. Dei um tiro de fuzil em um sargento, o tiro pegou de raspão. Então o tenente médico me deu uma injeção de diazepam e depois disso me lembro que acordei no dia seguinte dentro da clínica. Eu estava fardado com a roupa do quartel e fiquei trancado por 15 dias na ala fechada. Na primeira semana não podia telefonar, não podia sair para o pátio, não podia fazer academia! Já na segunda semana eu podia telefonar pra família, já podia sair para o pátio, já podia frequentar a academia. Na academia tinha um banheiro masculino e outro feminino. Aí eu vi uma menina: foi amor a primeira vista. Aproveitei que ela estava no banheiro feminino, entrei no banheiro e dei um beijo nela. Ela me deu seu número de telefone e eu dei o meu pra ela; colocamos embaixo da palmilha do tênis para os enfermeiros não verem e deu certo.

O combinado foi que quem saísse primeiro ligaria para o outro. Quando aconteceu isso eu já estava na ala aberta mas pro meu azar, quando eu estava saindo do banheiro feminino, o professor da academia me viu. De castigo voltei para o fechado; fiquei mais uma semana no fechado, sem poder sair, trancado. Depois de uma semana voltei para ala aberta. Na ala aberta é um “paraíso”, podemos telefonar pra família podemos frequentar a academia, podemos frequentar



a quadra de futebol, etc... O mais legal é que podemos conversar com as mulheres. Eu estava tão grogue que pulei dentro da piscina. Me lembro que meu plano de saúde do Exército não cobria banhos de piscinas. Para tomar banho de piscina eu teria que pagar R\$ 5 por dia: claro que eu não fiz isto!

Eu e a menina nos encontrávamos na academia. Era o único jeito de namorar. A medicação que eu tomava era a seguinte: clorpromazina 100mg, lítio 300mg, haloperidol 5mg, akineton 1mg e rivotril 1mg. Era mais ou menos isso; essa medicação me deixou muito grogue. Engordei uns 20 quilos, tremia muito, enrolava a língua, me babava, sentia tontura, enjoos. Esses eram os efeitos colaterais da medicação e eu só pensava em fugir. Então planejei minha fuga: eu precisava de dinheiro pra fugir, precisava pegar um ônibus e o metrô até São Leopoldo. Então aproveitei a hora da visita, pedi R\$ 10 para a família do meu amigo, disse que era pra comprar um pastel e um refri, mas na verdade era pra fugir. Então eu vi um furo na cerca da clínica, passei por este buraco e peguei um ônibus até o Mercado Público de Porto Alegre. Depois peguei o metrô até São Leopoldo. Chegando em São Leopoldo, peguei o [ônibus] Feitoria até a casa da minha vó na Madezatti. Ainda sobrou dinheiro pra eu comprar uma rapadura.

Quando eu cheguei na minha vó, a primeira coisa que eu fiz foi ligar pra casa da menina mas a mãe da minha “namorada” disse que ela tava internada ainda. Depois de uma semana a menina ganhou alta. Então liguei pra casa dela e marcamos um dia para eu pedir a mão dela em namoro. Então fui até a casa dela e pedi ela em namoro. Seu pai e sua mãe aprovaram nosso namoro. Eu tinha 21. Ela era bipolar. Então comecei a frequentar a casa dela. Ela era patricinha, seu pai era médico e sua mãe professora. Na época ela morava em uma chácara e tinha três pitbulls. Eu só podia entrar na casa dela de mãos dadas, eu tinha muito medo dos cachorros. Era um lugar lindo, tinha cavalos, piscina, etc... Mas nosso



namoro só durou três meses. Ela começou a surtar, queria se matar, tentou se matar na minha frente, se atirou em cima de cacos de vidro. Graças a Deus eu a impedi e ela começou a brigar comigo, melhor dizendo, a me xingar do nada. Então falei com a minha sogra e resolvi terminar o namoro!.

Depois disso eu também surtei, tive que voltar para o quartel, eu só ficava na enfermaria do quartel. Não podia ver armas que eu queria matar as pessoas; então tiveram que me internar pela segunda vez na Clínica; desta vez foi pior, eu estava mais doente, não queria tomar a medicação, havia engordado muito. Como eu não queria tomar os remédios e estava cuspidando fora, começaram a me dar injeções de haloperidol e a medicação triturada, quero dizer em forma líquida. A medicação era tão forte que dentro de 5 minutos já estava dormindo. Eu passava praticamente o tempo todo sedado, grogue, etc... Nessa segunda internação eu tomava praticamente as seguintes medicações: clorpromazina 100mg, lítio 300mg e rivotril; cortaram o haloperidol e o akineton 1mg, mas mesmo assim eu continuava grogue, acho que eram as injeções de haloperidol e a clorpromazina que me deixavam grogue. Comecei a misturar meus pensamentos, achava que estava dentro de dois filmes: *Paranoia* e *Se Enlouquecer, não se Apaixone*. Hoje eu posso dizer que esses filmes contam a história da minha vida. Me identifico muito com esses filmes.

Bom, continuando, eu só pensava em fugir mas com tanta medicação que eu estava tomando, quase não conseguia parar em pé. Pra passar o tempo na clínica eu fazia duas horas de academia por dia, lia livros no quarto, fazia, com a terapeuta-ocupacional, miçangas e origami. Eu ficava chorando porque tinha terminado com a minha namorada. Aí chegou uma garota e perguntou pra mim porque eu estava chorando. Eu disse que era por causa de uma garota e ela me olhou e me disse: “Seu caso se resolve arrumando outra garota. Mas é eu que tenho aids?” Nossa, era uma moça muito linda. Eu cheguei a chorar na hora. Eu aprendi muitas coisas nessa segunda internação: aprendi a dar valor à minha liberdade,



a não ficar reclamando da vida, a lutar pelos meus sonhos, etc... Nossa, eu encontrei muitas pessoas inteligentes, a comida era muito boa, por isto engordei. Mas esse era um dos menores problemas que eu tinha pra resolver. Nessa clínica tinha uma máquina da Coca-Cola onde nós colocávamos uma nota de R\$ 2 ou moedas e saía a latinha pra gente tomar. Eu me lembro até hoje que a máquina de Coca-Cola estragou e começou a sair latinha de Pepsi e Coca-Cola sem parar. Dei bebida pra quase todo mundo, isso foi muito legal.

O meu maior problema dessa internação é que não estavam acertando a medicação. Eu não estava legal, ainda estava dopado e comecei a pesquisar tudo sobre a minha doença, ou seja, sobre a esquizofrenia paranoide. Eu sabia que tinha uma medicação mais moderna, sem tantos efeitos colaterais. Fiquei dois meses e ganhei alta de novo. Voltei para o quartel, fiquei fazendo tratamento na enfermaria do quartel e estava tão confuso que parei o ventilador com a língua. Já não podia pegar mais armas, eu só pensava em matar as pessoas, achava que todos estavam me encarando. Fiquei na enfermaria do quartel um mês, tive outro surto e o quartel teve que me internar de novo, pela terceira vez. Dessa vez a internação foi melhor, eu já estava aceitando a ideia de que tinha que tomar a medicação. Graças a Deus voltaram a me dar comprimido ao invés de injeção.

O que eu mais detestava era fazer exame de sangue. Mas tinha que fazer por causa do lítio. Nessa terceira internação eu já estava mais acostumado com a clínica e suas normas, já conhecia a maioria dos médicos e enfermeiros. Nessa internação também mudaram um pouco a minha medicação. Eu tomava as seguintes medicações: carbamazepina 100mg; depakene 100mg; haloperidol 5mg e diazepam 5mg pra dormir. O problema é que ainda não estavam acertando minha medicação. O haloperidol me deixava estranho. Então falei com minha psiquiatra se havia a possibilidade de suspender o uso de haloperidol e ela me disse que sim e eu fiquei muito feliz.



Eu já conhecia todos os professores de educação física, eu gostava de correr na esteira e levantar peso, etc... Eu tinha uma camisa de um time de futebol famoso, vendi para o professor da academia que era colecionador de camisetas; vendi por R\$ 15. Com esse dinheiro eu comprei umas cinco latinhas de Pepsi. À noite, antes de dormir, eu olhava televisão. Nessa internação tinha um major internado com a gente. Ele fez aniversário dentro da clínica e me convidou pra festejar com ele. Nossa, comi tanto bolo... Ele tinha uma família muito legal. O major era bipolar, ou seja, a doença que achavam que eu tinha na época. Os médicos demoraram uns 8 meses pra achar minha doença, a esquizofrenia paranoide. Eu achava que era um príncipe e que tinha que arrumar uma princesa, eu achava que fazia parte das Farc, as Forças Revolucionaria da Colômbia e também achava que era um rei, achava que as pessoas estavam conspirando contra mim, achava que era dono de empresas, como mercados, e pensava que era filho do Bill Gates, fundador da Microsoft.

Eu só pensava em fugir. Graças a Deus se passaram os três meses e ganhei alta novamente. Voltei novamente para o quartel e ficava praticamente o tempo todo na enfermaria, só saía para almoçar no refeitório. Depois voltava. Passava a maior parte do tempo “trancado” nos finais de semana. O quartel me liberava para ir pra casa, meus pais me buscavam na sexta-feira e me traziam de volta na segunda. Com o tempo, o quartel foi me liberando para passar a semana com a família. Mas quando eu estava em casa com meu irmão, tive outro surto, peguei uma faca e não deixava ninguém chegar perto. Tiveram que chamar o tenente-medico pra me conter. Me lembro como se fosse hoje: o tenente falou com todo carinho comigo e tirou a faca da minha mão. Pra me acalmar, deram uma injeção de diazepam e me internaram pela quarta vez.

Dessa vez eu fiquei toda a internação no fechado. No fechado tem câmeras por todo o lado, a gente é monitorado o tempo todo, não tem como cuspir a medicação, é quase



impossível enganar os médicos. No fechado tem uma sala de televisão, um refeitório e os quartos. Não tem muito o que fazer no fechado. Só dá pra ler livros e olhar televisão, ao contrário da ala aberta. Fiquei 30 dias no fechado e ganhei alta. Voltei pra o quartel e me encaminharam para o caps de Novo Hamburgo; daí me deram baixa do quartel. Saí do quartel muito grogue; o caps teve que “assumir a bronca” que era eu. Aí comecei meu tratamento no caps de Novo Hamburgo. Na minha época o caps de Novo Hamburgo era muito rigoroso, tipo: a gente tinha que pedir permissão pra tudo, se a gente chegava atrasados para o grupo ou consulta a porta era fechada e a gente não podia participar da consulta.

O que eu mais gostava neste Caps era que a gente podia olhar filmes. Tinha dvd player, televisão, microondas onde a gente podia esquentar nossas comidas, nutricionista, etc... A minha medicação neste Caps era mais ou menos a seguinte: clorpromazina 100mg; lítio 300mg; haloperidol 5mg e rivotril 1mg para dormir. Os dias foram passando e eu surtei dentro do Caps. Quebrei uma porta de vidro com um soco. Aí tiveram que me internar no Hospital de Porto Alegre. Mas antes de ser internado eu tive que pagar os estragos do meu bolso. O vidro custou mais ou menos uns R\$ 400 na época. Bom, minha internação no Hospital: essa foi a internação que eu mais detestei. Nossa, a gente fica trancado em um prédio o tempo todo. Só saímos uma hora por dia. Imagina ficar 23 horas trancados! É uma loucura! No Hospital a gente não tem acesso às garotas. É homem com homem e mulher com mulher. Não dá pra namorar, não dá pra ficar, não dá pra nada; eu tentei ficar com uma psicóloga, pedi o telefone dela mas ela não me deu.

Eu saía para o pátio, como fazíamos todos os dias. Uma hora pra jogar vôlei, fumar, pegar um ar, etc... Apesar de que eu não sou fumante, todos tinham direito a um cigarro; eu pegava o meu cigarro e dava para um amigo. Eu tentei fugir dessa maneira: fiquei dentro do banheiro fingindo que estava usando o vaso do banheiro, esperei todo mundo sair da quadra



mas quando todo mundo estava voltando pra dentro do hospital o professor de educação-física contou os pacientes e viu que estava faltando um: Eu. Fiquei de castigo por uma semana sem poder sair para o pátio e sem visitas. Bom, o que tinha pra me divertir era uma televisão, uma mesa de pingue-pongue e tinha uma biblioteca. Eu passava o tempo lendo, pensando na vida. Fiquei 45 dias, ganhei alta e voltei para o Caps de Novo Hamburgo onde fiz tratamento por três anos.

Com a minha melhora, o Caps me deu alta. Então comecei a procurar um emprego, fiz uma entrevista com o chefe do horti-fruti do mercado Nacional de Novo Hamburgo, passei na entrevista e comecei a trabalhar. Meu cargo era auxiliar de vendas. O que eu fazia no Nacional era repor as frutas e verduras, pesar na balança, verificar a validade dos produtos. Eu gostava de tirar as tarjetas dos preços no computador. Eu adorava isso. Mas o tempo foi passando até que eu comecei a ficar estranho, comecei a ver o rosto da minha ex-namorada no rosto de todas as mulheres, quero dizer, estava tendo alucinações porque eu não parava de pensar na minha ex. Dentro do mercado peguei uma mulher no colo pensando que era a minha ex-namorada.

Também comecei a chorar sem motivos. Achava que a televisão e as músicas falavam comigo. Eu até tentei enviar um e-mail pra presidenta da Republica, comecei a ficar agressivo no trabalho, a não me alimentar direito e acabei parando no Hospital Geral de Novo Hamburgo. Fiquei dois dias na maca do hospital. Então o gerente do Nacional foi me visitar e disse para minha mãe que eu tinha plano de saúde da Unimed, que este plano de saúde cobria a minha internação. Lá fui eu de novo para a Clínica em Porto Alegre; essa foi a quinta e última internação na Clínica: Nossa, nessa internação eu li tanto... Ter sido internado na Clínica foi uma experiência incrível, inesquecível. Nessa última internação eu fiz bastante atividades com a terapeuta ocupacional, conversei com minha psicóloga, gostava muito da academia, da esteira etc... Fiquei desta vez dois meses. Ganhei alta e voltei para o Nacional,



fiquei trabalhando mais três meses e tive outro surto. Por isto fui demitido. Daí em diante comecei a fazer o tratamento no Caps da Santo Afonso, onde estou até hoje. Faz três anos [na época] que eu tomo essa medicação. Graças a Deus acertaram minha medicação. Eu tô tomando atualmente a seguinte medicação: clozapina 100 mg e fluoxetina 20 mg. Nossa, esta medicação é muito boa; não tô grogue, não tô me babando, não tô enrolando a língua, etc...

Agora vou contar como foi minha última internação no Hospital de Porto Alegre: essa internação foi a que eu mais gostei, tinha bastante atividades, tinha televisão, dvd-player, tinha videogame, tinha computador, tinha biblioteca, tinha jogos de quebra-cabeça pra montar, tinha nutricionista, tinha professor de educação-física, etc... Eu me lembro que eu levei uma semana pra montar um quebra-cabeça de mil peças. Nós também olhamos os filmes *Fúria de Titãs*, *Paranoia*, *Se enlouquecer não se apaixone*, *Premonição*, *O anjo mora ao lado*, *O exterminador do futuro*, etc... Minha mãe trouxe os filmes para olharmos na clínica a meu pedido. Fomos eu e meus amigos que escolhemos os filmes. O jogo que eu mais gostava videogame era o futebol, já que não tinha de guerra.

Meu sangue era coletado toda semana por causa da medicação que eu estava tomando. Eu tomava tudo certo, sem cuspir, sem botar embaixo da língua. O que me deixava feliz é que eu não fazia mais injeções de haloperidol, graças a Deus. Eu tinha um radinho que eu escutava com fone de ouvido. Claro, me lembro que as pilhas do rádio duravam pouco, mais ou menos três dias. Minha mãe trazia de casa pilhas pra mim. O rádio e a televisão eram a minha única distração à noite. Eu tomava banho geralmente à noite, umas 8 horas da noite. Eu tomava banho todos os dias. O café da manhã era as 8 horas; o almoço era ao meio-dia e a janta era às 6 horas da noite. O lanche às 10 horas da noite. O lanche era geralmente uma fruta como banana, maçã, bolinho, etc... Tinha suco toda noite. Eu gostava muito da comida do hospital. Também tinha um telefone público pra gente ligar pra família e amigos.



Eu ligava pra minha mãe todos os dias. Já o computador que nos tínhamos era limitado, não tinha internet. Eu o usava praticamente pra escrever, não tinha muito o que fazer com ele. Nem música dava pra escutar. Os jogos que tinham no PC eram jogos educativos, muito chatos, como quebra-cabeça, forca, Super Mário Bros, caça-palavra, etc... Nessa internação eu não pensava em fugir, só queria fazer meu tratamento para sair bem mentalmente. Eu conversava com o psiquiatra três vezes por semana, eu gostava muito do meu psiquiatra; era um amigo pra mim. Fiquei três meses, ganhei alta do hospital, voltei a fazer meu tratamento no Caps, faço até hoje. Continuei com a mesma medicação do hospital.

Atividades do Caps

Temos muitas atividades no Caps Santo Afonso: desenhamos, pintamos, escrevemos, olhamos filmes.... Temos psicólogos, assistente-social, enfermeiros, psiquiatras, etc... Temos grupos terapêuticos onde conversamos sobre vários assuntos da vida, sobre medicação, sobre como andam nossas vidas, sobre passeios, sobre nossas atividades no caps. Ganhamos almoço, lanches. Eu, como moro longe do Caps, ganho vale-transporte. Nós temos nosso cantinho onde botamos nosso café, suco, chimarrão, etc... Também temos hora para tomar café, pra almoçar. É tudo bem organizado. Os filmes que olhamos são escolhidos pela equipe, geralmente são filmes de comédia, sem violência. Cada um tem uma referência. A minha referencia [na época] é a Camila. Mas o que é uma referência? A referência é uma pessoa que fica responsável por cuidar de você, conversar com você, dar conselhos, acompanhar o tratamento, etc...

Eu frequento o Caps uma vez por semana, já me trato [na época] há uns 8 anos! O que eu mais gosto no caps é olhar filmes e participar do grupo terapêuticos com o Laerte. Minha consulta com a psiquiatra é de dois em dois meses, então nós, nos vemos pouco mas eu gosto muito da minha psiquiatra, eu



a vejo como uma amiga. Eu todos esses anos que me trato no Caps aprendi muito, aprendi a ser humilde, a ser persistente nos meus sonhos, a nunca desistir, etc... Eu também gosto dos passeios que o caps faz; eu gostei muito de ter ido no zoológico, me diverti muito nesse dia. Gosto das festas que o Caps faz todos os anos, comemorando a aniversário do Caps, gosto do amigo secreto. Acho interessante, legal. Eu ando percebendo que meus colegas do Caps com essas medicações mais modernas, estão menos grogues e isso me deixa muito feliz.

Minha doença é esquizofrenia paranoide. Eu terei que conviver com essa doença para sempre mas nem por isto irei desistir de meus sonhos. O Caps tem sido fundamental no meu tratamento, quero dizer, na minha melhora. Só acho que precisa de uma biblioteca e uma sala de informática para os pacientes. Os livros e filmes que eu olhei estão me ajudando a ter novas ideias para minha vida. Quero dizer novos sonhos. Com a convivência no Caps eu aprendi a dar valor a cada beijo, abraço, aperto de mão, etc... Eu me sinto tão bem quando eu ganho um abraço. Nossa, é maravilhoso pra mim. Às vezes eu acho que sou carente de carinho, então tenho o Caps como uma “família”! Nossa, é maravilhoso saber que tem pessoas que gostam da gente, que amam a profissão. Cada gesto de carinho, atenção, eu procuro devolver esse carinho, da mesma forma que recebo; é uma troca de sentimento maravilhosa, inexplicável, etc... Eu gosto de conversar bastante, isso me acalma! Eu gosto de expor minhas ideias e no Caps eu tenho essa liberdade.

Tipo assim, meu sonho é escrever um livro, meu sonho é fazer um filme, etc... e no Caps ninguém diz não. Pelas histórias que eu escuto dos meus amigos, e até a história da minha vida, eu vejo que nada é impossível ... Tudo é possível. Hoje eu tomo minha medicação bem certo como a psiquiatra me prescreveu. Já faz três anos [à época] que eu não surto. Estou conseguindo organizar minha vida. Tô com muitas ideias na cabeça; uma delas é conseguir um laboratório de



informática para o Caps. Assim as pessoas não precisariam ir até a biblioteca pesquisar. Com a internet fica tudo mais fácil. Apesar de que eu ainda prefiro o livro, gosto de ir à biblioteca. Um dos livros que eu mais gostei de ler foi *O escaravelho do diabo*. Eu adoraria que tivesse, mais atividades no Caps pra mim. Gosto de passar o tempo no Caps, considero o Caps como minha segunda família. Eu adoraria dar aulas de informática no Caps, para os pacientes. Como voluntário, claro, sem receber dinheiro em troca! Eu gosto de manter minha mente sempre ocupada com alguma coisa. Nós poderíamos fazer um grupo de caminhada. Seria interessante e diferente. Eu gosto de caminhar...



8 Sobre fantasmas e encantamentos na clínica em saúde coletiva

Cláudia Odiléia Müller

Analice Palombini

Mabilda Dotto

Daniela Schneider

Marília Silveira

Naquele dia uma mãe fez um pedido que não era muito comum: queria interromper o aleitamento materno para retomar o tratamento com a medicação psiquiátrica indicada pelo CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Em seus braços havia um bebê de aproximadamente dois meses, com feições que não pareciam “normais” – isto é, diferenciavam-se do esperado em um bebê, já que o normal é, antes de mais nada, um critério estatístico, como frisou Aulagnier (1990).

Não era somente o olhar assustado e a hipotonia visível no pescoço sem o mínimo de sustentação que se destacavam, eram especialmente seus traços estranhos, sindrômicos, que ficavam bizarros quando ele mamava. Abocanhava parcialmente o bico do seio e, cada vez que sugava, o lado esquerdo do rosto se contraía e o olho piscava. Somente o esquerdo. Ver era desconfortável. Ouvir a mãe era preocupante. Psicóloga¹ e Nutricionista estavam assustadas com a gravidade da violência doméstica por ela sofrida, narrada de forma intensa, agitada, já na primeira consulta.

As duas trabalhadoras há alguns anos já trilhavam juntas uma caminhada na atenção à saúde no Nutrir, um Centro de Educação Nutricional da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do Município de Novo Hamburgo/RS, composta por uma equipe multiprofissional, de nutrição e psicologia, com uma abordagem de trabalho que se quis interdisciplinar. Apesar da experiência na atenção à primeira infância que



compartilhavam, este bebê e sua mãe impuseram-lhes algumas questões novas naquele dia de dezembro de 2009.²

O que fazer quando um bebê com esta história de vida chega a um atendimento de nutrição em Saúde Coletiva? Qual intervenção clínica é possível em casos assim, complexos e que exigem ações imediatas por se tratar de bebês?

Seria esperado que a nutrição fizesse aquilo que sempre fez: baseada na avaliação da ingesta alimentar e do diagnóstico de suas carências, equívocos e excessos, estabeleceria uma estratégia de intervenção nutricional e prescreveria uma dieta considerada adequada para corrigir o problema apresentado (VITOLLO, 2008).

Ou seja, a nutrição poderia não tomar como de sua área de responsabilidade o fato de que a loucura e a violência estão na beira do berço deste bebê com atraso no desenvolvimento. Tal atitude estaria justificada frente à especialização dos saberes, produto da divisão das ciências no mundo moderno, conforme já dizia Japiassu em 1976.

A mamãe com seu bebê nos braços seria enviada em uma peregrinação até encontrarem acolhimento em outros serviços especializados, caso houvesse vaga para atendimento. Ou, ainda, talvez nem existisse um serviço especializado em saúde mental na primeira infância, o que, aliás, é muito raro, salvo exceções, como a do projeto *Intervenção a Tempo* da prefeitura de Belo Horizonte (NILO *et al.*, 2008). Mas a experiência nos ensina que encaminhamentos têm resistência a apegos.... Perdem-se pelos caminhos.

No caso citado, não aconteceu exatamente assim. O serviço de nutrição que o acolheu fez uma aposta por um caminho incerto e desconhecido *entre saberes* – convidou a psicologia a acompanhá-lo em uma jornada que por vezes foi assombrada por fantasmas.

Como conduzir uma clínica *entre saberes* na Saúde Coletiva? Como entender o que nela foi produzido? Acreditamos que lançar o olhar sobre o que se produz no



cotidiano do trabalho do SUS pode ajudar a pensar uma clínica na Saúde Coletiva. Assim, em pesquisa de mestrado, investiu-se na narrativa da experiência clínica como forma de constituir um saber advindo da prática para contribuir na construção do território do SUS pelos seus trabalhadores (MULLER; PALOMBINI, 2014). Foram elaboradas duas narrativas de atendimentos clínicos de bebês conduzidos por uma equipe – nutrição e psicologia –, a qual tomou a psicanálise como referência teórica e ética do trabalho. A partir das narrativas construíram-se categorias de análise para pensar a clínica na Saúde Coletiva.

A narrativa é uma tentativa de transformar em prosa a poesia do fazer *entre saberes*. Porque lançar-se em jogo abrindo mão das certezas acadêmicas para experimentar pensar junto com outro saber é quase como fazer poesia, é a procura de um ritmo, a colheita de fragmentos de frases e a suspensão de palavras, de sons, para dar vez ao outro falar, para ter o tempo de ouvir. É quando se tocam os saberes, “Tudo se sente, e nada se explica.” como diz Gutfreind (2012, p. 30) ao falar da poesia “que inaugura a gente” no encontro poético entre mãe e bebê.

As narrativas foram elaboradas por um coletivo do qual participaram as duas nutricionistas e uma ex-estagiária de psicologia, as quais, juntamente com a psicóloga autora da dissertação, atenderam aos casos clínicos narrados acolhidos pelo Nutrir. Walter Benjamin (2012) e Ricardo Rodulfo (2008) são inspiradores das narrativas. Benjamin, por conceber, com o seu narrador sucateiro, uma narrativa articulada de forma inextrincável à transmissão de uma experiência. Rodulfo, por elaborar uma forma de transmitir a experiência psicanalítica por meio de um modelo clínico e narrativo extraído diretamente da prática, nominado por ele de Estudo Clínico. Segundo o autor, como um gênero de pesquisa, o Estudo Clínico focaliza um processamento de materiais não assimilável à aplicação de um molde sobre uma massa, mas ao processo do amassar, do qual irá surgindo a conceitualização.



Optamos por apresentar neste artigo a narrativa construída a partir do atendimento clínico do bebê Luís André,³ na qual partiu-se da particularidade do encontro em ato na clínica até uma abertura ao encontro com a rede, acentuando a constituição e a sustentação de um projeto de trabalho multiprofissional e intersetorial.

Um bebê entre síndrome, loucura, violência e seus fantasmas

O pequeno Luis André era filho de Lenira e de seu atual companheiro, Luis Vicente, e era o único filho que vivia sistematicamente com eles. Cada um deles já tinha sete filhos de uniões anteriores. Todos esses filhos viviam longe dos pais. Os filhos menores de Lenira estavam sob a guarda judicial de uma de suas filhas mais velhas. Um adolescente vivia na rua em companhia do *crack*. Outro adolescente dividiu a casa com eles durante um tempo e também era fonte de conflitos entre Lenira e seu companheiro. Lenira vivia em situação de violência doméstica com Luis Vicente, com passagens pela polícia e acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pela Vara da Infância e Juventude do município e pelo Conselho Tutelar (CT). Lenira era acompanhada por diversos serviços públicos há muitos anos. Citava nome de profissionais de serviços da rede, desconhecidos da Psicóloga e da Nutricionista.

Ela estava com medo do companheiro, dizia viver sob ameaça de morte, mas nenhuma das alternativas sugeridas pela Psicóloga e pela Nutricionista parecia-lhe possível, como procurar os recursos da Lei Maria da Penha ou a casa de conhecidos que pudessem abrigá-la. De acordo com seu relato, de uma maneira ou de outra ele “sempre” a encontrava, não importava onde ela se escondesse.

O marido também era assistido pelo CAPS, mas naquele momento negava-se a usar a medicação indicada e não aceitava retornar para o tratamento. Pai e mãe em tratamento



pelo CAPS, com prescrição de medicação – era muito fácil chamá-los de loucos, pela visibilidade que davam às suas dores psíquicas através das explosões de violência.

Do ponto de vista nutricional, a condição do bebê sinalizava prognóstico favorável para acompanhar a introdução da fórmula láctea, indicada pelo pediatra em substituição ao aleitamento materno. Mas havia a preocupação com o desenvolvimento global da criança, e a perspectiva era de que seu acompanhamento demandasse muitos cuidados especiais. Uma investigação neurológica já havia sido solicitada pela Pediatra e provavelmente demandaria vários exames, os quais não eram realizados no município e exigiriam espera em longas filas para agendamento. É preciso ter muita persistência, além da capacidade de articulação entre vários setores da prefeitura, para suportar e sustentar rituais de preparação para exames, agendamento de transporte público para outra cidade, alimentação fora de casa, enfim, toda uma logística que, por vezes, faz com que o usuário do SUS sintase completamente impotente, na dependência de terceiros.

Além disso, os tratamentos para síndromes que afetam o desenvolvimento são contínuos e intensos: terapias, estimulação precoce, fisioterapia. Uma das preocupações da equipe era sobre como a doença da criança estava sendo comunicada e interpretada para seus familiares. Algumas interpretações podem ser devastadoras, verdadeiras violências dos trabalhadores da saúde para com aquele que sofre e com seus familiares. Em nome de um dado saber, um diagnóstico pode traçar uma sentença.

O relato da mãe pesava no ouvido das trabalhadoras. Aquela história, a forma como era contada e vivida na consulta, não permitia que ela fosse esquecida quando a porta se fechava atrás da mãe e de seu bebê. Havia uma intensidade que tocava a face do real, aquele tipo de real do qual queremos fugir no cotidiano de nossas vidas, como quando ignoramos o morador de rua dormindo sob a marquise ou a criança descalça em pleno inverno. Talvez fosse a loucura o que



permitisse a Lenira ficar tão exposta. Talvez fosse uma arte a forma com que ela convocava os serviços a cuidarem dela. Mas o fato era que a história deixava marcas em quem a ouvia, que não poderiam ser apagadas.

Como seguir com o atendimento de Luis André? Como somente cuidar dos parâmetros antropométricos e não levar em conta a violência e a loucura em torno do bebê? O quanto é necessário preocupar-se com este quadro de violência em um atendimento de nutrição? Será que os pais, vivendo em tais condições, conseguiriam providenciar os atendimentos que Luis André demandaria?

Psicóloga e Nutricionista estavam tomadas por pensamentos terríveis, que persistiam, como se fossem fantasmas a assombrá-las, fantasmas antecipatórios, que aterrorizam qualquer um que se depare com a violência e a loucura – somente a desgraça poderia advir desse encontro. E a desgraça, neste caso, além do risco de vida suposto pela mãe em torno dela e do bebê, seria o bebê constituir-se como sujeito de forma muito precária.

Invocação

A angústia sentida pelas trabalhadoras invocava, então, a presença desses fantasmas antecipatórios, a sussurrar certezas apaziguadoras, corrigir o mal e colocar as pessoas no caminho do bem. Desde o final do século XIX, época em que foram se firmando como pensamento hegemônico na área da saúde, tais fantasmas vagam entre nós, disseminando práticas que visam normalizar a vida social a partir de preceitos ditados pela higiene – o chamado higienismo (LIMA, 2002).

Trata-se, em resumo, de uma abordagem biológica da vida, como disse Peter Pál Pelbart (2007), ao se referir a como, na contemporaneidade, o poder tomou de assalto a vida. De assalto também, os fantasmas tentavam tomar a direção do cuidado de Luis André e sua família. Nascidos no



seio do higienismo, transformaram-se em mensageiros de um discurso político nomeado por Michel Foucault (1988) de biopoder, no qual a vida é tomada como objeto político.

Sutilmente, como um fluido que escoar por entre os corpos e é absorvido pela pele, o poder modula a vida por dentro, infiltrando-se na subjetividade contemporânea, explica-nos Pelbart (2007). Somos nós que nos submetemos aos ditames do poder, como quando nos deixamos dominar pelas ideias simplificadoras, reducionistas, de tais fantasmas. Aqueles que não se deixam possuir pelo pânico têm alguma chance de problematizar os modos instituídos das práticas de saúde, desconstruindo saberes, sistemas explicativos, protocolos clínicos e modelos de intervenção que produzam efeitos iatrogênicos.

Nutricionista e Psicóloga, como trabalhadoras do SUS, estavam na ponta de uma cadeia hierárquica de responsabilidades. Elas tinham o desafio de transformar os princípios do SUS em uma prática clínica – promover acesso à saúde para os mais vulneráveis, oferecendo respostas abrangentes e adequadas às necessidades de saúde que se lhes apresentassem.

Considerando a fonte na qual Nutricionista e Psicóloga beberam desde sua formação acadêmica clássica – o positivismo, o biologicismo –, talvez seja preciso fazer a seguinte questão: De onde mesmo vêm os fantasmas? Eles estão pairando no ar e casualmente escutam um “chamado”, ou eles habitam o mundo interior das trabalhadoras de saúde? Talvez Jacques Derrida (1994) possa trazer uma pista, sem o compromisso de traçar uma tese sobre o assunto, para pensar sobre os fantasmas – ou espectros, como ele os chama. O espectro é sempre um *retornante*, ele começa por retornar de um lugar de onde ele já partiu.

Por toda a parte, por dentro e por fora, ou melhor, desde o “cerne da subjetividade e da própria vida”, como disse Pelbart (2007, p. 58), o biopoder procura normatizar a



vida. Sim, Nutricionista e Psicóloga precisavam reunir forças para lutar contra os fantasmas, algo que retornava porque sempre esteve junto com elas. Era justamente ali, onde o pânico aflorava, ali, quando os fantasmas sussurravam, que elas *sentiam*. Sentir era efeito do deixar-se afetar pela história que ouviam de Lenira e pelos sussurros dos fantasmas. *Sentiam*, porque de alguma maneira seus corpos não estavam excessivamente blindados pela posição de especialistas, de *experts* – alguma permeabilidade ainda era possível (PELBART, 2007). É porque se permitiam afetar que puderam ouvir os fantasmas. De outra forma, talvez os fantasmas não causassem pânico. Talvez fossem bem recebidos, com homenagens e honrarias.

Agora já é possível dizer que os fantasmas são muitos. São porta-vozes, ou talvez até mais do que porta-vozes; talvez eles sejam fluxos de energia que carregam a frequência do higienismo, do biopoder. Eles estavam ali, junto com a Psicóloga e a Nutricionista. Que tipo de luta se deve empreender quando o inimigo pode ser reconhecido em si mesmo? Que tipo de resistência deveria ser instalada contra o domínio de uma solução reducionista dos problemas enfrentados por Luis André?

Conjuração

Entre as histórias de violência que a mãe contava na consulta de nutrição e o assombro dos fantasmas invocados pelas profissionais, algo apareceu na trama do discurso materno: o lugar ocupado pelo bebê estava investido de desejo de sucesso para o casal, de tal forma que, se este lugar fosse desocupado a partir da destituição do pátrio poder, como já havia acontecido aos outros filhos de Lenira, talvez outro bebê adviesse para sustentar imaginariamente a união do casal. Contradição própria do humano: o bebê era a prova viva daquele amor, no qual a tônica que possibilitava o *estar junto* se baseava na violência (MARIZ, 2014).



Para além da síndrome, da violência e da loucura, havia também um desejo de vida. E foi nele que Psicóloga e Nutricionista se apegaram para fazer uma aposta em outro destino possível, além daquele que os fantasmas sussurravam. Elas lembravam a advertência de Rodulfo (1990) de que é preciso esforçar-se para afastar da psicanálise (e de seus pensamentos) todo o esquema causal linear – na infinidade de caminhos do inconsciente, jamais existe um só itinerário possível. Era preciso conjurar contra os fantasmas, lembrando que a experiência nos obriga a defender uma multiplicidade de respostas contra uma fatalidade pré-determinada. Em psicanálise, a condição de criança como sujeito em constituição está acima de qualquer diagnóstico.

Mesmo que algumas características limitantes do organismo possam interferir na constituição global do sujeito, as experiências de vida do bebê têm um papel fundamental na sua constituição subjetiva, conjuravam as trabalhadoras, junto com Julieta Jerusalinsky (2002).

Apostar em um caminho que criasse a oportunidade de Luis André tecer outra história era apostar em outra forma da família poder lidar com o viver, para além da loucura e da violência. Tal aposta não se faz sozinha; é preciso um coletivo de trabalhadores para construir esta outra oportunidade. E eles já estavam ali, através do discurso de Lenira. Chamá-los para dividir as dúvidas e o pânico causado pelos fantasmas para constituir uma aposta de vida parecia a coisa mais sensata a ser feita. Naquele momento, as trabalhadoras pensavam em reunir forças para conjurar *contra* os fantasmas – formar alianças conspiratórias que pudessem afastar a presença da assombração.

O convite foi feito a todos os trabalhadores dos serviços que Lenira dizia conhecer. Mas o que se viu, no encontro, foi a multiplicação dos fantasmas de que Psicóloga e Nutricionista pretendiam se desembaraçar: o assunto que dividia opiniões era a possibilidade de retirada da guarda legal dos pais e envio de Luis André para abrigo.



O CREAS relatou que Lenira e Luis Vicente já haviam se separado várias vezes. Em união anterior com outro homem, viveu situação parecida, tendo por isso perdido a guarda dos filhos menores. Foram montadas residências para Lenira com os recursos da Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS), para que ela pudesse sair da companhia violenta de Luis Vicente, mas ela sempre voltava para ele.

O Conselho Tutelar não compareceu e deixou um recado de que não poderia mais se envolver com aquela família porque se sentiu ameaçado por Luis Vicente. O CAPS já havia feito uma tentativa de atender Luis Vicente, mas ele não comparecia aos atendimentos, era muito resistente. E o relato da assistente social da Vara da Infância e da Juventude fazia refletir sobre o aparente não compromisso de Lenira com os outros filhos, o que levantava suspeita de que ela não investisse na maternidade.

Ao Nutrir, coube compartilhar o que ouviu nas tramas da linguagem: o lugar que Luís André ocupava estava investido de desejo de sucesso para o casal, de tal forma que, se ele fosse desocupado por este bebê, logo seria ocupado por um novo bebê.

Os fantasmas, agora multiplicados, assombravam os trabalhadores com ideias que ofereciam a uma questão complexa uma resposta supostamente simples: a separação da criança de seus pais. Então uma criança que demandava uma atenção especial ficaria melhor longe de sua mãe e de seu pai? E como ficaria para o bebê crescer longe de seus pais? A institucionalização de um bebê era uma resposta apaziguadora para os fantasmas?

Os fantasmas estavam ali entre os trabalhadores. Diante de tal constatação, talvez não se tratasse de conjurar *contra* os fantasmas, pensaram Nutricionista e Psicóloga. Se eles são *retornantes*, como disse Derrida (1994), a estratégia mais indicada talvez fosse a de conjurá-los a falar, como sugere o autor.



Multiplacados os fantasmas, talvez fosse necessário também multiplicar o espaço para falar deles e com eles, desenvolvendo uma experiência de pensar juntos sobre o caso. As dúvidas e as angústias poderiam ser compartilhadas para diminuir a potência do pânico. Afinal, quanto custa ocupar o lugar instituído de um mandato legal que pode incidir decisivamente sobre o destino do outro? Parecia muito importante para todos a possibilidade de troca, de compartilhamento de responsabilidades, de dúvidas, de incertezas.

Um segundo encontro foi marcado, no qual foi possível suspender a urgência para decidir sobre o abrigo do bebê. Em alguns momentos os fantasmas possuíam os trabalhadores e os faziam repetir o mesmo discurso sobre a impossibilidade de haver saída para sua situação sem uma intervenção ortopédica, corretiva. Em outros, eram ouvidas as palavras que conjuravam sobre a singularidade do processo de subjetivação de um bebê. Ao final do encontro, estavam todos demandando a continuidade da discussão e constituindo uma nova pergunta. Haveria algo que poderia ser feito para tentar evitar a separação da criança de seus pais? Seria viável investir no desejo dos pais pelo bebê?

Encantamento

Havia agora uma nova consigna, recitada por um coletivo, como um encantamento: todo aquele que tiver a capacidade de problematizar seus pânicos terá seu desejo entrelaçado ao projeto de cuidado que será elaborado. Assim começou uma jornada que teve a duração de dez meses. Os trabalhadores reuniram-se mensalmente e mantiveram uma comunicação ativa por *email*⁴ e por telefone durante todo o tempo em que acompanharam o caso.

As trocas de mensagens eletrônicas, telefonemas e as reuniões presenciais tramavam uma rede. A rede em que se jogavam também era a rede que teciam. Talvez a experiência



que os trouxe até o encontro – nós solitários no meio da luta – apontasse o estado em que não queriam mais se encontrar. E uma rede, afinal, pode dar outro sentido para a existência de nós: de paradoxos solitários à conexão de plurais. Como rede, então, constituíram-se e passaram a se nominar.

O projeto de cuidado elaborado pelo grupo envolvia uma série de ações. Ofereceu-se atendimento individual no CAPS para os pais, como aposta num espaço para que pudessem colocar em palavras o que movimentava o impulso que feria o outro e a si próprio, demarcando-se que seria necessário um movimento de busca ativa do genitor. Buscou-se apoio para o atendimento de Luis André no CAPSi, pois se supunha necessário um longo acompanhamento de estimulação precoce, devido às limitações que a condição dele pudesse oferecer. Articulou-se o atendimento de fisioterapia e de oftalmologia, que já haviam sido solicitadas pelo neuropediatra. Manteve-se o atendimento de nutrição pelo Nutrir e o acompanhamento social pelo CREAS.

O primeiro efeito que a rede produziu foi sentido na construção coletiva de um discurso sobre o caso, a partir da possibilidade de intensificar a comunicação. Um trazia uma informação, outro confirmava e outro comentava, propondo uma reflexão sobre a direção dos movimentos da família e da rede. O efeito sentido no grupo realimentava o desejo de continuar a discussão. Muitos fantasmas dialogaram nas trocas, e muitos deles afrouxaram a vigília.

A partir da articulação dos membros da rede, foram consolidadas algumas conquistas, como a consulta de fisioterapia com um viés de estimulação precoce. Embora este não fosse o foco oficial da instituição privada de ensino que ofereceu a vaga em um serviço-escola, era o investimento que a professora que orientava o serviço entendia ser necessário para o caso. Às vezes é preciso contar com a felicidade de acontecimentos imprevistos (também poderíamos chamar de sorte!) como esse de existir uma professora de fisioterapia com experiência em estimulação precoce à disposição da



rede. A participação do CAPSi foi limitada. Muita demanda, poucos horários (poderíamos chamar de azar? Talvez não, a prioridade de atendimento de um serviço é uma escolha política). Mesmo assim, foi um serviço muito presente na discussão por email, tecendo as histórias e impulsionando o trabalho. Afinal, a medida da participação na rede não é dada somente pela presença física, mas principalmente pela sua capacidade de construção em conjunto de um saber singular sobre o caso em questão.

A Rede Luis André, como foi nomeada mais tarde, viveu muitas tensões, e uma das primeiras ocorreu três meses após sua criação. A Rede⁵ festejava, naquele momento, a possibilidade das ações iniciarem em um ponto e se concluírem em outro. Uma consulta era agendada por um serviço da Rede e comunicada a Lenira por outro serviço, consolidando dessa forma a existência da Rede para Lenira.

A Rede foi informada de que o pai não concordava com os atendimentos de fisioterapia/estimulação precoce, que ocorriam em um bairro distante na cidade. O deslocamento era muito caro para a família, e ele não via necessidade de tantos atendimentos; para ele, o filho não tinha problemas. Lenira sofria agressões toda vez que “desobedecia” ao marido e levava o filho ao atendimento.

Deste episódio, o que reverberou foi a discussão do lugar que Lenira ocupava na cena da agressão. Como a dinâmica conjugal afetava o imaginário da Rede? Qual o papel da Rede em relação à dinâmica de vida do casal, na medida em que se legitimava na defesa do bebê desde o Estatuto da Criança e do Adolescente?

O limite entre o dever de cuidar e a invasão da vida de um cidadão pode ficar muito tênue, quando se trata de alguém tão dependente, como um bebê em investigação diagnóstica de uma síndrome genética que causa atraso em seu desenvolvimento e que demanda um acompanhamento detalhado de suas necessidades. Como se difere uma ação de controle de uma ação de cuidado nestas condições?



Trata-se de um processo delicado e sutil, que precisa ser tocado com as palavras. Era preciso provocar uma discussão sobre algumas certezas, como a posição de vítima de Lenira, a posição de vilão de Luis Vicente, sobre o modelo ideal de família, sobre o modelo ideal de maternagem. Sim, a maternagem também é capturada por um processo de politização que articula problemas sociais contemporâneos (como a saúde dos bebês) a certos modos de senti-la e de vivê-la (MEYER, 2006).

Na tentativa de problematizar as certezas, a Rede tomava uma proposição e, a partir dela, provocava uma dilatação das suas possibilidades de leitura. Foi assim ao propor uma reflexão sobre o conflito do casal, questionando sobre o quanto Lenira se deixava apanhar/capturar na dinâmica de violência com o marido – em episódios anteriores de separação, rezava a lenda, ela mesma procurava por ele. Ocorreu da mesma forma quando chamou à reflexão sobre a ausência à consulta de oftalmologia em Porto Alegre, a qual repercutiu desconfortavelmente pela Rede que, afinal, havia se articulado para possibilitar este momento. Era preciso pensar que a falta talvez fizesse parte de um processo de negação da doença, algo que afeta com frequência os pais quando precisam enfrentar concretamente as limitações que a doença do filho possa causar. Seria a segunda consulta com a oftalmologista que declarou que a criança tinha uma “síndrome óculo mastigatória com inervação anômala”, sendo preciso investigar se haveria prejuízo na visão. O neuropediatra já havia dito que Luis André tinha uma “malformação encefálica com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor” e solicitou uma tomografia do crânio com contraste. Por que não pensar a falta à consulta como uma resistência ao real, ao invés de um descaso com o bebê e com a Rede? E, também, por que não pensar que talvez a própria Rede tenha se atrapalhado na condução desta articulação? Será que a Rede também não se deixou influenciar pelo peso dos diagnósticos?



Ao se fazer estas perguntas, a Rede abria espaço também para refletir sobre como estava se dando a maternagem do bebê e para perceber que Lenira estava mais atenta, participativa, que ela e o filho estavam se “comunicando” do jeito que mães e bebês faziam. A postura corporal de Luis André estava diferente, e a Rede acompanhava, através de relatos dos atendimentos, como se dava a interação entre o bebê e com a mãe.

A Nutricionista relatava que o olhar de Luis André, quando chegava aos atendimentos, parecia assustado. Ele olhava como quem avalia se é seguro estar diante daquela pessoa que falava com ele. Depois de um tempo, pegava os brinquedos, mordia-os, sacudia-os, examinava-os. Enquanto a mãe tirava a sua roupa para pesá-lo, ele emitia alguns sons segurando os brinquedos – fazia “conversinhas”. Não parecia preocupado. Estava seguro e tranquilo com a mãe. Tinha sete meses de idade quando a Rede conheceu este episódio. Momento para festejar a confirmação do bom vínculo da mãe com o bebê – afinal, em torno dos sete meses as crianças costumam apresentar medo do estranho, um sinal de que o bebê está inserido em um processo de constituição simultânea do eu e do outro. Momento também para festejar as “conversinhas”, o contato com o corpo da mãe, que permite o contato com o mundo através do brincar, porque, apesar de Luis André ainda não ficar sentado sozinho, já conseguia segurar o pescoço e brincar por algum tempo, com as costas encoradas nas pernas da mãe.

A Rede considerava a possibilidade de estar emprestando desejo para que a maternagem se constituísse. O encantamento, enlace de desejo pelo trabalho, afetava Lenira, transformando-se em desejo de maternar? Percebia-se como a Rede espalhava este encantamento em pequenos movimentos, como quando Lenira começou a trazer Luis André sentado no carrinho – anteriormente chegava sempre deitado, olhando para o nada do céu. Foi ao CAPS antes de chegar à consulta de nutrição, e lá regularam o carrinho



para ele ficar sentado – algo que havia sido sugerido para ela muitas vezes pelo Nutrir, mas que se efetivou em outro ponto da Rede. Vários olhares para Luis André, vários desejos para que ele visse e fosse visto.

O pai seguia ameaçando pela boca da mãe (ou era a mãe ameaçando pela boca do pai?): permitiria que fosse à consulta do oculista (ainda o oculista!), mas, se o filho não tivesse nada, ele bateria nela e no membro da Rede que aparecesse em sua casa. Esta queixa/ameaça já podia ser ouvida de outra forma pela Rede. Não era mais assustadora como fora no início. A Rede confiava em seus membros e na capacidade de maternagem que já vira em Lenira. Por isso, pôde devolver para a mãe, mais uma vez, mas de forma diferente, a dúvida que vinha em nome do pai: mas o que tu achas que se passa com teu filho? E ela respondeu que suspeitava que algo não ia bem porque, se deixasse, ele ficava o dia todo deitado olhando para o teto. Disse que iria levá-lo onde fosse preciso, porque entendia que este era seu dever. “Eu só tenho ele, tenho que cuidar dele. Faço as coisas em casa e cuido dele. Brinco com ele”.⁶

Quando finalmente foi conseguido o “passe livre” do ônibus, e as consultas de fisioterapia/estimulação precoce puderam ser mais frequentes, outro episódio grave de violência irrompeu na família, resultando na separação do casal. Reanimaram-se os fantasmas de abrigamento do bebê, e falas muito duras a esse respeito apareceram na voz do Conselho Tutelar. Enquanto a Rede lamentava o afastamento do Conselho Tutelar do processo de constituição do cuidado de Luis André, um de seus membros, que será chamado de Especialista, um que pouco se manifestava e que acompanhava de longe as discussões, questionava se já não havia subsídio suficiente para que se tomasse a decisão de destituição do pátrio poder.

Os fantasmas eram acolhidos tanto pelo Especialista como pelo Conselho Tutelar. O Especialista, inspirado na figura do *scholar* de Derrida (1994), encontra-se sempre



na posição mais competente para fazer o que é necessário. Sua expertise blinda seu corpo, não permitindo nenhuma fragilidade. O Especialista é aquele que recebe os fantasmas com alegria e júbilo. Já o Conselho Tutelar ocupa um lugar que funciona na lógica da reatividade: ameaça respondida com abandono. Não há questionamento, não há reflexão nem a construção de uma intervenção em nível simbólico enquanto permanecer neste lugar.

Em corpo blindado não há ponta solta para ser enlaçada pelo encantamento. Entre o movimento da ação e da reação, o laço do encantamento se rompia. Não é possível recitar coletivamente as palavras do encantamento quando se ocupa o lugar de especialista e o da reatividade.

Mas os fantasmas que reavivaram a discussão do abrigo de Luis André não tiveram vez na Rede. Ao invés disso, ecoaram nela relatos da presença de Lenira nos atendimentos e considerações sobre seu posicionamento em relação ao filho. Esta situação provocou a Rede a discutir qual era o seu foco: gerir a vida da família ou articular o cuidado com o bebê?

Foi por esta época que surgiu o nome “Rede Luis André”, para marcar qual era o objeto de cuidado da rede: o bebê. A partir dele que tudo se articulava, desde o atendimento para o sofrimento psíquico dos pais até o agendamento de consultas e exames. Se havia um entendimento de que os pais tinham limitações para oferecer o cuidado que ele precisava, havia também o entendimento de que era justamente ali que a Rede deveria oferecer suporte para a articulação da vida. Um dos objetivos específicos da Rede era instrumentalizar os pais para cuidar de suas questões subjetivas, de forma que o cuidado do bebê fosse viabilizado.

As contradições habitavam a Rede e era preciso dar-lhes visibilidade e voz. Tais contradições surgiam a partir da desestabilização produzida pelos acontecimentos, contribuindo para a desinstitucionalização das práticas. Enfrentá-las era um exercício cotidiano e saudável de



confronto das próprias limitações da Rede. Havia momentos em que os *emails* traziam o quanto de angústia e dúvida os trabalhadores, sob o efeito do encantamento, precisavam enfrentar. Havia também vacilações, o encantamento deixava livre o sujeito para questionar a aposta coletiva, como aparece em um dos emails trocados pela Rede: “[...] fico muito angustiada [...] precisando fazer um exercício enorme de confiança na Rede e suportar esses espaços que ficam entre uma abordagem e outra e que só desaparecem quando a Rede retoma novamente o caso, fazendo as “costuras” da história do Luis André”. É a fala de quem faz a aposta em um efeito que se viabiliza no só depois dos acontecimentos. Mas também é uma queixa sobre o quanto é difícil fazer investimentos abertos, incertos, instáveis.

A separação do casal durou cinco meses aproximadamente. Durante esse período, a Rede fez um exercício de voltar seu olhar para o bebê, não para o casal. Ambos os pais seguiram em atendimento no CAPS, embora o atendimento de Luis Vicente tenha tido um investimento menor do que o de Lenira. Lenira ocupava vários espaços na Rede, e Luis Vicente se fazia presente de forma esporádica no CAPS e no atendimento de fisioterapia/estimulação precoce. A Rede tinha fragilidades, e esta era uma delas.

Existia um vínculo importante entre a professora de fisioterapia e seus estagiários com Lenira. Havia uma combinação de que ela daria informações sobre a pesquisa da causa da doença⁷ de Luis André. Também havia combinações de que os membros da Rede acolheriam Lenira no que fosse necessário, mas que sempre se faria a referência para que ela levasse suas questões para sua terapeuta no CAPS. Uma das coisas que se aprendeu na Rede é que cada um de seus membros precisa ter clareza de seus papéis. Havia cinco psicólogos na Rede e uma psiquiatra. Foi necessário dar contorno ao fazer de cada um dos psicólogos, para não esvaziar o trabalho terapêutico e não dissociar nem sobrepor o acompanhamento.



Um dia, durante o processo de reconciliação pós-separação do casal, os pais compareceram juntos ao atendimento de fisioterapia/estimulação precoce. Relataram como haviam passado juntos o final de semana, porque Lenira discutira com a filha que a abrigava e também porque Luis André, que deveria ficar um tempo com o pai, ainda mamava no peito (ele não desmamou mesmo com a mãe tomando a medicação psiquiátrica). A professora acolheu-os, mas pontuou que eles desviavam a conversa para a relação entre eles, em vez de falar do bebê: “Vocês são grandes, que se entendam, minha preocupação é com Luis André”. Ela relatava o ocorrido festejando, porque, depois dessa fala, o pai conseguiu fazer perguntas mais específicas sobre a doença do filho. Foi a primeira vez que ele ouviu detalhes sobre a doença e também a primeira vez que a Rede era informada diretamente acerca do que ele, o pai, pensava sobre o assunto. Ser chamado de “grande”, adulto, responsável por suas escolhas, teve um efeito de convocar Luis Vicente a exercer sua paternidade.

Naquela mesma semana os pais foram novamente à fisioterapia/estimulação precoce. Luis André dormia nos braços do pai. O estagiário sugeriu que ele ali permanecesse até acordar, para não se assustar, e ouviu o pai dizer que não havia problema, Luis André gostava do estagiário. “Um Luis Vicente desarmado”, descreveu empolgado o jovem aprendiz para sua professora. Claro, temos que considerar que esta era uma fase de calmarias, de lua de mel entre o casal. Mas, mesmo assim, cabe perguntar como esta história se desenrolaria se Luis Vicente tivesse recebido mais atenção da Rede. Talvez também caiba a pergunta sobre como a Rede cuidou de quem cuidava daquele que recebia a menor atenção. Será que o trabalhador do CAPS designado para acompanhar Luis Vicente acabou recebendo também um menor suporte da Rede?

Um dia Lenira mostra uma foto em seu celular. Nela, o estagiário de fisioterapia segurava Luis André no colo. Os



dois estavam vestidos da mesma forma: gel no cabelo e camisa aberta sobre uma camiseta. Luis André sorria enquanto equilibrava no nariz os óculos escuros do estagiário. A evidente identificação da criança com este estava autorizada pelo pai.

Por este mesmo período, houve um relato da estagiária de fonoaudiologia – da mesma instituição na qual ocorriam os atendimentos de fisioterapia/estimulação precoce – sobre Luis Vicente ter se negado a largar o bebê durante o atendimento. O que reverberava pela Rede era a diferença da postura entre os dois estagiários. Um com espaço para reflexão sobre o caso com uma professora que participava da Rede, e outra muito distante da Rede – apesar das tentativas, não foi possível aproximá-la desse trabalho.

A Rede acompanhou o processo de reconciliação do casal fazendo um esforço para suportar as escolhas que eles faziam. Se em algum momento reverberava um “Ai, ai, ai! Tudo de novo!”, em outros reverberava o “Me ajuda a entender o que eu sinto”, que a Rede ouvia entre as ameaças e os afastamentos. Em outros momentos, o que ecoava era: “Não podemos nos antecipar e interferir sem antes as coisas acontecerem [...] isso se parece com controle [...]. Precisamos ter paciência histórica, deixar que vivam suas vidas, pois já demonstraram que sabem a quem procurar quando for preciso”. Pai, mãe e filho agora viviam juntos. Não sem percalços, houve até um tiroteio entre Luis Vicente e seu irmão, mas que não interrompeu definitivamente os cuidados com o bebê e os atendimentos dos pais.

Desencantamento ou a falta dele

Não foi fácil acompanhar o trabalho da Rede. Somente quando se está sob forte encantamento se consegue persistir na aposta da invenção de Rede, na aposta em uma confiança entre pares e na possibilidade de se sentirem amparados entre si. Percebiam-se os efeitos no desenvolvimento de Luis André



e na consolidação da Rede. E esta é a chave para entender os acontecimentos no último mês de acompanhamento do bebê pela Rede.

Os fantasmas de abandono voltaram, mas agora em outro lugar. Os membros da Rede foram desligados do serviço público, assim como outras centenas de trabalhadores. Uma nova configuração político-administrativa na SMS transferiu a administração de parte dos serviços de saúde para uma fundação pública de direito privado, a Fundação de Saúde de Novo Hamburgo (FSNH).⁸ Foi um processo praticamente sem transição, conturbado, e não foi possível passar para quem chegava o histórico do trabalho realizado, pois não houve um período de convivência entre os novos trabalhadores e os que estavam saindo.

O desligamento dos trabalhadores não era novidade, havia sido anunciado quase um ano antes, quando a gestão apresentou a criação da FSNH. Os trabalhadores se mobilizaram, questionaram, participaram de debates ardentes, foram à justiça, mas não alcançaram seu intento. Lutaram até o último minuto. Último minuto, mesmo. Quando perceberam, já era tarde demais. Para a equipe do Nutrir, foi trágico. Não bastasse desmontar a equipe, trataram realocar em outros serviços as duas únicas pessoas que eram estatutárias. Frente ao fato consumado da derrota da mobilização em prol de um serviço verdadeiramente público, os trabalhadores caíram em uma espécie de luto. Não aconteceu nenhum rito de desligamento, não se conseguia articular projetos viáveis para o momento de despedida.

No dia da última reunião da Rede na sede do CAPS, a pequena família compareceu para reagendar as consultas dos pais. Era como se fosse uma despedida silenciosa – não houve interação entre a Rede e eles. Silêncio de satisfação ao ver o movimento da família, silêncio porque se temia pelo que viria. Será que foi silêncio demais?

Logo em seguida, as tensões entre o casal retornaram, e as brigas se intensificaram. A Rede se despedia e se questionava



se havia relação entre o retorno dos conflitos e a quebra de alguns de seus laços. Os membros da Rede que continuaram atendendo a família informaram posteriormente que a agressividade se amplificou a ponto de Lenira ter que ser acolhida em Porto Alegre, na casa Viva Maria, um abrigo protegido para mulheres em situação de violência.

Apesar da radicalidade da medida, algo nela apontava o efeito do trabalho em Rede: a escolha foi por manter a criança com a mãe. A capacidade de maternagem, tão questionada pelo poder judiciário meses antes, parecia que não estava mais em questão. A mãe havia recebido cuidados especiais, mas não havia nenhuma notícia sobre acolhimento para o pai.

Bebês são frágeis. Redes são frágeis. Nenhum nasce prontos, ambos são dependentes das formas como as relações se engendram. Ambos são dependentes dos discursos que promovem a constituição de suas subjetividades e de como se engajam nestes discursos

Encantamentos, aquelas palavras mágicas que, quando recitadas coletivamente, têm o poder de enlaçar desejos, não são eternos. Eles têm que durar apenas o tempo que for necessário; caso contrário, podem se cristalizar. Cristalizados, perderiam a permeabilidade necessária para articular ações de saúde. Ficar preso em um encantamento é como uma maldição que impede de ir em frente. Um encantamento não se sustenta sempre, não se repete da mesma forma em outros momentos e com outros atores. A cada vez é um, e em cada caso se configura de forma diferente.

Se tudo correr bem, o encantamento será desfeito. Chegará um momento em que serão necessários outros arranjos institucionais. Quando chega essa hora, é preciso que o encantamento seja desfeito. Como no início, palavras serão proferidas em um coletivo e será aberta uma passagem para outro arranjo institucional. Se tudo correr bem.

No entanto, no caso da Rede Luis André, nem tudo correu bem. A Rede foi rompida em vários pontos pela



nova organização político administrativa da Secretaria de Saúde. Foi como se o encantamento tivesse sido quebrado, e os seus membros saíssem carregando fragmentos estilhaçados cravados na pele, impregnados de sentimentos dos mais diversos, como frustração e tristeza. Não houve um desencantamento, a Rede não conseguiu proferir as palavras de desligamento, de abertura para um novo arranjo institucional. Cada um levou consigo os fragmentos e cada um construiu uma forma de fazê-los perder o poder de reverberar a frustração e tristeza. Alguns deles, inclusive, se puseram a escrever para poder finalmente desencantar-se.

Talvez os estilhaços tenham atingido a família de Luis André, de alguma maneira. Afinal, a Rede estava muito fragilizada e não pôde fazer o trabalho de luto *junto* com eles. Estilhaços de um lado, violência de outro. No final das contas, o que aconteceu foi da ordem do inusitado. Os fantasmas conseguiram seu intento, um abrigo foi feito – mas da mãe e do bebê juntos! A experiência em rede transformou a relação da mãe com o bebê. Isso é o que se espera colher de uma intervenção clínica, que seu efeito repercute para muito além de seus limites. Para além da duração de seu encantamento.

Encantamentos e encruzilhadas

A experiência de uma clínica multiprofissional e intersetorial aqui narrada foi sustentada por “encantamentos” que possibilitaram o diálogo e a reflexão constante entre um grupo de trabalhadores que enfrentou as agruras do fazer entre saberes. Mas as condições de possibilidade para que surja um encantamento depende de escolhas ético-políticas tomadas quando a equipe chega ao que chamamos de “encruzilhada clínica” (MULLER; PALOMBINI, 2015).

Uma encruzilha é um ponto no qual se cruzam os caminhos. É um ponto de tensão que exige uma escolha baseada em critérios, de preferência, claros e conscientes. Em atendimentos entre diferentes saberes, as encruzilhadas



se multiplicam. No entanto, nem sempre são percebidas como oportunidades de escolhas – ou de construção – de novos caminhos. Principalmente se as equipes estiverem assombradas pelos fantasmas, porta vozes da normatização da vida, do biopoder enraizado nas ações de saúde.

A encruzilhada clínica só é percebida por quem já está disposto a bifurcar caminhos, por quem fez uma escolha ético-política pela multiplicidade de trajetos possíveis para se produzir saúde, por quem se recusa a tomar sujeitos como objetos das ações dos especialistas. Esta escolha aponta para o fato de que não são os saberes a referência primeira para uma intervenção clínica, social e política. É a ética que referencia as escolhas – ética entendida como a problematização dos modos de existência, tanto em relação aos outros quanto em relação a si mesmo. Fazer escolhas éticas e políticas, neste contexto, seria poder questionar as verdades instituídas, perceber e reposicionar-se nos jogos de poder que estabelecem as verdades de seu tempo – questionar o lugar que se ocupa na relação com o usuário, em relação às escolhas na clínica, em relação aos saberes disciplinares, seus e de seus colegas de trabalho, em relação à gestão e à política que reproduz ou abre brechas no instituído.

Para sustentar uma atitude ética, que exige um movimento intencional em um esforço de transformação, é necessário o reconhecimento explícito dos limites de qualquer saber estruturado, disciplinar (CAMPOS, 2005). Da mesma forma, é necessário reconhecer que a saúde que se almeja é um efeito, uma produção do encontro entre o usuário e os trabalhadores, entre os saberes que cada um carrega consciente e inconscientemente, seus coletivos e o meio em que vivem. Como diz Campos, nas ações sobre o mundo, incluindo aí a clínica, sempre se misturam aspectos do saber, do poder e dos afetos.

O “encantamento” proferido pelo coletivo de trabalhadores produziu uma transferência de trabalho (FIGUEIREDO, 2005). Estabeleceu-se um laço produtivo



entre os pares, baseado em uma demanda de saber, suposição de saber, que circula em uma equipe com determinada concepção de clínica pautada no sujeito – instância na qual é possível ensaiar decisões coletivas e analisar situações nas quais os trabalhadores estejam implicados (ONOCKO-CAMPOS, 2012).

O que se compartilha em um trabalho em equipe é o que se recolhe de cada intervenção, aquilo que se colhe no trabalho clínico e com o qual se tece um saber. Trata-se de um saber singular, não só porque se refere a um sujeito singular, aquele que é atendido pelos serviços, mas também porque se trata de um “encantamento” singular. Diferenças, discordâncias, embates fizeram parte dos vários momentos de tessitura e sustentação da rede de trabalhadores. Estes foram momentos importantes dos quais não se pode furtar em constituições coletivas, sempre apostando em uma convergência possível. As diferenças entre aqueles que compõem a equipe enriquecem o saber que se constitui coletivamente. Foi a percepção de que seu trabalho seria potencializado na rede que fez os trabalhadores preferirem em conjunto o “encantamento” que criou a Rede Luís André.

Constroem-se lugares para habitar no campo da Saúde Coletiva, nos quais as escolhas possíveis podem permitir uma infinidade de atitudes. Pode-se escolher dar passagem livre aos fantasmas, sem crítica a uma escolha da ordem biomédica, normatizante, como fez o Conselho Tutelar ao manter uma posição de defesa reativa em relação a Luis Vicente. Pode-se também reiterar a posição do “especialista”, que em momento oportuno se revela em todo o seu saber-poder.

A discussão de caso entre diferentes saberes possibilita a permeabilidade do corpo do trabalhador, a capacidade para se deixar afetar, expor-se, desprender-se de seu próprio saber para ouvir o saber do outro que se apresenta no encontro da clínica. Foi o que ocorreu com a professora de fisioterapia que, em determinado momento, conseguiu fazer emergir a posição paterna de Luis Vicente.



A narrativa da trajetória da Rede Luis André apresentada aqui aponta que o trabalho em equipe e em rede é fundamental para sustentar uma escolha ético-política e depende de encantamentos para se constituir. Concluimos desejando que novas narrativas do encontro da clínica *entre saberes* na Saúde Coletiva sejam produzidas, trazendo para o conhecimento coletivo um saber extraído da práxis dos trabalhadores no encontro singular que cada um produz no cotidiano de suas práticas em saúde.

Notas

- ¹ Como política de narratividade, foi escolhida a criação de personagens híbridas para representar o papel ocupado pelas trabalhadoras de saúde: a Nutricionista, a Pediatra e a Psicóloga, sempre com letra maiúscula. Cada uma delas representa um conjunto de traços de diversos trabalhadores que ocuparam as mesmas funções. Vários estagiários e diferentes profissionais de nutrição e de psicologia passaram pelo Nutrir. E, com igual intensidade às profissionais especializadas, havia a merendeira e a auxiliar de serviços gerais, pessoas implicadas com o fazer do Nutrir e com a infância. A Nutricionista e a Psicóloga carregam algo delas em suas passagens pelas narrativas. Já a Pediatra representa a rede viva de profissionais e de serviços com a qual se pôde contar naquele período.
- ² A história aqui narrada do atendimento deste bebê e de sua família deu-se entre dezembro de 2009 até o final de 2010.
- ³ Os nomes dos bebês e de seus familiares foram trocados para proteger suas identidades.
- ⁴ As discussões por mensagem eletrônica foram fonte de pesquisa para esta narrativa.
- ⁵ O uso de Rede com caractere maiúsculo refere-se à “Rede Luis André”, especificamente, composta pelos serviços que prestavam atendimento para a família e que faziam uso do espaço das reuniões, da correspondência por email e por telefone.
- ⁶ Fala da mãe colhida de email trocado pela Rede Luis André.
- ⁷ Suspeitava-se que se tratava da Síndrome de DiGeorge, um distúrbio que leva à hipo ou à aplasia do timo, defeitos da paratireóide, arco aórtico e imunodeficiência celular. Além de hipocalcemia neonatal e dismorfismos faciais típicos, as alterações observadas ocorrem



principalmente nos sistemas imunológico e cardiovascular (MELO; CARVALHO, 2007).

- ⁸ Como efeito de uma política de estado neoliberal, nos últimos anos o Brasil tem sofrido restrições ao financiamento dos direitos sociais. Propostas de reformas nos modelos de gestão pública aparecem como promessas de modernização e ampliação dos serviços de saúde. A fundação pública de direito privado é uma delas (CARDOSO; CAMPOS, 2013). Nos últimos cinco anos, em torno disso, viu-se proliferar fundações no Brasil e especialmente no Rio Grande do Sul.

Referências

ALAUIGNIER, Piera. *Um intérprete em busca de sentido II*. São Paulo: Escuta, 1990.

BENJAMIN, Walter. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Saúde Paidéia*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

DERRIDA, Jacques. *Espectros de Marx: o estado da dívida, o trabalho do luto e a nova internacional*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na saúde mental. *MENTAL – Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC/MG*, Barbacena, MG, ano III, n. 5, p. 43–55, nov. 2005.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I – Vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GUTFREIND, Celso. *A dança das palavras: Poesia e narrativa para pais e professores*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2012.

JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JERUSALINSKY, Julieta. *Enquanto o futuro não vem: a*



psicanálise na clínica interdisciplinar de bebês. Salvador: Ágalma, 2002.

LIMA, Lísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In: FINKELMAN, Jacobo (org.) *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2014.

MARIZ, Nataly Netchaeva. *Conjugalidade e violência: uma escuta em terapia familiar psicanalítica*. Disponível em: http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/iii_congresso/mesas_redondas/conjugalidade_e_violencia.pdf. Acesso em: 01 mar. 2014.

MEYER, Dagmar E. Estermann. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Revista Gênero*, Niterói, NUTEG-EDUFF, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2006.

MULLER, Cláudia Odiléia. *Entre bebês, abismos e fantasmas: narrativas sobre uma clínica em saúde coletiva*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014. Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/115073>

MULLER, Cláudia Odiléia; Cláudia Odiléia; PALOMBINI, Analice de Lima. Entre bebês, abismos e fantasmas: narrativas para pensar a relação entre clínica e saúde coletiva. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 292-306, June 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000200292&lng=en&nrm=iso. access on 29 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p292.8>.

NILO, Kelly; MORAIS, Maria A. Barros de; GUIMARÃES, M. B. de Lima; VASCONCELOS, Maria E.; NOGUEIRA, Tereza G.; ABOU-YD, Miriam (org.). *Política de saúde mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008.



ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. *Psicanálise & Saúde Coletiva: Interfaces*. São Paulo: Hucitec, 2012.

PELBART, Peter Pal. Biopolítica. In: *Sala Preta*. USP-ECA, V. 7, n. 1, 2007. Disponível em: http://www.eca.usp.br/salapreta/PDF07/SP07_08.pdf Acesso em: 22 mar. 2014.

RODULFO, Ricardo. *El niño y el significante*. Buenos Aires: Paidó. 1990.

RODULFO, Ricardo. *El psicoanálisis de nuevo: Elementos para la desconstrucción Del psicoanálisis tradicional*. Buenos Aires: Eudeba, 2008.

VITOLLO, Márcia Regina. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

WINNICOTT, D. W. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.



9 Um correio-memória de mulheres negras: narrativas do existir como cuidado em saúde mental

Daniela Ferrugem

Luciana Rodrigues

Marlete Andrize de Oliveira

Introdução

Essa é uma escrita tecida a seis mãos. Mãos de mulheres negras cujo encontro aconteceu ao ocuparem os espaços acadêmicos do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Uma assistente social, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional que encontram nessa escrita a oportunidade de convidar você, leitora e leitor, a pensar com a gente, a partir da experiência de mulheres negras, como temos e como podemos seguir produzindo cuidado nas práticas em saúde mental.

Nesse exercício do pensamento utilizamos como proposta ao nosso diálogo a produção de três cartas, pois apostamos que essa forma de escrita nos auxilia a erguer a voz, como nos convoca e inspira bell hooks (2019) e, também, a não operar com a separação entre vida e escrita, como nos fala Glória Anzaldúa (2019):

Joguem fora a abstração e o aprendizado acadêmico, as regras, o mapa e o compasso. Sintam seu caminho sem anteparos. Para alcançar mais pessoas, deve-se evocar as realidades pessoais e sociais — não através da retórica, mas com sangue, pus e suor. (ANZALDUÁ, 2019, p. 93).

Um convite que tecemos a vocês, caras leitoras e



caros leitoras, para que possamos seguir dialogando sobre a produção do cuidado em saúde mental através de uma política da memória que sustentem nossas narrativas do existir como mulheres negras.

“Te benzo com a água da fonte e o ramo do monte”

Querida Vó Almerinda,

Há tanto em mim que eu gostaria de te contar. Sei que estás presente conosco, como a ancestralidade tem me ensinado. Existimos porque outras/os (como a senhora) vieram antes de nós, porque tiveram a coragem de lutar. Assim, vocês seguem se realizando na gente, como escreveu Conceição Evaristo (uma escritora negra brasileira que a senhora iria gostar de ler).

Sabe, parece inacreditável, mas só há alguns meses eu consegui falar sobre a senhora. Foi o cheiro do manjeriço que fez desatar o meu pranto. Estava em um evento com a presença de Teresa Cárdenas (uma escritora negra cubana que a senhora também ia gostar). Lá, tinha uma mesa decorada com diversos galhos de manjeriço, mel, chá, grãos de café – elementos que seriam usados para despertar nosso corpo, nossas sensações e memórias. Esmagando um punhado de manjeriço na mão, ela pediu que algumas pessoas sentissem o aroma e falassem o que ele trazia à memória. Eu não fui uma das pessoas das quais ela se aproximou para esse convite, mas o aroma impregnava o ar. Imediatamente fui transportada para sua casa, para o pátio onde cultivavas as plantas de que tanto gostavas – flores, folhagens, laranjeiras, a parreira, uma horta. Senti o cheiro–memória do pequeno ramo verde que colhias de seu jardim quando ias me benzer. Nessa altura do campeonato, eu era um rio de lágrimas. Chorei de saudade, por ter estado tão longe quando a senhora partiu. No dia da sua partida, senti uma tristeza profunda, mas não consegui



chorar. E veja só, cinco anos depois, o tal manjerição não quis poupar minhas lágrimas – e eu o agradeço.

Te conto tudo isso porque as memórias contigo foram fundamentais para meu processo de afirmação como mulher negra de pele clara, de minha tentativa de curar o que Sueli Carneiro (outra mulher negra que muito me ensina) nomeia de “a dor da cor”, no livro dela que li chamado *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. Com um pai negro e uma mãe branca, passei anos sem saber o que eu era. Muitos se referiam a mim como moreninha. Mas não a senhora! Como suas filhas e o tio Paulo, sempre chamou a mim de negrinha. Mas sabe Vó, já adulta, me dei conta de como, naquele tempo, desejei não ser negra. Na escola, olhava para minhas pernas desejando que pudessem ser branquinhas como todas as outras, pois só a minha era diferente. Na adolescência só usava cabelo solto após lavar, pois ele crescia e se avolumava tanto... Cabelo que parecia vassoura, como ouvi. Segundo me disse uma professora do curso de Psicologia, esse meu cabelo não me deixaria trabalhar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), pois imagina eu atender um usuário em meio a uma crise e ele se “grudar” nos meus cabelos! Toda turma achou muito engraçada essa cena. Acredita, Vó?

Mas eu cresci em uma época onde o racismo parecia, ao menos, não se mostrar tão escancarado como na sua juventude. Ser uma mulher negra, casada com um homem negro e com nove filhos para cuidar não foi tarefa fácil para a senhora. Sei que teve que trabalhar como faxineira, lavadeira e safrista até se estabilizar em um emprego de servente no SESI da cidade. Ainda assim, precisou continuar lavando roupas para ajudar a alimentar a família. E a senhora, incrivelmente, encontrou forças e possibilidades para fazer cursos de costura e primeiros socorros após seu expediente. Com toda essa carga de trabalho, mais cuidar dos/as filhos/as e da casa, não é surpresa que a senhora tenha se aposentado com problemas sérios na coluna.

Fico imaginando como foi para senhora se mudar e



construir sua família em uma cidade que muito se orgulha de sua colonização alemã, aliás, cidade que muitas vezes ignora que pessoas com ancestralidades diferentes também a construíram. Imagino que isso tenha tido um peso em suas vivências, pois, hoje, continua tendo nas nossas. As marcas da violência na saúde mental do Vô sempre foram visíveis. O pai me contou esses dias que, por vários anos, a senhora precisou cuidar da família sozinha. E a senhora seguiu sobrevivendo com uma força e coragem impressionantes. Sei que, às vezes, as barrigas de todos/as ficavam roncando de fome; que uma filha sua se foi pequenina e outro filho se foi já adulto. Sei e vi que muitas pessoas, inclusive vizinhos, olhavam para sua casa com aquele ar que só a superioridade branca sabe ter. Aqueles mesmos que xingavam a gente, a “primaiada” que peraltava pela rua nos domingos de almoço em sua casa.

Com tudo isso, a senhora estava sempre ali, puxando conversa, contando “causos”, sorrindo. Colocando mais lenha no fogão, assando pão, fazendo doce de frutas. E como a senhora era procurada para benzer! Nunca cobravas ninguém. Quem queria podia dar o que quisesse, menos dinheiro – isso, a senhora nunca aceitou. Sempre dizia que era um dom que havia recebido para ajudar os outros, mas que entendia que não era seu o poder de curar, mas a fé da própria pessoa que procurava a senhora.

Quando criança eu gostava muito de ser benzida pela senhora. Ficava encantada com suas palavras, em dança com seus gestos. Lá estava o ramo verde, molhado em um copo de água, antes de percorrer o meu corpo. Suas mãos contornando minha pequenez me faziam grande! Era um momento de estar só eu e a senhora. O final do ritual era acompanhado de um beijo na testa, bênçãos com a afirmação de que tudo ficaria bem e desejos que eu continuasse a ser uma menina querida. E eu seguia à risca sua instrução de colocar o pequeno ramo debaixo do travesseiro. Quando era um galho de arruda, gostava de colocar atrás da orelha. Sempre tenho um pé de arruda em casa.



Memórias que o manjericão me trouxe, Vó. Também uma certa tristeza por nunca ter pedido à senhora que me ensinasse as palavras que davam vida àquela benzedura, um exercício de cuidado que a senhora nos oferecia. “Te benzo com a água da fonte e o ramo do monte...” é tudo o que, hoje, consigo lembrar. A senhora lembra daquele dia em que me disse que achava que ninguém da família ia seguir benzendo (como de fato aconteceu)? Logo depois, me falou como eu, me tornando psicóloga, seguiria ajudando as pessoas, assim como a senhora ajudava. Em sua sabedoria, a senhora me disse que o dom que recebera também seguiria através de mim de um outro jeito. Nunca esquecerei essa nossa conversa.

Vó, são essas memórias que fazem parte do meu processo, aquele que comentei sobre superar a “dor da cor”. Porque eu poderia ter tentado esconder minha negritude, rejeitado a herança e história de nossa família que, para além de sua avó, só sabemos ser descendente de africanos traficados e escravizados por essas terras, pois nossa história nos foi negada. O pai também me contou que a senhora foi criada pela sua avó, mas que após seu falecimento a senhora e seus irmãos/ãs foram enviados/as a diferentes casas de famílias para trabalharem. Tenho a lembrança da senhora falar sobre a família de poloneses, onde permaneceu até os seus 17 anos. Sua história teve várias perdas, distanciamentos, separações. Mas a sua memória seguirá sendo contada por nós. Sua presença continua em nós, em meu pai, em mim, em meu filho (sim, vó, já me tornei mãe!) e no tanto de filhas/os, netas/os e bisnetas/os que a senhora tem.

Sabe Vó, eu me tornei professora universitária, acredita? E sua história irá circular, também, através do meu trabalho. Tenho muito orgulho de ser a primeira doutora de nossa família, sei que a senhora também. Sei do meu compromisso com nossa história, com nossas lutas, em honrar os que me permitiram estar onde estou e continuar trabalhando para que outras mulheres negras e homens negros possam estar onde estou e ir além. Vê só Vó, memória pode ser cuidado, cura, transformação! A senhora que tantos “causos” nos contava,



sabia disso. Se a gente tiver mais espaços para podermos contar nossas memórias, construir e circular nossas histórias (a despeito dos silenciamentos e apagamentos que tentam nos impor), imagina só tudo o que pode mudar...

Um abraço cheio de carinho e saudades,

Luciana

“Querendo entender como descobrimos a negritude, reviro memórias da nossa infância”.

Para a criança que fui.

Querida, te afirmo estou bem. Sei que sempre se preocupou como seria o tempo comigo, se me trataria bem, se a pobreza seria uma sentença, uma herança que eu também passaria. Quero te contar que muito vivi, hoje caminho para ser doutora e circular palavras escritas negadas a tantos e tantas da nossa família. Vivemos tempos estranhos, uma pandemia nos causa medo e nos isola em casa, dos contatos, dos encontros, mas não dos afetos; estes andam fortes, pouco revirados, é verdade. É por isso que quero te contar um pouco do caminho trilhado.

Sabe, nestes dias, escolhendo um filme pra assistir com meu filho – quero tanto te contar sobre ele, mas preciso de uma carta só pra isso – ele me disse: “Não sei nem que filme é, mas deve ser de preto”. A esta afirmação seguiu-se uma conversa, e, lá pelas tantas, estava eu explicando que a pessoa torna-se negra, o que aprendi com Neusa Santos Souza, no livro *Tornar-se negro*. Ele, do alto de sua adolescência recém chegada e com um ar de “saber tudo”, próprio da idade, me respondeu: “Eu não! Já sei disso desde que aprendi a me olhar no espelho”. E fiquei me perguntando: por que tu não sabias disso? Por que demoramos tanto a entender o que significava ser negra?



Querendo entender como descobrimos a negritude, reviro memórias da nossa infância, e encontro com a vó Ivone, mulher negra retinta, do batuque, sempre com a cabeça coberta com o que tu fantasiava que era uma proteção, e hoje sei que era um turbante – ela tinha um de crochê branco que vive nas minhas lembranças. A casa antiga, desses casarões que abrigam várias famílias; mora gente em cima, em baixo, nos fundos... o banheiro era coletivo e ficava atrás da casa. Só fui refletir sobre o que significa esse tipo de casa e porque as pessoas vivem assim mais tarde, quando já era uma profissional em visita domiciliar a uma habitação coletiva, que era considerada área de risco pelo posto de saúde em que eu fazia residência à época. Mas na infância sabia apenas que era a nossa casa-morada. A casa que aos domingos acordava com Alcione, Agepê tocando alto na rádio e com a vó cantando. A janela grande direto pra rua, assim como a porta em que sempre parava alguém pra conversar. Ali mesmo, de pé, o dentro e o fora se misturavam. A porta com sua soleira toda riscada à faca, dos benzimentos. Muitos dos riscos eram pra ti, que volta e meia tinha “pereba”.

Tu que achavas tão legal a vó dizendo aquelas coisas que não entendia bem e riscando a porta, achava divertido como sempre tinha um caroço de abacate com álcool em uma garrafa, garrafas com folhas que eram usadas na família, nos amigos, em quem parava na porta precisando. Mas o real valor destes saberes ancestrais engarrafados tu não sabias, e eu descobri recentemente.

A vó não escrevia nem lia, mas quando cresci mais e já não morava com ela, me intrigava como ela andava por toda a cidade e fazia contas de cabeça, sem nunca ter sido ensinada a ler. Que mulher incrível! A assinatura de seu nome era feita com o polegar. A isso chama-se analfabetismo, negligência de governantes com seu povo, o que também só soube bem mais tarde.

Lembro dela solteira, vivia sem marido, sem companheiro ou namorado, o que não era muito comum na



época. Separou do pai dos seus filhos devia ter 40 anos, tu nem nascida era, e ela nunca mais teve relacionamento amoroso. Nunca me intrigou isso, mas quando descobri que a solidão da mulher negra não é episódica, lendo bell hooks, entendi o porquê dela não ter tido mais ninguém e entendi o porquê de eu nunca ter me espantado em saber sobre isso.

Acho que tornar-se mulher negra é um processo, porque a gente vai se descobrindo em outras mulheres. São histórias semelhantes, ao olharmos para a história de nossa vida percebemos que não é somente nossa; carregamos marcas das que vieram antes de nós, das que estão caminhando conosco e de atravessamentos que tu não identificou na infância, naturalizou na juventude, mas que hoje sei que são rajadas do racismo.

Hoje a memória espia esta casa, esta rua classe média branca, que virou rua boêmia na cidade nos dias de hoje, avista aquela mulher negra de turbante branco e garrafas mágicas e vê não só a alegria do carnaval que ela frequentou até a saúde permitir, a comida cheirosa que ela cozinhava no bar noturno que trabalhava, e que sempre fez com orgulho, mas vê a mulher mãe de 4 filhos, trabalhando muito, faxinando prédios, acordando nas madrugadas, cozinhado em bares para sustentar a família, ajudando a criar netos, com dificuldades para pagar o aluguel. Mulher chamada de guerreira por todos, aliás, no velório desta mulher que morreu aos 85 anos, era o adjetivo que se ouvia nas histórias que as pessoas contavam sobre ela - não eram poucas e, por isso, o riso compartilhava espaço com o choro. Eu sentia tristeza pela ausência e tu orgulho pela vida compartilhada.

Aos 10 anos tu te mudaste. Não mais o cortiço no centro, agora a moradia seria na periferia da cidade, morro acima, com a mãe com seus três filhos e trabalhando muito, cozinhando, limpando casas, o dinheiro sempre limitado: está aí Elizabeth, mulher incrível, mais uma guerreira. Te conto que se tu achavas ela maravilhosa, eu acho ainda mais. Tu não sabias, mas ela foi criada pela avó materna, a mãe



dela morreu quando ela era bebê, nunca soube nem quando exatamente, nem o porquê. A história sempre nos chega assim, aos pedaços, a memória tão necessária para nosso repertório de estratégias de vida, é um tecido traçado como um crochê com ponto solto.

Tu ainda não tinhas crítica para entender que o país produzia guerreiras quando negava direitos à sua população. Não entendia que eram muitas, que elas se pareciam com suas peles mais escuras, suas crianças criadas sozinhas, com falta de acesso à escolarização. Que eram atravessadas pelo racismo e o sexismo que, estrutural, se fazem presentes onde um corpo negro de mulher caminhar.

Na adolescência ainda não tinha me descoberto negra, só me sabia pobre. Nem isso sabia bem, pois não conhecia ninguém que não fosse pobre. Então isso era o mundo conhecido. A gente andava em bando, ia à escola sozinha, ficava em casa sozinha. Passava horas na casa dos amigos, e todas as mães de amigos eram chamadas de tia, o tio a gente não gostava porque eles eram poucos por aquelas bandas.

Tu, assim como eu durante muito tempo, não compreendia a sociedade, não sabia o que era estrutura, mas tinha convicção que não limparia chão dos outros, não por arrogância, mas por convicção de que teria outro caminho, talvez porque o esforço de minha mãe e avó já me permitiam desejar algo que era incomum no entorno, mas possível no sonho alimentado em casa. Esta firmeza se perdeu em muitos momentos, em que alguém apontava a guerreira que imaginavam que eu fosse. Tu não sabes, mas logo vais descobrir que sempre colocam uma arma na nossa mão e uma guerra nos nossos caminhos, comumente a arma é insuficiente para o tamanho da guerra. Não queremos guerrear, queremos a vida em sonho, em verso, em alegria também. Queremos escolhas. Enfim, era este desejo que me fazia ir à escola.

Naquela época não sentia pressão estética, não tínhamos muito dinheiro e não tinha muita oferta de cremes para os cabelos, que sempre mantive presos. Quando comecei



a soltar, não porque gostasse mas porque não me identificava mais com aquelas tiaras e lacinhos, começamos a ter aquelas palestras que ensinam a como se portar em entrevistas. Na periferia elas aconteciam com frequência. Dizia a moça: “meninas, prendam o cabelo, façam uma trança ou rabo de cavalo apertado, ninguém consegue emprego se for com o cabelo solto e desgrenhado. Cabelos crespos são rebeldes, não se ajeitam. Prendam!”. Era o que fazíamos com chiquinhas e tiaras pra tentar domar os fios que tentavam fugir às regras. Eu não sabia, mas algo me atravessava, uma rajada que me acompanharia por 20 anos.

A vida foi passando... ao ingressar na universidade paga, que nem sabia como pagaria, tomei um susto. Talvez ali eu fosse atingida pela segunda rajada que me acompanharia: a universidade era branca. Branca não, era loira. O curso que escolhemos era o que tinha mais gente preta, mulheres pretas como eu, era o curso com a mensalidade mais barata, por conta de um programa que dava descontos para cursos como Serviço Social e licenciaturas. Ainda não sabia, mas já iria descobrir a importância das políticas públicas e como, ainda que incompletas, precárias e excludentes, contraditoriamente mudam vidas.

Eu já trabalhava em uma loja de cosméticos bem famosa, trabalhava no escritório, mas via as vendedoras lindas, maquiadas e de cabelo liso. Tão diferentes de mim. Comecei a alisar meu cabelo, gastava boa parte do meu salário tentando manter ele liso, com escovas e chapinhas. Descobri que além de não contratarem mulheres de cabelos desgrenhados, também não as namoravam. Parte de mim pensava “para de gastar dinheiro e deixa o cabelo natural”, parte de mim achava feio, e pensava “pelo menos faz química para reduzir o volume”.

Quero te dizer que tu sonhou e eu concluí a faculdade. O curso universitário de 4 anos foi concluído em 7; nem sempre foi possível pagar, e a pausa se fez necessária em dois momentos. No dia das fotos para a formatura, todas



as mulheres estavam com cabelos escovados, este era um padrão de cabelo arrumado, mas estava grávida de 7 meses e não fazia química no cabelo. Saí nas fotos com eles soltos e desgrenhados, não me importei. Não sabia, mas a maternidade me ajudaria a descobrir a potência da minha negritude.

Quando meu filho tinha 4 anos, me disse que queria um cabelo igual ao meu, perguntei por que e ele me disse que era bonito, “caía para baixo” e o dele “pra cima”. Ali me redescobri negra. Decidi que seria desgrenhada e livre. Desde então, descobri o que é ser negra ao criar um menino negro, ao experienciar o medo que as mães negras sentem de colocar estes meninos negros no mundo. De ver como à medida que eles crescem os olhares tortos começam, a agitação nos seguranças, as conversas cotidianas sobre racismo.

Hoje valorizo de um jeito diferente minha história. Será que descobrir ser negra na infância me faria olhar com mais gentileza meus traços, meus cabelos? Quem sabe teria aprendido a beleza do turbante, prestado atenção nas rezas e garrafas mágicas, que aliviavam quase tudo? Os riscos na porta que aliviavam os cobreiros, poderiam ter me ensinado tanto... Estes saberes que me constituem, se valorizados na época, poderiam ter me permitido erguer a voz mais cedo, como aprendi com bell hooks? Quanto choro e vergonha não teriam espaço se esta negritude pudesse ter sido descoberta em sua potência antes das rajadas do racismo? Minha vó não alisava o cabelo, eu achava que ela cobria eles, mas hoje sei que ela os exaltava com seu turbante de crochê branco.

Bem, te digo criança, guardei com carinho nossas memórias, costurei buracos e curei tristezas, queria te dizer que te carrego em mim e honro tua alegria e sensibilidade. As mulheres que te embalaram seguem aqui, a vó em memória, a mãe presença e afeto, todas responsáveis por esta história.

Beijos com sabor dos merengues vendidos de porta em
porta aos domingos.

Daniela



“Seria tropeçar ou existir o pecado causador de tamanho infortúnio?”

Carta a Stela do Patrocínio

Sua bênção, Stela

Faz algum tempo que eu venho sentindo necessidade de lhe escrever, agora que finalmente nos reencontramos. Lembro-me como se fosse hoje, você estava tão linda, tão vibrante caminhando com seu amor pelas ruas do Rio de Janeiro... Eu poderia ficar horas e horas assistindo aquela cena, mas infelizmente algo interrompeu meus devaneios assim como a sua vida.

Algo que seria corriqueiro para qualquer pessoa, mas não foi pra você. Um simples tropeço determinou a sua vida, ou teria sido a cor escura como a noite que banha todo seu ser? Ou ainda, o racismo que habita a alma branca daqueles que ousam se acharem superiores?

Não saberei lhe dizer ao certo, só lembro que você estava caminhando pela rua, com seu vestido azul dançando com o vento, de repente você tropeçou e caiu e alguém do alto de sua branca petulância apontou o dedo e disse: “Levem-na!” - e te levaram, mas não com tranquilidade, ainda lembro dos teu gritos, e tentativas de desvencilhar seu corpo já preso por aquela ordem branca, que se transformava em braços brancos, cobertos por uniformes brancos. Eu tentei impedi-los, juro que tentei... eu gritei, gritei... até meus próprios gritos se juntarem aos seus, mas ao invés de ganharem força, foram brutalmente silenciados. Minha cabeça girava confusa. Como poderiam ter levado você? Seria tropeçar ou existir o pecado causador de tamanho infortúnio?

Foi neste dia, no dia que você estava linda, que nossos caminhos se perderam, e eu, que era sua fiel companheira, fui violentamente retirada de sua vida. Sinto que tudo estaria perdido se você com sua forma espetacular de resistir, não



tivesse escondido um pouco de mim em seu corpo-casa. E assim pude te acompanhar por mais de 30 anos, naquele lugar fétido chamado Colônia, até que no momento do teu descanso em seu corpo-carne pude finalmente fazer morada.

Poucos eram os dias em que podíamos nos encontrar, pois se não bastasse nossa prisão estar fortemente mantida pelos muros altos e pela brancura e ignorância da colônia-prédio e da colônia-sociedade, outra brancura nos mantinha afastadas... Cada vez que aquele pequeno circular objeto branco - que ousam chamar de medicação - entrava em seu corpo, juntamente com aquelas ondas brancas de eletrochoque, eu era transportada para lugares cada vez mais distante e desconhecidos do seu ser, e no lugar da pulsão de vida que nosso encontro poderia produzir, só saía de sua boca espumas palidamente imersas de raiva e dor.

Ah minha querida Stela, mas algo que eles nunca conseguiram foi nos separar totalmente. Lembra quando retomamos nossa forma de coexistir a partir de suas palavras? Que doces e potentes encontros eram aqueles. Eu me enxergava em cada linha que ganhava vida, nos corpos-papéis, corpos-paredes, corpos-vozes, corpos-existências.

Gratidão por não permitir que seu enclausuramento fosse também o meu, apesar de não ver meus semelhantes naquele espaço prisão, e sentir que em alguns corpos-casas de colegas seus, muitos dos meus já tinham sido inanimados. Gratidão por me deixar sair por meio de sua poesia, mesmo quando toda a brancura minava e intoxicava seu corpo-casa, fazendo muitas vezes com que o chão gélido e sujo fosse nossa única morada.

Mas você era tão perspicaz! As respostas vinham logo, como um segredo de sobrevivência que insistia em não nos deixar esquecer que nossos passos vieram de longe e não poderiam ser apagados. E o mito, muitas vezes não dito, nas tuas palavras viraram dito e agora sagrado.



*É dito: pelo chão você não pode ficar
 Porque lugar da cabeça é na cabeça
 Lugar de corpo é no corpo
 Pelas paredes você também não pode
 Pelas camas também você não vai poder ficar
 Pelo espaço vazio você também não vai poder ficar
 Porque lugar da cabeça é na cabeça
 Lugar de corpo é no corpo
 (PATROCÍNIO, 2001, p. 52).*

Suas palavras, Stela, ecoavam pelas salas cada vez mais vazias, ocupando o lugar dos corpos, que agora graças ao combinado de não se deixar morrer, procuram por vida e por mim. Me vejo sendo semeada e nutrida nos corpos-casa das semelhantes a você: fora das paredes outrem clamam por mim e pelo meu renascimento em suas vidas, muitas já ceifadas por essas paredes que roubam muito mais do que o direito de que eu habite em vocês, essas paredes roubam a possibilidade de que vocês habitem em mim.

Hoje, Stela, vivo no poder das palavras, na força daquelas que na política da continuidade vieram antes e também depois de você, mas que assim como você possuem história de terem sido separadas de mim. A luta pela coexistência do meu ser com o teu povo é constante minha querida, cansativa e muitas vezes solitária.

Existem pessoas que possuem a branquitude dentro de si, eu sei... eu sei... mas não se preocupe, Stela, elas dizem estar do nosso lado, dizem estar lutando pela nossa reconexão, mas elas ainda se perdem achando que o motivo pelo qual me desconectaram de você e dos seus foi o que elas chamam de loucura, e não o pensamento branco vindo do povo delas que faz crer que são superiores e que por assim serem, podem decidir quem pode me coabitar e quem deve viver sem mim.

Essa falsa crença faz com que nosso reencontro seja lento, e está muitas vezes ligada à dificuldade que os corpos brancos têm de olhar pra si e para seus dedos aprisionadores,



assim como quando estes se olham e acreditam que estão fazendo o que precisam fazer, pois pessoas como você não combinam comigo. E é por isso que as prisões, sejam elas cárceres ou manicômios, possuem a sua cor e a minha inexistência.

Mas assim como você não me deixou pra fora daqueles muros, me guardando e protegendo em seu corpo-casa, muitas pessoas me carregam como bandeira de luta, muitas das tuas filhas que você mesma habita, me usam como forma de cuidado e emancipação e boa parte disso é responsabilidade sua, e de sua insistência em nos manter juntas e assim vivas.

Sendo assim, finalizo essa humilde carta te contando que a luta para que eu habite nos corpos e na vida de cada um dos seus e de suas comunidades ainda está acontecendo. A tentativa da nossa separação é contínua, eles não desistem de me ver apenas em suas brancas vidas. Mas assim como eles não desistem, nós não dormimos, não descansamos, como um ensinamento ainda praticado e transmitido em sua terra-mãe, África, quando na violência primeira me tiraram de seus ancestrais e assim os retiraram de seus corpos-territórios. Ali combinamos que as filhas e filhos daquela terra lutariam todos os seus dias para que o meu reencontro com seus descendentes acontecesse, para que assim se possa voltar para casa.

Com a certeza de que eu vivo dentro de cada uma das suas descendentes, e que a ideia de me ver futuramente nas vidas delas e de suas comunidades é real e cada vez mais próxima, me despeço, amparada na alegria e na segurança de que sempre que você quiser me encontrar bastará olhar para o seu povo e lá verá a mim, mas principalmente verá você.

Um grande abraço da sua fiel companheira

Liberdade.¹



Por uma política do cuidado e das narrativas do existir

Somos mulheres negras que, entre outros lugares, temos ocupado o espaço da universidade. É desse mesmo lugar que nos interrogamos, como canta Bia Ferreira, “Quanto tempo faz que eles contam nossa história? Quanto tempo faz que constroem nossa memória?” (2020) Se são eles, em sua maioria brancos, que ao longo do tempo vêm tentando impor suas versões da história, uma história dos vencidos que esconde e mascara a violência usando-se de estratégias como o mito da democracia racial, como podemos, então, oferecer práticas de cuidado que possam estar a serviço da produção de saúde mental a nosso povo negro? As mulheres negras que cotidianamente lutam para garantir não apenas sua sobrevivência, mas a de suas famílias, seus filhos e filhas?

Nesse sentido, um serviço público que execute políticas de saúde mental, ao não oferecer um atendimento que considere as intersecções de raça, classe e gênero no acolhimento das/os usuárias/os, produz um cuidado que não se encontra ancorado na escuta, podendo, inclusive, produzir silenciamento e a perpetuação do racismo. Se as trajetórias de vida são diversas, plurais, como podemos pensar em trajetórias de cuidado por caminhos que se tornam únicos e homogêneos? Quando não consideramos os efeitos dos sistemas de dominação sexista e patriarcal, de supremacia branca e capitalista (hooks, 2019) na produção do cuidado, estamos operando com uma métrica baseada na ideia de sujeito universal, portanto do homem, branco, cisgênero, cristão, burguês, em uma perspectiva norte-global-centrada que opera não apenas com a produção e manutenção desse sujeito universal, mas com o perigo do qual nos alerta Chimamanda Adichie (2019): o perigo das histórias únicas. Histórias que nos apequenam, que nos silenciam.

Como nos ensina Audre Lorde (2019), precisamos aprender a seguir transformando o silêncio em linguagem e ação. Ao nos afirmar que seu silêncio não a protegeu, e que os nossos também não irão nos proteger, ela nos é



inspiração para erguermos nossa própria voz, como bell hooks (2019), sabiamente nos convoca. Nesse caminho é que se torna possível transformar a história única que contam sobre nós, mulheres negras, em histórias singulares que contamos sobre nós mesmas. O perigo das histórias únicas é a produção de uma versão baseada em imagens estereotipadas de mulheres negras, entre as quais está aquela que nos conta como mulheres sempre fortes e guerreiras. Mas, frente a essas narrativas, é preciso reconhecer que a fortaleza se construiu como resistência à opressão, às vezes, como única possibilidade de existência. Precisamos atentar que o risco de naturalizarmos sua força é desconsiderar que essas mulheres também precisam de cuidado, pois quem exerce o cuidado de mulheres negras que cuidam?

É preciso que possamos trabalhar com uma política de cuidado, à produção de saúde mental, que garanta a escuta e, portanto, a existência das experiências de vida das mulheres negras. Um trabalho que tenha como fundamento a narrativa como memória do existir, escuta da vida, escuta de Dororidade, conceito-existência que “contém as sombras, o vazio, a ausência, a fala silenciada, a dor causada pelo Racismo. E essa dor é preta” (PIEDADE, 2017, p. 16).

Uma prática em saúde mental pautada em uma política da memória na qual possa se sustentar nossas narrativas do existir. Narrativas que só podemos colocar em circulação no exercício de erguermos nossas vozes, de rompermos com o silêncio que busca nos jogar e nos manter nos perigos de uma história única.

Notas

¹ Carta escrita em poesia e lançada por Marlete Andrize de Oliveira.



Referências

ADICHIE, Chimamanda N. *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ANZALDÚA, Glória. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. In: PEDROSA, Adriano; CARNEIRO, Amanda; MESQUITA, André (org.). *Histórias das mulheres, histórias feministas*. São Paulo: MASP, 2019. v. 2, p. 85-94.

FERREIRA, Bia. *Deixa que eu conto*. Disponível em: <https://www.facebook.com/watch/?v=2366544323415206>. Acesso em 03 ago. 2020.

hooks, bell. *Erguer a voz: pensar como feminista, pensar como negra*. São Paulo: Elefante, 2019.

LORDE, Audre. *Irmã Outsider: ensaios e conferências*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

PATROCÍNIO, Stela. *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2001.

PIEDADE, Vilma. *Dororidade*. São Paulo: Nós, 2017.



10 Supervisão Institucional como dispositivo de humanização dos trabalhadores nas Políticas Públicas

Nilce Chrusciel
Samantha Torres

O público sempre foi precário!¹

Sobre as Políticas Públicas² no Brasil algo precisa ser dito com clareza: São precárias! São precárias, pois o investimento público destinado a elas ainda é mínimo. O poder legislativo no Brasil é um espaço de disputas, e nem todos que estão lá possuem interesse em defender cidadania e garantia de direitos básicos para a população. Nesse local, ocorrem embates sobre a forma e o destino dos investimentos e esforços da União. E nesse conflito existem grupos que defendem o Estado mínimo e o fim das políticas públicas, já que buscam um projeto ligado ao mercado, e nesse sentido, não interessam ações do Estado que tragam bem-estar social. Tais grupos acabarão sempre se posicionando contra os projetos que visem maior financiamento ao setor público, e votando em projetos que visem o enfraquecimento das políticas públicas. O conhecido ‘sucateamento dos serviços’.

Como ter políticas públicas funcionando adequadamente quando estão a todo momento ameaçadas? Temos aí um Frankenstein de decretos, portarias que tentam regular ou até desregular (conforme o embate no legislativo penda para o mercado) o funcionamento dessas políticas, portanto, é nesse emaranhado de tensões que algo sobrevive das políticas públicas. Por isso são precárias sim, e porque também estão situadas em um país com profunda desigualdade social³. São precárias, pois atendem uma população que, em grande parte, ainda não tem garantidos os seus direitos básicos ao chegar nas instituições



públicas, apresentando assim, um somatório de riscos e vulnerabilidades de difícil e complexa resolução.

São precárias, pois muitos que trabalham nas políticas públicas desconhecem a raiz ideológica que as sustentam, e atuam contra essa ideologia, mas em favor de outras ideologias assemelhando-se a um exemplar tiro no pé. São precárias, pois a população é em grande parte ignorante (no sentido de quem ignora as coisas) e alienada⁴ (no sentido de alheio a si), não sabe por que se revolta e nem a quem defende. Às vezes se revoltam contra aqueles que defendem os direitos da população, apoiando por outro lado, outras ações que guardam em si retiradas de direitos dos cidadãos.

Se as políticas públicas são precárias, isso significa que precisamos acabar com elas? Não. Definitivamente não! Elas são necessárias. Precisamos muito das políticas públicas! Precisamos delas a fim de que um dia deixem de ser tão precárias, e se tornem efetivas. Afinal, mesmo precárias, é com elas que ainda são garantidos alguns acessos aos direitos básicos da população. No entanto, é preciso ter consciência da ineficiência de certas medidas e lutar para mudar essa condição.

É nesse contexto, em meio a tantas precarizações, que os trabalhadores nos aparatos de políticas públicas terão de atuar. E por serem precárias, a atuação do servidor público também terá limites, desgastes e sofrimentos. Sejam honestos!

Os ossos do ofício!

Para conhecermos as situações é preciso ocupar o outro lado do balcão. O outro lado do balcão, nesse caso, é o âmbito de ação dos servidores públicos fadado à precariedade nas mais diversas áreas de atuação. Para trabalhar na área pública é preciso estudo, dedicação e enfrentar concurso. E conquistado o seu cargo, iniciam-se novos desafios.



Na segurança pública, no ano de 2019, um levantamento apontou a situação exaurida na qual ocorreu o afastamento dos policiais por problemas psicológicos. “ONG denuncia que pressão e precariedade no ambiente de trabalho estão entre as principais causas” (NOGUEIRA, 2019, p. 1). Esses casos ocorreram em resultado da sobrecarga de trabalho, baixos salários e desvalorização dos agentes. Por sua vez no ano de 2020 uma pandemia assolou o mundo todo. Os policiais agem na linha de frente quanto a atendimentos da população em situações de risco. Para isso, precisam estar adequadamente equipados a fim de proporcionar um atendimento com os devidos cuidados, tanto para quem está sendo atendido quanto para o próprio policial. Acrescenta-se, também, o que os noticiários veiculam quanto à realidade vivida pela classe. A escassez dos equipamentos necessários é evidenciada pelo aumento de afastamentos de policiais infectados pela Covid-19. Conforme noticiado é importante lembrar que “trata-se de um serviço essencial que não pode parar” (RICARDO, 2020, p.1).

Na Educação um dos desafios que afasta os jovens de seguir e trabalhar nesta área é a desconsideração com os que trabalham exaustivamente no ensino, com “Salários baixos, sucateamento das escolas e descaso de governos...” (COSTA, 2016, p. 1). Outro ponto desfavorável tem a ver com os cadastros para terceirização de professores nas redes de ensino. É a chamada “uberização” da contratação docente (NORONHA, 2020). Isto tem se estendido cada vez mais, sem vínculo e sem direitos trabalhistas. A Rede Brasil Atual informa que os “sindicatos protestam contra obrigação de plantão de trabalhadores da educação” (GOMES, 2020, p. 1), os quais tiveram de seguir normativas da Secretaria de Educação e circular em meio à pandemia para fazerem trabalho nas escolas sem alunos. Sem contar com uma sobrecarga, que apesar de necessária, nessas circunstâncias os professores tiveram de assimilar e se adequar rapidamente com modos diferenciados de comunicação (compra de aparelhos, adaptação da sua moradia, da sua rotina familiar



e pessoal, do seu orçamento) a fim de dar aulas com ensino remoto emergencial.

Assim como na educação e na segurança, a precarização vem atingindo no transcorrer do tempo a vida e trabalho dos servidores da área da saúde. O pormenor a destacar é que além de atingir diretamente quem trabalha nessa área, atinge também quem é atendido por estes.

Pacientes que dependem do SUS para se tratar em João Pessoa sofrem por conta da falta de medicamentos e de equipes médicas, além de enfrentar a superlotação dos principais hospitais públicos e até uso indevido de ferramentas domésticas em procedimentos cirúrgicos. (MELO; RESENDE, 2012, p. 1).

Além disso, muitas pessoas ficam numa longa espera por atendimento. “A má gestão dos recursos afeta até a realização de procedimentos mais simples” (MUNIZ, 2017, p. 1). O resultado disto é a precariedade tanto em equipamentos materiais quanto em recursos humanos. Soma-se a isto a falta de leitos gerando muito estresse para quem já está doente e também sobrecarregando os servidores públicos. A escassez de insumos numa área tão delicada como a Saúde até 2019 já mostrava as consequências desastrosas. Com a pandemia que assolou o mundo a situação se tornou crítica. Pois quem trabalha com pacientes contaminados pelo vírus fica vulnerável, em função da escassez e até da má qualidade de máscaras, luvas e aventais. “Profissionais da saúde reclamam da falta de equipamentos de proteção individual” (JORNAL NACIONAL, 2020, p. 1). Outro fator envolvido e que mostra grande importância está na área da psicologia e psiquiatria. O confinamento da população em resultado da pandemia mostrou a fragilidade humana frente à situação como esta. Porém a responsabilidade sobre a vida das pessoas atinge de sobremaneira aos profissionais que atendem na linha de frente dentro do cotidiano hospitalar. A psicologia hospitalar nessa realidade tem sido convocada premente.



Sabemos que, de longa data, os servidores públicos têm seus direitos usurpados, seja qual for a área em que atuam. Demissão de funcionários públicos por questões políticas ocorrem em momentos inesperados (LARA; SILVA, 2015). Nos últimos anos têm aumentado as investidas contra servidores públicos: “Novo pacote do governo é mais um ataque contra os trabalhadores” (BANCÁRIOS BH, 2019, p. 1). Seja pelo uso de termos pejorativos com intenção de conspurcar a imagem destes publicamente, ou por pacotes econômicos com reformas administrativas visando redistribuir os recursos públicos minando a garantia dos direitos dos servidores, tais ataques continuam ferrenhos. Os servidores foram chamados de marajás, preguiçosos, incompetentes, improdutivos, elites, corporativistas, sangues-azuis e, agora, de “parasitas” (BATISTA, 2020). Esses ataques têm causado inconformidades e mobilizações. Outra forma de ataque mostra ser a interrupção de financiamentos para pesquisas, sendo a mais recente relacionada à pandemia, a Epicovid (Covid-19) que foi considerada, conforme foi noticiado, “[...]o maior estudo epidemiológico do mundo em número de pessoas testadas” (ASPUV, 2020, p. 1).

Há quem está servindo todos esses ataques? É correto a população olhar o servidor público como um inimigo? Esse ataque ao trabalhador do serviço público faz parte do pacote ideológico das privatizações. Criar a imagem do servidor público como um folgado, “mamando na teta do Estado”, visa justamente pensar um outro modo de contratação de trabalhadores que usurpa direitos trabalhistas garantidos. Então o discurso que se espalha por aí é que o servidor público concursado – justamente por ter minimamente seus direitos trabalhistas assegurados – ele se torna relapso, preguiçoso, folgado. Essa é uma grande fantasia!

A realidade se mostra bem diferente. O trabalhador no serviço público justamente por ter que lidar com a precarização das políticas públicas (tendo como único benefício, em certa medida, a garantia de direitos trabalhistas), se vê diante de



diversos “ossos do ofício”! Seguem apenas alguns exemplos com objetivo de ilustração:

1 - Muitos ambientes de trabalho não fornecem minimamente as condições materiais para se executar um trabalho com eficiência, eficácia, efetividade (três indicadores de qualidade na gestão pública). Com frequência ocorre a falta de materiais básicos como caneta, papel, formulários diversos. Exemplo: Dentro de um serviço de saúde mental, frequentemente não havia formulários de receita médica. Como fazer encaminhamentos e prescrições sem os documentos oficiais? É possível fazer uma prescrição médica sem o formulário? Qual o sentimento do trabalhador nessa condição? Como isso afeta o seu desejo pelo trabalho? Que alternativas ele pode encontrar diante dessa situação? É possível uma alternativa?

2 - Muitos ambientes de trabalho não possuem a condição mínima para as necessidades do trabalhador como ser humano. Exemplo: Em um serviço de saúde, havia um único banheiro para dezessete funcionários. Banheiro, esse, que ficava ao lado da enfermaria sendo também utilizado por pacientes do serviço. No sanitário a descarga estava estragada. A prefeitura afirmava não ter dinheiro naquele momento para o devido conserto. Portanto os trabalhadores enchiam um balde com água na pia da enfermaria para colocar no vaso sanitário. Muitas vezes, havia atendimento de pacientes na enfermaria impossibilitando do trabalhador encher o tal balde de água. Resumo da história: muitos trabalhadores não conseguiam colocar o balde de água no vaso sanitário, e, em resultado, os dejetos ficavam lá expostos. Começou a haver uma fiscalização por parte dos funcionários, entre si, para averiguar quem havia deixado os dejetos ali, criando um ambiente insuportável para a realização de necessidades básicas, além de um ambiente de profundos conflitos. Mas é função de um trabalhador encher balde de água para colocar no vaso sanitário? É função desse trabalhador fiscalizar quem deixou dejetos no vaso? Como trabalhar bem e com saúde mental em um ambiente assim? Que alternativas esses



trabalhadores tinham nessa situação? E que outras pressões eles viviam para não encontrar tais alternativas?

3 – Os serviços objetivam dar resposta a um tipo de demanda/risco/vulnerabilidade, porém a população brasileira é tão carente de direitos básicos, que às vezes, parte dessa população simula demandas para que possam ter acesso a esses serviços, buscando dessa forma garantir resolução para necessidades básicas gerais. Exemplo A: O CAPS Ad é um “serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas” (PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002), sendo assim, o serviço atende pessoas que se enquadrem nesse tipo de demanda. Mas vamos ao exemplo, em um CAPS Ad já havia muitos usuários cadastrados, pouco trabalhadores e o serviço com recursos limitados. O CAPS estava sempre lotado, e a cada dia chegavam mais pessoas para buscar atendimento e acompanhamento. Muitas pessoas apareciam no serviço por indicação de outras, e como esse serviço trabalha com demanda espontânea, resultava no acolhimento dessas pessoas, porém muitas não se enquadravam na proposta do serviço. Um exemplo foi uma mulher em situação de rua. Ela tinha muitas demandas, riscos e vulnerabilidades. Mas não fazia uso problemático de substâncias. Foi encaminhada para o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP⁵) e para o albergue. Porém ela queria ser atendida pelo CAPS, participar das oficinas ali propostas e ter a atenção daquela equipe. Convenhamos, aquele CAPS, comparado a outros serviços, conseguia oferecer algumas coisas a mais, tais como: alimento, vale transporte, banho, local para descanso. E diante de uma população que não tem acesso às mínimas condições de vida, esse tipo de serviço se torna a porta para acessar esses direitos básicos. Mas o que aconteceu com a mulher em situação de rua? Ela entendendo que não fechava os critérios para atendimento naquele serviço, chegou alcoolizada e berrando: “Agora vocês vão me atender! Agora eu sirvo para vocês!”. Temos aí um problema de difícil resolução. Esse não é um caso único. Os exemplos



seriam muitos, mas vamos citar apenas mais um: uma mulher com sessenta e poucos anos, trabalhou uma vida inteira como cozinheira em um ambiente de muito estresse e assédio de todos os tipos (essa é infelizmente a realidade da maioria dos trabalhadores brasileiros). Portanto, entrou numa depressão profunda. Foi para um serviço de saúde mental que a atendeu tão bem, com o respeito que nunca havia recebido como trabalhadora, o desfecho é que ela não queria mais sair da depressão, expressa na seguinte fala: “Aqui eu sou tratada tão bem e com tanto carinho que eu não quero mais me curar (risos)!”. Isso é o resultado de um país que não oferece a garantia de direitos básicos mínimos. O lugar que seria para oferecer um tipo de serviço, para um tipo de demanda, acaba sendo o suporte de tantas vulnerabilidades. Mas como fica o servidor público diante dessa situação? Xeque-Mate!

4 - A Rede sem nó! Aqui temos um outro problema que é continuação do problema anterior: o trabalho em rede nas Políticas Públicas! Temos aqui uma rede sem muitos pontos de apoio, sem o nó que sustenta! Uma rede sem nó são apenas linhas soltas. Nessa condição, o trabalhador do serviço público se vê, muitas vezes, sem o apoio da rede. Justamente porque a precarização é tanta que vários serviços estão saturados, sem capacidade de resposta para todas as demandas. Como trabalhar bem sem o suporte intersetorial necessário? Então ao invés dos serviços atuarem como parceiros, acabam por ocupar cada um a queixa do outro. Os encaminhamentos são feitos mais no sentido de se “livrar” daquela demanda, encaminhando o “problema” para o outro serviço. Como resgatar o sentido da rede em políticas públicas? Ainda há um outro desafio que é o campo ideológico que sustenta cada política pública, algumas se contradizendo à ação da outra. Exemplo: A política de saúde tem como uma de suas ações o tratamento da tuberculose das pessoas em situação de rua. Foram fornecidas as medicações para essas pessoas. Porém a política de segurança pública, com a ação da repressão, começou a recolher todos os materiais das pessoas em situação de rua, levando junto para



descarte as medicações para o tratamento da tuberculose. Sabemos que se a pessoa deixa de usar um dia a medicação contra a tuberculose, isso complica o tratamento levando a pessoa para um tratamento ainda mais longo e complexo. Duas políticas públicas, porém com atuações incoerentes entre si.

Teríamos diversos outros exemplos para ilustrar os desafios do trabalho em Políticas Públicas. Lembrando que em tais exemplos a situação problema nunca vem só. São desafios sobre desafios. O servidor público se sente exaurido e muitas vezes sem perspectiva diante de tantas problemáticas. E para ilustrar essa situação traremos o relato de uma trabalhadora da área da saúde da infância:

Em uma supervisão institucional essa trabalhadora chorou e disse que não conseguia mais lidar com o trabalho, que ela não conseguia mais ouvir as pessoas que atendia. Eram oito horas de trabalho ouvindo relatos de violência extrema praticada contra crianças, situações de pedofilia, estupro e violências físicas extremas. Todos os dias a mesma coisa, por oito horas. Ela acabava de atender um caso e já havia uma fila com outras situações semelhantes para serem atendidas. Como manter a sensibilidade? Como continuar escutando tais pessoas? A trabalhadora sentindo-se culpada pelo seu limite humano, procurava se justificar dizendo que fazia terapia fora, mas que mesmo assim, não estava adiantando.

Qual o limite de escuta de um ser humano para situações de extrema violência? Qual o tempo de uma cabeça assimilar a violência exposta por outros? Somos robôs atuando de forma somente objetiva? Qual o limite de um trabalhador? Este é um dos desafios para a Gestão em Políticas Públicas.

É função do trabalhador utilizar do rendimento do seu trabalho para pagar uma terapia com o objetivo de resolver individualmente as problemáticas de trabalho? Do que adianta um trabalhador buscar através da terapia individual respostas a problemas organizacionais e sem a equipe de trabalho?



Nesse sentido, a supervisão institucional é o dispositivo para ajudar os trabalhadores a enfrentar em conjunto os desafios de seu trabalho. Em equipe!

Supervisão Institucional como Humanização!

Sobre Supervisão Institucional pensamos ser importante elucidar dois pontos:

1 - A supervisão Institucional não é solução para a precarização dos serviços públicos. A precarização precisa ser enfrentada através do fortalecimento e da luta dos Movimentos Sociais, a luta contra a desigualdade social, financiamento compatível com as necessidades da população brasileira e da estrutura material e de recursos humanos dos serviços em políticas públicas, formação permanente de trabalhadores, gestores e classe política etc. As políticas públicas precisam ser valorizadas para que deixem de ser precárias. É preciso valorizarmos o servidor público. Ele é um agente importantíssimo para a garantia de direitos da população. Mas qual o sentido então de defender a Supervisão Institucional? A resposta está atrelada à segunda elucidação e vai depender da forma como entendemos isso que chamamos de supervisão institucional.

2 - Sobre Supervisão Institucional estamos entendendo o apoio analítico e dialógico oferecido por uma equipe externa com o objetivo de auxiliar os profissionais a enfrentarem os desafios institucionais presentes no cotidiano do trabalho. Então a nomenclatura SUPER-visão precisa ser repensada. A Supervisão para essa proposta não é um olhar absoluto e de cima sobre o trabalho, tampouco um modo de controle. No campo da saúde o termo supervisão vem sofrendo constantes críticas, sendo sugerido por alguns grupos os termos intervisão e covisão (SEVERO *et al.*, 2014). Para este trabalho decidimos manter o termo mais tradicional, porém reafirmando o seu sentido dialógico e analítico.



Dentre as Políticas Públicas, a que apresentou mais avanços em termos do apoio através de supervisões, foi o setor da Saúde Pública e mais especificamente a área da Saúde Mental. Na área da Saúde Mental as supervisões acontecem através de uma supervisão clínico-institucional que é financiada pelo Ministério da Saúde a partir da portaria GM 1.174, de 7/7/2005 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). O objetivo dessa proposta é fortalecer e concretizar a política de atenção em saúde mental, a partir dos eixos norteadores da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde - SUS. Ainda no setor da Saúde Pública outra proposta surgiu a partir da Política Nacional de Humanização (PNH). Nesse caso, se entende a humanização na saúde como uma mudança de paradigma nos modos de fazer saúde, pensando tanto a forma como se presta atendimento aos usuários, quanto a forma como se organiza o campo de trabalho, e a relação entre trabalhadores e gestores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Uma dos dispositivos da PNH é o Apoio Institucional e que tem como um de seus principais objetivos:

[...] fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão. Ofertar suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança é tarefa primordial do apoio [...]. A diretriz do apoio institucional é a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos. Assim sendo, o apoiador deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, ajudando na análise da instituição, buscando novos modos de operar e produzir das organizações. É, portanto, em, uma região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão - lá onde estes domínios se interferem mutuamente - que a função de apoio institucional trabalha no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 52).



Através das supervisões utilizando-se da ferramenta da Análise Institucional é possível implicar cada sujeito no seu campo de atuação em um processo de colaboração e transformação desse campo junto com os demais. No espaço da supervisão também é possível defrontar e operar sobre conflitos velados, superar entraves na/da comunicação, ampliando assim, possibilidades colaborativas e inventivas das ações em Políticas Públicas, incluindo aí as formas de enfrentamento das diversas precarizações. A supervisão é o espaço para se pensar junto, tomar decisões juntos, onde os dissensos entre trabalhadores podem coexistir e serem ditos, importando ao final apenas a busca por uma coerência no agir. É aqui que os trabalhadores podem desvelar suas queixas, descobrindo que elas podem virar demandas coletiva sendo endereçadas a um lugar de maior efetividade de resoluções.

A supervisão é um processo de humanização, que é entendida menos como “a retomada ou revalorização da imagem idealizada do Humano e mais como a incitação a um processo de produção de novos territórios existenciais” (BENEVIDES; PASSOS, 2005). Como se relacionar com o trabalho precarizado? Como fazer do campo existencial do trabalho um espaço de produção e reinvenção de si? Que possibilidades existem para serem inventadas com os colegas, com a gestão, com o campo, com os usuários? Que outros modos de operar o trabalho são possíveis?

De que formas podemos nos construir como equipe frente à descarga do banheiro estragada? Como a equipe pode garantir o seu direito a um ambiente salutar? Como organizar a agenda de trabalho para intercalar processos mais duros e sofridos, com os processos de produção de vida e prazer? Como acolher o colega em sofrimento?

Se na área da Saúde Pública já existe uma história de supervisões, por que não expandir essas experiências para as outras áreas como a Educação, a Assistência Social, a Justiça e a Segurança? Como construir uma ponte intersetorial para a troca de experiências em Políticas Públicas? Pensamos ser



esse mais um desafio e um campo de pesquisa e intervenção para os interessados no tema.

Mas e quando a situação das precarizações são tão profundas e sistêmicas que aprisionam o servidor público em uma corrente de queixas quase irresolutíveis? Se a supervisão é o espaço para pensar em novas possibilidades de existência como trabalhador e equipe, isso nem sempre acontece de forma simples e direta. Na grande parte dos casos, as equipes de trabalho estão profundamente desgastadas, exauridas, sem perspectivas frente a tanta precariedade. Diante dessa situação ocorre uma tendência de queixas se sobreporem a mais queixas de tal forma que a transmutação da queixa em demanda se torna quase impossível. O que deveria ser um momento para a produção de novos campos existenciais, se torna o aprofundamento do desespero e da precariedade. Queixas e mais queixas sobre a precarização, como um elefante sobre outro elefante na areia movediça. Convenhamos, esse sofrimento é verdadeiro, baseado numa realidade!

Só a Arte Salva!

“A arte existe para que a realidade não nos destrua.”

Friedrich Nietzsche

E se de realidade nos enclausuramos, é do sonho e da ludicidade que podemos nos libertar e encontrar novos *territórios existenciais!*⁶

Frequentemente observamos nos velórios os adultos em sofrimento pela perda de um ente querido, enquanto as crianças correm pelo cemitério inventando aventuras e brincadeiras. A criança saudável tem a existência mergulhada na ludicidade e por isso mesmo ignora aquela realidade dolorosa. Para muitos, as crianças nas suas brincadeiras, agem com desrespeito. Para as crianças, o brincar é continuar vivendo, nada se pode fazer diante da tragédia.



A criança se protege, em grande parte, da realidade dura e dolorosa através da ludicidade. A fantasia, a criatividade, o imaginário possibilita asas para ir sempre um pouco mais longe. Crescemos e ocupamos a vida com compromissos, problemas, horários, somos limitados e colocados diante de uma realidade dura e objetiva, onde a ludicidade é cada vez menos valorizada. A adultez é necessária sim. Porém é importante e saudável manter em atividade a criança que há em nós, sempre.

O servidor exaurido, desgastado e sem perspectiva frente à realidade precária se torna o adulto que emudeceu sua criança, sua ludicidade, sua criatividade e imaginação. É o excesso de adultez que a realidade impõe. Nesses casos, a supervisão institucional precisa abrir mão de outros recursos e modos de abordar o assunto, ou estará fadada a afundar em queixas sobre queixas no terreno existencial da precariedade.

É aqui onde entra a arte. Mas por que a arte?

A arte é o campo do ilimitado, é o campo da transformação, do sonho, da fantasia, da imaginação, da criatividade, provoca uma sensação de plenitude, sem perder a austeridade ou a seriedade, é ação criativa. A arte pode doer, pode machucar, mas nunca imobilizar. Ela provoca, ela instiga, ela te move para ocupar outros territórios existenciais. E mesmo que seja o lugar da sombra, ela te faz enxergar a beleza do obscuro.

O uso da arte nas supervisões pode ser uma importante ferramenta de desacomodação. Se o trabalhador está embrutecido pela realidade, a arte pode ajudá-lo a sensibilizar para outros modos de perceber e interpretar essa realidade. É importante resgatar no sujeito a sensibilidade lúdica. Não estamos falando aqui que em todas as supervisões se utilize tal recurso. A proposta só terá efeito se isso de fato for compactuado e aceito pela equipe supervisionada. Pode acontecer que os servidores não demonstrem interesse e tampouco se sintam instigados por tal abordagem, forçar



esse dispositivo soaria falso e ridículo e a proposta acabaria fracassada. Então a equipe de supervisão precisa estar sensível para perceber as reações da equipe supervisionada. Propor e incentivar é diferente de impor e forçar.

Vários são os recursos da arte que podem ser utilizados na supervisão: o teatro, a dança, a fotografia, a música, a literatura, as construções de narrativas etc. Para esse trabalho vamos falar um pouco sobre a literatura, contação de estórias e construção de narrativas e como isso pode colaborar com a equipe quando a mesma adere à proposta.

Contar histórias é algo que sempre fez parte da humanidade. É através da construção de narrativas e da linguagem que construímos nossos valores, nossos sentidos sobre o mundo e sobre nós mesmos. Para a terapeuta junguiana e contadora de histórias Clarissa Pinkola Estés “as histórias são muito mais antigas do que a arte e psicologia, e serão sempre as mais velhas nessa comparação, não importando quanto tempo passe” (ESTÉS, 2018, p. 33). Para a autora “as histórias são bálsamos medicinais. [...] A cura para qualquer dano ou para resgatar algum impulso psíquico perdido está nas histórias. Elas suscitam interesse, tristeza, perguntas, anseios e compreensões” (ESTÉS, 2018, p. 29). Nesse sentido, a construção de narrativas pode ser um importante dispositivo para resgatar a energia psíquica dos trabalhadores que estão limitados pela precarização do trabalho:

As histórias conferem movimento à nossa vida interior, e isso tem importância especial nos casos em que a vida interior está assustada, presa ou encurralada. As histórias lubrificam as engrenagens, fazem correr a adrenalina, mostram-nos a saída e, apesar das dificuldades, abrem para nós portas amplas em paredes anteriormente fechadas, aberturas que nos levam à terra dos sonhos, que conduzem ao amor e ao aprendizado, que nos devolvem à nossa verdadeira vida [...]. (ESTÉS, 2018, p. 34).



Para ilustrar o uso das histórias vamos trazer um exemplo. Em uma supervisão de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) a equipe trazia algumas dificuldades de atuação no território e a construção de redes formais e informais. Como construir projetos terapêuticos singulares para os usuários se os locais de encaminhamentos eram poucos e limitados? A equipe em sua grande maioria era composta por pessoas de outras cidades, sendo apenas dois integrantes da cidade. Foi combinado com essa equipe que todo início de supervisão seria lido um trecho do livro “As Cidades Invisíveis” do autor Ítalo Calvino. Posteriormente a partir de um estímulo, eles escreveriam o seu texto que seria lido para toda a equipe. Na obra de Ítalo Calvino são construídas narrativas a respeito de cidades imaginárias, cheias de nuances e descrições fantásticas. Tal leitura estimula e sensibiliza o leitor a repensar a sua própria cidade. Em um dos encontros foi solicitado que cada integrante da equipe escrevesse a sua cidade invisível baseando-se no caminho da casa até o CAPS. Ao final da escrita todos leram as suas cidades, e houve um grande debate a partir disso. Através do exercício da escrita estimulada pela arte literária, muitos perceberam detalhes (anteriormente ofuscados pela rotina) no trajeto de sua casa até o local de trabalho. Por exemplo, conseguiram notar que no trajeto havia instituições, associações comunitárias, escolas etc. Alguns ao escutar as histórias dos outros, identificaram que pouco conheciam da cidade onde trabalhavam, e talvez isso fosse um dificultador para fazer o trabalho no território e para a construção de redes. A equipe reconheceu a importância dos conhecimentos dos colegas que moravam naquela cidade e que eram um importante elo entre o serviço e o território.

Algumas combinações foram afirmadas pela equipe a partir desse exercício: uma reorganização do cronograma do CAPS para incluir caminhadas pela cidade com o suporte de alguns usuários. Nessas caminhadas além do trabalhador conhecer melhor o território, tornou possível apresentar o serviço com qualidade para algumas instituições, iniciando



assim um trabalho de rede, além de valorizar os saberes dos usuários criando maior vínculo entre equipe e população atendida.

Então através da supervisão, os trabalhadores puderam construir um novo sentido para as formas de trabalhar, flexibilizando suas atuações para além do local do serviço. Essa flexibilização só foi possível porque foi compactuada entre todos os membros da equipe. Ocorreu um entendimento conjunto que criar outros modos de atuação também é trabalhar. E se no serviço público existem tantas limitações, poder criar, reinventar seu modo de atuar pode ser algo muito prazeroso. Traz alegria e implicação no sujeito trabalhador. Há aqui a humanização!

A humanização é aqui entendida como a possibilidade de transformação dos modos de gerir o trabalho, buscando maior criatividade, relações mais colaborativas entre todos os implicados (gestão, trabalhadores e usuários). A humanização é o reconhecimento do ser humano como algo inacabado e sempre pronto para se transformar, criar e se reinventar. Se as condições que nos são dadas são difíceis, como podemos transformar essas condições? Que forças inventivas, criativas carregamos e que estão adormecidas?

O ato de trabalhar será prazeroso e gratificante quando podemos depositar nossa capacidade criativa, nossa humanidade. A ‘tarefa’ no campo de atuação é apenas o código morto do trabalhar. O que torna o trabalho vivo é a forma como executamos essa tarefa. Entra aí, então, a nossa capacidade criativa e humana. Humanizar então é criar, transformar o ato do trabalhar em algo vivo.

Isso muda a situação de precarização? Totalmente não. Porém mostra ser um ajuste positivo no qual muda a forma como cada sujeito pode se relacionar com o seu ambiente de trabalho tirando maior proveito para si e para todos os implicados. Que outras narrativas podemos construir a partir de determinada realidade? Que outros discursos podemos



criar a partir de determinada cena? Que outras interpretações podemos fazer de um determinado cenário? Que outros modos de atuar encontro em mim?

Talvez a supervisão não mude as situações das precarizações em si, mas pode mudar a forma como cada um vai se posicionar frente à realidade. Pode mudar a forma como as equipes se relacionam ou como interpretam as cenas cotidianas do trabalho. Pode mudar a forma como enfrentam os desafios. Visa transformar um campo existencial em trilhas para novas existências, como trabalhador, como equipe, como gestão, como usuário. E se a realidade nos limita, nossa humanização como ação de se fazer humanos pode nos movimentar para outros modos de atuação e interpretação da realidade.

A supervisão institucional utilizando-se da arte como dispositivo pode nos ajudar nessas questões. A arte é o leque do Olhar, Ouvir e Interpretar! Há escolhas, Há Opções, ! Há Liberdade! Há!

Notas

- 1 Segundo o dicionário Michaelis: a palavra precário (do latim precarius) significa: 1 Que não é estável ou seguro; sujeito a eventualidades. 2 De pouca monta; escasso. 3 Que pode ser facilmente afetado por algo; débil, frágil. 4 Que não é suficiente ou adequado; deficiente.
- 2 Para esse trabalho estamos usando o conceito de Políticas Públicas de Vargas Velasques (1999) que define o termo como o conjunto de sucessivas iniciativas, decisões e ações do regime político frente a situações socialmente problemáticas e que buscam a resolução delas, ou pelo menos trazê-las a níveis manejáveis.
- 3 “Estudo da Fundação Getúlio Vargas (FGV) apontou que a desigualdade está crescendo no Brasil e registrou aumento persistente no segundo semestre de 2019, superando o pico histórico observado em 1989”. <https://cee.fiocruz.br/?q=Desigualdade-bate-recorde-no-Brasil>
- 4 Alienação (do latim alienatione) nas Ciências sociais, é um conceito que designa indivíduos que estão alheios a si próprios ou a outrem



tornando-se escravos de atividades ou instituições humanas, devido a questões econômicas, sociais ou ideológicas. Desta forma, refere-se também à diminuição da capacidade dos indivíduos em pensarem e agirem por si próprios.

- ⁵ Centro POP é um equipamento público vinculado à Proteção Social Especial de Média Complexidade da Assistência Social, onde são ofertados serviços para pessoas em situação de rua, previsto no Decreto nº 7.053/2009 - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm
- ⁶ Território existencial é um conceito construído pelo filósofo Félix Guattari para falar de espaços de produção de vida e modos de existir.

Referências

ASPUV. Governo interrompe financiamento da maior pesquisa sobre covid-19 no Brasil. ASPUV. Seção Sindical dos Docentes da UFV. 22 jul. 2020. Disponível em: <https://aspuv.org.br/governo-interrupted-financiamento-da-maior-pesquisasobre-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 28 jul. 2020.

BANCÁRIOS BH. Novo pacote do governo é mais um ataque contra os trabalhadores. Sindicato dos bancários de BH e Região. 07 nov. 2019. Disponível em: <https://bancariosbh.org.br/novo-pacote-do-governo-e-mais-um-ataque-contra-ostrabalhadore/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BATISTA, Vera. Servidores públicos preparam um contra-ataque na justiça contra Guedes. Estado de Minas. *Política*. 09 fev. 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/02/09/interna_politica,1120487/servidores-publicos-preparam-contra-ataque-na-justica-contra-guedes.shtml. Acesso em: 22 jul. 2020.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo?. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-394, Aug. 2005. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200014&lng=en&nrm=iso. access on 03 Aug. 2020.



COSTA, F. da. OS desafios de quem quer lecionar na Educação Básica. *Gaúcha ZH*. Educação e trabalho. 15 out. 2016. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/educacao-e-emprego/noticia/2016/10/o-sonho-e-os-desafios-de-quem-querlecionar-na-educacao-basica-7789514.html>. Acesso em: 25 jul. 2020.

ESTÉS, Clarissa Pinkola. *Mulheres que correm com os lobos*: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem. Tradução: Waldéa Barcellos. 1. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2018.

GOMES, Rodrigo. Sindicatos protestam contra obrigação de plantão de trabalhadores da educação. *RBA*. Trabalho. 11 mai. 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2020/05/trabalhadores-educacao-covid-19/>. Acesso em: 28 jul. 2020.

JORNAL NACIONAL. Profissionais da saúde reclamam da falta de equipamento de proteção individual. *G1*. 11 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/04/11/profissionais-da-saude-reclamam-da-falta-deequipamentos-de-protacao-individual.ghtml>. Acesso em: 23 jul. 2020.

LARA, Ricardo; SILVA, Mauri Antônio da. *A ditadura civil-militar de 1964*: os impactos de longa duração nos direitos trabalhistas e sociais no Brasil. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 122, p. 275-293, 9 mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.023>. Acesso em: 28 jul. 2020

MELO, Maurício; RESENDE, André. Pacientes sofrem com atendimento precário do SUS em João Pessoa. *G1*. 01 mar. 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2012/03/pacientes-sofrem-com-atendimento-precario-do-sus-em-joao-pessoa.html>. Acesso em: 23 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria no 336, de 19 de fevereiro de 2002* – Dispõe sobre os centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/>



saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 15 mai.2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 1.174/GM, de 7 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 7 Jul. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1174_07_07_2005_comp.html. Acesso em: 15 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *HumanizaSUS*: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília (DF): MS, 2008.

MUNIZ, Raquel. O descaso com a saúde pública brasileira. *Hoje em Dia*. Coluna. 04 set. 2017. Disponível em: <https://www.hojeemdia.com.br/opini%C3%A3o/colunas/raquel-muniz-1.456804/o-descaso-com-a-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-brasileira-1.556370>. Acesso em: 25 jul. 2020.

NOGUEIRA, Mariana. Suicídio de policiais e agentes batem recorde com 31 casos. *O Tempo*. Artigo. 26 ago. 2019. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/suicidios-de-policiais-e-agentes-batem-recorde-com-31-casos-1.2227023>. Acesso em: 25 jul. 2020.

NORONHA, Maria Izabel Azevedo. Uberização docente, a gota d'água. O avanço do trabalho precário na educação. *APUFSC Sindical*. Opiniões. Artigo. 13 jan. 2020. Disponível em: <https://www.apufsc.org.br/2020/01/13/uberizacao-docente-a-gota-dagua-o-avanco-do-trabalho-precario-na-educacao/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

RICARDO, Carolina. A segurança pública em tempos de coronavírus. *Nexo Jornal*. 17 jul. 2020. Disponível Em: <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/A-seguran%C3%A7a-p%C3%BAblica-brasileira-em-tempos-de-coronav%C3%ADrus>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; L'ABBATE, Solange; CAMPOS,



Rosana Teresa Onocko. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 545-556, set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000300545&lng=pt&nrm=iso. Epub 01-Ago-2014. Acesso em: 18 abr. 2020.

VELASQUES, Alejo Vargas. *Notas sobre el estado y las políticas públicas*. Bogotá: Almudena Editores, 1999.



11 A clínica como produção de desvios: algumas notas sobre a dimensão clínica do processo de supervisão clínico-institucional

Thiago Pereira da Silva

Esse capítulo, partindo de nosso percurso de supervisão clínico-institucional no município de Novo Hamburgo (2018/19), buscará tecer algumas considerações sobre a primeira metade de seu nome – ou seja, sua dimensão clínica. Procurarei aqui colocar uma série de reflexões que pude(mos) fazer a partir dessa experiência, e do que nela pude(mos) escutar das equipes que acompanhamos ao longo dos oito meses desse projeto.

Antes de começarmos, no entanto, acho interessante fazer duas considerações, ou duas ressalvas, como se preferir. A primeira diz respeito a *desde onde* eu escrevo, a partir de que referências me situo para pensar esse percurso; a segunda, a de *como* pretendo aqui escrever. Partamos da primeira: notaremos com alguma facilidade que este escrito é norteado por uma série de pressupostos e operadores referidos à psicanálise; como praticante desta, dificilmente poderia deixar de ser assim. No entanto, também se notará que não é do meu interesse propor aqui um texto eminentemente “psicanalítico” (valha o que valha a nomenclatura). Esse é um primeiro ponto sobre o estilo. O segundo é que também pretendo fazer deste menos um texto esquemático (ou “acadêmico”, em sentido figurado), e mais um breve ensaio. Explicarei isso logo adiante.

Situar minha posição e o estilo de minha escrita também implica situar minimamente a quem me dirijo. E aqui temos uma bifurcação nas correspondências. Porque em um primeiro plano é certo que esta escrita se destina às equipes que pude acompanhar nesse projeto, direta ou indiretamente.



Ela procura reunir e refletir sobre uma série de questões que pude recolher dessa experiência e que me puseram a pensar, tanto durante seu percurso como após seu encerramento. Penso neste escrito, portanto, primeiramente como um retorno a essas parcerias de trabalho, colegas supervisores/as e trabalhadores/as das equipes acompanhadas, como uma forma de seguirmos pensando o que surgiu a partir de nossas conversas. Em segundo plano, contudo, esse texto também busca falar para “fora” sobre um pouco desta experiência, produzir-se como algo de um testemunho do que ali se passou. Como uma forma também de testemunhar a riqueza desse trabalho, naquilo que ele mobiliza.

Pois bem, em uma primeira visada, poderíamos pensar a dimensão clínica desse processo em dois níveis um tanto distintos: o trabalho de supervisão das equipes enquanto equipes e o trabalho de supervisão das equipes em relação às particularidades de seu trabalho. Mas sabemos que estes estão longe de serem dois níveis absolutamente separados; eles estão, na verdade, profundamente articulados e em mútua dependência. Isso não é dizer nada novo, na medida, por exemplo, em que temos conhecimento tanto dos impactos subjetivos que a atividade tem sobre cada profissional (e cada equipe) quanto dos efeitos muitas vezes diretos que têm sobre os usuários as dificuldades que uma equipe experiencia consigo mesma. Esses aspectos são, ainda, e via de regra, matizados por contextos mais amplos de exclusão social e precariedades diversas, por certezas e incertezas institucionais, por movimentos de avanço e retrocesso no plano das políticas públicas – elementos que atravessam e compõem o cotidiano dos serviços das mais variadas formas.

Assim, propor um breve ensaio sobre a dimensão clínica de nosso percurso de supervisão nesta rede implica necessariamente – como também tudo na vida – fazer um recorte. Ao mesmo tempo, essa mesma proposição nos exige mantermos presente uma série de outros elementos, por vezes heterogêneos, se quisermos respeitar a complexidade



das situações com as quais nos deparamos. Resolvi, então, apresentar minhas reflexões de uma forma um tanto mais aberta. Procurarei não me limitar completamente à particularidade de uma ou outra situação, mas fazer uma rasante sobre um conjunto de temáticas – não todas – que nos movimentaram ao longo destes meses, que surgiram em vários de nossos encontros – não todos –, eventualmente planando com mais vagar em algumas de suas juntas e articulações. Meu interesse, portanto, mais do que esquematizar uma experiência, é pensar algumas de suas coordenadas; mais do que apresentar um conjunto fechado de conclusões, é propor uma abertura para algumas hipóteses. Finalmente, procurarei reservar nessa rasante certo foco, certo norte, para o papel, o lugar ou a função possíveis da supervisão e dos supervisores no espaço das reuniões gerais de equipe, nas dinâmicas de implicação, planejamento, construção e questionamento de seus processos de trabalho.

É também interessante pensar aqui esse foco nas reuniões de equipe. Porque, como estratégia de inserção das duplas de supervisores/as, ainda que ela tenha sido nosso ponto de partida nesse projeto, ela não foi a única. Participamos de reuniões de matriciamento e de atividades no cotidiano dos serviços, de grupos terapêuticos e oficinas, nos inserimos em espaços de convivência com os usuários e também nós mesmos realizamos, eventualmente, algumas oficinas com as próprias equipes. O espaço da reunião geral atua, no entanto, como um articulador dessas distintas inserções, como um ponto de retorno, e também como lugar onde ecoam (e podem ser escutadas) as questões que se trabalham e enunciam nesses outros locais.

Casualmente, foi um assunto recorrente em mais de um serviço que acompanhamos o fato de que nossos encontros, a certa altura, não estavam particularmente marcados por um excesso de casos para discussão (apesar de as agendas não estarem por isso menos cheias), ou que o trato com os usuários era uma temática à qual por vezes se antepunham



uma série (constante) de acontecimentos institucionais, de tal forma que as discussões não raramente priorizavam esta segunda categoria de questões. Também a isso somavam-se diversas demandas que diziam respeito às próprias equipes, não apenas em seu trabalho, mas também em suas relações interpessoais. De fato, em diversos serviços conversamos mais de uma vez sobre como algumas demandas mais propriamente organizativas, institucionais ou interpessoais pareciam tomar a dianteira, especialmente tendo em vista o caráter de urgência que elas frequentemente adquiriam, deixando em segundo (talvez terceiro) plano uma discussão mais claramente orientada por situações concretas de atendimentos, de articulações de rede, etc. Como se, em nossa proposta de supervisão clínico-institucional, pelas demandas que foram surgindo, e também pelo momento político-institucional da rede de Novo Hamburgo no período em que a acompanhamos, acabássemos vendo uma certa necessidade de ênfase mais nos aspectos “institucionais” que nos “clínicos”. O que poderia ser um problema considerável.

Mas aí haveria uma primeira questão a pensarmos. Será que a dimensão clínica dessa experiência estaria resumida à discussão de casos, ao assinalamento de técnicas, intervenções ou atividades possíveis com esse ou aquele (grupo de) usuário(s)? E será que, na eventual ausência ou escassez de discussões de caso ou de técnica nossa supervisão seria de fato mais “institucional” do que “clínica”? Qual seria aí, então, o papel da supervisão para dar os contornos dessa segunda faceta, por vezes aparentemente apagada no andamento das coisas? Coloco aqui essas questões como abertura para nossa conversa, uma vez que tivemos a chance de pensar um pouco sobre isso em mais de um de nossos encontros.

Em sua origem, o termo “clínica” deriva do grego *kliné*, “cama”, “leito”. *Klinikos* seria o que concerne ao leito, tendo a mesma raiz de palavras como “inclinar”, “reclinar”. A prática clínica, em seu sentido etimológico, diz portanto respeito ao ato de *reclinar-se* sobre o leito do



doente, do acamado, em um processo balizado pelo exercício do cuidado, por um lado, e pela produção de uma leitura, um saber (um “saber clínico”), por outro. Encontramos nela uma prática que, contudo, sofre metamorfoses em sua história, a ponto de Foucault (1977) referir que a clínica, em sua acepção moderna, é algo que *nasce* em determinado momento histórico, articulado a modificações no saber médico e científico que a condicionam então como algo novo. Atualmente, encontraríamos várias noções possíveis para o que é “clínico”, se o tomarmos como um adjetivo passível de atribuições diversas. Há várias dimensões da “clínica”, ou mesmo várias “clínicas”. Falamos de clínica médica, clínica tradicional, clínica ampliada, clínica da atividade, clínica do trabalho. Falamos da clínica psicanalítica, sistêmica, cognitivo-comportamental, humanista, etc. Assim, retornando ao nosso recorte, poderíamos nos sentar, conduzir uma reunião inteira, e posteriormente nos perguntarmos sobre que partes dessa reunião teriam sido “clínicas” – seja em seus assuntos, seja em seus efeitos. Veremos prontamente que resumi-las apenas aos momentos em que se conversou sobre casos ou atividades em grupo toma os contornos de uma definição um tanto pobre, ainda que faça parte de nossas intuições mais imediatas.

Poderíamos então nos esforçar em produzir uma outra definição. De forma absolutamente geral, pelo que tenho observado, quando qualificamos de “clínica” uma experiência, quando dizemos que nela algo foi “clínico”, ou quando indicamos como “clínicos” os efeitos ou consequências dessa experiência, queremos comumente dizer que ali alguma coisa, em algum nível, se modificou. Trata-se de uma dimensão mais próxima da clínica como *clínamen*, como apontam Passos e Benevides (2001), “experiência de desvio, [...] que faz bifurcar um percurso de vida na criação de novos territórios existenciais” (p. 93). A clínica, nesse sentido – ou o “clínico” dessa experiência –, é identificada como aquilo que produz um certo *efeito*, uma certa mudança de rumo – questão articulada a algo que possibilitou uma certa



leitura, se a compusermos com a definição anterior. Leitura que poderá então produzir de alguma maneira os percursos futuros de nossas intervenções, nossas articulações. A clínica, ou o “clínico”, nesse sentido, é algo que tem a ver com uma leitura, com os distintos efeitos que a produzem e que ela produz – e, principalmente, com os desvios que ela possibilita. Essa é a tônica que proponho mantermos para o restante da nossa conversa: a clínica implica a *produção de um desvio*.

Poderíamos então pensar que, em nossas supervisões, deparamo-nos com toda uma gama de questões que só na aparência estariam “fora” da dimensão clínica, ao menos no que concerne à potência de seus efeitos, caso consigamos trabalhá-las – lê-las – de uma forma determinada, a produzir desvios. Esta série de questões também nos fazem pensar em quais seriam os critérios mínimos para que algo como uma discussão de caso seja não só viável, mas também produtivo. Porque, convenhamos, não é a mesma coisa conversar sobre um caso do que discuti-lo clinicamente, do que “reclinarmos” sobre ele. Afinal, trabalho clínico e fofoca remunerada são coisas diferentes – e qualquer serviço que lide com saúde (especialmente a mental) não está, nunca, imune à segunda.

Assim, o caráter clínico de nossas discussões não estaria delimitado, muito menos garantido, apenas em função de *sobre o que* falamos, em reuniões, entre colegas, mas antes de *como* falamos disso. Essa não é uma observação inovadora, especialmente para aqueles ou aquelas que encontram na psicanálise um campo de orientação ou interlocução para seu trabalho. A *forma* do que se fala, de como se fala, nesse sentido, é tanto ou mais determinante do que seu *conteúdo* – se é fato, inclusive, que podemos pensar nessas como duas categorias distintas. Com isso, logo notaremos que a simples troca mecânica e recorrente de informações sobre um/a usuário/a, por exemplo, não se soma de tal maneira a constituir uma discussão propriamente clínica sobre esse/a usuário/a, ou sobre as linhas de cuidado que se lhe ofertam.



E, da mesma forma, haveríamos de convir que há condições mínimas, no funcionamento das equipes, do trabalho de rede, para que uma tal discussão seja possível. Há condições mínimas para que um atendimento, um grupo, um projeto, possa ser pensado – clinicamente – entre pares.

Uma dessas condições, justamente, é que haja uma equipe. Isso pode parecer estranho, mesmo básico em sua obviedade, mas é certo que, assim como uma conversa não é uma discussão clínica, um conjunto de pessoas não garante uma equipe. Há um trabalho a ser feito, um trabalho constante, para que uma equipe se construa em seu funcionamento. E isso, inclusive, envolve uma das principais temáticas articuladoras da segunda metade de nosso período de supervisão: a dinâmica de cuidado possível entre trabalhadores/as, “quem cuida de quem cuida?”. Como diz Figueiredo (2005):

Fala-se em ‘equipe’ já de um modo naturalizado, mesmo que se saiba que não basta contratar diferentes profissionais e colocá-los em determinado serviço para que se tenha um trabalho ‘em equipe’. A formação das equipes não se dá de modo automático; é preciso construir esse trabalho. Além disso, se já está comprovado que os serviços não podem funcionar isoladamente e devem se constituir em rede no território e, ainda, que essa rede não se reduz exclusivamente aos serviços de saúde, mas abrange outros dispositivos, o trabalho ‘em equipe’ se torna mais complexo e plural. (p. 44)

Lembro aqui, por exemplo, do trabalho que fizemos com uma equipe que se descobre, em dado momento da supervisão, justamente não como uma “equipe” propriamente dita, mas antes mais como um “conjunto de duplas”. Essa organização, que diz respeito à disposição institucional de sua atividade no município, tem efeitos que não são pequenos na forma como se dá seu trabalho – ou seja, na forma como se



relacionam entre si e, conseqüentemente, na forma como se relacionam com sua atividade e a compartilham. Assim, na hora em que movimentos de rede e de gestão demandam uma reorganização dessa equipe – o que ocorre durante o período de supervisão –, passa-se a sentir o peso dessa história de uma forma que até então não se havia experimentado. Dar-se conta disso no espaço da supervisão, poder falar disso e pensar sobre a possibilidade de compartilharem seu trabalho a partir de outras lógicas, eu diria, constitui um momento tão ou mais clínico do que se houvésemos, como supervisores, partido diretamente para uma conversa verticalizada sobre as dezenas de situações que se acumulavam em suas agendas. Porque assumir esse funcionamento seria talvez garantir a manutenção desta equipe como um conjunto de duplas que, mesmo sem percebê-lo, não enxergam entre si um espaço plenamente possível de reflexão sobre – e construção *comum* de – sua atividade.

Isso é algo que pode nos ajudar a visualizar de que forma algumas questões que julgamos externas ao trabalho propriamente clínico (como a disposição de uma equipe em parcelas do território) lhe são absolutamente íntimas – porque uma equipe que não se constitui de fato é uma equipe que não consegue dispor da confiança para, por exemplo, discordar sobre suas práticas de uma maneira produtiva; e, sem isso, não há qualquer possibilidade de uma construção de caso coletiva. A equipe não se desintegra ao reconhecer seus conflitos, contanto que trate deles. Isso, é claro, impacta diretamente no trabalho cotidiano que se faz, um a um, com os usuários que se acompanha, com as intervenções que se concebe – portanto, com a “clínica” que se faz. Inversamente, também, a experiência do exercício crítico a partir do acolhimento dos dissensos pode permitir – se não exige – a cada profissional tornar-se um pouco menos soberano/a de sua própria prática, e com isso abrir-se para outras formas de ler aquilo que há muito já faz, dia após dia. E, como vimos, outras leituras podem, com sorte, produzir outros desvios. Isso, é claro, exige um primeiro trabalho de luto, não apenas



das mestrias individuais, mas especialmente da noção idílica de que uma equipe só trabalha bem ao não discordar. Parece estranho mencioná-las, mas ainda as encontramos, aqui e ali, eventualmente. Essas imagens, além de ideais inalcançáveis, são (justamente por isso) um entrave para o trabalho concreto de qualquer serviço. Na minha experiência, longe de produzir profissionais inseguros/as e equipes desmoranantes, essa perda de um ideal de “armistício” e de uma “soberania” imaginada produz, sim, clínicos e clínicas melhores. Novamente: contanto que o compartilhamento dos dissensos possa ser posto a trabalhar na constituição de um horizonte em comum.

Essas proposições, notaremos, não são tão distintas daquelas que oferecem Figueiredo (2004; 2005) ou Viganò (1999; 2010) sobre o papel do psicanalista nos serviços de saúde mental e sobre o método da construção do caso clínico como um dispositivo para o trabalho nesses contextos. Estes/as autores/as dirão, cada qual à sua maneira, algo nessas linhas: que a incidência do psicanalista e seu discurso nas equipes de atenção psicossocial se dá menos desde a posição de (outro) especialista e mais desde o lugar de seu não-saber e da escuta do sujeito em sua singularidade. Seu papel na equipe seria o de apontar para esse não-saber compartilhado entre os/as diversos/as atores/as do serviço e propô-lo como operador fundamental da discussão. Isso envolve, no âmbito da equipe, a constituição do que chamamos uma transferência de trabalho (VIGANÒ, 1999; FIGUEIREDO, 2005). Dessa forma, poderíamos retomar o dito acima e considerar que a prática de reflexão crítica compartilhada a que me referi poderia ser pensada nos termos de um trabalho conjunto guiado e impulsionado por um não-saber fundamental, incontornável. Um não-saber sobre o usuário, sobre os outros serviços, sobre o papel da gestão, sobre a própria dinâmica da equipe, etc. Viganò (2010) proporrá que a construção do caso clínico, informada por uma ética da psicanálise, parte de uma inversão na hierarquia das posições: o usuário passa de discente a *docente* de sua condição; o trabalhador, de



docente a *discente*. Isso, é claro, não é algo que implicaria uma concordância absoluta para com aquilo que surge do discurso direto, consciente, do usuário, mas que coloca em suas produções – subjetivas, sintomáticas, desejanter – a chave para a orientação de seu tratamento. Proposição que sugere um questionamento interessante para pensarmos a dinâmica e a estrutura das relações de ensino e educação nos serviços de saúde mental, entre membros da equipe e entre estes e os usuários (Quem ensina? Quem aprende? De que maneiras esse laço se constroi?). Esse enquadramento ético – é claro, mais uma vez –, não é exclusivo da orientação psicanalítica, estando presente na matriz de uma série linhas teóricas e de políticas públicas (como o Projeto Terapêutico Singular, por exemplo). Ele encontra nela, contudo, uma boa interlocutora.

Acredito ainda que há outra contribuição do campo psicanalítico que nos é pertinente para pensarmos os processos envolvidos no trabalho de supervisão clínico-institucional: trata-se daquela operação, que já se torna chavão em alguns espaços em que circulamos, de “transformar a queixa em demanda”. Sigamos um pouco, e vejamos em que isso pode nos auxiliar. Aqueles/as, dentre os que leem esse texto, que têm alguma familiaridade com a psicanálise, especialmente em sua vertente lacaniana, reconhecerão aqui um dos móveis principais do que pensamos como os movimentos preliminares de um tratamento analítico (QUINET, 1991). Poderíamos, contudo, conceber que essa não é exatamente uma operação que se encerra com a entrada de um paciente em análise, mas que é antes algo que está sempre de uma ou outra forma trabalhando. A transformação da queixa em demanda – seu *clinamen*, seu “desvio” – não está finalizada ou plenamente resolvida quando o/a paciente passa ao divã, e provavelmente não se encerra quando dele o/a paciente finalmente se levanta.

Mas enfim, o que, em termos gerais, queremos dizer quanto pensamos na passagem da queixa à demanda? Trata-



se de um processo no decorrer do qual aquele que busca um tratamento, para além de queixar-se daquilo que lhe ocorre e querer que isso passe, que isso lhe seja de alguma maneira “retirado” (condição imprescindível para que busque ajuda), percebe-se *implicado* de uma forma particular nisso do que se queixa (notemos: implicação, responsabilidade e culpa são coisas distintas). Além disso, os minimamente versados na bibliografia psicanalítica também notarão que em toda demanda há, além de um *pedido*, uma *pergunta*, a partir dos quais um trabalho analítico se torna então possível.¹ Porque participa de toda pergunta e de todo pedido algo de um *endereçamento* – o que, em outras partes, chamaríamos de transferência. A “passagem da queixa à demanda” de que falamos envolve portanto a implicação daquele/a(s) que fala(m) naquilo que ali é dito, e a constituição, ao mesmo tempo e a partir disso, de um pedido e uma pergunta que poderão ser endereçados e postos a trabalhar.

Ora, parece-me que essa mesma dinâmica nos fornece um modelo pertinente para pensarmos uma série de elementos propriamente clínicos de todo processo de supervisão, especialmente no modelo clínico-institucional que propusemos. No cotidiano de trabalho, e especialmente nos movimentos iniciais de uma supervisão, deparamo-nos com uma série de situações, atravessamentos institucionais, casos, dificuldades, etc., que são frequentemente trazidos em uma enxurrada onde as tônicas são não raro o mal-estar, o sofrimento, e mesmo a indignação ou o incômodo dos/as trabalhadores/as. Lembro de uma equipe em que, ao ser perguntada sobre suas demandas no primeiro encontro que tivemos, alerta-nos de que vamos começar a “mexer no chorumé”. Como podemos imaginar, é fundamental que nesse primeiro momento se possa fazer justamente isso, trazer à cena e fazer circular o(s) mal-estar(es). Aí, não é raro testemunharmos a supervisão tornando-se um primeiro espaço de compartilhamento aberto desses impasses pouco verbalizados pelas equipes, impasses muitas vezes nem mesmo reconhecidos como tal, até então.



Todavia, como também nos lembra essa mesma equipe em um momento um pouco posterior de sua supervisão, chega (com sorte) uma hora em que o queixar-se leva a um limite. Há que se produzir, no espaço de supervisão, algo que seja diferente de uma prática da lamentação compartilhada. Se tomarmos de volta nosso modelo acima, chega o tempo em que é necessário fazer algo da queixa que surge e nos mobiliza. Transformá-la em demanda, reservadas as particularidades de cada situação, envolve então não só certa identificação das problemáticas em causa, mas também o início de certa localização, mesmo que difusa, de a que(m) ou a onde os eventuais pedidos e perguntas que daí emergem seriam endereçados. Isso envolve, portanto, uma transformação nos processos de equipe, bem como uma (melhor) delimitação não apenas daquilo que seria de sua responsabilidade no que a mobiliza, mas também daquilo que não seria. Em outras palavras, a supervisão clínico-institucional serve nisso como suporte para situar problemáticas que envolvem, também, o endereçamento de pedidos, questões e questionamentos a outras esferas que não exatamente a sua, como as da rede ou da gestão. Da mesma forma, cada profissional poderá, a partir daí, perguntar-se pela parte que lhe cabe na série dos enigmas levantados.

Retomando o percurso que nos trouxe até aqui, proporei que vemos surgir nessa reflexão, em diferentes facetas, uma outra dimensão para um dos termos mais significativos, talvez mais incômodos, que habitaram nosso processo de supervisão: o registro... Mas não da forma como geralmente o discutimos. Não se trata aqui de suas várias figuras institucionais, a RAPS, o prontuário, o sistema. Trata-se de pensar em uma outra forma de registro que não aquela que poderíamos com maior ou menor pertinência chamar de “burocrática”. Isso tem a ver com a leitura e com o desvio de que falávamos anteriormente. Refiro-me, então, a um registro que não se passa necessariamente em uma folha de papel ou uma aba do sistema, mas de um registro que teria a possibilidade de nos reorientar em relação às



leituras que construímos e, conseqüentemente, ao trabalho que fazemos no cotidiano de nossa atividade. Obviamente, estas duas noções de registro não estão tão separadas assim, e muitas vezes se articulam de maneiras muito diversas para cada situação que se encontra. Mas poderíamos iniciar um mapeamento desta segunda da seguinte forma:

Se houve um trabalho de construção, se foi possível notar, por exemplo, que o paciente fez o mesmo gesto por meses e meses, que um dia ele dá um sorriso e não mais aquele gesto – é preciso registrar que houve uma mudança: aí, então, ele está dizendo que está construindo. Por exemplo, um paciente que sempre chegou antes da hora, um dia chega atrasado; é preciso notar que aquele foi um bom dia. Pode ser, também, que um dia ele falte – é uma mensagem; é importante construir isso. Não é uma frase inteira, não se pode interpretá-la nem lhe dar um sentido; é suficiente notar que aconteceu alguma coisa – esse paciente fez um ato. (VIGANÒ, 1999, p. 45).

Um ato, como diz Viganò, é “um ponto de não retorno” (p. 44): “Durante três meses, ele vinha todos dos dias e não era um ato; um dia não vem, aquilo é um ato. É importante registrar isso e fazer notar. Isso é a construção” (p. 45). A construção do caso, para Viganò, passa então por esse registro da diferença. Algo aqui aconteceu que antes não acontecia, não é a mesma coisa. Poderíamos inclusive nos perguntar se uma diferença de fato se produz se ela não é registrada, se não se a faz notar. De minha parte, restrinjo-me a pontuar que uma diferença que não se conta perde em muito seu valor transformativo. Assim, diria que o processo de supervisão envolve a produção de espaços e momentos de registro (nesse outro sentido), nos diversos níveis que compõem o trabalho.

Casualmente, lembro aqui da situação de uma equipe que, após alguns encontros, começa a esboçar uma pergunta



sobre vínculos que estabelece com seus usuários. Tudo começa com um comentário desprezioso, sobre a importância do serviço, tal como a percebem, na vida de alguns destes usuários. Um trabalhador passa a dar alguns exemplos, compartilhados também pelos/as demais, em acenos de cabeça ou comentários laterais. De um usuário, então, ele diz: “ele vem aqui todo dia. É inclusive o primeiro a chegar, ele praticamente abre o CAPS junto com o primeiro funcionário. Quando ele não está, quando ele não vem um dia, a gente sente falta, ‘nossa, o fulano não veio’. A gente se preocupa. A gente se pergunta mesmo o que seria dele sem o CAPS. Se o CAPS fecha, o que acontece com ele?” (no momento, logo recordei-me da fala de Viganò). A supervisão faz valer essa pergunta: então, o que se faz? Que vínculo é esse de que se fala no tratamento dos usuários do serviço? O andamento da discussão leva, então, à abertura para a seguinte pergunta, enunciada pela mesma pessoa, agora pensativa: “É ruim que eles não vêm, ou é também a gente que se apega? Será que não é também a gente que tem que trabalhar isso?”.

Presenciamos uma segunda cena com essa mesma equipe. Estamos no corredor, após uma atividade, quando uma trabalhadora indica um usuário e nos comenta: “ele é um dos que falamos”. Ele havia estado há algum tempo reticente em suas participações nos grupos e oficinas do CAPS, o que deixava essa profissional um tanto apreensiva quanto ao motivo. Ela então se aproxima dele e nos apresenta. Em seguida, aproveita para perguntar: “e aí, fulano, não vieste na semana passada, e faz um tempo que tu estás vindo e não vindo...”. “Tô ganhando meu dinheiro, doutora”, ele responde. Havia começado a cortar grama na vizinhança. Rimos. De quem era a demanda de que ele estivesse naquele espaço com tanta frequência, mesmo?

É claro que não é do meu interesse emitir aqui algum juízo sobre estes dois casos em particular. Não os acompanho, tampouco os supervisionei especificamente. O que me concerne, antes, trata do debate sobre as dinâmicas do



pensável para uma equipe, digamos dessa forma. Trata-se da reflexão e crítica possíveis acerca das lógicas de cuidado que ela assume (o que é um “bom tratamento”, qual seu objetivo, o que é “estar bem”, qual é a gama de estratégias das quais se dispõe para esse trabalho, quais dentre essas são preferíveis, em que situações). Que se possa refletir sobre o que, para cada equipe, a cada momento, ocupa também o lugar do impensado nessas lógicas. Por exemplo: poderia ser que, em uma situação como esta que relatei, ocupa esse lugar de impensado a possibilidade de que a linha de cuidado para esse usuário o leve, nesse momento, a frequentar mais esporadicamente o serviço, enquanto espaço físico. Isso abre caminho para que se possa considerar (não digo correr à conclusão, mas pensar) que uma “falta” percebida do lado de um usuário, em seu tratamento, possa eventualmente ser mais o refluxo de um “excesso” do lado da equipe. E, portanto, de uma resistência desta em escutar – ou “construir”, nas palavras de Viganò – o que ali se passa.²

É então preciso, por exemplo, – não como regra, mas como possibilidade – que se torne *pensável* um trabalho do CAPS que não coloque a vinda frequente a seu espaço como marca autoevidente da qualidade dos vínculos e do bom andamento do tratamento de seus usuários. A vinda frequente ao serviço *pode* ser um excelente indicativo para os acompanhamentos – mas não o é *necessariamente*. Ela poderia indicar o contrário. Da mesma forma, “não vir” pode não ser necessariamente um indicador clínico negativo. Há que lê-lo. Não é raro, por exemplo, que um tratamento que não se conduza na direção de tornar-se *dispensável* acabe correndo o risco de fomentar, inadvertidamente, relações de dependência. Trata-se, assim, de reconduzir o debate à dimensão do não-saber como ordenador fundamental – o que permite divisar melhor o papel da leitura na singularidade de cada situação, uma a uma. Nisso, a supervisão serve como um espaço de contrastação de diferentes leituras possíveis, de registro de suas diferenças, e de reflexão sobre suas implicações.



Poderíamos nos perguntar sobre quais seriam os principais indicativos de que algo se “registrou” dessa maneira peculiar que falamos. Eu diria que na supervisão, assim como em processos de análise, temos na *surpresa* uma das pistas possíveis para isso. Algo terá se registrado, no mais das vezes, naqueles momentos em que “a ficha cai” (também serve quando o que cai são os butiás do bolso...). O incômodo e o desconforto, contudo, embora um tanto menos agradáveis, não figuram menos nesses estalos. Trata-se de um ponto em que algo desvia, algo desliza – a ideia do ato como um “ponto de não retorno” (VIGANÒ, 1999) pode ser aqui uma noção que nos ajude a pensá-lo –, e modifica consigo algo na estrutura das relações envolvidas na cena e nas perguntas que ordenam essas relações. A partir daí, aquilo de que se fala passa a ser “outra coisa”. O “paciente que não adere” pode tornar-se “o serviço que não conseguiu escutar”; o “sabemos que o outro serviço nunca tem vagas” pode tornar-se “mas nós também nunca tentamos encaminhar, para descobrir...”; o “estamos sobrecarregados” pode tornar-se “mas quais têm sido nossos critérios para dar alta aos casos que se acumulam?”; e assim por diante.

A supervisão compõe, assim, junto à dinâmica do registro, um dispositivo de produção de estranhamentos. E esses estranhamentos, quer se produzam em relação ao cuidado que se preconiza para um usuário, quer digam respeito ao deslocamento que se produz com relação àquilo que se imaginava como trabalho de equipe, eles têm como potência a modificação dos lugares e posições dos/as trabalhadores/as ali envolvidos/as. Talvez aí, nessa produção e nesse registro de um estranhamento, de uma surpresa a respeito do próprio trabalho (em relação ao usuário, ao cotidiano, aos demais colegas, aos demais serviços), resida o ponto de maior interesse e de maior pertinência clínica para um processo de supervisão. Porque não é raro que uma surpresa atraia outras – e que a vacilação de uma certeza possa fazer vacilar outras que agora se percebe que se tinha (mesmo que não se as tenha notado). E, com isso, talvez o cotidiano do trabalho possa ir



se deslocando de suas eventuais (e inevitáveis) cristalizações. Notaremos que temos nisso mais uma figura da clínica como produção de desvios e criação de novos territórios.

Por fim, eu gostaria de apresentar um dispositivo de suporte pertinente para os processos de que falo. Trata-se do “Jogo da Rede”, criado pela Rede Multicêntrica,,,. Para jogá-lo na versão que empregamos nesse projeto, necessita-se de uma base (placa de isopor, caixa de papelão), palitos de madeira, cartões de papel (em branco ou em cores), e uma série de materiais para “amarração” (cordas, fios, cordões, arames, elásticos, etc.). Sua dinâmica, por sua vez, orienta-se a partir de uma situação ou de um caso, concretos ou ficcionais, próprios ou de terceiros. Propõe-se que a equipe utilize os materiais para representar o trabalho de rede envolvido na situação, como em uma maquete. Por exemplo, elencado para discussão o acompanhamento específico de um/a usuário/a do serviço, pede-se que a equipe represente, com os materiais à disposição, a rede desse/a usuário/a. Nos palitos de madeira, cola-se o nome de cada ponto desta rede, escritos nos cartões de papel (serviços, instâncias, agentes, familiares, técnicos, ONGs, enfim, tudo aquilo que a equipe conceber como pertinente para a representação do caso). Esses palitos serão, então, afixados na base de isopor/papelão também da forma como a equipe julgar mais pertinente. A utilização e a organização do espaço da maquete é de sua escolha. Por fim, ela utilizará dos materiais de amarração para representar os “fios” dessa rede, as formas de ligação de cada ponto com os demais (os vínculos entre usuário e serviço, entre serviços distintos, entre equipe e familiares, o lugar eventual da gestão, etc.).

Pela liberdade na seleção e disposição dos materiais, temos uma série considerável de elementos que, no decorrer da atividade, podem servir como suportes de leitura. Como não há uma tabela ou um dicionário que nos permita determinar *a priori* suas significações possíveis, cabe à equipe pensá-las.



Pode-se, por exemplo, conduzir esta dinâmica utilizando-se apenas papéis de uma mesma cor, ou fios de um mesmo tipo. No entanto, com o aumento do que se disponibiliza, começam a aparecer novas diferenças possíveis, balizadas por nada além da criação da equipe no momento. Assim, ela pode decidir que cores distintas dos papéis em que se identificam os pontos da rede significam coisas determinadas (vermelho isso, verde aquilo, branco outra coisa), ou que (ponto muito comum) o tipo de material que utilizam para amarrar esses pontos diga algo da qualidade dos vínculos entre eles. Então, utilizar um fio elétrico ou um colar de miçangas para ligar dois serviços torna-se uma questão a deliberar... Ao fim, pede-se que a equipe apresente sua produção e que fale de cada escolha que tomou nesse processo. Uma última etapa, ainda, pode ser pensar algumas modificações que se faria na composição dessa rede, para um melhor acompanhamento do caso.

Um dispositivo como esse, dentre outras coisas, confere um suporte material à “contrastação de formas de ler” que mencionei anteriormente. Um de seus objetivos é que se abra espaço para a emergência de algo da dimensão da surpresa, mesmo – e especialmente – quando pensamos de antemão que vamos concordar naquilo que leremos. Para tanto, é particularmente interessante que se divida na hora os/as trabalhadores/as da equipe em dois ou mais grupos, cada um ao encargo de uma maquete sobre a mesma situação. Assim, percebe-se com maior clareza a diversidade das leituras com que conta uma única equipe, e se produz um espaço privilegiado para que se possa falar delas, a partir da materialidade das maquetes. Que um grupo possa, por exemplo, compartilhar o que achou de mais interessante na produção do outro, compará-la com a sua, e vice-versa.

Fizemos justamente isso com mais de um dos serviços, e foi interessante perceber a gama de estilos com se armam as composições e suas dinâmicas. Assim, os pontos da rede podiam estar “de costas”, “de lado” ou “de frente”, uns



para os outros. Da mesma forma, poderia não se pensar nisso. A usuária em questão poderia estar no interior de círculos concêntricos compostos por diferentes atores da rede, ou estar de frente, face a face com essa mesma rede. A gestão poderia ser ou não incluída na maquete. Que material se usaria para ligá-la ao resto? Logo começam a surgir os comentários: “que interessante, nós colocamos isso em outro lugar”; “que legal essa ideia de colocar ela ‘de lado’”; “é, nós também fizemos isso, mas será que...”; “nós preferimos usar outro material para essa ligação”; “nossa, esquecemos disso completamente”; “mas as maquetes não estão assim tão diferentes... não é...?”. Esses efeitos mexem com a forma que as equipes têm de trabalhar e colocam em primeiro plano uma possibilidade de *leitura das leituras*, de contrastação das compreensões e, com sorte, de renovação do papel da curiosidade nos processos de trabalho.

Pois enfim, procurei aqui tecer alguns comentários a partir da minha experiência como integrante da Rede Multicêntrica e como supervisor de alguns dos serviços da rede de Novo Hamburgo ao longo destes breves oito meses de projeto. Claramente, como tentei avisar no início, estes comentários são apenas uma pequena fração daquilo que desse trabalho poderia ser dito. Mesmo reservando-me à temática da clínica, sinto que poderíamos seguir por mais uma série de páginas, explorando dimensões desta experiência que aqui pude apenas mencionar, ou outras que sequer foram trazidas. Mas há que saber por onde parar, e aqui me parece um bom ponto. Espero que estas linhas nos permitam seguir pensando.

Notas

- ¹ O termo *démande*, incorporado à teoria psicanalítica especialmente a partir das produções de Jacques Lacan, tem em francês algumas ressonâncias semânticas com as quais não contamos no português, em sua tradução por “demanda”. *Démande*, para além de “pedido”, também se traduz por “pergunta”.



- ² Me disse uma vez uma colega minha: “precisamos ter mais calma nisso. As pessoas têm mais em suas vidas do que ir no CAPS. O CAPS fecha todo final de semana, e nem por isso o mundo acaba; as pessoas não saem se desorganizando... Por que seria assim tão diferente se isso acontecesse em algum dia da semana?”.

Referências

- FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), p. 75-86, 2004.
- FIGUEIREDO, A. C. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. *Mental*, 3(5), p. 43-55, 2005.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1977.
- PASSOS, E.; BENEVIDES, R. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Psicologia Clínica*, 13(1), p. 89-100, 2001.
- QUINET, A. *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.
- VIGANÒ, C. A construção do caso clínico em Saúde Mental. *Curinga*, 31, p. 39-48, 1999.
- VIGANÒ, C. A construção do caso clínico. *Opção Lacaniana online*, 1(1), p. 1-9, 2010. [recuperado em 06.10.2019 de <http://www.opcaolacanianana.com.br/>]



12 Narrando juventudes: a produção de cuidado em saúde mental de jovens moradores de periferia

Mariana Tesch Koetz

Introdução

O presente texto é a síntese de reflexões surgidas da vivência de uma assistente social residente em Saúde Mental Coletiva¹ que teve uma parte de sua prática profissional realizada num Centro da Juventude (CJ).² Pode-se dizer que esse arranjo é um tanto peculiar, uma vez que os residentes costumam atuar estritamente em serviços oficiais da Política de Saúde e/ou Saúde Mental. O CJ, entretanto, compõe a Política de Seguridade Social, sendo um espaço de caráter público e comunitário, voltado à juventude, e que busca contribuir para ampliar e qualificar o oferecimento de serviços no âmbito da prevenção social das violências. A partir do contexto de um espaço localizado no território de moradia dessa juventude que reside num bairro periférico de uma cidade grande, e o contraste percebido por minhas experiências anteriores em outros serviços (localizados no centro da cidade, acessados por usuários em sua maioria brancos, com certa facilidade de mobilidade urbana etc.), emergiram questões em relação ao cuidado em saúde mental da juventude do CJ.

A experiência nesse cenário foi composta por inúmeros encontros com os jovens do CJ e, com essa inspiração, construo uma escrita sobre as reflexões cotidianas pelas quais fui tomada ao longo dessa caminhada, em costura com as histórias que ouvi e/ou presenciei. Tais histórias estão em formato de narrativas ficcionais e trazem os personagens, também inventados, chamados João e Joana. Ao narrá-los, dessa forma, me inspiro no que vivenciei, porém, não sou totalmente fiel à realidade, a fim de preservar a identidade dos jovens. Mesmo tratando de personagens ficcionais, não estou falando de um jovem abstrato. Falo de um jovem que



carrega consigo marcadores e atravessadores como classe, raça, gênero, sexualidade, endereço, entre outros.

Para compreender melhor o cenário em que ocorrem esses encontros, o CJ, busco aqui explicá-lo um pouco mais. O Centro da Juventude é uma das ações integrantes do Programa de Oportunidades e Direitos (POD), instituído pela Lei Estadual nº 14.227, de 15 de abril de 2013. O POD visa “promover o combate à discriminação e a formação de uma cultura para o respeito e o exercício dos direitos humanos, da diversidade, da igualdade racial e da solidariedade” (Estado do Rio Grande do Sul, 2013).

Em 2016, firma-se, pela primeira vez, a parceria entre o governo do Estado do Rio Grande do Sul e o Banco Internacional de Desenvolvimento (BID), dando início ao projeto dos CJs, que são vinculados à Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, no âmbito da segurança pública. Para explicar a necessidade de criação dos CJs, o Termo de Referência do Centro da Juventude (2016, p. 3) traz a análise de dados que mostra que o Brasil é um país com “um dos maiores índices de criminalidade violenta da Região da América Latina e Caribe”.

Indo mais a fundo, o termo aborda a realidade específica do estado do Rio Grande do Sul, em que a taxa de homicídio de jovens é quase o dobro da taxa de homicídio da população geral, sendo que este é a principal causa de morte da juventude no país. Além disso, afirma que “os territórios que concentram os maiores níveis de vitimização letal coincidem com aqueles de maior exclusão socioeconômica e cultural” (BRASIL, RIO GRANDE DO SUL, 2016, p. 3). Dentro da taxa de homicídio de jovens, destaca-se que sua maioria é do sexo masculino e de raça/cor negra (pretos e pardos) (BRASIL, RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Diante dessa problemática, o governo estadual construiu, junto com o BID “[...] um projeto integral de segurança cidadã [...]” (BRASIL, RIO GRANDE DO SUL,



2016, p. 5) que tem como objetivo geral “contribuir para a redução dos elevados índices de crimes violentos (homicídios e roubos) em 3 (três) municípios do Estado” (BRASIL, RIO GRANDE DO SUL, 2016, p. 3). Entre os objetivos específicos, estão:

- (i) melhorar a inserção dos jovens em situação de risco ao sistema educativo e ao mercado de trabalho;
- (ii) aumentar a efetividade da polícia no âmbito local;
- (iii) reduzir a reincidência da população jovem em conflito com a lei; e
- (iv) melhorar a articulação dos serviços de prevenção e controle do crime destinados ao grupo etário com mais alto risco (BRASIL, 2016, p. 5).

Para atingir tais objetivos, foram estruturadas as atividades do programa em quatro itens: “(i) Prevenção social e situacional da violência; (ii) Efetividade policial; (iii) Modernização do processo de ressocialização; e (iv) Fortalecimento institucional” (BRASIL, RIO GRANDE DO SUL, 2016, p. 5). Os CJs são implementados para contribuir com o primeiro item, ou seja, no âmbito da prevenção social e situacional da violência. Assim, os Centros da Juventude do Estado são implementados em territórios em que a taxa de homicídio de jovens negros é alta e se propõem a ser

[...] espaços públicos e comunitários que contribuirão com a ampliação e a qualificação da oferta de serviços de prevenção social das violências para jovens de 15 a 24 anos em condições de vitimização e/ou vulnerabilidade social, com o fim de prevenir a atividade delitativa e melhorar suas oportunidades de integração social. (BRASIL, 2016, p. 6).

Por fim, as atividades promovidas dividem-se em três eixos: sócio-afirmativo, socioprofissional e jovem multiplicador. O eixo sócio-afirmativo abarca cultura,



esporte, lazer e atividades de diferenciados formatos que contribuem para a construção de cidadania, cultura de paz,³ fortalecimento de identidade. Os jovens acessam debates e propostas que enfatizam a igualdade de gênero, a diversidade, a identidade étnica e racial, a maternidade e a paternidade responsáveis etc. Nesse eixo, entram oficinas de vôlei, futsal, academia, teatro, dança, percussão, musicalização, de debates e cultura de paz, entre outras.

O eixo socioprofissional é vinculado com atividades que contribuam para conclusão do ensino fundamental e médio, cursos profissionalizantes e criação de oportunidades e aprendizagem/estágio/trabalho. Já o jovem multiplicador traz a proposta de multiplicação da cultura de paz no território onde se vive.

Conhecendo João e Joana: contextos, atravessadores e fatores de proteção e de risco na saúde mental dos jovens do Centro da Juventude

Cardoso, Borsa e Segabinazi (2018), em artigo sobre fatores de risco e de proteção na saúde mental em jovens, discorrem sobre diferentes estudos sobre o tema. Nessa discussão, os fatores de proteção aparecem como “características individuais (recursos pessoais) e/ou contextuais (recursos ambientais) que fortalecem e dão suporte ao indivíduo no enfrentamento de diferentes eventos de vida” (CARDOSO; BORSA; SEGABINAZI, 2018, p. 5). Já os fatores de risco são definidos como “eventos e características negativas que atuam como preditores de problemas emocionais, físicos e sociais ao longo do ciclo vital” (CARDOSO; BORSA; SEGABINAZI, 2018, p. 5). Alguns exemplos são citados, com a ressalva de que nenhum fator é, por si só, de risco ou de proteção, havendo mais elementos para serem analisados nesse processo, como a própria compreensão do indivíduo sobre os eventos da vida. Assim, alguns aspectos, como apoio familiar e/ou social ou a falta



deste, nível socioeconômico, experiências de vitimização, satisfação ou não com a vida, a relação parental, entre outros, segundo o estudo, podem influenciar os níveis de saúde mental da juventude.

Veiga (2019, p. 245), ao discutir a saúde mental das vidas negras, define subjetividade como “produção de modos de ser, estar, sentir e perceber o mundo”, em que o racismo é o catalisador dos demais vetores que constituem as subjetividades negras. Para explicar esse processo, afirma que os corpos das pessoas negras nascidas na pós-abolição carregam memórias do horror que seus ancestrais escravizados viveram e, além disso, vivem num país que, atualmente, ainda mantém a política de embranquecimento a todo vapor. Tal política

que se inaugura com a abertura do país para a entrada de imigrantes europeus no século XIX e que se desdobra até os dias de hoje nos quais: a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado; a expectativa de vida dos negros é seis anos menor do que a dos brancos; 75% da população mais pobre é negra; a renda per capita de famílias negras é 200% menor do que a renda de famílias brancas; apesar de ser mais de 54% da população nacional, negros são minoria no congresso, nas universidades, na televisão e em todos os espaços de poder e prestígio da sociedade. (VEIGA, 2019, p. 245).

Assim, o racismo, não sendo “somente” uma opressão que se soma às outras, mas um fator estrutural, historicamente constitui a sociedade brasileira (e mundial) até os dias atuais, e ainda atravessa os corpos jovens da periferia, em sua maioria negros, que têm sua expectativa de vida menor que a dos brancos. Trata-se de uma realidade com a qual os jovens do CJ são cotidianamente confrontados ao conviverem com as mortes de jovens negros no seu cotidiano, bem como ao viver a pobreza, a falta de acesso a direitos, a pouca identificação



com pessoas em espaço de poder e prestígio da sociedade. Nesse sentido, falando mais especificamente sobre o trabalho do psicólogo com pacientes negros, mas que pode inspirar o trabalho de profissionais da saúde mental como um todo, Veiga (2017) entende “a dor dos pacientes [...] para além do sofrimento psíquico, mas também como um problema político”.

João é negro e tem 20 anos de idade. Uma vez admitiu que não consegue controlar seu jeito de dar indiretas pros colegas. Esse jeito o coloca em desavenças. Também parece que já viu bichinhos num outro menino. João estuda no 9º ano, numa escola perto da casa dele, e se dedica muito para isso. Ele conta que não dorme de noite, porque tem que ficar vigilante.

Esses dias, um colega da equipe me contou que encontrou ele e a família na rua. Conversando, ficou sabendo que um parente de João, que tinha a mesma idade que ele, morreu assassinado pelo tráfico. Nós lembramos que um dia João, pelas desavenças em que acaba entrando, sofreu violência física de vários jovens ao mesmo tempo.

Nos seminários da residência, conversamos sobre o diagnóstico de “persecutório” nos corpos negros e o quão fora da realidade, ou não, se fazem esses delírios. Lembrei do João.⁴

João também estava sempre atrás de emprego, mas era bem difícil de conseguir. Ele dava o jeito dele – entregava currículo, ia em entrevista – e, de vez em quando, ficava-se sabendo que ele estava “trampando”⁵ em algum lugar. Contudo, isso também não durava muito. Ele era um entre muitos querendo trabalhar. A pasta de fichas dos “interessados na aprendizagem”, programa mais conhecido como “jovem-aprendiz” estava sempre cheia. Em setembro de 2019, a taxa de desemprego do país estava em 11,8% (AGÊNCIA BRASIL, 2019). A equipe do CJ vivencia o desafio que é trabalhar em



uma política que visa a inserção profissional nesse contexto de desemprego. A juventude do CJ, por sua vez, vivencia essa realidade de diferentes formas.

[...] Joana também estava me contando que ela e sua amiga andam estressadas porque querem trabalhar e não acham emprego. Ah, a Joana mora com a avó e duas irmãs mais novas, ela se sente um pouco pressionada em contribuir com a família, já que é a mais velha. E sua avó foi recém demitida e perdeu seu bolsa família. No grupo de acolhimento que fazemos no CJ, os convidamos para escrever uma carta pra si mesmos, com algumas perguntas nossas pra eles responderem. Sobre uma característica que eles gostariam de mudar em si, a Joana respondeu “irritada”.⁶

No acompanhamento dos jovens, era complicado vê-los precisando muito de emprego. Como no caso de Joana, bem qualificados, com experiências anteriores e, mesmo assim, não acessando seu direito ao trabalho. No processo de estar junto para preencher os sites de busca de emprego ou quando se acompanhava o transitar pela cidade para entregar currículo, era também um momento de ouvir sobre suas angústias, suas experiências anteriores e seus planos e expectativas para quando estivessem trabalhando.

Na escrita do livro “Juventude de A a Z”, sentou-se para conversar com alguns jovens sobre diversos termos que a juventude fala. Sobre o “corre”, nome dado ao envolvimento com o tráfico, assim como para outros aspectos da vida, os jovens compartilham sobre o “corre da vida”, que é a busca pelo trabalho, entregar currículo etc. Nesse ponto, há uma ressalva: “[...] nesse corre, as pessoas te humilham se sabem que tu é da favela” (PERONDI *et al.*, 2020, p. 86).

Novaes (2007) refere sobre “discriminação por endereço”, que passa pelo preconceito por se morar em



regiões pobres e classificadas como violentas e, também, pela restrição de acesso a direitos como educação, trabalho e lazer por se morar em determinados territórios. Mais de uma vez, em espaços de diálogo com os jovens no CJ, foi comentado sobre o preconceito com quem mora no seu bairro.

Essa restrição de acesso a determinados direitos e serviços é apontada por alguns autores como ausência do poder público em regiões periféricas. Carvalho (2019) mostra que, enquanto alguns autores entendem como ausência, outros apontam o contrário: o poder público se faz fortemente presente na periferia através da repressão e violência policial. Esse fato sempre foi muito conversado e relatado pelos jovens no CJ, o que evidencia que é algo realmente presente na vida deles:

Quando conversávamos sobre lazer, festas, Joana contava que não gostava de ir em festa, sair pra rua, preferia ficar em casa. Na rua, os policiais abordam os negros. É perigoso estar na rua.⁷

Carvalho (2019) escreve sobre a morte da juventude negra por ação policial e a entende como parte do genocídio da população negra que ocorre desde o processo de colonização e escravização africana. De forma a naturalizar esse processo e o possibilitar de seguir ocorrendo, em que o senso comum não questiona e, inclusive, concorda, se construiu um estigma em relação aos jovens periféricos, principalmente aos jovens negros, de serem vistos como perigosos, suspeitos e desumanos. A autora fala sobre os discursos de morte contra os jovens negros, discursos que passam por defesa do aborto, no sentido de impedi-los de nascer, até defesa de morte de uma geração inteira de jovens, alegando ser estratégia para acabar com a violência.

É com esse estigma, com essa marca invisível de potencial de perigo, que os jovens se constituíram e se constituem enquanto sujeitos. Quando João e Joana fazem



escolhas, se relacionam com o mundo, se movimentam, o fazem com essa marca e a partir dela. Quando produzem seu modo de ser e estar, quando sentem e percebem o mundo, é desse lugar que o estão fazendo. São taxados de perigosos, mas, na verdade, sabem o perigo que eles correm ao estar na rua. Têm suas possibilidades de circulação na cidade moldadas a partir desse lugar que foi construído para eles, em que alguns optam por sair menos, outros criam diferentes estratégias, porém sempre costuradas com e por esse estigma e suas consequências.

- O que é ser jovem?

Perguntamos Sora,⁸ como escreve “lealdade”?

Humilde Estudioso Mente aberta Pai de família

Ajudamos uns aos outros

- O que as pessoas de fora, quando tem preconceito, falam dos

jovens? Não quer nada com nada

Marginal Drogado Vagabundo

Preconceito com quem mora em vila

Toma muito paredão

...

E começamos a escutar suas histórias.⁹

A violência, atualmente, contribui na função de manutenção e reprodução da sociedade capitalista de diversas formas. A violência estatal é muito colocada em prática através de seu braço armado, a polícia. Porém, não é somente assim que a violência se dá. É violenta, na verdade, a forma como a vida é constituída no capitalismo de um modo geral, apresentando-se a violência nas suas mais diversas expressões, como a exploração e as opressões, por exemplo. A violência sofrida é reproduzida em algumas relações, em que muitos jovens vivem situações de violência também em



suas casas ou em outros espaços, entre pares. Esse processo não pode ser visto de forma moral – julgar moralmente quando há violência – ou determinista – ou seja, pensar que, necessariamente, haverá uma reprodução da violência sofrida. Assim, é importante refletirmos sobre a violência de forma ampla, contextualizada histórica e socialmente, sem juízos morais.

Conversando sobre a escola, João lembrou de quando chegava no colégio e “explodia”, se irritava, “aprontava”. Mas, apontou, isso acontecia porque ele apanhava do pai em casa. Ele batia em João, que ficava triste com isso e acabava descontando em pessoas que não tinham nada a ver com ele. O pessoal da escola era muito legal, acolhia ele, já sabia quando ele não estava legal, e entendia esse processo dele.¹⁰

Relacionando violência com o sistema de guerra às drogas, que se constitui enquanto fenômeno baseado na política proibicionista que Ferrugem (2019) discute, a autora denuncia “[...] a letalidade desse sistema [de guerra às drogas]” (FERRUGEM, 2019, p. 51), ou seja, “a capacidade de provocar mortes, como cessão da vida de forma objetiva e simbólica ao produzir encarceramentos em massa, buracos e ausências nas vidas de famílias e comunidades, mortes simbólicas que impactam objetivamente as pessoas”. (FERRUGEM, 2019, p. 51). Assim, é para além do genocídio como, estritamente, a morte da população negra; é o genocídio também como morte presente nas vidas.

Sora tu fuma? Devolvo a pergunta, João conta tranquilamente que ele fuma maconha de vez em quando. Pra se acalmar. Conta que tem muita morte na sua vida. Risco de morte, amigos envolvidos com tráfico, autolesão, violência. Só a maconha o deixa tranquilo nesse turbilhão de morte em vida.



*E esporte não ajuda? Ba, sora, às vezes me estressa mais.*¹¹

Essa conversa com João, em que ele teve a possibilidade de falar sobre sua relação com a substância, relacionar esse ponto com outros de sua vida, e a oportunidade de compreender seus processos e compartilhá-los com alguém, mostrou resultar em certo conforto e fortalecimento de vínculo, percebidos nesse e em outros encontros.

João possivelmente não se encontra num sofrimento que “classificaria” a necessidade de acessar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS),¹² por exemplo. Isso exige a necessidade de uma escuta e de produção de cuidado? Não, é perceptível sua vontade e necessidade de conversar sobre si, sobre sua vida e suas dores. Ele encontra esse espaço caminhando na rua com uma “sora” do CJ, enquanto vai atualizar a documentação no centro da cidade.

Clínica e Juventude: reflexões sobre cuidado em saúde mental e suas possibilidades

Chama-se “clínica” o dispositivo de cuidado na saúde, colocado em prática nos encontros entre usuários e trabalhadores, sendo espaços, momentos ou relações que podem produzir cuidado. Existem diversas concepções que embasam diferentes práticas na clínica. Franco e Galavote (2010) escrevem sobre a “clínica dos afetos”, contrapondo a uma clínica mais tradicional que, muitas vezes, foca na doença. Contam sobre uma pessoa que acompanharam, que chamam de JR, sobre encontros que ela teve com profissionais da saúde e os diferentes afetos produzidos nesses momentos. Ilustram, assim, os efeitos de função de morte que foi operada em JR quando lhe informaram, após um acidente que sofreu, que teria seis meses de vida. Após um tempo, num encontro com outra profissional, o foco foi nos pontos que a conectassem com a vida, a instigando a seguir o tratamento,



havendo, posteriormente, uma resposta positiva ao mesmo.

Aqui se conta de tal escrita de forma muito resumida, apenas para despertar a discussão sobre a potência de morte e a potência de vida que encontros e afetos podem produzir (FRANCO; GALAVOTE, 2010). Ao olhar para a realidade da juventude, em que se precisa ressaltar todos os atravessamentos que constituem esses sujeitos e que muitos são de “potência de morte”, é necessário enxergar, também, a potência de vida expressa por eles: arte, cultura, amor, carinho, vontades, desejos, planos de vida, resistências.

Afinal, assim como posiciona-se de forma crítica aos estigmas já mencionados anteriormente de jovens perigosos e violentos, também não se deseja criar um novo estereótipo ao limitar as histórias de vida ao focar apenas nos possíveis fatores de risco da realidade da juventude. Enquanto pessoas brancas, nosso olhar não é neutro, dessa forma, faz-se necessária cautela e muito respeito ao escutar e contar de histórias e de vidas que não são as nossas.

Assim, a potência de vida pode ser vista no CJ em diferentes momentos, seja quando Joana busca o espaço para fazer a oficina de violão a fim de “ocupar a cabeça” ou quando João se mostra à vontade para falar num grupo com outros jovens sobre suas dificuldades de falar em público e fazer amigos.

No cuidado da juventude, a questão do acesso é bem relevante. O CJ fica no bairro onde muitos jovens moram. Quem mora um pouco mais longe do CJ e não consegue ir até ele a pé – às vezes no mesmo bairro, que é bem grande, ou em outros próximos – tem direito ao cartão de ônibus com determinada quantidade de passagens para possibilitar seu acesso ao serviço. Considerando que o histórico de assistência a crianças, adolescentes e jovens é institucionalizar, ou seja, prender, “proteger” ou internar em hospitais (VIDAL; KOERICH, 2020, no prelo), podemos observar o importante movimento contrário a esse por parte do CJ ao estar no território.



Pondera-se, porém, que as práticas cotidianas, mesmo em liberdade, não estão automaticamente livres da lógica institucionalizante apenas por ocorrer nos territórios. Assim, deve-se estar sempre vigilante dos próprios fazeres para não reproduzir aquilo que se deseja combater. Com essa ponderação, então, aponta-se que o fato do CJ se localizar no mesmo território da juventude que o acessa pode ser um potencializador de cuidado, pois, além de garantir o acesso de forma concreta, talvez este seja facilitado também por se constituir como um espaço de pertencimento, de cotidiano, de relação com a família e comunidade de um modo geral. Esse fato já diz muito sobre produção de cuidado quando se fala de uma juventude que, muitas vezes, tem seus espaços de pertencimento reduzidos e, comumente, carrega estereótipos que tornam sua circulação e noção de pertencimento aos espaços prejudicadas.

Entrei na oficina de artesanato sem saber muito o que esperar. Turma pequena, algumas Joanas e um João. João é negro e bem novo, comparado aos outros Joãos e Joanas do CJ. Sento e o educador propõe que cada um fale como chegou ao CJ no dia de hoje. Ele conta que chegou bem ao CJ e compartilha seu método para não se atrasar. Eu digo que estou bem, mas ainda sonolenta, me acostumando a acordar cedo de novo e que no fim de semana fui à orla do gasômetro. As meninas respondem que estão bem, sem muitos detalhes e João não fala nada. Me pergunta o que é orla do gasômetro, eu explico, “é nask?”,¹³ eu demorei pra entender a gíria, depois afirmo que era. No processo de fabricação do artesanato, João conta várias coisas de sua vida, entre expectativas e frustrações. Colegas e professor tentam dialogar sobre suas questões. João conta que esses dias estava na rua com um amigo e um carro passou, parou e começou a dar ré, voltando em direção deles. Ele saiu correndo com medo de levar tiro. No fim, era alguém conhecido. Conta, também, que nessa noite ouviu tiroteio na



*rua. Sora, teve ameaça de tiro lá onde tu estuda?¹⁴
Tu ficou com medo?¹⁵*

No seu território, João sentiu medo. Ufa, era só alguém conhecido. À noite, não pôde dormir muito bem, pois escutava tiros. Mais medo? Talvez. Quando se pensa na socialização masculina na sociedade em que vivemos, percebe-se que os homens são criados para serem corajosos, não sentir medo, não chorar. Por que alguém que não tem medo, é corajoso e não chora procuraria “ajuda” ou um espaço para falar das coisas que vive e de seus sentimentos? Dessa pergunta retórica, pode-se refletir sobre o quão rico é João poder ser escutado assim, no dia a dia, enquanto participa de uma oficina com outras colegas, sem que ele tenha que oficialmente buscar ajuda ou acessar um espaço que sirva formalmente para isso.

No âmbito da atenção psicossocial, a escuta é uma

[...] tecnologia leve que envolve relações do tipo diálogo, vínculo, acolhimento. Possibilita compreender o sofrimento psíquico a partir da pessoa, valoriza suas experiências e atenta para suas necessidades e diferentes aspectos que compõem seu cotidiano. (MAYNART *et al.*, 2014, p. 301).

De diferentes formas, a prática da escuta ocorre no CJ, seja nos grupos e oficinas, seja nos espaços mais individualizados de acolhimento e construção do Plano Individual de Realização (PIR).¹⁶ Alguns jovens buscam os profissionais para conversar e se sentem à vontade para sentar numa sala e falar de suas questões. Outros, para que se possa escutá-los, é necessário criar diferentes formas de diálogo.

No início do grupo, nós sempre explicamos a proposta e retomamos nossos combinados para os novos participantes. Uma das combinações nós chamamos de “sigilo”: ninguém conta pra outras pessoas o que o colega fala aqui. Joana já anuncia que não vai falar nada sobre ela ali. Se



for pra falar eu nem quero. Tudo bem Joana, não é obrigado falar nada! Começamos as atividades, mexer um pouco o corpo, dinâmicas de grupo. Ela vai se envolvendo aos poucos, às vezes entra na brincadeira, às vezes se afasta, sem gostar quando focamos nossa atenção nela. No jogo de caminhar pela sala, observa e fica comentando, em algum momento se sente convidada e caminha junto. Depois, a ideia é construir uma foto (uma cena em que somos parte da foto) de um momento alegre. Ela representa alguém encontrando uma pessoa querida. Depois, conta melhor: viveu um tempo longe da mãe e lembrou o dia que pôde reencontrá-la. Fala bastante de si, e no final relembra que nada que foi falado no grupo será levado para outro espaço, e nós concordamos.¹⁷

É no cotidiano, nas atividades que têm diferentes temáticas e finalidades, no ir e vir delas, no almoço, que escutamos João e Joana. A escuta, por si só, não vai resolver nem dar conta de todas as demandas. Entretanto, se faz muito importante por ser a escuta de pessoas que historicamente não são vistas nem ouvidas. Há muita história para escutar e elas são de amores, dores, opressões, violências, alegrias e resistências. Além das histórias serem escutadas, a algumas se consegue dar um lugar mais coletivo, um sentido que foge do individualizante.

Oi, tu veio pro acolhimento? Pode entrar comigo ali na sala. Ele senta na cadeira a minha frente, eu me preparo para começar a conversa. Seu olhar está atento ao quadro branco atrás de mim. Lê as anotações deixadas de alguma atividade que havia ocorrido ali e me pergunta, com cara de dúvida: “o que é branquitude?”. Me atrapalho um pouco na explicação dos meus próprios privilégios, a sora que estava comigo ajuda na resposta. Então o convidamos para participar dessa atividade no seu próximo percurso.¹⁸



Nesse sentido, a escuta não se dá apenas (o que já é muito) no vínculo, no acolhimento e na conversa, mas também ocorre na compreensão do mundo que produz esse sofrimento e em colocar esse elemento no diálogo. Veiga (2019, p. 244), falando especificamente da escuta na psicanálise, afirma que “conseguir ouvir o paciente implica conseguir ouvir o sintoma que o adoece, ouvir o sintoma para ouvir o mundo que o produz”. Talvez a capacidade da equipe do CJ de escutar a juventude encontrou facilidade de se desenvolver também pela sua capacidade de ouvir o mundo.

Diferentemente de muitos outros espaços, além de ser um serviço que tem um vínculo importante com a comunidade e ser fortemente ocupado pela juventude, o CJ traz a importante característica de ser constituído por profissionais que, de diferentes formas, conhecem a realidade dessa juventude - seja por também serem moradores da comunidade, seja por vivências que aproximam, ou até por não ser uma equipe composta apenas ou majoritariamente por profissionais brancos. Talvez, principalmente, por essa última característica apontada, que questões como o racismo não passam despercebidas no processo de entendimento e de análise da realidade por parte da equipe. Pondera-se que não deve ser trabalho único dos profissionais negros atentar-se às problemáticas relacionadas ao racismo em nenhum lugar, pelo contrário, se faz compromisso dos profissionais brancos que se colocam como aliados na luta antirracismo tal tarefa. Ao mesmo tempo, ressalta-se a importância de o cuidado de pessoas negras não ser realizado única e exclusivamente, nos serviços, por pessoas brancas.

Diante disso, até agora falou-se de clínica, cuidado, escuta e saúde mental e de tudo num espaço que não compõe a política de saúde. Se isso soa estranho, como algo fora do lugar, é importante refletir um pouco mais a fundo sobre. Diferentemente do senso comum, o cuidado nem sempre foi uma propriedade dos profissionais de saúde, como um saber que só estes detêm e aos quais todos que não o fazem devem



obediência se quiserem se manter saudáveis e vivos.

Franco e Galavote (2010) escrevem sobre a produção de cuidado antes da medicina se tornar um saber científico, em que o cuidado se desenvolvia a partir de um “saber instintivo”, sem existir um saber soberano. Ou seja,

O saber então era reconhecido como algo de posse de todos, e portanto validado coletivamente. O que significava alívio diante do sofrimento era transmitido oralmente às gerações como conhecimento de si. Do saber de si extraía-se também o ato de cuidar. [...] Um sujeito que sofre é ao mesmo tempo objeto e sujeito do cuidado. (FRANCO; GALAVOTE, 2010, p. 5).

Assim, pode-se entender que cuidado faz parte das relações humanas e que todos, *a priori*, podem cuidar e ser cuidados. Ao compreender isso, faz sentido entender o que Merhy, Feuerwerker e Cerqueira (2016, p. 12) afirmam:

[...] território das ações cuidadoras é de domínio não somente de todos os tipos de trabalhadores que atuam na área da saúde, mas inclusive dos usuários e de suas famílias. [...] Todos podem acolher, escutar, interessar-se, contribuir para a construção de relações de confiança e conforto.

Os autores estão falando sobre a possibilidade de todos profissionais da saúde, dos usuários e de suas famílias de inferir no processo cuidador. Porém, se existe a compreensão de que o cuidado compõe as relações humanas e que não deve ser propriedade única e exclusiva dos espaços de saúde, pode-se entender que é possível e faz sentido o fato de existir, no CJ, uma potência de produção de cuidado.

Ao mesmo tempo, não se nega a importância da divisão social do trabalho, processo que permite o desenvolvimento



de conhecimentos cada vez mais profundos sobre diferentes áreas. Entretanto, chama-se atenção para as consequências desse processo, que é, por exemplo, acreditar que o cuidado só pode ser produzido por quem detém determinado conhecimento, acarretando numa alienação de si e indo na contramão das possibilidades do autoconhecimento e autocuidado. Também é diante dessa contradição que se segue a trilha da presente reflexão.

Dessa forma, é importante compreender que o objetivo final e o foco do trabalho da equipe do CJ não é o cuidado ou a produção de saúde ou saúde mental e, talvez, nem deveria ser. Afinal, o CJ cumpre um importante papel na sua função original, focado no desenvolvimento de diferentes eixos que buscam contribuir para a diminuição da criminalidade e mortalidade juvenil. É nessa contradição de não ser um espaço cujo objetivo final é o cuidado, principalmente em saúde mental, que se encontra a potência de produção de cuidado.

Seguimos o raciocínio: uma vez em que o CJ não se atenta, como objetivo principal, em cuidar e dar conta das questões de saúde mental da juventude, talvez acabe por não reproduzir algumas práticas já institucionalizadas nos espaços oficiais dessa política e abra espaço para o cuidado se produzir de jeitos diferentes. Segundo Merhy, Feuerwerker e Cerqueira (2016, p. 13), na saúde se mantém uma prática hegemônica de colocar o usuário como “objeto das ações de saúde”, enquanto este deveria poder estar na posição de “agente ativo na produção de sua saúde e no encontro com os trabalhadores de saúde”. Nesse sentido, os espaços de saúde carregam um histórico de buscar olhar para a doença, com a finalidade de diagnosticar ou enquadrar, o que, muitas vezes, não é saudável. Talvez seja por não ter a pretensão de dar resolutividade às questões de saúde, que o CJ produza cuidado.

Voltando à dificuldade dos jovens, principalmente homens, de buscar cuidado, é necessário apontar que,



além desse fator, o acesso a tratamentos de saúde mental é um tanto dificultado para João e Joana, por diversos outros motivos: as vagas são restritas, muitos serviços são longe dos territórios de moradia, costumam ter um perfil mais “adultizado”, além de existir um preconceito em relação à loucura que cria, muitas vezes, um estigma naquele que está acessando o tratamento. Todos esses elementos acarretam na falta de assistência a alguns Joãos e Joanas que necessitariam de um cuidado especializado.

[...] João não considera que precisa de tratamento. A equipe percebe o quanto ele se coloca em risco e em situações de violência por não conseguir avaliar o que pode ser falado em cada momento e contexto ou como se deve tratar as pessoas a sua volta. Uma das técnicas, já com um vínculo desenvolvido com ele, tentou articular atendimento em saúde mental, mas ele reafirma que não precisa de ajuda e que está bem. Aparentemente, ir ao CJ não é um problema para João. Afinal, o fato dele ir ao CJ só diz uma coisa sobre ele, a priori: ele é um jovem. Ir a um serviço especializado de saúde mental diz, talvez, muito mais. ele tem problemas ele é louco ele precisa de ajuda ele precisa se tratar ele.¹⁹

Falo desse João para evidenciar a questão da dificuldade de acesso ao tratamento especializado em saúde mental por diversos motivos. É importante ressaltar que o CJ não dá conta de produzir o cuidado necessário nessa e em várias situações, uma vez em que, mesmo que exista produção de cuidado, também existem limites. Isso fala do não lugar da juventude nas políticas públicas, em que seu principal espaço continua sendo na política que mais representa o controle, mesmo que na prática também seja a que talvez mais cuide. O cotidiano de trabalho do CJ pode inspirar muito o pensar sobre a assistência a essa população que tanto merece cuidado, uma vez em que tanto já sofreu preconceito, estigmatização, cerceamento das possibilidades de vida etc., e que tanta potência de vida tem



a oferecer e a desenvolver. Também dá o exemplo de como, enquanto trabalhadores das políticas públicas, é possível ser resistência e potência num cotidiano de mortes e retrocessos e em contextos de políticas de austeridade econômica.

Conclusão

João e Joana mostraram que muitos fatores atravessam suas vidas e os constituem enquanto sujeitos. Bem como, numa relação dialética, constituem suas subjetividades. Tais atravessadores podem compor sua saúde mental como fatores de proteção e/ou de risco, dependendo de diversos elementos para determinar como isso pode se desenvolver.

Evidencia-se os processos que carregam potencial de produção de cuidado ou de saúde e saúde mental no CJ. Seria, por exemplo, o acesso ao serviço, que ocorre tanto por se localizar na periferia, próximo à moradia de João e Joana, quanto por conseguir providenciar passagem de ônibus para quem necessita, mas também por diversas características, apresentar-se como um espaço comum a todos jovens, próximo à comunidade e que acaba se constituindo como um espaço de pertencimento para uma juventude que, muitas vezes, não encontra isso com muita frequência.

Além disso, aparecem também a possibilidade e a abertura da equipe para a escuta de forma geral, mas também sem, necessariamente, formalizar um espaço para isso, o que pode contribuir para um cuidado mais fluído, principalmente para aqueles que, por diversos motivos, não conseguem buscar um cuidado de forma mais formal. Ainda, de certa forma, para algumas questões que são trazidas, existe um lugar a elas dado que é no âmbito do coletivo e em que, algumas vezes, se pode ampliar e compreender de forma profunda ou até histórica os processos pelos quais muitos Joãos e Joanas passam.

Explicita-se a contradição de o CJ não ser um espaço criado para, ao menos principalmente, proporcionar cuidado



em saúde mental. Esse é o ponto que talvez contribua para existir produção de cuidado, uma vez em que não carrega o perfil de muitos serviços de saúde de fazer os usuários de objetos das intervenções de saúde, individualizando as demandas e focando na doença, muitas vezes não conseguindo levar em conta a realidade em que se vive e medicalizando a vida. Assim, se as subjetividades e os sofrimentos psíquicos são produzidos num contexto de desigualdade, violências, opressões, talvez a existência de um espaço que fale sobre isso e dê um lugar coletivo a essas questões seja, por si só e sem ambicionar tal efeito, produção de cuidado. Pondera-se que o cuidado produzido no CJ também não resolve as problemáticas da vida de João e Joana, mas concretiza direitos de uma população que historicamente não os acessa, bem como não têm suas histórias e suas dores escutadas e consideradas. Ao mesmo tempo, enfatiza-se a necessidade de alargamento de espaços de cuidado em saúde mental. Porém, se faz a ressalva de que o modelo atual de cuidado especializado poucas vezes contempla João e Joana, por diversos motivos de como está constituído.

Conclui-se que o cuidado, especialmente em saúde mental, à juventude segue sendo uma questão no âmbito das políticas públicas, tanto a ser aprofundado em debates quanto a se desenvolver possibilidades de se colocar em prática uma atenção que contemple esse público. Além disso, devemos seguir apostando no cuidado em território e em liberdade, cada vez mais derrubando as paredes manicomial dos hospitais psiquiátricos e das nossas práticas cotidianas que, frequentemente, podem reproduzir essa lógica. Por fim, que sigamos lutando pela garantia e pelo alargamento dos direitos e espaços para e das juventudes, principalmente periféricas e negras, para que possam seguir contando suas histórias e construindo seus caminhos com possibilidades e autonomia, mas também tendo suporte e cuidado conforme necessitarem.



Notas

- ¹ Especialização de pós-graduação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
- ² Não se pretende identificar o Centro da Juventude, a fim de contribuir na manutenção da ficção das narrativas e personagens. Pode-se dizer que todos se localizam nas periferias de grandes cidades, territórios que coincidem com os dados de maior vitimização letal da juventude, objeto de intervenção dos Centros da Juventude.
- ³ O termo “cultura de paz” é citado no Termo de Referência (2016, p. 7): “Os Centros deverão promover uma cultura de paz, referenciada na mediação de conflitos e em práticas restaurativas, em face do estímulo a atitudes, posturas e comportamentos não violentos voltados à superação das desigualdades (e de assimetrias estruturais) e em prol da segurança e dos direitos humanos da juventude e dos demais segmentos da comunidade local beneficiados”.
- ⁴ Texto destacado por estar em formato de narrativa.
- ⁵ Gíria ou expressão que pode significar “trabalhando”.
- ⁶ Texto destacado por estar em formato de narrativa.
- ⁷ Texto destacado por estar em forma de narrativa.
- ⁸ Diminutivo de “professora”. Jeito que os jovens chamam a equipe do CJ.
- ⁹ Texto destacado por estar em formato de narrativa.
- ¹⁰ Texto destacado por estar em formato de narrativa.
- ¹¹ Texto destacado por estar em formato de narrativa.
- ¹² CAPS é um serviço especializado em saúde mental e seu atendimento é destinado a pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente.
- ¹³ “Nask” é uma expressão ou gíria que pode significar “legal” ou “maneiro”.
- ¹⁴ João pergunta se referindo ao episódio de ameaça de tiros na UFRGS, no início do ano de 2019.
- ¹⁵ Texto destacado por estar em formato de narrativa.
- ¹⁶ O instrumento “[...] delineará a trajetória de desenvolvimento socioafirmativo e profissional esperado dentro de um determinado período mínimo de 6 (seis) meses de vinculação ao percurso formativo disponibilizado pelo CJ”. (BRASIL, RIO GRANDE DO



SUL, 2016, p. 8).

¹⁷ Texto destacado por estar em formato de narrativa.

¹⁸ Texto destacado por estar em formato de narrativa.

¹⁹ Texto destacado por estar em formato de narrativa.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. *Taxa de desemprego no Brasil cai para 11,8%, revela IBGE: Total de desocupados é de 12,5 milhões de pessoas.* 2019. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-10/taxa-de-desemprego-no-brasil-cai-para-118-revela-ibge>. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL, Rio Grande do Sul. *Termo de Referência: Contratação de organização não governamental (ONG) para prestação de serviço técnico e especializado de consultoria destinada a implantar, manter e institucionalizar centros da juventude no Rio Grande do Sul.* Brasil, 2016. Disponível em: <https://sjcdh.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/05112648-tdr-manifestacao-de-interesse-ong-centros-da-juventude-centro-de-juventude.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

CARDOSO, Hugo Ferrari; BORSA, Juliane Callegaro; SEGABINAZI, Joice Dickel. Indicadores em saúde mental em jovens: Fatores de risco e de proteção. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 9, n. 3supl, p. 03-25, dez. 2018

CARVALHO, Sílvia Cristina de Souza. A juventude “negra” como bode expiatório. 2019. *Argumentum*, 11(2), 62-75. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v11i2.23966>. Acesso em 06 de novembro de 2019.

FERRUGEM, Daniela. *Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial.* Belo Horizonte: Letramento, 2019. 142 p.

FRANCO, Túlio Batista; GALAVOTE, Heletícia S. Em busca da clínica dos afetos. In: FRANCO, T.B.; RAMOS, V.C. *Semiótica*,



afecção e cuidado em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

MAYNART, Willams Henrique da C. *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm.* 27(4):300-3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; GOMES, Maria Paula Cerqueira. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; BERTUSSI, Débora Cristina; MERHY, Emerson Elias (org.). *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 25-34.

NOVAES, Regina. Juventude e sociedade: jogos de espelhos, sentimentos, percepções e demandas por direitos e políticas públicas. *Revista Sociologia Especial: ciência e vida*, São Paulo, 2007.

PERONDI, Mauricio; LAZZAROTTO, Gislei D. R.; MEDEIROS, Tanise Baptista de; CARVALHO, Wesley Ferreira de. *Juventudes entre A & Z*. 1. ed. Porto Alegre: Cirkula, 2020.

VEIGA, Lucas Motta. Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 31, n. esp., p. 244- 248, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/NTf4hsLfg85J6s5kYw93GkF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2020.

VEIGA, L. M. (2017). *Descolonizar a Psicologia: considerações a uma Psicologia Preta* [site]. Recuperado de <https://ceert.org.br/noticias/direitos-humanos/20238/descolonizar-a-psicologia-consideracoes-a-uma-psicologia-preta>.



13 Onde está a Redução de Danos no Rio Grande do Sul?¹

Belchior Puziol Amaral²

Caros colegas, estou muito contente de participar desse momento. Estamos aqui dialogando sobre drogas, um tema que se tornou envolto de medos, meandros, violentas certezas e intolerância. Mas estamos aqui enquanto sociedade para nos debruçarmos, produzirmos ou manifestarmos “Outras Palavras sobre Álcool e Outras Drogas”.

E quando tomamos outras formas de narrativas sobre a questão drogas, sejam elas pesquisas ou relatos de experiência – sim, nós estamos aqui produzindo conhecimento – fica quase que impossível não nos maravilharmos pela contribuição da Redução de Danos (RD) às Políticas Públicas sobre Drogas. Por isso estamos aqui fazendo história, ao mesmo tempo produzindo e resgatando memórias da Redução de Danos no Brasil, que completa em 2019 seus 30 anos desde a primeira experiência com trocas de seringas na cidade de Santos, no litoral paulista.

São 30 anos de resistência. Embora tenhamos chegado a repercutir a RD como uma diretriz de trabalho para a Política Nacional de Atenção às Pessoas Usuárias de Álcool e Outras Drogas, desde 2003, há uma percepção de que nossas ações são micropolíticas, muitas vezes perenes, quase sempre temporárias. Mesmo assim, não podemos não considerar como conquistas essas experiências. Isso foi possível graças ao movimento constituinte que em 1988 promulgou nossa Constituição Cidadã, em um momento que a Saúde é tida como direito universal do povo brasileiro e de responsabilidade do Estado.

Este marco é fundamental para a RD, que passa a disputar no campo da Saúde outras perspectivas político-



clínicas para a questão drogas, ampliando suas estratégias de cuidado, partindo do pressuposto que a questão drogas é, antes de tudo, uma questão de saúde pública. Ou seja, falamos de descriminalizar o cuidado. Evitar que o Estado violente aqueles que necessitam de atenção à saúde. De fazer que essa atenção se dê em liberdade. Que o Estado descriminalize os estigmatizados. Um Estado que proteja os vulneráveis.

A Redução de Danos então produz no campo das Políticas Públicas uma metodologia que garante a participação de pessoas usuárias de drogas no desenho, planejamento, implantação, desenvolvimento de ações e serviços voltados a essas populações, em seus diferentes contextos sociopolítico-cultural e econômico. E é nessa percepção que a RD produziu não apenas ações de autocuidado, mas também de cidadania, com projetos e processos de difusão cultural, produção de conhecimento, geração de renda, de moradia digna e alimentação saudável.

Pois, bem! Já passamos por muitos contextos e sempre foi difícil fazer RD. Mas no atual vivemos num terreno político muito fértil para a Guerra às Drogas. Cabe lembrar que a guerra não é às drogas propriamente dito, mas sim às pessoas que usam e vendem drogas, em especial as ilegais. O governo de Jair Messias Bolsonaro, conduzido em atrapalhões geopolíticas de submissão internacional - um caudatário rabixo estadunidense e de entrega de riquezas estratégicas - e ao mesmo tempo de linha dura em âmbito interno, organiza o Estado para um regime de opressão aos trabalhadores, de desinvestimento em Políticas Públicas, de cunho manicomial, misógino, racista, machista, classista, homofóbico. Um contexto de achaque às políticas de Educação, de Saúde, de Previdência Social, Assistência Social, Trabalho, Moradia.

No campo das Políticas de Drogas é um contexto em que nos deparamos com o Decreto Presidencial n 9.761/2019: que instaura velha nova política nacional sobre Drogas, acabando com a RD e prevendo a abstinência como única oferta. É um contexto da Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde,



prevendo mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, refinanciando leitos em manicômios (hospitais especializados) e investindo em Tratamento de Electroconsulsoterapia e em Comunidades Terapêuticas, em grave afronta à Lei 10.216/2001. Um contexto onde se acelera uma manobra no Senado, com votação PLC 37/2013, de autoria do “drug-cZar” Osmar Terra, o proibicionista mor, alterando aspectos da Lei 11.343/2006: a nossa Lei de Drogas (agora já atualizada pela Lei 13.840/2019).

Querem e muito acabar com a RD. Mas acho que não, que não vão conseguir. Somos muitos, dispersos mas muitos. Rizomáticos. Não há como acabar com práticas há décadas consolidadas mundialmente e com todo alinhamento com o Estado Democrático e de Direito. Notem, a RD, ao contrapor o paradigma proibicionista para direcionar ações de saúde, não se atém a se perder criticando a dimensão ideológica que o discurso de guerra às drogas evoca, mas se empenha em discutir sobretudo aos efeitos das práticas ainda marcadas pela privação da liberdade das pessoas que usam drogas em nome da proteção e do cuidado. Na verdade, esse novo modelo é um retrocesso e a RD fez parte da ruptura com esse modelo anos atrás.

Percebe-se que ampla gama de recursos ainda são empregados em hospitais, clínicas e ações específicas de tratamento, pautados pela internação de longa duração, cuja base do processo é uma assistência modelada pela articulação médico-psiquiátrico ou moral-religiosa (no caso das Comunidades Terapêuticas). Na maioria das vezes, essas práticas – empregadas geralmente como primeira opção para oferecer um processo de cuidado – não conseguem atingir aquilo a que se propõem, que é a pessoa parar de usar drogas. Há, pelo contrário, o fortalecimento da estigmatização dos usuários de drogas e o acirramento de práticas que violam direitos humanos, em especial da população pobre, moradora de rua e usuária de drogas ilícitas.

Percebe-se a generalização da alienação do processo de



cuidado, tanto do usuário – na medida em que o sistema não oferece abertura e flexibilidade institucional para a adaptação e implicação do usuário – quanto do trabalhador – que se vê envolvido num processo de trabalho fragmentado e pouco resolutivo. Não estou aqui de modo algum subestimando a potência de cuidado com recursos de internação. Quando bem estruturados e com equipes qualificadas, geram importantes benefícios às pessoas que estão em momentos de greve e desorganização. O ideal é que estes sempre tentem trabalhar integrado com a Rede, em especial a Rede de Atenção Psicossocial, a RAPS, mas sabemos que nem sempre isso acontece, ainda mais quando falamos de Hospitais Especializados (manicômios) e Comunidades Terapêuticas (CTs).

É o aprisionamento de corpos e a violência às diferentes subjetividades que me interessa debater, questionar, pois se um ou outro se fazem naturalizar em nome de um cuidado, temos um paradoxo enquanto sociedade. Prefiro assistir as pessoas usarem crack na rua, aos olhos da sociedade, explicitando nosso fracasso como humanidade, do que ver essas pessoas escondidas dentro dos muros dos manicômios, drogadas por psiquiatras, sem o direito de ir e vir, presas em nome do ascetismo social.

Bueno, estamos em um seminário estadual, na mesa “Onde está a Redução de Danos no Rio Grande do Sul?”, seminário que conseguiu se produzir em etapas regionais, as quais aqui estamos eu e meus colegas de mesa representando regiões sul, centro-oeste, serra e metropolitana. Nesse sentido vou me ater a pensar a pergunta da mesa, situando o território metropolitano de Porto Alegre.

Nos tempos idos das décadas de 1980, 1990 e 2000, a Redução de Danos criou o Trabalho de Campo. Desdobrou-se imediatamente criando também um Campo de Trabalho. E é essa ideia de criações da RD, do trabalho de campo e do campo de trabalho, que enfim concentrarei minha contribuição na mesa que pergunta: Onde está a RD no RS? Para pensar



onde está a RD no RS gosto também de lembrar das primeiras experiências. Isso me ajuda a constituir essa ideia de criação do trabalho de campo em RD.

Aqui parto de um importante contexto socio-histórico da cidade de Porto Alegre, considerando as políticas de drogas executadas até meados da década de 1990 e o advento do HIV/Aids. “O primeiro caso de Aids diagnosticado no Estado do Rio Grande do Sul foi notificado à Secretaria de Saúde do Estado (SES/RS), em 30 de dezembro de 1983, no Hospital Vila Nova” (FERREIRA; LOUREIRO, 2008, p. 9). Já no contexto dos primeiros casos é possível identificar a organização de coletivos locais para lidar com as questões relativas às notícias e entendimentos sobre a “epidemia”.

O GAPA/RS, grupo de Apoio e prevenção à Aids, é a primeira ONG/Aids do Brasil. Fundada em 1985, organizou diversos atos de apoio à prevenção e ao cuidado das pessoas, desenvolvendo ações diretas na sociedade, entre elas vigílias, passeatas, apresentação de cartas ao poder público, representações jurídicas, pedidos de acesso a serviços de saúde. Mantinha também ações contra o preconceito, a discriminação e a desinformação, oferecendo, por exemplo, Grupos de Mútua Ajuda para Pessoas Vivendo com Aids, entre os anos de 1992 e 2005. Faziam também intervenções com trabalhadores do sexo (homens e mulheres), travestis confinadas, moradores de rua, nos territórios onde esses habitavam (DUARTE, 2008).

Outra ONG importante no contexto inicial da epidemia é o Nuances - Grupo pela Livre Expressão Sexual. Organizou campanhas, cartilhas e proposições à legislação visando garantir a livre expressão sexual no ordenamento jurídico de Porto Alegre. A partir de 1995 o Grupo passou a desenvolver o projeto Poa Noite Homens, primeira ação de prevenção promovida para homossexuais em Porto Alegre, e mais adiante o Pegação Segura e Prazer também tem preço. Os projetos, contrários às ações higienistas que marcavam o contexto, partiam do entendimento da necessidade de se



“trabalhar na autonomia dos sujeitos e no enfrentamento às diferentes expressões da moral sobre a sexualidade” (GOLIN; POCAHY, 2008, p. 182).

Em 1989 foi criado o NEP – Núcleo de Estudos da Prostituição, como uma organização que atua junto às mulheres prostitutas de Porto Alegre, tendo como um dos principais trabalhos a organização e articulação das prostitutas para o enfrentamento da estigmatização e preconceito, bem como a informação sobre a disseminação do HIV/Aids, além dos outros riscos aos quais essa população está mais vulnerável (PAZ; ROVIRA, 2008). Reconhecida nacional e internacionalmente, desenvolvem até hoje, importantes projetos em quase todas as regiões do Estado do Rio Grande do Sul, tendo encontros face a face.

Mas e os usuários de drogas injetáveis? Por onde circulavam eles? Por que não se criou, assim como nos segmentos considerados “grupos de risco”, organizações emergentes visando garantir os direitos dessas pessoas? Por acaso elas não eram também prostitutas, homossexuais, parceiros sexuais múltiplos desses coletivos? O GAPA/RS foi um dos grupos que de algum modo se dedicou a fazer ações educativas para a limpeza de seringas (pois era proibido disponibilizar seringas a UDIs); mas não é essa ação o que marca a trajetória dessa instituição. Podemos considerar que em todos os esforços que GAPA/RS, Nuances e NEP realizavam, havia uma discussão sobre a interface uso de drogas e o risco de contágio pelo HIV.

Outras associações sobre uso de drogas também aconteciam como por exemplo, o uso de cannabis medicinal em composição com o tratamento antiretroviral para pessoas vivendo com HIV, entre outros hábitos alimentares, etc. Mas por onde circulavam os UDIs? Com a epidemia da Aids, ao longo das décadas de 1980 e 1990, o grupo de usuários de drogas injetáveis se configurou como um grupo extremamente vulnerável.



Significativamente, “já em 1991, 58% dos casos de Aids em adolescentes tinham o uso de drogas injetáveis como fator isolado de risco, isso sem contar a contaminação indiretamente atribuída ao mesmo fator (parceiros de usuários)” (MESQUITA, 1994, p. 177). No do Rio Grande do Sul, em 1995, 33% dos casos estavam diretamente associados ao compartilhamento de seringas e este fator de risco se colocava como o principal risco para a contaminação do HIV/ Aids (SIQUEIRA *et al.*, 2008).

A Cruz Vermelha Brasileira/RS, mais especificamente a COTE (Comunidade Terapêutica Urbana), foi um dos primeiros espaços de socialização de usuários de drogas que tinha uma abertura aos aspectos sociais, culturais, econômicos e de vulnerabilidade que faziam parte das vidas das pessoas frequentadoras, para o desenvolvimento do atendimento às pessoas usuárias de drogas. Funcionava em regime de atenção primária, com palestras preventivas, secundárias, basicamente em atendimento ambulatorial, e terciária, no caso o COTE, que funcionava em regime de hospital dia.

“Foi nesse período [1996] que se obteve do Conselho Estadual de Entorpecentes do RS, um parecer favorável sobre as ações do PRD de Porto Alegre, que, entre outras coisas, considerava que o Projeto seguia requisitos técnicos e metodológicos” (SIQUEIRA *et al.*, 2008, p. 50), internacionalmente adotados sobre a questão dos problemas de saúde atrelados ao uso de drogas injetáveis. No mesmo ano de 1996 o projeto do PRD de Porto Alegre é aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde.

O trabalho em RD exige por vezes aliança entre usuários e trabalhadores. Em Porto Alegre, as primeiras comunidades acessadas foram a Tuca, o São José, a Vila Vargas, o Morro da Cruz, seguido pela Cruzeiro. A situação social exigia movimento. “Aproximar-se dos “desviados, marginais e clandestinos” – foi justamente o que transformou a ousadia de assentar rumo aos altos e barrentos caminhos do Morro Partenon em uma experiência.” “Com o passar do tempo, os



plantões foram ficando menos tensos e novas funções foram aparecendo” (SIQUEIRA *et al.*, 2008, p. 48).

Tomando esse contexto particular de Porto Alegre, podemos ainda destacar outras iniciativas de RD na região metropolitana de Porto Alegre, compostas em parceria com as pessoas que usam drogas em situação de vulnerabilidade. Falo em especial dos Programas de Redução de Danos, geralmente vinculados a ONGs. Dessas ONGs se destacam: a ASPA = Apoio, Solidariedade e Prevenção a Aids, em São Leopoldo; a UAPA - União de Apoio e Prevenção a Aids, em Gravataí; a ARDPOA, com um Projeto de Redução de Danos no bairro Partenon, na Vila Conceição; a ONG VIVA +, de Canoas; a ONG MEDIANEIRA, em Viamão; o MmRD - Movimento Metropolitano de Redução de Danos, com o PRD em Cachoeirinha, além do Projeto TreinAgente, e o projeto Compartilhando o Trabalho em RD.

Nesse contexto de narrativas que se reportou a meados da década de 1990 e início dos anos 2000, podemos perceber como se abre espaço para outros “territórios identitários dos usuários de drogas”. A abertura na maquinaria estatal propiciada pela RD possibilitou que algo novo se passasse, algo novo nesses corpos, que agora lutavam por direitos e se responsabilizavam para um projeto de sociedade plural. Se passava nesses corpos e subjetividades os sentidos da cidadania e um caminho de cuidado a saúde.

É intenso o protagonismo de pessoas que usavam drogas para a implantação desses Programas. Das inúmeras estratégias adotadas, a inclusão de usuários de drogas como agente Redutor de Danos do Programa gerou novos tensionamentos com aqueles setores da sociedade contrários à Redução de Danos, ao mesmo tempo que a capacidade de articular relações com as redes de usuários de drogas possibilitou um resultado muito positivo das ações do PRD.

Foram forjadas tecnologias de abordagem, comunicação, vínculo, cuidado, acompanhamento, encaminhamentos, formação, entre outros elementos nesse contexto precursor



de criação do Trabalho de Campo e o exercício profissional de um(a) redutor(a) de danos. Um dos fenômenos de maior relevância é o encontro entre os agentes redutores de danos com o movimento da Reforma Psiquiátrica, conhecido como Movimento da Luta Antimanicomial. Esta interface de movimento Aids e Antimanicomial interage não mais no binômio drogas e Aids, mas sim a partir de drogas e Saúde Mental, se encontrando dentro do Sistema Único de Saúde.

É a partir dessa interlocução que passo desse repuxo histórico para compartilhar onde enxergo atualmente a Redução de Danos. Quando, objetivamente, foi se estruturando o Campo de Trabalho da RD, radicalmente capilarizado, multicêntrico e intersetorial, mesmo sem investimentos diretos.

Vejo a RD junto ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua, MNPR/RS, com seu engajamento político, autônomo e horizontal, em permanente vigília as políticas ofertadas para as pessoas que vivem no contexto da rua.

Vejo RD na Escola Porto Alegre, a EPA. Uma escola voltada para pessoas em situação de extrema vulnerabilidade. Ela tem seu Projeto Político e Pedagógico a RD como diretriz de atuação frente às questões relacionadas ao uso de drogas entre seus estudantes. Mas há a alfabetização, a inclusão digital, espaço de convivência, esporte, lazer, cultura, oficina de cerâmica. Nossa, tantas coisas.

A EPA também acolhe as reuniões do Jornal Boca de Rua, que é produzido por pessoas e situação de rua e risco social de Porto Alegre sob a supervisão da Alice (Agência Livre para Informação, Cidadania e Educação). Vejo o Boca de Rua como um dispositivo que gera cultura, renda, saúde, cidadania, mais um monte de coisa ao mesmo tempo. Cabe sempre lembrar que “muita coisa acontecia enquanto você dormia”, sendo fenômenos testemunhados só por aqueles que vivem nas ruas.



A RD está na Amada Massa, um Clube de Pães na cidade de Porto Alegre/RS. Uma iniciativa de reparação social que tem como intenção colaborar com a construção de autonomia através de um sistema de apoio e de geração de renda para pessoas em vulnerabilidade social. A construção parte da militância na luta pela garantia de direitos de pessoas em situação ou com trajetória de rua e vulnerabilidade social, somada à experimentação em processos de Redução de Danos, de Comunicação Não Violenta e de Princípios de Justiça Restaurativa.

Há RD no GeraPOA e na Oficina de Geração de Renda de Novo Hamburgo, com acolhimentos, oficinas de trabalho e geração de renda, grupos de trabalho, grupo de produção literária, assessoria a grupos de trabalho em saúde mental na comunidade, acompanhamento de projetos de capacitação profissional.

Vejo RD com o projeto a Cara da Rua. A Cara da Rua é uma atividade vinculada ao Programa Universidade na Rua (PROEXT/UFRGS), que consiste em distribuir câmeras fotográficas para alunos sem domicílio fixo que frequentam a Escola EPA – EMEF do município. O objetivo é a confecção de cartões postais que são vendidos pelos próprios autores, como uma forma alternativa de geração de renda.

Vejo RD no Hospital Sanatório Partenon, com as atividades do Projeto Semear, a implantação do PTI, os Saraus, o jornal Começar de Novo, de forma a qualificar o cuidado frente a longa permanência que por vezes seus usuários são desafiados a suportar, para que se processe uma cura de uma questão tão específica como a Tb. Mas não só. De articular linha de cuidado para a vida para além de suas alas de internação masculino e femininas.

Houve RD na Ocupação Zumbi dos Palmares, a primeira ocupação mobilizada integralmente por pessoas em situação de rua. Nela se forjou espaços de autocuidado coletivo, em inúmeras situações onde a luta por moradia digna se apoiou em práticas concretas e frequentes de RD.



A RD Está nas Festas e Festivais de Música eletrônica, com a atuação de redutores e redutoras de danos do Coletivo Lótus de Redução de Danos, de Porto Alegre (Coletivo Changa, em Pelotas). Composto por equipe multiprofissional com profissionais das áreas das ciências humanas, ciências da saúde, comunicação e artes, com experiência em saúde mental e interesse no campo da cultura da música eletrônica e da promoção de saúde. Seu objetivo é projetar espaços de informação, acolhimento e promoção de saúde mental em meio a festivais de música e outros eventos, a fim de auxiliar em possíveis experiências intensas em relação ao uso de substâncias psicoativas.

Há Redução de Danos na conquista nesse mês de abril de 2019 do 1º habeas corpus do RS para o cultivo de cannabis para uso medicinal, com a Caroline (e sua mãe Liane), de Canoas, beneficiária do tratamento possibilitado pela extração do CDB, em forma de óleo. Quantos não são beneficiados diretamente pelo uso cannabis?

Há Redução de Danos no CONED/RS, o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, que tem a participação do Fórum Estadual de Redução de Danos em parceria com o Fórum Gaúcho em Saúde Mental, bem como do CRP/RS e CRESS/RS, aliados na defesa da luta antimanicomial, da redução de danos e do antiproibicionismo. Nesse espaço de controle social se dão embates permanentes sobre as distintas perspectivas no contexto das políticas sobre drogas no Estado do RS.

Há RD na Marcha da Maconha de Porto Alegre, com o Princípio Ativo, criado em 2006, um coletivo que regularmente coloca a discussão sobre a política de drogas para a sociedade, se aliando com outros tantos coletivos que lutam contra a criminalização dos movimentos sociais, contra a criminalização do pensamento. Um grupo conseguiu construir um entendimento que a política sobre drogas deve ser balizada pela cidadania, direitos humanos e na redução de



danos, independente da substância psicoativa que esteja em discussão.

Há RD na Rede Multicêntrica, da UFRGS, que enfatizou a ideia de trabalho em rede intersetorial, descentralizada, regionalizada e com ampla participação, visando orientar seus processos formativos, de assessoria e de análise institucional para um trabalho de cuidado e educação desfocado da abordagem dominante da abstinência e repressão ao uso de drogas.

Na UFRGS ainda vejo a RD no projeto de Extensão Capacitação para a Promoção da Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua no SUS, cursos voltados para trabalhadores das redes de saúde, assistência social, educação e outros, lideranças comunitárias e de movimentos sociais, conselheiros, e pessoas em situação de rua.

No Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública (AT na Rede), que visa através da ferramenta do acompanhamento terapêutico a construção de novos modos de encontro entre a instituição de atendimento em saúde mental e seus usuários.

Na Casa dos Cata Ventos, um lugar de brincar, conversar e contar histórias com crianças, nas bordas da intervenção clínica, social e educativa localizada na Vila Cachorro Sentado, em Porto Alegre.

Há RD nos CAPS, em especial os AD, quando estes trabalham em afincos com as necessidades e possibilidades de seus usuários, com acolhimento aberto, oferta de atividades individuais e coletivas, terapêuticas, de geração de renda, de difusão cultural, de participação nas decisões dos serviços em assembleias, em passeios, em conferências, plenárias, entre outros.

Há RD nos Consultórios na/da Rua, quando estes passam a atender as pessoas com extremas dificuldades de acesso aos serviços de Atenção Básica de suas cidades, e que



passam por inúmeros aspectos de sofrimento e adoecimento, tão gravemente crônicos nas pessoas com longa permanência na rua.

Há RD nas ações de abordagem social de rua, centros de convivência, restaurantes populares, desde que estas radicalizem a participação das pessoas atendidas na direção de seus serviços. Que consigam fazer valer regras construídas coletivamente, e retomem permanentemente a validação dessas regras com a coletividade constituída entre trabalhadores e usuários.

Para finalizar, gostaria de apontar um paradoxo: a RD, embora tenha ganhado muitas frentes, se ampliando intersetorialmente e se desenvolvido enquanto campo, perdeu algo muito importante. Digo que perdeu em escala de experiências, porque elas existem pontualmente. Falo do trabalho de campo, do trabalho dos redutores de danos, daquilo que como o chocalho do Xamã ou como um acelerador de partículas engendrou forças para problematizar as políticas sobre drogas no território onde as pessoas usam essas drogas.

Quando falo que perdemos o Trabalho de Campo na Redução de Danos tomo como exemplo a questão do Programa Mais Dignidade, da Prefeitura de Porto Alegre em parceria com a SENAD, que repassaria 1,4 milhões para o Programa Moradia Primeiro, uma versão do Aluguel Social, ofertado pela FASC. Mesmo o projeto - polêmico porque quase não há recursos da própria Prefeitura de Porto Alegre - prever a contratação de redutores, este até o momento - 2 anos de expectativas - não aconteceu.

Falo também do CAPS ad IV, recentemente implantado em Porto Alegre, que também não possui em sua equipe integrantes Redutores de Danos, ou facilitadores de território. Acredito que certamente a participação de redutores facilitaria a própria implantação do serviço e aceitação no território, mediando em especial a questão da saúde e sua independência em relação às ações de segurança pública.



Finalizando minha participação, considero que entre tantos ganhos, perdemos algo essencial na RD: o trabalho de campo. E com essas questões, onde está a RD? (que de certa forma também pode-se perguntar onde não está a RD?), que encerro minha fala. Muito obrigado pela atenção e paciência na escuta desta leitura.

Notas

- ¹ Texto escrito em referência à fala na Mesa “Onde está a Redução de Danos no Rio Grande do Sul?”, no Seminário Estadual Outras Palavras sobre Álcool e Outras Drogas, realizado nos dias 03 e 04 de maio de 2019, no Auditório da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e à pesquisa realizada como Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Sociais intitulado “Redução de Danos e Utopias Piratas: a participação de usuários de drogas na implantação de políticas públicas sobre drogas em Porto Alegre”, apresentado no dia 20 de dezembro de 2013” no auditório do IFCH, Campus da Vale – UFRGS.
- ² Antropólogo social, redutor de danos, analista institucional e mestre em Saúde Coletiva, exerce atualmente atividades vinculadas à Rede de Centros Integrados e Estratégicos de Vigilância em Saúde (CIEVS) para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e às Respostas às Emergências de Saúde Pública.

Referências

DUARTE, Carlos Alberto E. GAPA – uma História de Lutas. In: LOUREIRO, Regina Pimentel; de MATTOS, Eliana Frederes; ORLANDINI, Maria Cristina; FIGUEIRÓ, Tânia (org.). *A maioridade da epidemia: vivências na trajetória dos 21 anos da Aids no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2008.

FERREIRA, Jair; LOUREIRO, Regina Pimentel. A Trajetória da Vigilância Epidemiológica. In: LOUREIRO, Regina Pimentel; de MATTOS, Eliana Frederes; ORLANDINI, Maria Cristina; FIGUEIRÓ, Tânia (org.). *A maioridade da epidemia: vivências na trajetória dos 21 anos da Aids no Rio Grande do Sul*. Porto



Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2008.

GOLIN, Célio; POCAHY, Fernando. A Trajetória do Nuances na Luta Contra a Aids – Nuances – Grupo Pela Livre Expressão Sexual. In: LOUREIRO, Regina Pimentel; de MATTOS, Eliana Frederes; ORLANDINI, Maria Cristina; FIGUEIRÓ, Tânia (org.). *A maioria da epidemia: vivências na trajetória dos 21 anos da Aids no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2008.

MESQUITA, Fábio. Perspectivas das estratégias de redução de danos no Brasil. In: MESQUITA, Fábio; BASTOS, Francisco Inácio (org.). *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec, 1994.

PAZ, Carmen Lucia; ROVIRA, Tina Taborda. NEP – 15 Anos de Lutas e Conquistas. In: LOUREIRO, Regina Pimentel; de MATTOS, Eliana Frederes; ORLANDINI, Maria Cristina; FIGUEIRÓ, Tânia (org.). *A maioria da epidemia: vivências na trajetória dos 21 anos da Aids no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2008.

SIQUEIRA, Domiciano José Ribeiro; COLOMBO, Márcia Rejane; CONTE, Marta. Redução de Danos: 10 Anos de História no Rio Grande do Sul. In: LOUREIRO, Regina Pimentel; de MATTOS, Eliana Frederes; ORLANDINI, Maria Cristina; FIGUEIRÓ, Tânia (org.). *A maioria da epidemia: vivências na trajetória dos 21 anos da Aids no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2008.



Sobre os autores

Analice de Lima Palombini

Docente Instituto de Psicologia UFRGS, doutora em Saúde Coletiva UERJ.

Ana Sampaio Lemos

É psicóloga, baiana, especialista com Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2018) e mestranda em Saúde Coletiva com ênfase no eixo Ciências Sociais em Saúde no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Atuou como psicóloga em diversos dispositivos do Sistema Único de Saúde atendendo crianças, adolescentes e adultos. Atualmente trabalha como psicóloga clínica em Salvador e Cruz das Almas (BA).

Belchior Puziol Amaral

Antropólogo social, redutor de danos, analista institucional e mestre em Saúde Coletiva, exerce atualmente atividades vinculadas à Rede de Centros Integrados e Estratégicos de Vigilância em Saúde (CIEVS) para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e às Respostas às Emergências de Saúde Pública

Cláudia Odiléia Müller

Psicóloga da Fundação Escola Técnica Liberato Salzano da Cunha, mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS.

Daniela Ferrugem

Filha de Elizabeth, mãe do Matheus. Assistente social no Instituto de Psicologia UFRGS, onde integra o coletivo AYA - Grupo de Estudos e Pesquisas Raça/Etnia e Gênero. Mestra e Doutoranda em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), integrante do GEPEDH- Grupo de Pesquisas e



Estudos em Ética e Direitos Humanos da PUCRS. Autora do livro Guerra às Drogas e a Manutenção da Hierarquia Racial.

Daniela Schneider

Nutricionista formada pela Unisinos com experiência clínica em serviço especializado de nutrição com a primeira infância no Centro de Educação Nutricional - NUTRIR, do município de Novo Hamburgo

Ellis Cordeiro

Terapeuta ocupacional formada pela UFRJ. Residência em saúde mental pelo GHC. Processo de certificação Ayres Sensory Integration (TOI/Clasi)

José Damico

Possui Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004) tem Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em co-tutela com a Université Paris 8 em Antropologia Política (2011). Professor Associado do Departamento de Psicanálise e do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da UFRGS. Membro da Comissão Permanente de Combate ao Racismo Institucional do Instituto de Psicologia da UFRGS. Atua principalmente nos seguintes temas: psicanálise, violência, juventude, saúde mental e coletiva, corpo e lazer na interface com o racismo. Coordena juntamente com o Prof. Dr. Tadeu de Paula o Coletivo Egbê: clínica, negritude, política e comum e a Coleção Diálogos da Diáspora.

Luciane Susin

Psicanalista, psicóloga da Equipe Especializada em Saúde da Criança e do Adolescente - EESCA, na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Mestre em Psicologia Social e Institucional - UFRGS. Especialista em Problemas do Desenvolvimento na Infância e Adolescência - Abordagem Interdisciplinar, Centro Lydia Coriat/FADERGS. Membro da APPOA e Instituto APPOA.



Luciana Rodrigues

Formada em Psicologia, é mãe, mestra e doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É professora Adjunta do Departamento de Psicologia Social e Institucional da UFRGS e colaboradora do PPGPSI/UFRGS. Coordena o Coletivo bell hooks: psicologia e políticas do cuidado e o grupo Tessituras, que se dedica ao estudo e pesquisas em feminismos contra-coloniais.

Máilda Maria Dalmazo Dotto

Nutricionista especialista em saúde geral comunitária, coordenadora da Política de Alimentação e Nutrição do município de Novo Hamburgo

Mariana Tesch Koetz

Assistente Social Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Marina da Rocha Rodrigues

Psicóloga e Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra).

Marina Gregianin Rocha

Psicóloga, Especialista em Saúde Mental Coletiva (UFRGS) e Mestre em Psicanálise Clínica e Cultura (UFRGS)

Marlete Oliveira

Filha de Leonice, Neta de Iracema, Bisneta de Maria da Glória, Tataraneta de Conceição, Irmã de Ruti e Luana, Tia de Eduarda e Heloisa. Terapeuta Ocupacional, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Mestranda em Psicologia Social. Faz parte da Associação Maria da Glória. Pesquisa e atua nas temáticas sobre mulheres negras, trabalhadoras domésticas, juventudes negras, efeitos



psíquicos e cognitivos do racismo, autoamor e autocuidado e Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Marta Orofino - doutora em Letras (UFRGS). Terapeuta ocupacional e líder do grupo de pesquisa Narrativas em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

Marisa Batista Warpechowski

Psicóloga, Psicanalista, Mestre em Psicanálise, clínica e cultura - Instituto de Psicologia (UFRGS), Especialista em transtornos do desenvolvimento na infância e adolescência: abordagem interdisciplinar - Centro Lydiá Coriat/Faculdade Dom Alberto; técnico social - psicólogo integrante da equipe técnica do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS Partenon/ FASC/PMPA, Membro da APPOA e Instituto APPOA/ Porto Alegre.

Marília Silveira

Professora visitante no Instituto de Psicologia da UFAL, doutora em Psicologia pela UFF.

Moisés Alexandre Figueiredo Gomes

Nasceu em 27/08/1982. Atualmente reside com a família no bairro Lomba Grande em Novo Hamburgo. Já trabalhou na indústria e no comércio. Atualmente seus passatempos favoritos são baixar e assistir filmes, se reunir com amigos, fazer caminhadas e formatação de computadores.

Nilce Chrusciel

Pedagoga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atuou como professora de séries iniciais pelo Estado do Rio Grande do Sul e pela Prefeitura de Alvorada/RS de 2008 a 2019. Graduanda de Bacharelado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).



Raquel Elisabete Finger Schneider

Psicóloga, graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, RS. Especialista em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia de Novo Hamburgo – IPSI, RS. Especialista em Psicologia Clínica: terminologia transtornos invasivos do desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS. Mestre em Psicologia Clínica pela Unisinos. Psicoterapeuta de orientação analítica. Docente e supervisora da clínica escola do IPSI. Membro do Grupo de Estudos Winnicott do IPSI. Membro da organização dos Encontros Brasileiros sobre o Pensamento de Winnicott.

Samantha Torres

Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e Institucional pelo do PPG em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGPSI/UFRGS/2016). Professora de Psicologia da Escola de Saúde e Bem Estar do Centro Universitário FADERGS. Integra, desde 2012, a Rede Multicêntrica como Colegiado gestor e Docente nos cursos de formação ofertados para trabalhadores das áreas da Saúde, Educação, Segurança e Assistência Social.

Sandra Djambolakdjian Torossian

Psicanalista, Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)- Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e do PPG em Psicanálise: clínica e cultura. Coordenadora do Laboratório de estudos em psicanálise literatura e política-LEPLIP. Compõe a equipe de direção da Clínica de Atendimento Psicológico (CAP)- UFRGS e Coordena o GT AD- Grupo de trabalho sobre Adolescências, álcool e drogas da CAP. Membro do GT ANPEPP- Psicanálise, política e Clínica, Participa da REDIPPOL, e do Coletivo Amarrações: psicanálise e políticas com juventudes e compõe o conselho consultivo da REDUC- Rede brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos.



Sofia Safi

Psicóloga clínica e profissional da assistência social, mestre em Psicologia Social e Institucional, contadora de casos e histórias.

Thiago Pereira da Silva

É praticante da psicanálise, psicólogo formado pela UFRGS, especialista em atendimento clínico com ênfase em psicanálise pela Clínica de Atendimento Psicológico (UFRGS) e mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura (UFRGS). Trabalha com atendimento clínico e supervisão em psicanálise. Pesquisador interessado nas políticas conceituais do campo psicanalítico, em suas implicações clínicas e éticas, e suas relações com campos de saber adjacentes.



O presente livro é composto de uma compilação de textos que tramam uma rede de contares e contações na sustentação de uma ética do respeito e escuta, em contraposição às políticas do ódio, da crueldade e da prescrição autoritária, no campo do trabalho das políticas públicas.

Entre várias mãos, os autores e autoras, usuários de saúde mental trabalhadores de serviços públicos e universitários dão vida à transmissão do cotidiano de seu trabalho. Desse modo podemos ler aqui a criação de pontes entre experiências nas quais a contação de histórias é dispositivo de intervenção na clínica e os diferentes modos de contar a escuta.

Os organizadores apostam que a leitura desses textos possa trazer aberturas para a criação de sonhos e projetos de liberdade e solidariedade no trabalho com o sofrimento psíquico e as várias desigualdades que habitam nosso país.