



A DIMENSÃO TRÁGICO-POLÍTICA DA ATENÇÃO EM SAÚDE: APORTANDO ILHAS

THE TRAGICAL-POLITICAL DIMENSION OF HEALTH ATTENTION: DOCKING AT ISLANDS

Ana Carolina Rios Simoni

Psicóloga. Doutoranda em Educação
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Correspondência

Av. Paulo Gama, s/nº prédio 12.201 - 7º andar - sala 700-04
90-046-900 - Porto Alegre, RS
e-mail:anacarolrs@hctmail.com

RESUMO

O ponto de partida deste escrito é a pergunta sobre as possibilidades de produção de modos de trabalhar em saúde que acolham a existência. Esta é pensada, a partir dos apontamentos de Jacques Lacan e Hannah Arendt, na sua dimensão trágico-política. Para descobrir a temática da atenção em saúde como acolhida à existência, trazemos narrativas de profissionais de saúde em formação em um programa de residência multiprofissional cujo campo de ensino em serviço é a atenção básica. Tais narrativas são apresentadas através da imagem de ilhas, nomeadas como ilhas-narrativa - lugares fictícios que funcionam como metáfora dos espaços de invenção que se desenham no cotidiano do trabalho. Cada ilha-narrativa apresenta cenas de impasses vivenciados que tiveram como efeito a produção de distintos modos de acolhida à existência. De modo mais geral, busca-se problematizar os elementos em jogo nas escolhas e atos empreendidos pelos profissionais que se deparam com o sofrimento psíquico no espaço da atenção em saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental. Atenção básica. Narrativa. Psicanálise.

ABSTRACT

The point of departure of this article is the question about the possibilities of production of health care that hosts the existence. This is considered in its tragic and political dimension, according to notes taken from Jacques Lacan and Hanna Arendt. In order to unfold the collection of topics of health attention as hosts of existence, we bring narratives from health professionals, interns of a multiprofessional program, which takes place at the primary health care. These narratives are presented through the image of islands, named as narrative-islands - fictional places that act as metaphors of invention spaces which are developing in everyday work. Each narrative-island presents scenes of experienced deadlocks that had as an effect the production of different ways of hosting the existence. In a more general manner, we attempt to discuss the elements involved in the game of choices and actions undertaken by professionals who are faced with the psychic suffering in the area of health care.

KEY WORDS

Mental health. Primary health care. Narration. Psychoanalysis.

O trabalho do pesquisador, desde o campo da psicanálise, consiste em ocupar-se de uma pergunta que insiste em ocupar-se dele. Uma pergunta que desassossega, pedindo contornos, pedindo formas de apresentação. A interrogação que insiste em nos interpelar e cujos desdobramentos traremos neste escrito tem a forma da busca pelas possibilidades de produção de formas de trabalhar em saúde mental que acolham a existência. De outro modo, poderíamos apresentá-la assim: quais possibilidades de ruptura com as práticas de atenção em saúde mental que colocam os sujeitos na posição de objeto de uma técnica - o que alguns autores chamaram de lógica tutelar de trabalho em saúde? Trata-se de uma questão que traz consigo certa concepção de existência a pedir desdobramento para que se possa dar propriamente destino à pergunta. Assim, para tirarmos consequências dela, será preciso situar o que queremos dizer com "acolher a existência".

Dar destino a uma pergunta é zarpar numa travessia. Convido então o leitor a nos acompanhar num percurso que aportará em narrativas de cenas do cotidiano de trabalho de profissionais de saúde em formação em um programa de residência multiprofissional, cujo campo de ensino em serviço é a atenção básica. Narrativas aqui são tomadas como ilhas que, ao serem encontradas, podem produzir efeitos nos modos de vida do continente. A bússola, o navio e o mapa que nos levarão a tais ilhas-narrativa¹ são fabricações da psicanálise e os apresentaremos, à medida que discutirmos a concepção de existência referida anteriormente. O mar no qual nos lançaremos é feito das práticas e saberes em saúde, suas diretrizes, princípios, regulamentações. Estes estarão presentes ao longo do texto, talvez

não de um modo tão explícito, mas interagindo com os movimentos do navio.

Pedimos paciência ao leitor, que se encontrará com um texto heterogêneo, construído em três camadas. Primeiramente, o leitor terá de atravessar com sua leitura as considerações sobre a bússola, o navio e o mapa - momento mais denso da leitura em que a psicanálise é abordada de forma mais direta. Embora se trate de uma leitura talvez mais trabalhosa, não será possível prescindirmos dela. As variáveis da embarcação fazem muita diferença no que diz respeito ao lugar em que é possível chegar. Há navios, por exemplo, que por sua estrutura não são capazes de aportar em costas muito acidentadas, outros não chegariam a lugares frios e há ainda aqueles que lançam suas âncoras apenas em grandes portos. A embarcação em que zarparemos é afeita a litorais de ilhas e, nesse sentido, pode-se retirar de suas travessias um universo circunscrito de afetações de porto. Noutra nau - há que considerá-lo - chegaríamos a outros lugares. É assim que alertamos o leitor para o caráter parcial da construção que trazemos aqui.

Num segundo momento, o leitor será introduzido no universo narrativo das vivências cotidianas dos profissionais de saúde em formação, seus impasses, perguntas, invenções. Tal universo narrativo será apresentado a partir de histórias, nomeadas como ilhas-narrativa, vivenciadas por residentes e narradas em entrevistas feitas durante nossa pesquisa. Para cada vivência contada por um residente, criamos a descrição de uma ilha, espécie de prólogo que antecipa na forma de um rápido conto a questão que, a nosso ver, está por se desenhar na experiência narrada pelo profissional de saúde em formação. Cada ilha-narrativa contém, desse modo, a história de um lugar

¹ A escrita das ilhas-narrativa foi inspirada no livro de Italo Calvino "As cidades invisíveis", Companhia das Letras, 1990 - cuja leitura recomendamos. O autor, em sua escrita, apresenta a vida como uma experiência de cenários existenciais através de belas narrativas de cidade imaginárias.

inventado pela pesquisadora seguida de uma narrativa construída a partir da escuta de um impasse vivido no cotidiano dos serviços de saúde pelo residente. A metáfora da ilha nos ajuda a pensar os lugares de invenção que se produzem a partir dos impasses vivenciados no cotidiano do trabalho em saúde. Assim cada história-ilha colocará, a partir da narrativa de um impasse vivenciado, questões que consideramos cruciais no que diz respeito à atenção ao sofrimento psíquico. São estas questões que nos permitirão pensar o que está em jogo quando dizemos acolher à existência.

A existência ou a vida não quer sarar

A noção de existência é tomada aqui em dois planos. Num plano trágico, considerando a construção de Lacan (1997) sobre a alteridade como constitutiva do lugar de sujeito; bem como, com Arendt (2005), num plano político no seu sentido mais primordial da polis, ou seja, da emergência de um espaço de diferenciação entre os homens e, portanto, de produção de formas singulares de existir. Neste sentido, é possível dizer que existir, no sentido forte do termo, é uma experiência trágico-política. E que acolher à existência seria levar em conta ambas as dimensões.

Lacan (1997), psicanalista francês que ao longo de sua vida dedicou-se a uma interlocução constante com o texto freudiano, buscou na tragédia antiga elementos para pensar a natureza de nossas escolhas e atos. A tragédia, segundo ele, coloca em relevo a *hybris*, a desmedida, o desconhecimento como concernentes ao escolher/agir humano. Entretanto, trata-se de uma forma muito particular de desconhecimento. Lembremos Édipo, um dos mais célebres personagens trágicos, que

teve sua trajetória marcada pela tentativa de escapar aos desígnios oraculares que marcaram o seu nascimento. Em uma das curvas de sua fuga derradeira, Édipo encontra (é encontrado por) tais desígnios de origem. Ao matar, sem saber, seu pai verdadeiro e desposar, também às cegas, sua mãe, Édipo se vê diante do que lhe é mais íntimo, mas, ao mesmo tempo, mais desconhecido: Acompanhando a história, é possível perceber que Édipo é cego para algo que insiste em aparecer bem diante dele a interrogá-lo. Quando, no final, descobre que realizou seu destino, fura os próprios olhos como que afirmando a cegueira na qual os atos e as escolhas humanos são levados a cabo. Com Lacan, podemos dizer que Édipo, ao realizar seu destino, se encontrou com a alteridade que lhe constitui.

Nessa direção, Lacan aponta para o fato de que a ação, na sua dimensão trágica, não pressupõe um encontro com o bem que poderia garantir a harmonia da vida. Édipo estaria aí para nos dizer dos efeitos da busca pelo bem². Seria preciso ter sempre em conta a cegueira que implica a posição subjetiva e a necessária responsabilidade diante da ação empreendida desde esta posição. O bem que poderia suspender a *hybris*, o desconhecimento, e garantir a antecipação dos efeitos do ato é miragem. Não se tem acesso ao próprio bem, menos ainda ao bem do outro. Neste ponto, a construção lacaniana interroga, de forma aguda, os modos de trabalhar em saúde. Para ele, uma ação que se realiza em nome do bem do outro fatalmente nos remeteria à miragem do nosso. Lacan (1997) nos alerta para o fato de que promovemos o bem do outro à imagem do nosso próprio, imaginamos suas dores e dificuldades no espelho das nossas, seu conforto só vale na medida em que

² A tragédia de Édipo tornou-se bastante conhecida em nossa cultura pela obra de Freud e, nesse sentido, é frequentemente lida na sua dimensão de novela familiar. Aqui a tomaremos a partir da leitura lacaniana, considerando a estrutura do trágico como elemento para pensar o que está em jogo nas escolhas e atos humanos.

pensamos que ele serviria para nós mesmos.

No campo da atenção em saúde, muitas práticas são dirigidas pela miragem da promoção do bem. Refiro-me a ações que, ao colocarem certas normas universalizantes no lugar do bem, rejeitam a dimensão trágica da existência, segundo a qual, em relação ao bem do outro, estaríamos sempre diante de uma margem irreduzível e intransponível. Para Lacan (1997, p.167), "a cada instante temos de saber qual nossa relação efetiva com o desejo de fazer o bem, o desejo de curar". Colocar-se no lugar de detentor do saber sobre o bem do outro é reproduzir a lógica tutelar, onde a posição do outro, como alteridade não objetivável, é desconsiderada.

É retornar ao princípio reacionário que recobre a dualidade daquele que sofre e aquele que cura pela oposição entre aquele que sabe e aquele que ignora. Como não se justificar por tomar essa oposição como verdadeira quando ela é real, como não deslizar daí para tornarem-se administradores de almas, num contexto social que lhes requer este ofício? (LACAN, 1998, p. 404).

Com a figura do "administrador de almas", Lacan (1998) nos alerta: nenhum conhecimento ou ação, fundamentados em uma norma, colocada no lugar do bem a priori, pode acolher as existências. Uma ação que dá lugar à existência não parte do conhecimento a priori como garantia do encontro com o bem (ou da promoção do bem), mas de uma posição singular de onde o saber aparece como efeito do encontro com o outro, com a diferença, com a pergunta.

Por outro lado, pensar a existência no seu plano político, com Arendt (2005), também nos leva a uma reflexão sobre a ação. A filósofo-

fa coloca que as sociedades modernas passaram a conceber a vida num quadrante eminentemente biológico e é esta vida biológica que é tomada no domínio da política³. É então a manutenção da vida biológica como bem supremo do homem o que governará as ações e o Estado se colocará como regulador e garante disso. Deste modo, comportar-se de forma a preservar, aperfeiçoar, alongar a vida tornar-se-á um dos imperativos norteadores do viver a partir da modernidade. No horizonte da ação, teremos uma espécie de curva de normalidade, que se traduz na busca da igualdade e não da diferença. A esse campo de produção de homogeneidades que constitui o *ethos* moderno Hannah Arendt chama de *esfera social*.

Na verdade, os feitos perderão cada vez mais a sua capacidade de opor-se à maré do comportamento, e os eventos perderam cada vez mais a sua importância, isto é, a sua capacidade de iluminar o tempo histórico. A uniformidade estatística não é de modo algum um ideal científico inócuo, e sim o ideal político, já agora não mais secreto, de uma sociedade que, inteiramente submetida na rotina do cotidiano, aceita pacificamente a concepção científica como inerente a sua própria existência (ARENDRT, 2005, p. 53).

Arendt (2005) afirma um deslocamento no que se refere ao governo das ações da antiguidade à modernidade. Na antiguidade, agir visava produzir um mundo comum e inscrever uma existência que transcendesse a duração da vida. O espaço público, a *polis*, era o lugar onde cada homem devia distinguir-se dos outros, através de seus feitos e realizações singulares. "Os homens ingressavam na esfera pública por desejarem que algo seu, ou algo que

³ Sobre este tema ver também "História da sexualidade" e "Microfísica do poder" de Michel Foucault, nos quais ele discute a questão do biopoder.

tinham em comum com os outros, ganhasse permanência para além de suas vidas biológicas" (ARENDRT, 2005, p. 65). Para a autora, o público diz respeito a um espaço onde o que se diz e se faz pode ser visto e ouvido por todos e nesse testemunho das diferenças funda-se o mundo comum. Ele se arma sempre que é a busca da imortalidade simbólica o que está no horizonte da ação.

Ambos, Arendt e Lacan, nos permitem pensar a consideração da alteridade como condição para a emergência da existência no sentido que colocamos anteriormente: sua dimensão trágico-política. Arendt (2005) coloca o encontro com a alteridade como essencial ao espaço público e à vida política, já que apenas no encontro com o outro enquanto diferença poderíamos falar de igualdade e de produção de um mundo comum. Lacan (1997), por sua vez, nos fala da alteridade que atravessa e constitui a própria posição do sujeito da ação, tornando impossível o acesso ao próprio bem e ao bem do outro. Estamos operando com duas camadas da diferença, ou ainda, duas dimensões da alteridade. Uma em que é o semelhante como diferença irreduzível que está em questão e outra em que a alteridade, como não saber, atravessa e constitui a própria posição do sujeito. Ambas estão absolutamente imbricadas de modo que, da irrupção de uma, implica a emergência da outra.

As ilhas-narrativa que apresentaremos a seguir - *Cronos*, *Fictio* e *Papiro* - dão forma a vivências do cotidiano do trabalho em saúde, nas quais diferentes facetas da alteridade pedem passagem. O encontro com o outro nesses cenários de vida teve como efeito a produção de distintos modos de acolhida à existência. Na primeira ilha, a alteridade interroga o tempo burocratizado da ação em saúde, repercutindo em uma leitura singular do cotidiano de uma família para além dos marcadores biológicos e das preocupações estritamente sanitárias. Na

segunda, o não saber sobre o outro - o que é o autismo? - dá lugar à construção de um modo inédito de intervir, transformando o aparato instrumental do dentista numa máquina lúdica de produção de existência. Na última ilha, o desconforto inerente à posição de desamparo em relação ao bem se transforma na matéria-prima de uma ação que busca reenlaçar um sujeito ao espaço público. Ações que inscrevemos no território de invenção de modos de trabalhar em saúde mental e que nos lembram a bela afirmativa lacaniana: a vida não quer sarar, quer entrar na existência (LACAN, 1985). Apostamos, por fim, que as ilhas-narrativa na travessia realizada pelo leitor ganharão novas possibilidades de sentido.

Primeira ilha: Cronos

Aportando em Cronos, é possível perceber algo muito peculiar: há o tempo certo para cada coisa. Pela cidade, relógios de todas as cores, tamanhos, estilos, mais numerosos que os próprios habitantes. Observando detalhadamente, pode-se entrever a sincronia dos movimentos dos moradores da ilha, de modo que raramente se formam filas, engarrafamentos ou qualquer outra espécie de agrupamento humano que implique desperdício de tempo. Não há quase atrasos, antecipações, descompassos. Quando acontecem, tudo se reorganiza de modo a se recolocar cada coisa dentro de seu período esperado, nem que para isso seja preciso desconsiderar alguns detalhes da ação ou alguns movimentos mais dispendiosos em termos temporais. Aliás, todos em Cronos sabem que tamanha disciplina implica alguns sacrifícios, desde que o sacrificado não seja o tempo. É assim que se sacrificam as esquinas inexistentes, as ladeiras aplaudidas, os mendigos deportados, os automóveis antigos, as línguas estrangeiras impronunciáveis.

Administrar bem o lugar é uma qualidade da qual se orgulham os nativos da ilha, de modo que o tempo do relógio foi eleito a componente mais importante de toda engrenagem.

"Acho que administração do tempo é o principal fator estressor para mim no momento, mas é uma questão de prática" - dizia convicto o jovem residente de medicina. "Se eu transportar a minha experiência com pacientes com infecção de garganta para pacientes com questões de ordem psicossocial, acho que é possível me organizar melhor. Por exemplo, numa infecção de garganta, eu consigo fazer o diagnóstico de se é preciso antibiótico ou não em menos de dez minutos, porque eu tenho experiência nisso, já estudei várias vezes. Então à medida que eu for tendo mais experiência em casos psicossociais eu acredito que irei diminuindo o tempo de abordagem e aumentando a eficácia. Eu acredito, eu imagino."

"Será que é possível administrar assim o tempo?" - pergunto-lhe.

"Eu penso muito nisso" - responde-me. "Fico pensando de onde é que vem esse meu conceito de tempo, porque eu não estou acostumado com coisas que para se concretizarem demoram muito. Isso requer uma habilidade que é a paciência. Eu fico muito perdido nisso de ter paciência pra poder dar tempo ao tempo. Qual a quantidade de paciência adequada? Será que se eu for muito paciente eu não vou deixar passar alguma coisa em que eu deveria atuar com urgência? Eu vou ficar muito feliz se, ao final da residência, eu conseguir desenvolver essa questão do tempo. Ter um caso e dizer 'ah eu acho que isso tipo de caso vai aí uns seis meses de conversa' ou 'esse caso tem que ser hoje'. Eu espero desenvolver isso até o fim da residência."

Acostumado a ter de antever o tempo de resolução de cada uma de suas ações, o jovem

médico recebe certo dia um chamado atípico. Entre uma pneumonia e uma dor de garganta, o que lhe aparece? Conta-me que a agente comunitária de saúde, ao fazer o recadastramento das famílias que moram na área de abrangência da unidade, descobre uma família em condições de vida e saúde preocupantes. Os vizinhos relatam que é prática de seus membros recolher animais na rua e levar para dentro de casa. Contam que eles têm uns cinquenta cachorros numa área de não mais do que cinco ou seis metros quadrados. Dizem ainda que é uma família que não incomoda ninguém porque, de todos os integrantes, poucos costumam sair de casa com frequência. Ficam permanentemente vinte e quatro horas por dia em casa. Não se vê um dos filhos há mais ou menos cinco anos. Chocado com a história, o médico, junto com a assistente social, vai à casa da família ver o que era possível fazer.

Chegando lá, pedem à dona da casa que os deixe ver o rapaz recluso, o que lhes é negado sob o argumento de que o mesmo não aceita ver ninguém. Entendendo que se trata de uma situação que requer certo tempo para efetivar-se, combina-se um retorno em outro dia. Na segunda visita, novamente é negado o pedido de entrada na casa, concedido apenas no terceiro encontro depois de muita insistência. São três casas no mesmo terreno. À equipe de saúde, é permitido o acesso à casa da frente. O rapaz, que vive na casa dos fundos, depois do pátio, segue fora de vista. Entre ele e os profissionais, o pátio e os muitos cachorros. A urgência por entrar na casa e atender o rapaz atormentava o sono do jovem médico e o cegava para qualquer intervenção que não tivesse como objetivo chegar ao rapaz.

"Cinco anos sem sair de casa, convivendo com cachorros! Cárcere privado! Doença psiquiátrica!" - contava-me ele com ar de indignação. Entretanto, a realidade da casa capturou o

olhar do residente, introduzindo um intervalo no tempo linear através do qual girava seu mundo. "Uma casa cheia de lixo, em mau estado de conservação, mas que um dia deve ter sido muito bonita" - conta, transportando-me para aquele espaço que adentrara. Segue: "de madeira antiga, com o pé direito alto, com uma varanda toda trabalhada também em madeira, um pátio no meio e um canteiro no centro. Um muro bonito, antigo também. Lugar que parece ter sido muito estruturado e virou um caos."

Sob o efeito impactante da transformação imaginada e, chocado com o cheiro de lixo e animais, o médico é silêncio e escuta. Conversa com a dona da casa que logo é acompanhada pelo marido. O casal conta-lhe sua história. Nas palavras do médico: "a senhora, ela perdeu os pais muito cedo. Os pais dele a criaram para que os dois se casassem. Ela parecia nitidamente revoltada com esse fato. Não dizia em palavras, mas ela... Contrastando com todo o cenário da casa havia um quadro enorme na parede, que é o quadro do casamento deles. Ele, um cara robusto, sorridente, e ela, com o rosto triste já ali. Toda bonita de noiva, mas triste, uma face..."

Após tanto insistir, o médico não alcança o objetivo de atender o rapaz recluso, mas inicia uma aproximação com a família. É notável, em nossa conversa, seu esforço para contar a cena que vivenciou. A casa em detalhes, as faces, os cheiros. Ao escutar a história do casal, um pouco daquele universo estranho passa a fazer algum sentido. Algo começa a ganhar moldura. Um quadro na parede, uma face triste. Depois, foi preciso tempo: meses sem contato algum. Muitas dores medicadas, exames realizados, suturas feitas, asma e diabetes acompanhadas. Cada coisa no seu devido tempo, até que o chamado de um vizinho reclamando dos cachorros leva a equipe à decisão de voltar à casa de pé direito alto que, de bonita, virou caos.

"O meu primeiro sentimento foi impotên-

cia" - conta. "Esse foi um caso que fez eu me dar conta que existem certas coisas que a abordagem não é tão simples quanto pressão alta e pneumonia. E eu me senti impotente, totalmente sem ferramentas para saber o que fazer. As únicas opções que me vinham à cabeça eram autoritárias. 'Ah, vou chamar a polícia para entrar a força, para ver o guri à força'. Ou então, coisas do tipo: 'não tem conversa, temos que entrar, não tem papo'."

Numa entrevista em que o médico e a assistente social escutaram a mãe, aparece uma questão importante. "O marido, segundo ela, mandava em tudo, de modo que a mulher não tinha a menor voz. Entretanto, embora ele preferisse que ela se desfizesse dos cachorros, ela resistia. O poder sobre os cachorros talvez fosse seu único foco de resistência" - pondera o residente. Em meio a isso, chegaram os profissionais de saúde, querendo retirar os animais dali.

A presença dos cachorros começa a entrar na leitura do médico sobre a situação familiar. Ainda que houvesse repercussões à saúde, os cachorros tinham um lugar na família que nem se imaginava. Eram a voz da mãe, da noiva triste do quadro na parede da casa bonita que virou caos. Como dar lugar para essa voz sem a presença dos cachorros? Na narrativa do médico introduz-se certo tempo de interrogação, tempo de pergunta, escansão a suspender o ritmo contínuo do relógio.

"Eu precisei flexibilizar para tentar enxergar por onde ir. Não é assim entrar a força... Acho que o principal sentimento foi... Sabe? Como abordar essa família? Quais são afinal os problemas dela? Até onde vai o meu papel? Ou até onde vai o papel da unidade de saúde? Até que ponto a equipe de saúde tem que intervir ou até que ponto isso é a história de uma família e não se deve intervir porque são pessoas? Essa fronteira é uma fronteira muito nebulosa pra mim."

Segunda ilha: Fictio

Quem chega a Fictio se surpreende com o aspecto múltiplo e inacabado da paisagem. É preciso olhar várias vezes para definir com clareza o que se está vendo, ao mesmo tempo em que sempre é possível ver algo diferente. Do lado esquerdo do porto, ergue-se uma montanha rochosa que bem poderia ser um dinossauro gigante tirando a cesta há alguns bilhões de anos, prestes a balançar a cauda e levantar-se. Do lado direito, vê-se um agrupamento de mata nativa que pode parecer um tapete em tons de verde, marrom e amarelo a espera de um gênio que lhe ponha em movimento. Conversar com seus habitantes é uma experiência curiosa: as palavras têm cores, melodias, cheiros e sempre remetem a alguma imagem antes impensada. Fictio é uma ilha que pode ser definida como lugar de passagem, pois está próxima a muitas rotas marítimas que se entrecruzam, convergem. Sua localização privilegiada faz com que pessoas de diferentes regiões, países e línguas circulem por seu território labiríntico. Entretanto, atracar ali não é tarefa simples. Diz-se que é preciso chegar portando a moeda local, cuja aquisição não pode ser realizada em terra firme. Ou chega-se com ela, ou não se receberá visto algum de entrada. Conta-se que é nas imediações do litoral de Fictio que a tal moeda se fabrica, quando os viajantes se encontram para compartilhar as histórias de suas travessias anteriores. À noite, sentados ao largo da proa dos barcos, cada qual tem sua chance de carimbar o passaporte, basta alcançar ao outro uma palavra cara a sua memória. Para cada palavra dita por um viajante, uma história deve ser contada pelo viajante seguinte. Se o pedaço de memória do primeiro abrir caminho para a narrativa do segundo, assumindo generosamente novas cores, melodias, cheiros e imagens impensadas, ambos descerão do navio para o solo de Fictio na manhã seguinte. Numa dessas noites lançou-se a palavra "andar".

"Há uma família da qual sempre se fala nas reuniões de equipe da unidade de saúde" - conta uma residente de odontologia. "A lista de problemas de saúde dos membros é bem longa. A mulher é agredida pelo marido e é comum irmos até sua casa para acolhê-la quando eles brigam. Quando isso acontece, ela refere que o marido não ajuda em nada, que o filho é doente, que ela tem de cuidar dele e da casa sozinha, que não tem tempo para cuidar de si mesma, justificando a impossibilidade de sua ida ao posto. Em saúde bucal, que é minha área, a família é menos um!" - diz-me com certo tom de resignação. "Mas, de todos os itens da lista, o mais preocupante é o que se passa com o filho de quatro anos: um caso bem delicado de mielomeningocele, que é quando a parte de baixo da coluna, ou melhor, o coxix não está bem fechado. O nenê nasce assim. Então esse menino não tem direito o movimento das pernas, ainda não anda, está sempre no colo da mãe. É um pedaço da mãe dele. Soma-se a isso que ele tem o diagnóstico de autismo. Como é isso de filho autista? Que eu poderia fazer?"

"Certa ocasião, a mãe e o filho vieram à unidade. Marcamos suas consultas no mesmo horário. Ela com a enfermeira e ele comigo. Tinha dentes de leite cheios de cárie e eu não conseguia fazer nenhum procedimento, tudo doía, tudo era ruim. Ele ficava o tempo inteiro perguntando 'cadê a mãe?'. 'A mãe está conversando coisas de mulher com a enfermeira'. Comecei a perceber no olhar dele um interesse pelo maquinário da odonto. A cadeira, os aparelhos, tudo que havia no consultório lhe chamava o olhar. Parecia que aquele maquinário estava sendo o máximo para ele. 'A nave do dentista', eu disse. Ficamos brincando com as coisas da odonto e o convidei para andar na nave. A enfermeira me contou depois que a mãe ficou o tempo inteiro perguntando: 'mas será que ele está com dor? Será que ela está machucando ele?' Nesse dia, con-

segui escovar-lhe os dentes. Ele não voltou mais, mas a mãe passou a frequentar a unidade, deixando o filho aos cuidados de outras pessoas" - conta-me.

"O dentista fracassa quando não consegue fazer nenhum procedimento odontológico" - afirmava a jovem. "Em termos odontológicos, apenas escovar os dentes não é muito" - enfatizava. "Há uma cobrança de eu não perder um horário de consulta sequer. Entende? É uma cobrança minha também. Eu tenho aprendido a pensar diferente. Já houve três pacientes que terminei a consulta sem fazer nada, nenhum procedimento. Houve uma que eu cheguei a anestésiar. Eu ficava me perguntando se havia perdido tempo, mas houve também vezes em que os pacientes voltaram se dizendo prontos e então eu pude fazer as intervenções necessárias. Já as crianças, elas vêm aqui, normalmente, com muito medo e eu faço um trabalho, basicamente, de adaptação ao ambiente odontológico. Entender que não vai doer, que eu não vou fazer nada de mal pra ela, entender de si, gostar de se cuidar, querer ficar com um sorriso bonito" - explica.

As cenas contadas naquele dia pela jovem dentista eram ricas em detalhes, iam ganhando vida diante dos meus olhos, animadas por voz e gestos entusiasmados. Uma cena seguida de outra e de outra e de outra e de muitas perguntas. Um universo de histórias-pergunta. Sempre um fato novo, outra mudança, mais um risco, mais uma possibilidade de trabalho. O ritmo da narrativa era acelerado. Desdobrava-se num tempo condensado, fora de órbita, que interrogava o tempo burocratizado de um certo modo de trabalhar em saúde.

Uma dentista e uma criança. A criança quase não falava, não andava e sem o corpo materno era só dor. A dentista a escovar-lhe os dentes e a colocar palavras no vazio deixado pela ausência da mãe. A mãe conversando coisas de mulher com a enfermeira. Brincadeira

de andar. De andar na nave do dentista. De andar fora do colo da mãe. Uma intervenção espacial. Uma brincadeira do espaço. Voltasse ou não o menino, ele levava consigo a nave do dentista. E ela já se tornara uma dentista astronauta.

Terceira ilha: Papiro

Papiro não é o que se poderia chamar de uma ilha turística, daquelas que oferecem estrutura segura e confortável para gozar o merecido descanso. Quem desembarca em uma de suas muitas margens é impelido a transitar por um território acidentado e lodoso com escassas faixas de terra firme. Andar sob elas requer desistir de empregar o caminho de volta, pois se encontram dispostas na forma de uma grande e frágil teia, tecida a cada entardecer e amanhecer pelos avanços e recuos do maré. Essa delicada geografia faz de Papiro um lugar de encontros, descobertas e invenções, já que nunca se sai dali nem com o mesmo barco, nem pela mesma margem na qual se aportou. De outra parte, é essa mesma geografia que faz com que sejam poucos os viajantes a se aventurarem pela superfície de Papiro, temendo a morte ou quem sabe perderem-se para sempre. É preciso ainda, ao transitar pela ilha, certa engenhosidade para construir novas pontes, túneis e passagens submarinas, o que é facilitado pelo fato de que sempre é possível encontrar algum vestígio, ainda que fragmentário, de expedições anteriores. Entre alguns dos navegadores que conhecem a região, circula o boato de que Papiro vem submergindo rapidamente e de que dentro em pouco irá desaparecer por completo. Entretanto, essa não é a opinião dos habitantes da ilha que mais bem preferem virar tal versão da história pelo avesso. Para eles, é justamente porque Papiro refaz-se a cada vez nas andanças daqueles que nela se arriscam que ela continuará existindo.

"Desconforto é a palavra que melhor expressa minha sensação, porque é difícil trabalhar tendo por parâmetros o trabalho em equipe" - anuncia um residente de psicologia. "Desconforto em perceber que psicólogo nesse lugar não trabalha sozinho tentando resolver as questões ou esperando que elas cheguem, mas sim circulando e fazendo com que toda a equipe tome um pouco de responsabilidade para si. Desconforto em ver que às vezes a equipe resolve melhor algumas coisas do que se eu estivesse presente. No início, eu esperava muito mais casos, pacientes encaminhados ou que deveriam ser encaminhados. Como é que pode o médico estar acompanhando alguns pacientes e não passar para psicologia, para o psicólogo? Como pode as pessoas identificarem certas questões e não encaminharem? Eu pensava: isso é da minha área, ou isso não me diz respeito. Agora eu me questiono. Procuro muito mais discutir as questões com as pessoas da equipe. O difícil, o desconforto é: de que forma? Como trabalhar desse modo? Não se tem um padrão ou não se tem muita clareza de como fazer."

Nessa maré de perguntas, o residente recorda.

"Estava lembrando agora de uma paciente de ontem. Chegou a agente comunitária contando que a irmã dessa pessoa disse que ela não estava conseguindo dormir, gritava à noite, chorava muito durante o dia, escutava vozes. As vozes ordenavam que ela fizesse certas coisas, ou seja, a agente chegou descrevendo uma psicose, uma crise psicótica. Contou ainda que a moça já havia feito um tratamento, que resolveu o problema, mas que agora tudo estava retornando. O interessante é que esse relato foi colhido em uma visita domiciliar, não foi bater na porta do serviço de saúde. Fui então junto com a agente comunitária à casa da família. Aproximando-me da moça, ela me conta a situação de outra forma.

Diz que não estava conseguindo dormir à noite, chorava bastante, mas não escutava mais as tais vozes" - conta o residente. E, para o mal das feridas narcísicas dos profissionais de saúde, disse que não buscava a unidade porque lá não se tinha como ajudá-la.

Narcisismos à parte, o jovem profissional segue contando: "a moça disse que havia sido encaminhada para uma ginecologista do hospital que havia retirado todas as medicações, pois não seria mais necessário tomá-las, já que o que ela sentia eram coisas que toda mulher sentia. No prontuário, havia um registro de atendimento com a enfermeira da unidade, a qual a moça também chamara de ginecologista" - enfatiza ele. "Foi então que me ocorreu que naquele momento a presença de um psicólogo como profissional de referência para o tratamento não tinha sentido algum, pois ela estava muito mais interessada nas coisas de mulher a conversar com a ginecologista. O que é ser uma mulher? O que sente uma mulher? Por que as mulheres choram? Aquilo não era comigo. Aquilo era com a ginecologista" - exclama por fim.

"A enfermeira poderia trabalhar esse retorno da usuária à unidade, trabalhar as questões do feminino as quais ela lhe endereçava e inclusive organizar, se fosse necessário e com a assessoria de um médico, a medicação. De minha parte, pensei em trabalhar nessa ligação, possibilitando que essa relação se estabelecesse. Agendar um horário, conversar com a moça sobre a importância de retomar as questões pendentes com a ginecologista da unidade, conforme ela referiu. Construir as condições de um retorno para o acompanhamento da equipe" - explica o psicólogo.

Opta então por preservar o laço, sustentando esse outro que a moça nomeia como "a ginecologista". "O que menos importa é que a ginecologista não é ginecologista, mas enfermeira. É com ela que a moça considera que

tem algo pendente" - conta ele, narrando um ato que constrói um caminho possível de trabalho a partir de um descentramento de si mesmo. Fala de um fazer mais marginal, nômade e arriscado, que implica abandonar a fidelidade das identidades aprisionadoras, àquela de psicólogo e àquela da patologia diagnosticada. Um fazer que permite que a existência fure o sistema todo poderoso dos saberes e práticas em saúde. Desde aí, as possibilidades de cuidado, as respostas aos pedidos de ajuda, de cura, de tratamento não estariam apenas num sistema fechado e seguro constituído a partir de uma acumulação de conhecimentos e técnicas, mas na invenção em ato a partir dos caminhos construídos no laço com o outro.

REFERÊNCIAS

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. A coisa freudiana ou sentido do retorno a Freud em psicanálise. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. P. 402-437.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

Recebido em: 18/08/2009

Aprovado em: 06/10/2009