



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

Guilherme Fernandes Tritany

**Marcas do Cuidado:** território da narrativa em saúde da família

Rio de Janeiro

2020

Guilherme Fernandes Tritany

**Marcas do Cuidado:** território da narratividade em saúde da família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde

Orientadora: Alda Lacerda

Coorientadora: Valéria Ferreira Romano

Rio de Janeiro

2020

Título do trabalho em inglês: Care marks: territory of narrativity in family health strategy

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

T839m Tritany, Guilherme Fernandes.  
Marcas do cuidado: território da narratividade em saúde da família / Guilherme Fernandes Tritany. -- 2020.  
104 f.

Orientadora: Alda Lacerda.  
Coorientadora: Valéria Ferreira Romano.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

1. Saúde da Família. 2. Humanização da Assistência. 3. Equipe de Assistência ao Paciente. 4. Estratégia de Saúde da Família. 5. Relações Profissional-Paciente. 6. Narrativas. 7. Encontros. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.12

Guilherme Fernandes Tritany

**Marcas do Cuidado:** território da narratividade em saúde da família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde

Aprovada em: 04 de junho de 2020

Banca Examinadora

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Paula Cerqueira

Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil / Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marilene de Castilho Sá

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fiocruz

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Valéria Ferreira Romano

Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Alda Lacerda

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fiocruz

Rio de Janeiro

2020

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é dedicado aos milhares de usuários da saúde da família com quem me encontrei nesses anos que passamos compartilhando saberes e doeres no território de nosso cuidado. É produto desses encontros, e sem eles não poderia existir.

Ainda, agradeço com muito gosto à minha companheira Camila Prott, com quem dividi à exaustão as ideias que aqui apresentam essas marcas do cuidado. Sua paciência e estímulo foram tão necessários ao nascimento deste material quanto os dedos que aqui desenham estas linhas. Agradeço a meus pais Elaine e Cláudio e a meus irmãos Érika e Rafael pelo amor que compartilhamos, que reverbera nos produtos que damos ao mundo na potência que só o amor nos ensina a viver.

Agradeço à amiga Valéria Romano, por enxergar nessas cartas que trocamos o valor de ensinamento que buscamos em nosso campo, e também à querida Alda Lacerda, que me fez as perguntas difíceis e os apontamentos justos sem os quais não haveria linhas a traçar. Sou grato à equipe que coordena o Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde pelo respeito que me fez olhar a academia com outros olhos, e me fez perceber que somos nós, trabalhadores da saúde da família, que povoamos de perguntas e de respostas o caminho ao conhecimento e desenvolvimento de nosso campo.

Agradeço, por fim, aos amigos Valéria Rôças e Mauro Rego que em mim enxergaram um contador de histórias, e mesmo em poucos encontros, me encheram o ânimo dessa alegria de reviver os ensinamentos de uma prática interessada mais nos sujeitos e nas suas histórias, e menos nos procedimentos a que os submetemos.

*Eh! meus amigos,  
um novo momento precisa chegar.  
Eu sei que é difícil começar tudo de novo,  
mas eu quero tentar.*

BELCHIOR, 1977, Clamor no Deserto

## RESUMO

Esta conversa nos transporta às esquinas poéticas que brotam dessa troca que vivenciamos ao deitar os sofreres em versos de dor, versos que ouvimos e que nos afetam no cotidiano do trabalho em saúde. Médico da Estratégia que sou, gostaria de trazer um pouco dessas histórias; cuidar e contar aqui se entrelaçam como uma máquina: desenhando as marcas desse território narrativo e produzindo as amarras (os vínculos) que nos atam nessa teia de viver, e atravessam os capítulos de nossas vidas na intensidade do campo onde produzimos saúde. Essas afetações coletivas demonstram uma crise nascente ante os olhos dos trabalhadores da saúde da família: tensões do acesso, medo de não ser ouvido e anestésias do sentir são produtos do tecnicismo excessivo, do foco no procedimento, dos não-olhares como defesas contra essa dor do outro, que também nos toca. Proponho que realizemos o mergulho no encontro, nas histórias compartilhadas nascentes nesse entreolhar, nesse instante meio técnico, meio mágico em que se desenrolam frente aos nossos olhos os sofreres que nos trazem. Se formos capazes de enxergá-los, desfazendo as metáforas profissionais com que nos protegemos de seus afetos, rememoraremos tais encontros, e recontaremos suas esquinas, como se as palavras conformassem esse equipamento; não um escudo contra o outro, mas um aparelho de verdades que nos auxiliam nos momentos difíceis do cuidado, precisamente quando nos afetamos, atravessados por inquietações. Também falo da solidão nas decisões duras, da difícil escolha entre acolher e bloquear a queixa; somos deparados com os sofrimentos mais variados: a dor parida pela miséria, a complexidade traduzida em doença (que não é a do livro, mas a do viver). Como lidamos com esses sofrimentos? Seria possível furar essas anestésias, esses bloqueios por um conjunto de tecnologias? Ou dependeria da transformação nos próprios sujeitos envolvidos no cuidado? Trago para nossa conversa contações do cotidiano dessa arena do cuidado. E ofereço-as entrecortadas de soluços e de risos, na tarefa de brotar nos cuidadores para quem falo as sementes das marcas do cuidado, para que juntos possamos produzir um ensinaprendimento que nos sirva a encarar a nós mesmos como sujeitos produtores de encontros transformadores para as vidas com as quais nos deparamos.

Palavras-chave: saúde da família, narrativas, encontros, humanização em saúde

## ABSTRACT

This conversation takes us to the poetic corners that spring from the changes that we experience as laid sufferings in verses of pain, verses that we hear and that affect us in the daily work of healthcare. As a Family Health Strategy doctor, I would like to bring some of these stories; care and its narratives here intertwine like a machine: drawing the marks of this narrative territory and produce the bonds that bind us in this tissue of life, and cross the chapters of our lives with the intensity of the territories where we together produce health. These collective affections demonstrate a nascent crisis in front of the eyes of family health strategy workers: tension of access, fear of not being heard and anesthesia of feelings are products of excessive technicality, focus on the procedure, non-looks as defenses against this pain on the other, which also touches us. I propose that we take the plunge into the encounter, in the shared stories emerging at a glance, in this instant half technical, half magical in which the sufferings brought to us unfold before our eyes. If we are able to see them, undoing the professional metaphors by which we protect ourselves from these affections, we will remember those encounters, and retell their corners, as if the words conformed this equipment; not a shield against the other, but a device of truths that help us in difficult moments of care, precisely when we are affected, crossed by concerns. I also speak of loneliness in tough decisions, of the difficult choice between accepting or blocking a complaint; we are faced with the most varied sufferings: pain born from misery, complexity translated into disease (which is not that of the book, but that of living). How do we deal with these sufferings? Would it be possible to pierce these anesthetics, these blockades, by a set of technologies? Or would it depend on the transformation of the subjects involved in care? I bring to our conversation narratives from this arena of care. And I offer them broken by hiccups and laughter, in the task of sprouting in the caregivers to whom I speak the seeds of the care marks, so that together we can produce a teaching that helps us to see ourselves as subjects of transformative encounters with the lives of the people that we face.

Keywords: family health, narratives, encounter, humanization of assistance

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AB	Atenção Básica
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
HIV	human immunodeficiency virus (vírus da imunodeficiência humana)
APS	Atenção Primária à Saúde

## SUMÁRIO

1	PISTAS AO LEITOR.....	9
---	-----------------------	---

<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>(EM</b>	<b>TRADUÇÃO)</b> .....	<b>10</b>	
	.....				
<b>3</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b> .....			<b>19</b>	
3.1	HÁ			19	
	RAZÕES.....				
3.2	DO			23	
	MÉTODO.....				
<b>4</b>	<b>DIÁRIOS DE BORDO DAS MARCAS DO CUIDADO</b> .....			<b>33</b>	
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE A OBRA DE ESPINOSA</b> .....			<b>87</b>	
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>(ENCANTOS</b>	<b>E</b>	<b>DESPEDIDAS)</b>	<b>102</b>
	.....				
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....			<b>103</b>	

## 1 PISTAS AO LEITOR

Apresento o material que segue como o produto de um encontro. A vivência do trabalho em saúde da família trazida ao mestrado me oferece um conjunto de disparadores e de ensinaprendimentos (a aprendizagem e o ensino inseparáveis). Nenhum deles ocorre em suspenso, como produto do conhecimento e da informação. Ao revés, é no encontro com minhas interlocutoras nessa caminhada que construo as perguntas que brotam das inquietações disparadas em mim pelo mundo do trabalho. Sei que são fruto de um processo coletivo de afetações e de padecimentos. O vivido e o que se pensa dele.

Minha tentativa é oferecer o material como tradução dessas tensões que se processam em mim: o que sinto e o que sei. E se sinto e sei, como produto de um viver coletivo, me reconstruo enquanto sujeito consciente do meu lugar e oferto contribuições datadas. Não há uma ordem para os textos, a não ser a cronológica, que aqui pode ser desobedecida sem constrangimentos.

Para responder à **questão norteadora** “Como se afetam encontrados entre si trabalhadores e usuários no território da saúde da família? E que transformações passam nessas relações de cuidado, produzidas por esses afetos?”, recorto como **objeto da pesquisa** as narrativas dos encontros entre trabalhadores e usuários na Estratégia Saúde da Família (ESF) e as afetações que neles se produzem. Dessa forma, tomo por **objetivo** analisar a narratividade dos encontros entre trabalhadores e usuários na ESF, na perspectiva da produção de intersubjetividades, o que **especificamente** me convida a narrar as histórias das afetações de trabalhadores e usuários, frente aos processos de adoecimento e sofrimento no cotidiano da ESF, identificar as trocas materiais e simbólicas que se processam ao encontro de trabalhadores e usuários e discutir o potencial do encontro em reconfigurar as práticas de cuidado.

Compreendo que não lidamos com um objeto estático ou destacável das linhas em que se desenrolam o viver coletivo em nossos cotidianos. Assim, busco oferecer diferentes olhares para esse território de narratividades na saúde da família, transpassando em parte o que seriam limites tradicionais para o texto. Por esse transbordar, compreendo que a vida se nos apresenta integral e indivisível, e as afetações que nos passam redirecionam nossos desejos e dão vida à criatividade que movimenta as engrenagens de nossa conversa. Encontro abertas as questões que disparam este material, sangrando seus ecos nos passos com que tortuosamente trilho e padeço as vivências, e convido à leitura que segue com alegria e gratidão.

## 2 INTRODUÇÃO

## EM TRADUÇÃO

***CALORES DE S'ENTENDER***

*“Método Clínico Centrado na Pessoa,  
 pra superar o método cínico, assentado na pessoa ...”*

*Que encontro frio é esse?  
 gélido como os corações dos que não cantam.  
 Frio duro, que como uma ponta de pena,  
 (um milagre abortado na triste formalidade)  
 (hipócritas!) atravessa o peito,  
 transpassando os que se fecham nessa clausura.  
 Deles são os desencontros de si, os não-olhares,  
 desvios de s'entender.  
 Quem ganha é quem tem poder.  
 Os que nos movemos em contra-ciranda,  
 por outro lado, cantamos entr'abraços –círculos flexíveis-,  
 escutamos outros cantos de ouvidos tanto alegres quanto  
 tristes,  
 mas cultuamos em nosso encontro o acerto entr'olhares e os  
 calores de s'entender.  
 Quem cuida constrói poder*

Março, 2018

O que dá sentido ao trabalho que realizamos em saúde da família, e quais são as trocas simbólicas e materiais que realizamos com nossos interlocutores (usuários), que ressignificam nossas práticas? Opto por iniciar este material com a pergunta, ainda em elaboração, aproximando-me a cada passo das questões centrais que me impulsionam neste caminho do mestrado.

Continuando a conversa com minhas interlocutoras, ofereço este texto a partir de uma curta narrativa ouvida em casa: conta-me meu irmão, profissional de saúde em formação, que sua vivência na atenção básica o faz buscar se aproximar da usuária a que atende na farmácia de uma Clínica da Família, puxando assunto com ela após perceber em seu prontuário que seu cadastro é recente. A partir daí, resolve dar as boas vindas à pessoa, o que transforma instantaneamente o encontro, e a usuária, antes séria e calada, passa a elogiar a qualidade da atenção que vem

recebendo e o respeito com que vem sendo tratada desde que passou a frequentar a unidade.

Esta pequena contação me remete a tantos encontros frutíferos em que a abertura do diálogo oferece caminhos pelos quais se solidificam as relações de cuidado que hoje nutro em minha prática, e no entanto, simultaneamente me conduz à situação diametralmente oposta, que a seguir apresento em forma de pergunta.

O que faz com que nós, trabalhadores da saúde da família, ora busquemos os diálogo como forma de quebrar os silêncios que nos apartam dos usuários; ora, contrariamente, falemos incessantemente (na defesa de nosso território de saberes), a despeito da necessidade do usuário de fazer-se ouvido? Seria esse um mecanismo de defesa contra as dores que nos trazem aqueles que sofrem? Esta parece ser a conclusão a que chegam os proponentes da Política Nacional de Humanização, em seu caderno de Acolhimento (BRASIL, 2009), quando trazem a expressão “anestesia da escuta” em referência clara ao afastamento do sensível que marca os encontros de saúde. Anestesia os sentidos para que não sofra o cuidador com a dor que não é sua? Poderíamos supor um momento específico na construção do sujeito profissional de saúde em que se produzem as “anestesias”?

Sobre esse tema, pude encontrar auxílio em Bonet (1999), que discute a formação médica (num sentido que pode se estender às outras profissões da saúde) envolvida na tensão estruturante entre a dimensão científico-racional e a dimensão humano-passional da prática biomédica. Para demonstrar a cisão no humano que recorta o objeto de trabalho médico, ele cita Le Breton, afirmando que “a medicina moderna nasce dessa fratura ontológica, e a imagem que ela faz do corpo humano provém das representações anatômicas obtidas desses corpos sem vida, onde o homem não está presente” (1995 apud BONET, 1999, p. 126). Bonet ainda oferece um rico material sobre a experiência da aprendizagem da biomedicina por meio da vivência da própria tensão estruturante pelos médicos residentes em sua formação. Importa para nossa conversa a percepção de que esses profissionais se afetam pelos encontros que têm com os doentes, e que no caminhar de sua formação clínica, a tensão relativa se dissipa pela perda da capacidade afetiva, retração do envolvimento emocional, e redução da pessoa à doença (com a consequente substituição da relação pelo protocolo).

Quando retomo minha experiência profissional na Atenção Básica (AB), posso identificar com clareza a tensão de que fala o autor acima, ainda que o ambiente e as relações não se deem exatamente segundo a lógica do hospital. Falo do encontro longitudinal e coletivo com os sujeitos que constroem esse território de falas, histórias e afetos onde se produz Saúde da Família. Diversamente ao hospital, na AB, reencontramos muitas vezes os mesmos rostos, alterados pela marca do tempo, assim como suas histórias, que se transformam e que nos afetam, certamente, e

poderíamos adicionar, segundo as ideias de Deleuze e Guattari (2012), que adquirem ritmo e conformam uma melodia. Essa expressividade produz territórios onde nos encontramos e nos reinventamos no cotidiano de nossas práticas.

Necessariamente o estabelecimento de um ritmo comum requer que haja troca entre os sujeitos. É nesse sentido que busco Ayres (2001) em auxílio à transformação que se opera em meu próprio ser ao experimentar a insuficiência do êxito técnico enquanto resposta às necessidades de saúde que se apresentam ao encontro em nosso cotidiano; é notória a marca dos sujeitos e de sua existência narrativa na forma como suas queixas se expressam no serviço. E, no entanto, presos ao paradigma objetificador, respondemos com intentos de controle de seus sofrimentos, como se fossem os mesmos objetos abstratos retratados nos manuais técnicos, o que nos aparta invariavelmente da experiência vivida que orienta os caminhos pelos quais vão se construindo as histórias de adoecimento das pessoas. Em oposição a essa lógica perversa, erguida sobre o paradigma da mesmidade dos sujeitos, o autor oferece a noção do diálogo como produtor de nossas identidades (identidade no encontro com a alteridade), o que recolocaria o papel do profissional de saúde não mais enquanto controlador da doença, dos riscos, e da morte, mas como ator de um processo ativo de intersubjetividades e de reconstrução dos sujeitos a partir das experiências vividas. No encontro com os usuários, em vez do êxito técnico, poderíamos então buscar um *sucesso prático*, e dessa forma subsumir o controle de doenças em concepções de sucesso que não se deixam traduzir apenas por tarefas técnicas, mas em diálogo constante com interesses de natureza estética, emocional, moral, que compõem a felicidade almejada pelas intervenções em saúde (Ayres, 2001). Para isso, prossegue o autor, faz-se urgente “superar as barreiras linguísticas que o jargão técnico interpõe a uma autêntica interação entre profissionais e população” (p.70) .

O que se extrai da leitura do material citado acima e da enunciação de Ayres é que a própria identidade do profissional de saúde também está exposta à reconstrução a partir dos encontros na arena do cuidado. Nesse sentido, poderíamos acrescentar que a potência dos encontros em saúde reside justamente na ampliação dos horizontes normativos com que adentramos nas histórias de vida e sofrimento das pessoas usuárias. Novamente, para Ayres (2004, p. 23):

Quando o horizonte normativo é a morfofuncionalidade e seus riscos, a escuta será mesmo orientada à obtenção de subsídios objetivos para monitorá-la e, assim, aspectos ligados à situação existencial do sujeito que procura a atenção à saúde serão considerados apenas elementos subsidiários desse monitoramento, quando não ruídos.

Pois bem, e o que acontece, quando em vez do horizonte morfofuncional, engajamos na escuta das narrativas que as pessoas trazem de seus sofrimentos? O que acontece quando os sujeitos

do trabalhador e do usuário se encontram, na arena do cuidado? Quais são os efeitos desses encontros, se tomados na longitudinalidade do tempo? Para além de oferecer respostas, desejo trilhar os caminhos que as perguntas me desvelam. Digamos que neste momento nos é útil a contribuição de Martins (2003) em sua consideração sobre o sistema da Dádiva nas práticas de saúde<sup>1</sup>, segundo a teoria de Marcel Mauss. Nessa crítica sociológica, nos apresenta a sociedade como fenômeno social total, primeiramente constituída pela circulação de dons, símbolos que constroem vínculos sociais. Aí, a medicina se insere enquanto prática social que lida com a circulação de dons de cura em troca dos signos de sofrimento, mas também envolvendo nas trocas da relação de cuidado bens materiais como o dinheiro ou as pílulas e bens simbólicos como o reconhecimento, os afetos e a dor (MARTINS, 2003). Contribuindo com nossa discussão, o autor traz a figura do clínico geral que no Brasil tem proximidade com as famílias, e que teria inserção na vida cotidiana, oferecendo dons médicos de cura através da conversa (elementos do próprio encontro), muito mais que procedimentos ou medicamentos. Essa inserção por meio da sociabilidade primária está altamente implicada na circulação de dons entre os participantes do cuidado. Em contraste, e excluindo a ambiência familiar, temos a figura do médico especialista focal, o qual surge em sua relação com o indivíduo paciente uma relação restrita ao plano profissional, do método anatomoclínico; em seu consultório, o ambiente frio sustenta uma desigualdade de saber/poder, em que o tempo do especialista muito vale, ao contrário do tempo do doente. Martins enxerga nessa prática um “esvaziamento do humanismo em favor do tecnicismo. Esvazia-se o dom médico em favor do mercado de doenças e medicamentos e a prática médica é substituída por uma ‘engenharia de órgãos’” (MARTINS, 2003, p. 72).

O fenômeno que enxerga o autor é o reencontro dos sujeitos do cuidador e do usuário na arena do cuidado tendo como centro da relação a troca simbólica representada pelo dom de cura. A partir da ressignificação dessa relação não mais pautada pela produção de procedimentos, mas orientada pelo dom, ou seja, pelo encontro entre os sujeitos, é possível perceber uma reorganização das práticas de saúde com foco na pessoa e não mais na doença.

Retomando a tensão, de que falávamos anteriormente, entre a dimensão humanística e simbólica e a dimensão técnica e racional nas relações de cuidado, volto-me à experiência profissional e consigo encontrar diálogos entrecortados vilmente por essa contradição inelutável. Como se expressam essas tensões no território em que se faz saúde da família? Como se dão os

---

1 Lacerda e Martins (2013) discutem a dádiva nas práticas de saúde, constituindo-se como verdadeiros presentes, elementos de uma troca, um intercâmbio que se processa entre os atores da arena do cuidado. Nessa doação, a entrega sempre se dá com alguma forma de desigualdade, e num sentido simbólico que implica a continuidade da relação pela retribuição do bem ofertado. Seria algo como a implicação mútua entre cuidador e usuário a partir de uma obrigação (não formalizada) de dar-receber-retribuir que motoriza a roda do cuidado, desenhando os vínculos e os afetos na relação.

laços entre as dimensões citadas nos ambientes em que nos propomos a abraçar as práticas tradicionais, reconhecendo saberes populares, e por outro lado, oferecendo também o que há de técnico e tecnológico na atenção à saúde? Haverá tal equilíbrio?

Se pudermos aproveitar um pouco mais do livro de Martins (2003), poderemos dizer que existe uma dimensão mágica na relação de cuidado, no sentido em que representa ela, tomada em seu contexto, em seus simbolismos, em sua autoridade, uma forma de confiança, em que há espaço para o que dói, o que faz sofrer, aquilo de que temos vergonha, e aquilo que tentamos omitir, ainda que possa se expressar por outros meios em nós mesmos (pele,  $\square$ hama, cores, sensações e sentimentos). Também é certo que digamos que a medicina moderna, em sua dominância no mercado da saúde através de uma prática tecnoutilitarista, se utiliza de símbolos médicos que ratificam seu valor, ainda que insista radicalmente em uma prática esvaziada do componente mágico e intersubjetivo, representada pela racionalidade técnica, estritamente biomédica e indiferente à sentimentalidade humana que marca nossas vidas e nossas histórias.

E, se aceitarmos essa crítica, reconheceremos que não seria possível ao território da saúde da família nutrir-se de outra concepção de cuidado, uma vez que a dominante é a que estamos descrevendo, e apesar da realidade de trabalho na atenção básica ser muito vária e intensa, e ainda que se desenrole nos mais diversos territórios culturais, devemos manter a clareza de que há condicionantes sociais, políticos e erários a exercer pressões. Falo da pressão assistencial, sim. Mas também da competição simbólica com o mercado privado, no que se refere ao exercício das nossas práticas. Reproduzimos muito do sistema médico de mercado em nossas práticas. E reduzimos, com grande frequência o sofrer e o existir humano às queixas com que rotulamos os encontros, como se fossem procedimentos. “É uma itu<sup>2</sup>, um pré-natal ... é mais uma demanda?”

A problemática que brota da tentativa de suprimir os ‘calores de s’entender’ na atenção básica pela duro-frieza procedimental, ou digamos, ao se instituir a frieza e o profissionalismo racional em única resposta ao que é essencialmente humano e sentimental dá origem a uma outra tensão que também desejo abordar, e que venho tratando por “tensão do acesso”, uma vez que se relaciona com a aceitabilidade de nossos serviços, descrita por Donabedian (1990) como um dos pilares da qualidade na atenção à saúde, e marcadamente se expressa nas dimensões do acesso propostas por Penchansky e Thomas (1981), a saber: disponibilidade, acessibilidade, acomodação, e aceitabilidade, além de considerar questões relativas ao custo, o que significa levar em conta que a gratuidade do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) não necessariamente desobriga os usuários de arcar com custos de seu cuidado (compra de medicamentos, acesso a exames indisponíveis, consulta a especialistas privados, etc). Mesmo assim, opto por  $\square$ hama-la dessa forma: tensão.

---

2 ITU: sigla que se refere a infecção do trato urinário

Porque se formos levar em consideração a maneira como se expressa em nossos encontros, poderíamos dizer que tem caráter discursivo, comportamental e potencialmente sintomático.

Há medo de não ser ouvido, de não poder trocar seu sofrimento por um dom de cura, um alívio, digamos, que possa remediar a dor. Ou mesmo um pensamento difícil, que mal sai à boca como queixa, mas que encontra um sintoma para se expressar. Há medo de ouvir, também, de se afetar por aquilo que são dores do outro, e por isso medo, que nesse caso se expressa enquanto ideologia defensiva, protegendo o trabalhador da periculosidade de seu trabalho (a doença, mais claramente, e o sofrimento em deparar-se com o sofrimento do outro), se nos dispusermos a olhar pela perspectiva Dejouriana (DEJOURS, 1992). Para o autor, o conteúdo significativo do trabalho e seu fator ergonômico são capazes de deflagrar sofrimentos que se extrapolam para além do espaço laborativo, contaminando inclusive o tempo livre do trabalhador. Em seu livro sobre a Loucura do Trabalho, Dejours (1992) nos brinda com a análise das condições de vida do subproletariado, classe que mais claramente se apresenta enquanto objeto de estudo para o que chama de adaptação homem-trabalho nas condições de subemprego. Podemos entretanto nos valer de suas conclusões para questionar se os efeitos ergonômicos e da adaptação também se expressariam nas condições em que trocamos histórias com os usuários no território da saúde da família: há o sofrimento, em primeiro lugar, que vem do outro; e a esses sofrimentos que se acumulam, segue a resposta coletiva dos trabalhadores em estigmatizar os que sofrem, como se a construção de barreiras que nos afastem de suas dores fosse capaz de nos fazer sofrer menos ao contato.

Tento enxergar a tensão de acesso, de que falei mais acima, nos encontros que se dão em nosso cotidiano de trabalho, acompanhar seus sinais, e percebo que ela não se esgota no encontro, mas se perpetua por toda a cadeia de encontros que se dão nessa rede de conversações que fazem nosso serviço. Não é só o tempo de espera que mobiliza e irrita os usuários. Há também a negativa possível, a incompreensão do processo que se dá em ato, ali, coletivamente, enquanto acessa o serviço, e a possibilidade de ser mal tratado, mal interpretado, julgado ou de ter seu sofrimento desmerecido, ou até mesmo considerado falsidade. É verdade que todas essas emoções inter cruzam as relações de cuidado? Se todas elas existem, por que não as enxergamos, ou melhor, escutamos?

Outro dia mesmo, na saída do trabalho, já após o horário de fechamento da unidade. Como sempre, em atraso, e com a pressa de fechar, que é mais da ordem da prefeitura do que da necessidade que temos de ‘fazer o serviço completo’. Ouço gritaria ao corredor. À minha frente, confusão, medo, pranto e tensão introduzem o homem que alardeia aos nossos ouvidos seu desespero frente à negativa do acesso. Gritava que não queria ver morrer a filha, e que só com a polícia sairia dali. Queria era atenção a ela, o que vinha tentando desde mais cedo, e que naquele momento, se apresentava a si como urgente e imperioso. A família, que de longe acompanhava,

chorava também. E assustados, os profissionais permaneciam calados, a um canto a observar a cena trágica que se anunciava. Aproximando-me do homem, em tom baixo e respeitoso, pude notar que se afastava de mim, como se defendendo-se de meu aparente desejo de fazê-lo calar. Pedi para que se acalmasse, e claro, não pude deixar de sentir o grau de tensão envolvido. Sem interesse em prosseguir a narrativa do atendimento que se seguiu ao encontro, oferto a descrição mínima de que as cólicas de uma bebê são capazes de tirar do sério os adultos mais esforçados em sua paciência, ao mesmo tempo que, simples manifestações que são de problemas no cuidado, podem ser apenas ‘senhas’ de uma necessidade maior que se expressa nas formas de viver das famílias, e na condição vulnerável em que se encontram com as dificuldades da vida.

Essas senhas, se tomadas por uma escuta atenta, revelam que a precariedade no acesso ao cuidado, não só na disponibilidade de horários numa agenda profissional, mas nas formas de diálogo e nos símbolos que reproduzimos ao encontro com os usuários, essa precariedade está como mais uma das precariedades da vida, e é sim, como dito anteriormente, motor de ansiedades. Podemos compreender a criança como um sintoma de apresentação (BALINT, 2005) ? Ou a tensão estruturante da medicina, entre o saber e o sentir, exprimida no acesso é motor de sintomas de apresentação dela própria, a tensão (de acesso)? Vem ao encontro em prantos (o usuário), e com gestos belicosos porque sabe que não recebe atenção de outra forma, ou porta-se assim como expressão total do sofrimento de vida que, naquele momento, se torna sintomático? Penso que a significância do encontro aí, apartada das determinações tecnoutilitaristas que nos maquinizam em ‘queixas-condutas’ manifesta concretamente uma dimensão da integralidade. Não basta escutar o que se diz. É preciso que se escute também aquilo que não está dito, mas que pode ser apreendido na presença do outro, porque outras partes dele também se queixam ao encontro, ainda que sem falar, e oferecem assim a clareza de que necessidade em saúde não é só do corpo e de que nem todo mundo sofre igual.

Gostaria de aproveitar então, o caminho que trilhamos até aqui nesta conversa para resgatar em Foucault (2006) a ideia de que os processos de subjetivação, ou seja, os rituais que compõem as relações de si para consigo capazes de nos produzir enquanto sujeitos estão intimamente ligados com as ideologias correntes na sociedade, e conformam atitudes identitárias e auto-identitárias, as quais se confundem nas práticas que reproduzimos na vida e na relação com outros. Estudando os processos de subjetivação na cultura greco-romana durante os séc. I e II, Foucault nos traz um conjunto de práticas de si que perpassam as escolas filosóficas daquela época, e sua relação com a produção intersubjetiva. Ele sai em busca de elementos que reforcem o cuidado de si como prerrogativa para o cuidado do outro, o que significa que ocupar-se consigo mesmo é um passo necessário sem o qual não é possível constituir-se como sujeito capaz de assumir o governo dos

outros (em nosso caso, o cuidado). Com isso, apresenta a ascese (*askésis*), enquanto exercício que tem como função a produção de uma relação plena de si para consigo. Para isso, dota o sujeito de discursos, que se gravam em seu íntimo, conformando uma *paraskeué*, um equipamento de proposições verdadeiras passíveis de serem evocadas nas necessidades de vida. Ou seja, *paraskeué* é o “dote” com que a ascese equipa seu praticante: é uma forma de sabedoria pela prática, uma casca grossa, digamos. Dotada dessa sabedoria, a prática discursiva se torna *parrhesía*, o que os romanos traduzem por *libertas*, ou franco-falar: a abertura que faz com que se diga o que se tem vontade de dizer, porque é necessário, ao mesmo tempo em que é útil e verdadeiro.

Por que, e com que objetivos trago esse tema? Meu intento é demonstrar a centralidade que tem no território em que trocamos esta conversa. O encontro intenso com a vida em suas mais variadas crises é capaz de desatar nos sujeitos marcas. Elas por vezes nos atravessam transfigurando nossa própria identidade de cuidador; transformando quem somos. Em algum momento, no preparo dos profissionais que somos, ocorre esse ‘dote’, esse equipamento que tanto oferece a sabedoria pela prática quanto a proteção contra as perturbações que nos atravessam, no desenrolar de nossas práticas. É a falta desse ‘equipamento’ a produtora das ‘anestésias’ do sentir, de que falávamos inicialmente? Ou é o próprio ‘equipamento’ que se faz anestesia do sujeito frente ao outro? É a formação profissional a responsável por dotar o sujeito de tal ‘equipamento’? Ou é no trabalho em saúde que se o constrói?

Retomando a ideia presente em Foucault (2006), podemos dizer que o cuidado dos outros atualiza a imperiosa necessidade do cuidado de si, para que se ocupe aquele que cuida em converter o olhar sobre si mesmo e enxergar-se parte do mundo, das relações que compartilha e dos espaços de vivência em que se produz. Dessa forma, nos enxergando enquanto parte do mundo, na clareza da posição que ocupamos e das funções que exercemos, é que podemos cuidar dos outros como convém. Essa tarefa que se ergue diante dos olhos do cuidador se justifica na própria ética do cuidado e encontra espaço na lonjura do tempo em que se refazem os encontros que temos entre nós, e com os usuários.

Sem a ilusão de ter me concluído em tradução do produto nascente dessa ouviviência com o mestrado e o trabalho em saúde, ofereço a clareza de que os encontros poderosos que marcam intensamente essa caminhada na Saúde da Família são os motores incansáveis de perguntas e novas perguntas. Aonde esses questionamentos nos levam? Certamente, que não seria possível dizê-lo. Seria preciso, então trilhá-lo, e cantá-lo ao caminho.

*Entre desejos intraduzíveis e ‘incantáveis’ traduções*

Outubro, 2018

### 3 DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 HÁ RAZÕES

##### Vínculo

*"tá amarrado, tá amarrado! Se você vai, eu vou contigo!"*

*É tarde, os ponteiros cantam, e sua história ainda não me sai. Esse gosto, impregnado em cada resvalado dos sentidos, se esvai lentamente no tempo; transmuta-se, e dentro de mim, incorpora um novo capítulo de meu ser.*

*Cuidar de ti é um desafio, é uma dor. Pois, da tua cuidamos em essência os dois. Mas a cultivo em mim também, por mergulhar um pouco na imensa trama que teces ao tomar-me a mão pelos caminhos de teus sentires.*

*Seguimos apartados, no entanto. Até que as necessidades do viver nos tragam novamente ao encontro. Aí, nessa brecha do tempo, olhados um aos olhos do outro, traçamos os acordos. Traçamos?*

*Esperas que te diga o que faça, ou que te reforce o que não queres?*

*És tu, que de mim busca algo? Ou sou eu é quem assumo que queres algo de mim, que não o trivial encontro -essa transferência, caminho da energia e de história-? E eu, que espero de ti? Posso também esperar!*

*Vinculamo-nos, nesse elo do que vai e vem de ti e de mim, essa troca.*

*Desencontrados em nossas expectativas, nos tornamos pares: cuidador e cuidado alternantes. Cada um cantando ao outro aquilo que ainda não pode compreender de si, e incapaz de entender completamente o que se acorda entre nós.*

*No tempo, esses nós vão compondo as amarras que nos trançam uns aos outros nessa teia de viver, nos capítulos que marcam nossas vidas, e nas crises que demandam do espírito coletivo a capacidade de se reinventar.*

Março, 2018

Busquei na conversa que ofereço neste material a necessidade de oferecer uma justificativa para o trabalho que vem nascendo na caminhada ao mestrado. Então, para definir o que proponho como razões para esta dissertação, reconheço que a busca pela formação oferecida pelo curso atende às inquietações que se processam em meu cotidiano de trabalho na ESF. Podemos também

buscar auxílio em Deslandes (2009) no que tange à relevância social do problema, ou dos motivos que se relacionam com a trajetória do pesquisador. Se assim for, gostaria de começar por contar minha própria história, uma vez que enxergo que a descrição do ‘problema’ remete à ‘experiência do problema’ que reconstrói minha trajetória.

Desde a primeira inserção na Estratégia, ainda antes de completar a graduação, fui tomado pela experimentação de um ambiente de práticas de saúde em que os nomes e as histórias das pessoas realmente importam para as equipes em seu fazer cotidiano. Não como uma importância abstrata, mas como necessidade para o cuidado longitudinal. É preciso conhecer aqueles de quem se cuida. Aprender com seus cotidianos, com onde e como vivem. Ainda que se possa apreender quase tudo ao contrário.

O estranhamento que se produziu em mim nesta diferença em relação ao funcionamento da lógica hospitalar em que o distanciamento dos sujeitos -a retirada da pessoa, que era substituída pela imagem do paciente-, ao qual nos referíamos pelas iniciais e dos quais eram enxugadas as histórias, para que restasse o discurso inteligível pela ciência biomédica. Bonet (1999) ajuda a compreender essa questão quando trata da tensão estruturante da biomedicina, da configuração individualista em que se organiza, através da racionalização e do afastamento do sensível. Em minha formação, reproduzi em conflitos os rituais do hospital, descritos pelo autor acima segundo os pensamentos de Foucault (1979 apud BONET, 1999) como quase religiosos.

Ao contrário da despersonalização quase obrigatória no hospital universitário, na Estratégia não havia outro caminho: era preciso conhecer as pessoas, na medida em que o ambiente de trabalho fica dentro de sua comunidade, e por vezes é a sua própria casa. Ali, o encontro dos vários atores que põem em operação a música e o ritmo que dão vida ao território e produzem suas marcas, e também podemos dizer que são essas formas de se viver no território que produzem a saúde, o adoecimento e as relações de cuidado.

No cotidiano do trabalho, em que logo mergulhei após a formatura, certo de que aquela experiência me marcaria profundamente, pude notar que os encontros entre trabalhadores e usuários na ESF, dando-se na longitudinalidade constroem uma narratividade. Não se trata aqui do encontro em separado, mas contextualizado nas narrativas de vida e adoecimento que as pessoas trazem à unidade de saúde, e nas identidades que os trabalhadores constroem para si, enquanto profissionais do SUS. Diversas leituras me dispararam o tema no sentido em que me ajudam a enxergar os processos intersubjetivos que se processam nesses encontros, e que há gatilhos, como as emoções, os afetos e o reconhecimento, que perpassam as relações, produzindo vínculos, identidades e circulando dons de cura (BONET, 2006; LACERDA; MARTINS, 2013; MARTINS, 2003).

Apesar disso, consigo observar que o “afastamento do sensível” (BONET, 1999) se processa

no encontro mediado por outras esferas de disputa do conteúdo da ‘conversa’, para usar o termo oferecido por Teixeira (2005) para designar as ações em saúde (o encontro é uma conversa). Aqui, estou falando da captura do trabalho vivo pelo trabalho morto, descrito por Merhy (2005) em que os encontros são mediados por procedimentos estruturados que se sobrepõem à lógica do cuidado, ocorrendo privilegiadamente no espaço intercessor entre trabalhador e usuário mediado por tecnologias leves. Ele ainda sugere que nesse espaço haja concorrência entre os interesses privados do profissional e os do usuário. Além desses, haveria uma disputa da lógica assistencial pela Atenção Gerenciada, no interesse da maximização do caráter procedimental da relação entre trabalhador e usuário para exercer uma forma de controle dos subprodutos dessa relação, seja na economia de recursos, seja na efetivação de diretrizes contratuais.

O que me desperta curiosidade é que essa leitura que nos dá Merhy (2005) da narrativa gerencialista do cuidado remete à incongruência entre o mundo de necessidades que se projetam nas unidades de saúde e a dureza fria das metas estabelecidas pelos contratos de gestão, que não levam em conta a diversidade e a singularidade dos territórios em que trabalhamos, o que me leva novamente à minha experiência com o problema que estamos desenhando. A riqueza dos encontros nos territórios da ESF e a premência de dialogar de uma nova forma com as comunidades em que trabalhei me forçaram a enxergar lacunas entre o que os profissionais e a gestão esperam do trabalho e o que os usuários enxergam no serviço.

Muitas e tão diversas são as histórias que escutamos; e em muitas delas é impossível separar o que é ‘a doença’ e o que é ‘o cuidado’. Ao mesmo tempo, adoecer e buscar respostas para o sofrimento, cuidar e sofrer, num caminhar contínuo que se mistura nas histórias das unidades de saúde, de seus trabalhadores e dos territórios em que estão inseridas. Refiro-me a este território existencial da Saúde da Família, em que a expressividade do vivido se materializa nos ritmos em que as histórias se desenrolam na trama de cuidado, e mistura trabalhadores e usuários em uma mesma melodia (DELEUZE; GUATTARI, 2012,; PASSOS; ALVAREZ, 2010).

Atento-me também ao cuidar e sofrer, de que falo em causa própria, em primeiro lugar. Durante todo o período de experiência de trabalho na Estratégia, produzi uma variedade de diários e poesias, todos marcados, de certa forma pelo sofrimento social, pessoal, físico ou psíquico. Histórias de sofrimento a que eu chamo Marcas do Cuidado, e que em alguma medida remontam a questionamentos e sofrimentos que vivenciei e com os quais sigo lidando no trabalho e na construção de minha identidade enquanto médico da Estratégia. Em segundo lugar, resalto a relevância do tema sofrimento profissional na Estratégia entendendo não só que a precarização das relações profissionais em meio ao panorama político de ataques ao SUS e à ESF enquanto modelo prioritário da Atenção Básica (MOROSINI; FONSECA, 2017) está implicada com piores condições

de trabalho, que se refletem na segurança ocupacional e na sobrecarga de trabalho; como também que a complexidade das relações sociais que se processam no âmbito da ESF são encaradas por um modelo organizacional que, por se orientar pelo cumprimento de metas mensuráveis por procedimentos, imerso numa hierarquia gerencialista, é força motriz do sofrimento psíquico profissional (KATSURAYAMA et al., 2013; TRINDADE et al., 2010).

Por outro lado, o caminho que venho trilhando aponta para a significância do estudo narrativo na ESF, enquanto potência, capaz de emergir o sujeito das ações, revelando o caráter temporal e singular da existência humana conforme explicam Rosana Onocko Campos e Juarez Furtado (2008), na discussão sobre a relevância dos estudos narrativos. Tal compreensão aparenta se aproximar da busca pela reativação do sensível na arena do cuidado, no que tange à valorização do conhecimento humanístico e das histórias das pessoas que ali produzem a saúde.

Tenho assim encontrado, conforme resumido acima, as bases que sustentam a continuidade de meu processo formativo, e posso perceber que o reencontro dos sujeitos na arena do cuidado fornece caminhos para a ampliação da clínica, e está relacionado também com a defesa da Estratégia Saúde da Família, enquanto modelo para reorganizar a Atenção Básica no Brasil, uma vez que se presta a contar suas histórias e resgatar sentidos e singularidades que o fazer cotidiano de nossos serviços por vezes atropela e mortifica sob máscara despersonalizante da clínica utilitarista e meramente procedimental. Justifico este trabalho então pela crença na capacidade que temos, trabalhadores da saúde de furar esses bloqueios, essas capturas, reconstruindo sentidos para o cuidar em compromisso com os sujeitos e suas histórias, na perspectiva democrática, solidária e cidadã.

Agosto, 2018

## 3.2 DO MÉTODO

*Refloresceremos*

*Imerso em nosso espaço, converso  
 recebo os deitares em versos de dor  
 como queres me contar agora, de teu ser  
 o doer sem nome com que me presenteias.  
 Que desejas? E mais, do que necessitas,  
 ainda que não lhe venha à fala?  
 Entreolhados travamos uma troca, um laço  
 de acordos, pactos;  
 Se sofreres nos trouxerem ao encontro  
 Permita-se olhar em si, e te contar para fora,  
 trazendo à flor tua história  
 o fio que tece a dor que te acompanha.  
 Vem, não há que ter medo da dor. Ela já está.  
 Nela, refloresceremos.*

*O mal não é o que te dói, pode dizer  
 Mas oh!  
 Viver malgrado o desejo de morte  
 cada dia se renova outra chance  
 de cantar a mesma melodia  
 o mesmo canto sofrido, confundido  
 entre teus ais queixumiosos.  
 Cada nota ergue tua nova identidade  
 Teu "ceidê". Quiçá o fim?  
 Não tenha medo. A morte já está.  
 Nela, reinventaremos  
 As cores que nos carregarão  
 em palavras pela eternidade.*

Setembro, 2018

Ofereço esta contribuição na intenção de aprofundar os aspectos metodológicos que concernem ao trabalho que aqui se revela. Nesse sentido, busco percorrer ao largo as afetações que vêm construindo conjuntamente o objeto de pesquisa e as ferramentas para sua compreensão. É por isso que este material não se destina a apresentar um conjunto de procedimentos metodológicos preestabelecidos para responder a hipóteses de uma dada pergunta de pesquisa. Ao contrário, trata-se da produção guiada pelas afetações que se processam no meu encontro com o campo da saúde da

família e com o território de subjetividade que nele se produz. Ali, a narratividade dos encontros e a produção de subjetividade são motores que disparam novas afetações e permitem enxergar linhas de força e de expressão que se projetam dos discursos e das histórias que ecoam pelas falas e pelos olhares trocados em ato.

Teoria e método coexistem inseparáveis. A produção de subjetividade requer seus próprios caminhos para se expressar.

No serviço, impera uma relação tensa, entre a vontade do usuário e a determinação coletiva do que é um território compartilhado de poder onde coexistem as normativas da instituição (em geral representadas pela figura do gerente) e as rotinas que os trabalhadores estabelecem com seu modo singular de desempenhar sua função. Trabalhador com trabalhador produzem uma forma de "pacto", um território mútuo em que prevalece a ordem da casa, mas coexiste uma defesa frente ao uso do espaço intercessor pelo usuário (MERHY, 2005).

Nesse espaço compartilhado, trabalhadores e usuários representam papéis entre si, e se encontram num emaranhado (um nó), entre o fio das vidas, em suas necessidades de saúde, que nós, trabalhadores, engolimos em nosso jeito maquinal de lidar com as tensões que se processam por todo o tecido, e que também nos passam a nós, porque nele também vivemos e nos amarramos uns aos outros. Se nos propusermos a desenhar essas linhas, podemos compreender um pouco mais do que se passa com o cuidador narrando essas intensidades. A construção de mapas é comum na cartografia, e aqui é útil para a compreensão do quadro teórico em que se insere esta pesquisa.

Falamos da arena do cuidado, em que os sujeitos implicados vivenciam intensidades e ofertam entre si narrativas. Ou seja, estamos falando de encontros (em si, em série e em sério). Ali, trabalhadores e usuários circulam dons de cura e narram histórias. É o fazer manual, gestual e dialógico do cuidado que implica uma narratividade própria do espaço de trabalho. Tenhamos, é claro, a perspectiva de que o trabalho em saúde da família se passa no território onde as vidas acontecem; ou seja, acompanhamos ao largo as histórias das pessoas, e nossa própria história enquanto saúde da família se confunde em parte com a desses territórios.

Certo, então temos o sujeito cuidador vivenciando intensidades no espaço de cuidado e no trabalho em saúde da família. Essa experimentação das intensidades ganha um corpo de fala, uma dizibilidade. O que se escuta também se conta. No entanto, não podemos aceitar que seja apenas pela cognição (pela racionalidade) que o sujeito percebe o campo e o outro, mas que seu corpo vibrátil seja capaz de captar as vibrações. Aí, nos apropriamos de uma ideia da Suely Rolnik (1989), de que o corpo vibrátil vai sendo afetado por essas intensidades, que são as afetações coletivas, as formas de produção de subjetividade, a dobra dos sujeitos no mundo, e as impressões que captamos

por nossa presença, sem que tenhamos sequer tempo de entendê-las.

Temos de entrar aí: por muito tempo, andei às voltas com essa questão. Não tinha a clareza se se tratava de um nó do próprio tempo ou uma artimanha do desejo. No entanto, percebia que as afetações que se marcavam em mim, e delimitavam um território de subjetividade em diários de bordo, poesias e contações iam construindo um conjunto de perguntas e questionamentos que encontram eco nas respostas que a ciência em saúde coletiva oferta, mas já se encontravam gravadas em mim, não pelo polo racional. Quem fala nas narrativas é o desejo, e o dito é sua efetivação. A enunciação das verdades que se vê no mundo brotando boca afora como num aparelho malfeitor que fala aquilo que não é para ser dito. E, no entanto, reencontrado com o narrado, o sujeito cuidador produz em si uma transformação. Reconstrói-se a partir da visita à memória. E recontando, diz Walter Benjamin (1994), adiciona camadas de contações ao ouvido, o vivido. Essas recontações vão construindo degraus por onde o narrador transita, e ligam aquilo que é o particular daquele acontecimento ouvido, e o que é a generalidade na escala da experiência coletiva. Contar e ouvir histórias produz nos sujeitos um equipamento de um saber do mundo não pela informação, mas pela vivência (ouvivência?).

Voltando para nosso mapa: temos o sujeito cuidador, vivenciando intensidades em seu corpo vibrátil e narrando essas intensidades; numa espécie de produção de sentidos para o vivido, que é uma forma de arte, digamos, mas também é uma certa ferramenta, não é mesmo? Digamos, que essa ferramenta capaz de reencontrar o sujeito consigo mesmo nas afetações também é capaz de construir sentidos para a vivência e marca a identidade do trabalhador da saúde. Digamos que essa prática em si mesmo seria capaz de despertar transformações no sujeito do cuidador, que ele seja capaz de realizar um movimento de olhar para si e para o outro (dentro de si).

Então vamos em Foucault (2006), buscar o cuidado de si como técnica de vida, como condição primordial para o governo de si e dos outros, consistindo não apenas um conhecer-se a si próprio, mas também um conjunto de práticas de si (exame de consciência, os diários, privações etc) que compõem a subjetividade clássica. Na filosofia grega e romana dos séc. I e II, Foucault vai nos contando formas de subjetivação (de produção dos sujeitos para si e no mundo) que operam no sentido da produção de sujeitos de verdade. Vai nos gregos e romanos antigos e encontra os jogos de verdade, as práticas ascéticas, e oferece uma hermenêutica do sujeito prismado pelo cuidado de si. O saber de si, que seria então mais que um conhecimento, mas sim uma experiência, uma arte de viver gravada num equipamento (*paraskeuê*), uma “casca-grossa”, que não vem do puro viver atravessado de inquietudes (*stultitia*). Para adquirir esse equipamento, é preciso transformar-se, ocupar-se consigo mesmo, numa relação produtora de um sujeito de verdade, capaz de agir como

convém. É um tema recorrente da filosofia, e que nos cai em cheio como o produto de um encontro mágico: quando me pergunto se haveria um conjunto de tecnologias capazes de transformar o cuidado operando pela transformação dos sujeitos envolvidos, apanho o cuidado de si como parte desse movimento de produção subjetiva do cuidador, e a narratividade como motor dessa transformação mesma.

Estamos agora, um pouco distantes de nossa imagem, mas podemos retomar o ponto inicial se quisermos. Digamos, mais uma vez, que o cuidado é uma arena em que se produzem intensidades. Trocamos olhares e afetos nos encontros diários. Contamos de nossas vidas (usuários e trabalhadores), e ouvimos conselhos. Muito além das 'píldoras', receitas e documentos que assinamos, das peles que pegamos, das imagens que desvelamos, trocamos a oportunidade de encontrar nossas vidas em momentos de crise, dor e sofrimentos, os quais por vezes nos põem a enxergar horizontes éticos muito amplos, onde nossa presença é inegável, e onde somos chamados a agir como convém, investidos do papel que representamos no mundo como trabalhador da saúde, mas entrecortados por nossos próprios interesses privados, nossos limites éticos, estéticos e preconceitos. Somos confrontados com o diferente em tantas maneiras, que podemos colocar a questão de se o profissional se enxerga no outro à sua frente, ou se produz um equipamento de não-olhares para que não se veja (no outro).

Por outro lado, e buscando encontrar resposta para as questões de fundo que me orientam nesse caminho podemos dizer que a tecnologia de si compreendida na narrativa (e na narratividade) que brota do território em saúde da família, carrega a semente de um equipamento. Seria algo como uma *paraskeué* de que fala Foucault (2006). Um equipamento de proposições verdadeiras de si e do mundo que permita ao sujeito enfrentar-se com os obstáculos da vida e agir em acordo com a verdade que está gravada em si. Trata-se então de uma máquina inventada capaz de levar o sujeito a desconstruir em si as anestésias dos sentidos.

Voltando a esse espaço entrecruzado por interesses (a arena do cuidado), podemos imaginar facilmente que no epicentro das ações está a função dialógica. Conversamos sempre, antes, durante e após qualquer procedimento que se realiza em saúde. Na maioria deles, a conversa é fundamentalmente o procedimento (TEIXEIRA, 2005). Contamos de nós mesmos e dos outros que nos rodeiam, nos encontros de saúde. E, no entanto, sempre me espanto quando me assalta a impressão de que somos confundidos com o doutor Google: “febre, dor aqui, dor ali, dormência assim e assado...”, e me recoloco no lugar de entender que o usuário traz o produto embalado, como a gente quer mesmo, pra fatiar e servir à mesa. Vem com a queixa e não com a história. Porque o que dói pode até aliviar com o remédio que temos pra oferecer, mas não significa que é por aquilo

que veio a pessoa. Tem uns até que vêm, não é? Toda semana, pra tomar injeção.

Se não tipificar a fala do usuário como ladainha pra conseguir remédio, vai perceber que por trás daquele alívio sintomático tem um outro alívio, que é o de ter recebido cuidado para sua dor. Vamos por essas linhas entendendo que precisa de um certo tipo de abertura para compreender o que se passa na história das pessoas. Essa abertura, que nos obriga o cuidado, não se produz apenas na arena do encontro com o outro, mas também no reencontro com ele através da recontação da história. Precisa também um ferramental outro, que é a preparação de si para saber de si, para saber que a dor o outro é dele, e permitir-se afetar, sabendo seu lugar para retornar. Poderíamos pensar uma máquina responsável por realizar essa função?

Seu mecanismo seria dialógico, e seus produtos mutáveis, mas sempre indestrutíveis, uma vez que não se tratam das palavras, mas das transformações que operam no ser do cuidador uma vez que as põe no mundo.

*Metade da roda roda por dentro e a outra metade roda por fora.*

Ao contar histórias, narrar aquilo que nos afeta, também produzimos afetações, e novas formas de reconhecimento, numa relação que envolve o conhecimento de si, o reconhecimento do outro (pelo reconhecimento de si no outro), e a memória. Nesse sentido, é que podemos falar que o material que aqui apresento se orienta na intercessão entre a pesquisa social e a arte.

Essa é uma relação que hoje não me assusta, embora tenha me provocado um certo estado de tensão inicial, e até mesmo algumas dores. No entanto, minha trajetória toma sentido em si própria por conta dessa narratividade, dessa poética dos encontros na arena do cuidado. Essa tecnologia de si, esse sentir antes de compreender, produz um conhecimento de si e do outro traduzido nas palavras e nos sentires e é a produtora das inquietações que em primeiro lugar me motivam a busca à academia e à formação. Assim, é que posso dizer que a construção deste estudo nada mais é que a continuidade de um mesmo chamado realizado por mim no passado quando explicito na carta à seleção do mestrado que intenciono desenvolver além das "ferramentas" necessárias à minha prática (profissional), as capacidades humanísticas, que aqui se traduzem não apenas pelo cuidado de si (ou áskesis), mas também pelo oferecimento de um produto que é arte, pois que é nascida no sentir, mas também tem ciência, porque é embebida nas produções científicas que nos permitem compreender o campo onde se faz saúde da família; ainda, porque não se esgota em si mesma e produz sentidos para quem se dispuser a trilhar esses caminhos de histórias e se afetar em seus dizeres, é que compreendo carregar em si mesma (a narrativa / a arte) uma forma de transmissão de conhecimento.

No entanto, não se trata aqui apenas de produzir emoção. É preciso que ela esteja presente, gotejando cada palavra, para que o texto todo, ensopado dessa sentimentalidade, não deixe de

ofertar clareza de que o real não existe em suspenso das afetações que nos atravessam. Nem seria possível considerarmo-nos capazes de dominar, filtrar, refrear o ensalivado discurso, que não sai puro boca a fora, e por outro lado, revela de nós aquilo que somos sem que nos atentemos. Tentá-lo seria o mesmo que ofertar um “relatório expurgado”, prisioneiro das explicações! Dragado das emoções que dão cor e razão aos atos, estes nos sobram secos, sem vida, necessitados da informação que se nos apresenta à cognição. Diz Walter Benjamin (1994) sobre as explicações, que elas seriam desnecessárias à narrativa, e mais adequadas ao romance. Este é finito em si mesma porquanto se explica, é uma história, um herói, um final. Já a narrativa, a contação de boca em boca, acompanhando os movimentos das conversações conserva suas forças germinativas à medida em que toca aquele que escuta. Diz ainda o professor que

quanto maior a naturalidade com que o narrador renuncia às sutilezas psicológicas, mais facilmente a história se gravará na memória do ouvinte, mais completamente ela se assimilará à sua própria experiência e mais irresistivelmente ele cederá à inclinação de recontá-la um dia (p. 204)

Neste momento, reflito sobre a gravação dessas imagens e falas no sujeito do cuidador. Este, derrama as palavras como se fugissem, reconta aquilo que sente à presença do outro, e produz sentido para o vivido. Seu ferramental não é mecânico, nem tampouco uma tecnologia, mas seu corpo vibrátil. Percebe o mundo a sua volta de ouvidos abertos, encontrando os sinais das mutações cartográficas do espaço. E reconecta-se com essa presença em sua memória. É um reconectar-se com o outro em si, um aparelho de dois motores: um primeiro movimento do pensamento sobre si próprio, na efetivação, como num exame da consciência, um jogo da memória; em segundo lugar, no plano narrativo, é motor de camadas sobrepostas de contações. Ouvir, gravar em si aquilo que foi contado, recontar, rememorar. A recontação de histórias produz um aparelho extra-indivíduo, que reconecta o sujeito (que conta /que escuta) com ele próprio, nos encontros que vivencia e na produção de seu ser no mundo.

Em sua *Cartografia Sentimental*, Suely Rolnik (1989) nos convida ao mergulho na geografia dos afetos, e retrata o cartógrafo como um sujeito vivenciando intensidades, arrodado delas, capaz de deixar o corpo vibrar oferecendo canais de passagem para a existencialização. Sua experimentação do objeto (que não está definido provisoriamente, não é estático, mas um processo) permite construir pontes de linguagem. O cartógrafo faz da linguagem seu tapete voador. Em sua jornada, leva no bolso um critério, um princípio e um breve roteiro de preocupações que se definem e redefinem de acordo com a aproximação com o campo e com o grau de abertura a que se permitem os sujeitos encontrados, de maneira que a vida encontre seus canais de efetivação. Seu princípio é extra-moral, de acompanhamento desses canais de efetivação, sem preconceitos,

destacando ainda uma regra de prudência: delicadeza com a vida!

Vou dizer, então, que aqui tratamos de uma cartografia desse território narrativo que brota dos encontros em saúde da família, uma aproximação que vai construindo diagramas, desenhando e cantando essas histórias que nos afetam encontrados, e produzem um território da saúde da família. É o produto de uma afetação com o campo provocada pelo cotidiano e pela construção da identidade profissional, aliada de uma sensibilidade para o que passa entre os sujeitos que produzem esse território de cuidado. Ali, sou capaz de perceber sinais em mim e nos outros, que demonstram essas trocas simbólicas (dádivas), assim como posso enxergar aquilo que passa despercebido como indizível, ainda que seja claramente perceptível a olho nu. Aqui falo das linhas de força, de enunciação e dos territórios que se estabelecem nas relações de cuidado e de trabalho. De uma forma ou de outra, quando se encontram os sujeitos, há formas de poder implícitas (e explícitas) agindo na relação e também agindo sobre ela.

Essas linhas que atravessam nossas conversas demarcam certos territórios. Por exemplo, quando nos propomos (seria inelutável?) a ocupar o espaço do mercado na parcela de sobreprescrição de benzodiazepínicos (como todos o fazemos, certo?), agimos soterrados pela necessidade que o mercado de psicofármacos engendra, ao anestesiarem algumas das dores do viver social para as quais a medicina oferta remédios como velhas respostas requeitadas às frequentes novas perguntas. E, no entanto, que melhor forma pode haver para compreender o que sofre o outro que mergulhando no seu canto? É comum se dizer que escutamos pouco. Os médicos de família o sabem bem. Em geral, para espantar o pavor de encontrar-se com a inexplicabilidade da vida, ofertamos tecnologias (duras) que nos respaldem o “não há nada errado com você” (ou talvez com seu corpo), porque o próprio valor do saber pela experiência está em queda. Não seria pela falta de dôtô, que não é verdade que os privilégios estão em baixa. Mas que o mágico, sim, este anda por fora das conversas, e cada vez mais relegado aos medos e à dúvida. Mágico real, como no médico-medicamento de Balint (2005). O encontro é que tem função terapêutica ou dano iatrogênico em si. O encontro total, não a pílula (ou as várias).

E, no entanto, se essa ferramenta mágica do encontro entre o trabalhador da saúde e o usuário anda em desuso, talvez poderemos encontrar seus sinais, os sintomas da sua falta no maquinário da saúde da família. Aqui teremos outra vez anestésias: chama de paciente, não importa o quão impaciente o sujeito esteja! O desidentificador anonimizador “o paciente”; seria a defesa contra a inelutável transferência, ou a evitação a personalidade como produto da própria transferência mediada pelo desejo de se manter no controle?

Nós, trabalhadores da saúde que não passamos pela escola pitagórica, onde o silêncio era

requisito primordial à iniciação, e os alunos *akoustikoi* (ouvintes) não tinham direito a tomar notas (FOUCAULT, 2006, p. 501), temos uma memória para nomes assim tão subdesenvolvida. Ainda mais se considerarmos que nossas intervenções muitas vezes tomam corpo como objeto independente dos sujeitos. Se mal temos a condição de recordar o nome ou a história do sujeito à nossa frente, com o que estamos preocupados? Com o trabalho excessivo? Com a fila interminável de receitas para renovar (ainda que as agendas estejam sempre ocupadas)? Seriam as metas de cobertura vacinal, ou o registro de seus caminhares? São as coisas duras que nos preocupam, ou são os interesses que temos no nosso espaço de produção profissional, que nos bloqueiam no encontro de enxergar o outro? Ainda assim, há nomes que nos marcam. Toda unidade tem um, pelo menos. Aquele nome que só de falar já levanta um montão de histórias. Ponho-me recontar alguns nomes e algumas histórias que levei para casa, e que sei que outros colegas levaram, e cada vez que rememorados provocam-me algum afeto. É como se a recontação extraísse sementes dos encontros. Elas ganham vida pelas recontações, e se enraízam em nós.

Vejamos então nossa questão prismada: nosso objeto não é exatamente único e também não é estático. Um território narrativo brota das afetações de trabalhadores e usuários da saúde. Já acontecia antes que pudéssemos cartografá-lo, e no entanto, não somos capazes de compreendê-lo todo em nossos esquemas. De forma alguma seria possível que este material se interessasse em representar esse objeto, esse território da subjetividade. Ao revés, o que intenciono é acompanhar os sinais, as marcas desse processo (metade por dentro, metade por fora, como na roda). De certa maneira, sigo nesse caminho como quem anda de braços dados. Não há como controlar a processualidade da vida e dos afetos, nem como delimitar os fluxos desse território narrativo. Habitando seu território existencial, o nascedouro das contações o encontro em si, percorrendo a cola do seu rastro. O mundo é processo, diz Virgínia Kastrup (2016). Tudo vai se transformando, ainda que assuma formatações provisórias. O usuário não é sempre o mesmo, e nós também não o somos. O encontro nos transforma a ambos. Onde estão as chaves para essas transformações? Controlamos as variáveis dessa busca? Seria possível manter uma linha reta em direção ao horizonte sem que nos desviemos ou enviesemos nossa busca? Não seria possível manter em suspenso nosso objeto para representá-lo. Também, como tratamos desse emaranhado de contações, de histórias, somos o produto das afetações coletivas e sofremos com dores que nos atravessam vindas de outros cantos. Todas as definições cartográficas que adotemos são provisórias, e servem para a apreensão do agora, do presente que se desenha à nossa frente. Nem todo processo é histórico, nos diz Kastrup (2016). E nem tudo se dá no tempo histórico. O presente encontra-se “engordado” das múltiplas dobras dessa meta-estabilidade das formas atuais. Elas vão se

reinventando em processos que não cabem no tempo presente histórico, mas transbordam os limites da temporalidade.

Somos afetados encontrados, trabalhadores e usuários, e produzimos histórias para contar. Reclamações e queixas, carinhos e gratidão, raiva e medo, são parte do dia a dia nos espaços em que produzimos saúde da família.

Tem a rotina do fazer, mas também tem a imprevisibilidade da vida, que chega sem anunciar, e arrasta em seu turbilhão nossos fluxos às penas. São essas quebras, os rearranjos que provocam o estranhamento, e demonstram bem como que funcionam as relações. Trabalhadores vão construindo seus acordos para lidar com as necessidades dos usuários, e recortam os fluxos estabelecidos pelo trabalho, transportando a pessoalidade para o terreno do fazer, antes marcado pela frieza e pelo distanciamento profissionalísticos. E precisamente ao contrário do que ocorre nas anestésias, com o caminho aberto a compartilhar intensidades, usuários e trabalhadores vão redefinindo as pontas soltas dessa rede, e refazem as forças em conexão. Redefinem o papel que cumprem para si e para o outro, e se reorientam no mapa dessa relação de cuidado.

Quase demos a volta! Então, para nos reorientarmos na ciranda, reapresento as metades: a narrativa, que brota naturalmente dos encontros do cuidado, e o caminhar cartográfico, acompanhando as mutações que vamos produzindo e ouvindo no espaço. Combinam-se, como não poderia deixar de ser na imersão em realidade, donde nada se extrai puro, liberado de suas vísceras. Viver e recontar, construindo as pontes pelas quais vamos seguir reinventando novas identidades e saberes compartilhados.

Oferto ainda, a noção de que esta é uma produção que tem por intenção debater temas que brotam da prática profissional em saúde da família, e que tomam visibilidade pela presença viva em campo, não guardando nenhuma necessidade em expor identidades de sujeitos, ou de expor narrações que remetam a fatos ou pessoas identificáveis. Seria um engano tentá-lo. Mais nos interessam aqui os ecos das contações; aquilo que fica gravado nas narrativas através das sucessivas narrações superpostas como camadas: o particular se transforma no comum. Essas contações e narrativas nascem da ouvivência no campo de trabalho, nessa torrente viva de encontros cotidianos no território onde trabalho, uma Clínica da Família no município do Rio de Janeiro.

Dessa forma, ficamos liberados da apreciação deste trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme indica o artigo VII do art. 1º da resolução 510/2016 (BRASIL, 2016):

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: (...) VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito.

Cabe ainda ressaltar que a forma como tenho apresentado essa construção vem se demarcando mais claramente à medida que acompanho os sinais desse território de narratividade. E que apresenta como limitação principal o fato de oferecer respostas à processualidade e não a uma pergunta dada e fechada. Nada está acabado, pronto. Tudo vai sendo retomado. É por isso que podemos chegar à completa inversão do quadro e começar pelo final, terminando pelo início, e a circularidade continuará agindo por toda a conversa. Além disso, todas as contribuições são datadas por uma intencionalidade. Não é possível deixar de ser ontem aquilo que se era. Só o presente se transforma com essa intensidade.

Sem a intenção de oferecer procedimentos acabados com os quais empreenderia uma investigação representativa, entrego a recontação das vivências como tecnologia dessa preparação que dota o sujeito cuidador do equipamento para o reencontro com a verdade nos momentos difíceis do cuidado. Tenho a clareza de que as categorias que projetamos para esta caminhada estão em constante transformação, mas percebo que orbitam em torno das **anestesias do sentir**, das **tensões do acesso**, como seu produto principal, e da **reprodução das práticas do mercado da saúde** como validação do saber-poder que nutre essas mesmas anestésias. A narrativa é o tapete voador que nos atravessa esse território existencial que compartilhamos e cartografamos. As duas metades dessa roda, por dentro e por fora, vão retomando o caminho do reencontro em que nos produzimos, trabalhadores e usuários, sujeitos ativos dessa máquina saúde da família.

*Ecos de histórias compartilhadas*

Março, 2019

#### 4 DIÁRIOS DE BORDO DAS MARCAS DO CUIDADO

Rio, 13 de Janeiro de 2020

Escrevo em febre, aturdido pelas horas que não me encolhem a noite e sangrando as palavras que me pululam ao sono. Tudo gira, e as voltas que demos à margem da estrada não me fazem descansar. Luzes, sons, cores diversas e o medo da morte que se veem frente a frente aos nossos olhos, quando grandes terrores se mostram tão terrenos quanto o apetite pelo almoço que se anuncia. Viver, correr, sangrar. Todas as sortes se misturam nessa queda quase fatal, e frente a elas, todos temos o que contar, todos guardamos seus trapos como lembrancinhas. Agora, sinto-me na angústia de colocá-las para fora, assim, amarradinhas como nas antigas toalhas remendadas, conformando essa teia de viver que as histórias vão contando. Somos, encontrados, mais que nós. Somos o produto de nossos desejos, dos sonhos que cultivamos corpo adentro, das vozes que ecoamos sentindo sem saber. E, no mais, sobram poucos minutos para o suspiro.

Apresento à frente, na ordem que me pareceu mais próxima da cronológica – assim explico, pois meus diários de bordo foram tantos caderninhos, que ainda acabo encontrando um pedaço dessa cartografia aqui e ali. Sei, de tanto ouvir, que não importam assim tanto as palavras tortas com que expressamos esse território de narratividade, mas a força com que essa expressividade se faz sentir na maneira como ele se desenha ante os nossos olhos.

24 de outubro de 2018

#### *Entre soluços e respiros, a dor nos transforma*

Sem Rodeios me aborda à porta do consultório como que por pressa, talvez, de que lhe acolha com alguma urgência, apesar de que seu nome palpita em minha agenda depois do meu necessário respiro do almoço. Percebo que não está bem de saúde, pelo pouco que fala, mas é o acre de sua voz rouca que me ensina um pouco mais sobre aquilo que venho percebendo ser um traço fundamental dos encontros que se desenrolam no território da atenção básica: a tensão de acesso não termina na recepção. O desejo e ser ouvido, e o medo, por outro lado, de que o que escuta o ignore é o motor que inflama as emoções e traz à tona paroxismos de palavras doídas, que antes mesmo de serem convocadas, descem à língua no sentido da busca de um alento.

Assim, Sem Rodeios conta-me brevemente que das dores que o arrastam, ao que respondo com o pedido do respiro, e ele gentilmente me concede o direito ao almoço. Sua figura não me sai.

Talvez pela certeza das dores que carrega, e que não posso deixar que nublem meus pensamentos - por quê? Há por acaso alguma razão especial para que doer deixe de ser importante para quem se importa? Honestamente, conforme passa o tempo, e os anos de trabalho vão se gravando em mim, não é a sensibilidade ao outro que me diminui, mas a paciência com o descaso com que meus colegas os enxergam. Essa sim, começa a minguar, em meio à clareza crescente do milagre que se aborta na triste formalidade com que se ouvem as pessoas aos consultórios.

Repito para mim mesmo como um mantra:

*"Vem, não há que ter medo da dor. Ela já está.*

*Nela, refloresceremos"*

E me permito o respiro, marcado pelo medo que conjuntamente carregamos pelo fim do trabalho em que depositamos nossas esperanças de vida esquarterada pelos tique-taques do relógio que consome nossas cargas-horárias. As ameaças erárias ao encontro verdadeiro a que nos propomos enquanto trabalhadores da saúde da família. Pois sim, que sabemos que é pouco o tempo que nos resta enquanto tal, para os da equipe mínima, e quanto aos outros, quem dirá? Que será do amanhã? Imerso, mas sem descolar os tique-taques de meu próprio coração das batidas do relógio, sinto-me como os dedos, que hão de ser cortados para que caiba o pé ao sapato.

É de viver com os pés apertados, que nos doem os calos. E nos calam as dores os sabichões médicos, os governantes clérigos, e as parcas amizades com que nos apartamos do sofrer que acompanha este viver cuidador.

Por saber calar, e por fazer falar, é que logo me despego da humilde cuidadora que me traz notícias de outra sofredora, esta em casa perdendo a cada dia mais as esperanças, malgrado o desejo de viver outra vez sem dores; logo que sai sua confessora, peço com o olhar que venha Sem Rodeios sentar-se a minha frente.

Devagar, mas aguçadamente, interrompido apenas pelos soluços dolorosos que o fazem soltar gemidos entre as frases, desenrola sua história à minha frente, como se não bastassem as cartas que recebo dos outros curas com que se consulta, e que as vou distribuindo sobre a mesa que não nos separa, o que parece dar a impressão a Sem Rodeios de que com elas monto um cobertor. Depois, como um gesto simbólico, levanto entre si e mim os papéis que me trouxe como a nos esconder as faces, para que tenha clareza do motivo óbvio (talvez apenas para mim) e o porquê real de tantas solicitações, exames e encaminhamentos. Às vezes, tenho a impressão de que meus colegas sentem-se mais confortáveis com os alterados parâmetros que não contam histórias, apartados do sofrimento daqueles que de fato se doem, para que não tenham como eu, a sina do despertar noturno a pensar em suas dores, que aparentemente me atravessam apesar do desejo e do equipamento com que me protejo e me produzo neste mundo de atravessamentos.

No entanto, não o interrompo. Deixo sua fala livre e seu coração triste se abrir, e percebo cada vez mais, que se fuma lentamente, como se a fumaça que exala pudesse levar um pouco de si embora também, como as palavras que me dá, de dor, de morte, de medo.

Dentro em instantes, chora como um homem à minha frente. Sim, e me afirma, "também posso". Seguro meus olhos, mas não desvio o olhar, pois sei que se me molham também as faces, aí sim, caminharemos mais lentamente. Engulo, e aceito suas queixas. Devagar, e desapegado das palavras torpes com que os médicos lhe chamam os 'ópticos diagonais' (diagnósticos) como desvios do olhar para que se não-veja a alma que sofre à frente, na segurança melancólica de ter se chegado a um nome belo e perfeitamente incompreensível que nos dê direito de apagar a história do outro.

Como que entendendo meu jogo com os papéis, Sem Rodeios saca perfeitamente o que quero dizer. E me permite olhar para si e para mim, envolvidos nessa conversa que ele insiste em me devolver como aquilo que transfere, e que eu busco evitar, por tanto que sei o mal em que caio, se aceito contra-transferenciar consigo.

Ofereço-lhe remédios, claro. Muitos, por sinal. Um vício tosco de nossa medicina: não basta que nos esmeremos em oferecer a mágica da cura comprimida em bolinhas, mas como fiéis cães da indústria, as oferecemos aos montes, como se muitas curas fossem necessárias, e cada vez menos mágicas as fossem. Sei bem que me espera prescrito, como ao remédio; e sei também que não é exatamente do que precisa, pois que minha própria adversidade também causa mal a si, talvez não tanto como a mim próprio.

Seu desejo de morte, malgrado a dor que lhe acompanha e o enovela em fios de vida, parece-me mais uma expressão desse sofrimento que não passa. Tem sim, aquilo que chamamos de doença. Tem também a dor do indizível, que só conhecerei com o tempo em nossos encontros. Tem, por certo que sei, esperança de que o ajude. É o que canto para mim mesmo, assim como descrevo para si o propósito do remédio: "tenho certeza de que nada resolve, mas quiçá ajuda".

Deixo que se vá, depois de um abraço, para que saiba que não posso lhe oferecer alívio eterno, e que não sou de uso contínuo. Mas carrego em mim marcadas suas palavras, e as poucas brincadeiras com que me distrai das dores que soluçam em si.

E quanto mais canto, mais me recordo, e mais me doo também. Voo preocupado, pois certo de que a fila de outros encontros se apinha. Mas satisfeito de resistir ao *fast-food* com que meus "sócios" entopem os ouvidos de seus muito pacientes usuários - há que ter paciência, certo? De que forma outra é possível suportar a espera e o desconforto das interrupções e do descaso ofertados pelos médicos?- e me vou calmo, sereno por fora, de volta ao consultório onde me esperam nervosamente outros com que também hei de conversar.

Tique-taque outro relógio; dessa vez, o que conta as horas. Sinto-me por um segundo apartado de mim mesmo. Sou outro. Sou o que sofre. O que desperta madrugada adentro e de olhos abertos decide que não vale o sono agitado se não ponho abaixo em palavras a riqueza da história que tecemos em ato, nessa tarde de que falo. Sinto que é o contínuo desse viver cuidador, dessa força contida, que enxergo também em outros, e que procuro oferecer publicamente como exemplo de que é possível, sim, sentir, cuidar, amar e seguir em frente como gente, que também somos. Sem medo de interpor entre nós e as pessoas os procedimentos com que nos valem na urgência de justificar a validade da prática e de encontrar alento para a dor que é do outro, mas que também nos fere a nós.

Entreolhados, certamente contamos mais. É a esperança que me embala e me traz o canto, sem medo que se apague a chama que arde ou que se acabe o silêncio que ofereço em troca dos sofreres que recebo esperançosamente dos que aqui se vem cuidar. Sem, no entanto, apartar-me daqui e deste sentimento, reconto o poema<sup>3</sup>, como se agora fizesse sentido, cada vez mais claro, naquilo que venho construindo em caminhada.

14 de abril de 2019

"Se eu converso co' cê agora, fica esse tudão aí de gente plantando hora!"

Seu Converso me para à porta às 7 e 30 da manhã e, plantado como homem de boa índole que é, me convida a ajudá-lo, e muito pacientemente aguarda minha atenção sem ter hora marcada para me falar. Não é de si que conta, ainda que possa sentir sua tensão. "É ela, doutor, que se dói toda. Quase não levanta as pernas, e sou eu que tenho que virar, de um lado pro outro. Se doendo toda, ih! É uma canseira! Deixo ela na cama e embaixo durmo eu, mas muito mal, o senhor pode bem ver."

Não é a pobreza que lhe entristece a fala, mas a dor da vida, que impiedosa não se furta de pisar seus calos já muito amargados. É louco, diz a outra. "Tem problema". Talvez por sua fala misturada, trocando as palavras, ou então pelo gingado de quem vive a dar jeitinhos. Não tem paredes a sua casa, e no entanto, todas são aconchegantes ao visitante que vem de coração aberto. Conta-me entretanto que a médica que foi lá outro dia "fez nada não, meu amigo. Ficou lá falando umas coisas, disse pra não mexer na Luz, que está toda travada, e esperar o doutor cirurgiaão".

Ponho-me a pensar se uma pessoa não pode ficar doente da falta de se tocar nela. Pense bem

se uma pessoa pode ficar esperando mão de cirurgião pra sentir na pele o macio de um toque. Pelo jeito que me conta Seu Converso, desse tipo de cuidado anda precisando ele também. Tudo dói. E posso perceber que tomam os mesmos remédios, sem no entanto se dizer. É como se uma certa cumplicidade arrastasse os dois, que se findam nesse um cuidar do outro.

Jamais poderei me arrepender do dia em que virei para Seu Converso e disse em frente a todo mundo "s'eu converso com ocê agora, vai ficar essa gente aí tudo esperando hora!". E, no entanto, coisa bonita que somos na vida, aprendi que bem há coisas que fazemos sem conversar que ajudam, mas que metade sai torto e tem que refazer tudo outra vez. Melhor ouvir. Veja, se alguém pede atenção, não seria senão por precisar mesmo dela? E se precisa e não recebe, o que é que ocupa esse lugar? Outra, se canto para si a solução para o que entendo ser seu problema, como posso ter certeza se cabe, se não tenho a dimensão do entendimento que faz da solução que lhe apresento?

Não basta a gente se olhar, se tocar, se calar. Tem que soltar dos medos e dos segredos que nos apartam, que nos apertam a garganta na hora do encontro, e que não saem. Quando não é de sair tarde demais, mão na maçaneta, hora de ir, chega de 'pedismo', de queixume, não tem mais nem folha de receita! Próximo!

Vejamos: vem ter comigo não é para pedir, mas para trocar! Porque também o que tem para si nesse momento é muito pesado para sozinho carregar! Doer e sofrer não é de só um, mas do mundo, da vida que faz doer. Ninguém fica doente, sofrido ou mordido sem mundo, sem a vida, solto da real, das relações e das conversas que nos amarram. E Seu Converso outra vez me ensina: chama-me ao canto e me conta que tem ela, a tal, a doença. E que vive, convive e faz da vida o que tem que fazer. Só não lê muito bem, mas conversa que é uma beleza! Sabe na ponta da língua quem procurar pra ajudá seus corres na vida, mas só que não é com ele falar nome de remédio não. Talvez por isso, o pessoal tenha dificuldade de conhecer a pessoa sabida e vivida que é Seu Converso. Atropela as palavras. Fala uma coisa boa, outra que não tem nada a ver. Faz aquelas brincadeiras que não tem graça que a gente sabida faz quando vê a gente fazer besteira. Tem uma coisa que é o louco que sabe fazer melhor que o são: denunciar o estranho no riso, na graça. Fazer falar aquilo que tá dito e ninguém põe língua afora. Quando essas verdades saem, e doem, sim, como sempre, quem é o louco e quem é são? O que ri ou o que é rido?

Mais vale, então, o que vejo de diferente em Seu Converso, que me faz entender sua fala difícil (é ele quem fala difícil, eu tenho que falar fácil), que me faz entender a singularidade de sua vida, esse Seu Converso que enxergo, que senta à minha frente sem pressa, apesar da fila longa de pessoas que esperam a hora de conversar comigo suas próprias dores. Não há uma resposta que lhe possa ofertar a qualquer de suas perguntas que não seja um desafio para minha prática o tempo todo. Não basta a receita para se ter o bolo. Assim também com o remédio. Quem vai fornecer? Luz

precisa, ele busca. Tem gente da igreja pra visitar. Tem a doação que vem do amigo do bairro. Alguém que leva no hospital de carro. Tem quem leva comida, e quem vem buscar. É assim que vivemos. Amarrados uns nos outros. Trocando nossas conversas, agitando nossas línguas para falar dos nossos doeres, pedindo essa teia, essa malha que se ata entre nós.

Seu Converso me pede o remédio, outra vez, junto da conversa. Eu agora, então lhe convido ao café, a que aceita como se visitasse a minha casa, ainda que muitas vezes vá ali quando não estou para trocar com outros. Senta pela primeira vez no espaço que é do trabalhador e gosta. Enfrenta os olhares de quem entra, e aperta as mãos de quem lhe apresento. Aceita o pão e me parece que sai de lá se sentindo um pouco mais cheio (de si). Para quem entrou assim, meio vazio e de cabeça baixa, falando pouco, e agora já me conta seus negócios mais pra cima, ainda que não muito mais alegre. Tem a doença, tem a dor, tem a vida. Tudo isso passa de raspão e Seu Converso pouco precisa me dizer para lhe dar os papéis que me demanda, os abraços que me precisa e os amigos que apresentamos um ao outro nesse uso que faz de nosso cuidado. Vem mesmo como para visitar, toda vez que aparece. Sempre precisando. Sempre de frente. Seria difícil, então, outra vez pensando eu, encontrá-lo nessa figura estranha, torta que é na imagem, e se deparar com a pessoa dessa singularidade, e de tamanha necessidade que tem, que não aparece pelos versos difíceis que ensaia com suas palavras simples.

Parece a mim que é o cartógrafo que ali aparece. O que vai desenhando tapetes voadores de linguagem contando essas histórias. Ele nos atravessa mais uma vez para este plano, onde aqui retomamos nossa conversa.

2018, durante idas e vindas

*Altiva e desejanter, o mal de vida é viver*

Encontro Altiva numa tarde atribulada, sentada à frente do consultório, queixando-se de meu atraso. Sua contrariedade começa no desconforto com a tipificação do motivo da consulta. Não tinha se preparado para colocar diu algum em seu útero, e ademais não havia sido consultada.

E, no entanto, migra entre os temas de sua vida, já no consultório, angustiada com algo que não sabia nomear. Mas insistia que estava 'meio parada' ultimamente, que estava até evitando os parceiros, não dizia por quê, mas contava da gravidez que pegou e que perdeu após nosso último encontro, em que retirou um diu mal posicionado. Na ocasião, havia decidido ficar sem, e hoje me conta no real, papo reto, mas sem detalhes, da perda provocada e da renúncia pelo namorado mais jovem. De sua boca, que me conta nas palavras mais transparentes com que pode descrever sua vida

de mulher desejante e ativa, que tem os homens a seu prazer e sabe desfrutar do que é seu.

Dessa vez, quer falar do peso. Não quer o diu, mas está incomodada com os quilos mais que lhe impedem de arranjar namorado. É bem gorda, e em nada isso diminui sua postura, seu poder. No entanto, sabe bem como manejar a coisa, e me mostra as caixas de sibutramina que comprou com um contato. Que espera de mim? Reação ou cumplicidade?

Activa tem segurança, diz que vai tomar o remédio e não vai beber não, porque quando bebe, em geral são várias caixas. Só precisa tomar clonazepam para dormir e vai ficar tudo bem, já tem até o contato anunciando o preço do calmante pelo telefone. Ofereço outro caminho, mas sei que dialogo com uma mulher decidida. Ofereço a prescrição, para poupá-la do gasto e da dose do medicamento atravessado, e no entanto, sei que não é sobre o uso da medicação que estamos tratando, mas da vida dessa pessoa que se sente em desvalia frente à gordura do corpo, o qual é palco de realização do seu prazer, do seu desejo.

Tateamos o caminho com que desenhamos este acordo. Se me traz a droga, não é porque deseja aprovação, mas porque não tem medo de se apresentar verdadeira, para que meu conselho se dirija a si, no seu real. Não sei bem se é conselho que busca, nem acredito que seja meu para dar. Penso se o que busca, de fato é uma forma de olhar para si através do olhar do médico, e meditar brevemente sobre o próximo passo. Como se seu encontro comigo viesse mais à ajuda de seu momento consigo mesma, numa oportunidade de falar de sua vida.

Não nego o espaço, e, entretanto ofereço a oportunidade de também se testar. Afinal, sabe ela bem que não usa preservativo com nenhum de seus parceiros, assim como sei eu que eles vêm reduzindo em número, pelo que me reafirma na conversa, ainda que não em risco. Sua postura forte ativa não desmerece a vulnerabilidade inerente à sua posição na roda de relações que descreve.

É o final do expediente, mas se bem nossa conversa por aí nos demanda, aguardo que volte com o resultado dos testes rápidos, enquanto recebo os olhares dos colegas, esperançosos de não ter de esperar terminar mais um atendimento de fim do dia para bater o ponto e dizer adeus por hoje à labuta. Geralmente, aguardamos uns aos outros no final do dia, para fechar a unidade, o que não passa sem certo desespero, particularmente pela minha parte no que tange a atrasar o descanso dos outros. No entanto, posso dizer que me sinto um pouco solitário no dever ético de só terminar o trabalho quando terminar o atendimento com respeito e dignidade à pessoa que ficou aguardando pela última vaga. Tenho a impressão de que se não o desespero, sua espera pelo menos deve ter sido incômoda. Se nos dispomos a oferecer direitos, o mínimo que se pode fazer é não perpetuar crueldades.

Sou chamado de canto pela técnica que faz o exame e me proponho a acompanhar a repetição do segundo teste, que ela realiza imediatamente conforme a rotina, e noto em Altiva o desconforto, a indignação e, ao mesmo tempo, a repressão da emoção, como mal que naquela hora não podia chegar sob pena de desabar a cena e incendiar o picadeiro.

Não podia aceitar mais esse 'erro' da clínica! Claro que ela não poderia ter o vírus, ela, gorda, sem nada por sentir, e ainda mais agora, que quase não estava transando! Lembra dos momentos do hospital, quando teve de fazer curetagem, e procura a salvação contaminada para escapar da culpa com que nega a transmissão sexual.

E nega, claro, porque rodopiam seus pensamentos entre as imagens que tem do mal e as histórias do desafeto crônico que tem com a unidade. Repete incessantemente o erro da ultrassonografista, que uma vez nomeara sua gravidez cisto, e repele frontalmente a ideia de que possa ter recebido o vírus de um de seus parceiros.

“Que é isso que o senhor está pensando, doutor? O Oceano é casado! Não tem a menor chance! E, depois, como é que eu vou falar pra ele vestir camisinha? Não tem a menor condição, esse teste tem que estar errado!”

Opto, então por respeitar seu tempo, embora saiba bem que devemos seguir um próximo passo. É tudo muito tênue. Não importa mais o antes, só há o agora. Nesse instante, realizando em si a conversão que se processa na alma do sujeito que se coloca frente a frente com o presente, Altiva dá um salto, e se protege. Quer saber do sigilo e teme pela sua imagem. Desconfia dos meus colegas, dos trabalhadores da unidade. Diz que corre solta a notícia de quem tem (o vírus), e que é da boca daqui que sai. Logo logo todo mundo fica sabendo, ela se adianta. Nos despedimos de olhos encontrados, e Altiva me assegura de que estará bem. Por que o faz? Reforça a promessa para si mesma em minha presença como testemunha de sua vontade, ou respalda sua mentira deslavada pela enunciação do incabível, tal seu estado de instabilidade?

Fico um instante atordoado após sua saída, mas saio correndo a organizar o consultório e apresso-me em sair. Ainda resta uma pessoa me aguardando para fechar a unidade. Ela mora perto, então chegará em casa rápido. Provavelmente fica até mais tarde todos os dias. Ao menos sempre comigo. Minha volta para casa, assim como na maior parte dos dias é imersa nos questionamentos que emergem desses sofreres que se encontram no território de nossas existências cuidadoras. Haverá águas calmas? Ou é a tormenta que regra o caminho?

Como se a alegria roída parisse a esperança

Penso nos olhos fundos de Árida,  
e os meus querem chorar também  
mas estes, secos do enxergar a dor sem se molhar,  
desviam do seu rosto jovem  
para dentro das minhas lembranças.

sou agora um jovem também  
na parca malícia dos meus quinze anos  
sem as olheiras que Árida tem  
e sem os peitos inchados, do leite que dá ao filho  
meus dias, frios que o sejam, e sós  
não são tão sós quanto os dessa mulher que nasce  
carregando ao braço o ser  
na solidão que lhe afunda os olhos e maltrata o ventre

É roída, sim, pela praga das veias abertas,  
o doer da geração que nasce sem esperança.

Sem?

Ou é a nascente esperança, que afunda os olhos e rói as entranhas  
nesse viver contido de Árida, que mal me encontra palavras  
para dizer sua própria dor.

Percebo sua estranheza ao cuidado  
o avesso a si  
como se a fundeza dos olhos  
e o roído da alma  
fossem suas armas  
contra praga que lhe ceifa  
a esperança.

Árida toma-me o riso, um segundo  
como se a alegria roída parisse a esperança.

uma esperança dura, roída, triste  
nascida da praga.

a esperança por ser livre a sofrer até o fim.

Madrugada, 3 de agosto de 2018, carta a Valéria Romano

Valéria,

dei um salto. Meu coração palpita agora, e sinto que consegui encontrar um primeiro sentido na leitura que você me convidou. Nossa, como isso me emociona agora. Passei os últimos dias encantado com a hermenêutica do sujeito, e várias vezes- me desculpe a brincadeira-, fiquei pensando que o sujeito era eu. Afinal, ando muito concentrado nessa busca interior, que acho que é a fase que o mestrado me disparou.

Enfim, ando refletindo sobre as transformações que se processam no sujeito na sua relação com o outro. De alguma forma, essa questão da relação, esse laço longitudinal entre o eu e o outro vêm reverberando em mim desde há muito. Porque tem um ser com o outro e ser consigo. Que é um reconhecimento de quem se é, no outro. Eu sou, porque tu és.

Acho que venho me aproximando, então disso cada vez mais, e a relação com o outro no cuidado opera transformações nos cuidadores que somos; é claro, que tem uma técnica, sim, de se entender. Que é o que eu acho que são os calores. E venho sentindo que é esse skill, essa coisa que não é só tecnológica, porque é o contrário de falar, é ouvir. E no geral, tudo que se ensina é a falar. E ouvir tem a ver com saber o que se quer, querer o tempo todo. Exige um preparo de si, uma forma de cuidado consigo mesmo, para deixar de ser stultus. De ser transpassado pelo que é externo. Mas essa cura sui não é currículo oficial. Isso se ensina, Valéria? Eu acho que se ensina, de alguma forma, sabe? Acho que se aprende também, um pouco. A narrativa é uma forma de extrair isso. De se extrair diante de seus olhos. Descarregar o seu volumen, como Marco Aurelio, seu exame de consciência. É técnica, porque pode se ensinar.

Esses dias, no congresso, a Rosana Onocko Campos tava falando que é recurso pra pesquisa. Legal. Daí outro dia me deparei de novo com os diário de campo do internato, e refleti que desde há muito tempo venho inquieto com essa reflexão. Talvez, essas inquietações sejam parte da minha própria ascense. No entanto, há em todos eles pistas da transformação no sujeito do cuidador em mim que se extraem pelo método narrativo, e, de alguma forma representam a reminiscência, re-encontro com a alteridade em si. O outro e o eu.

Os que não sabem cantar usam as anestésias do sentir. Eu andei pensando em 'objetivação pelo afastamento do sensível', que é o que eu acho que se processa no sujeito do médico em formação. O primeiro contato é com a morte. Te botam de frente, enfurnado com um monte de cadáver, normal. Ali não é gente, não tem nome, não tem história. Daí à frente, entram os doentes, todos em pedaços (daí a semiologia, né). E as histórias? As histórias estão em pedaços. hagadeá, hagapepê, sibemol, não sei o quê.

Mas quando a gente escuta as pessoas de verdade não tem muito isso, de hagapepê, né?? Tem a vida e as coisas que acontecem nela, e que trazem as pessoas de novo a esse encontro.

Daí, um: se processa um contrato: um diálogo entre as partes. (Aí, é que eu acho que entra o Balint com o lance dos acordos, da organização. Eu não sei de onde ele tirou isso, porque ele não faz referência). Dois, tem o conselho, que sempre estabelece num tipo de autoridade. E o jogo de poder é bilateral. Vamos convir que o poder nem sempre tá no que cuida, né? Eu consigo enxergar várias formas de não-ver isso. Uma é a eficácia por si só, do modelo lógico da biomedicina, essa 'objetivação'. Acho que aí passam outras coisas: as relações de classe, o utilitarismo, o racismo e outras que simplesmente fecham os olhos.

E eu enxergo que essas trocas se processam, e conseguem até mesmo 'desanestésiar', dão sentido à relação de cuidado.

Bom, eu sinto isso, primeiro. E reconheço nos outros, ainda que em alguns seja seco. Que há de se fazer, então? Há que se ouvi-los, pelo menos. Ontem eu ganhei uma maçã e um abraço de reconhecimento sincero. Fiquei emocionado. Muito. A pessoa não se cuida comigo, mas estabeleceu um contato comigo que foi significativo para si e para mim. Até aí, eu venho chamando de troca, e a Alda chama isso de Dádiva. Me indicou o livro do Paulo Henrique Martins, que trata da desumanização da medicina.

Ainda estou na introdução, mas gosto do entendimento que faço desses dons. Também não são tecnologias. Mas colocam em cena a pessoa do cuidador e a pessoa do cuidado, e, de uma forma tenho começado a enxergar a narrativa como a potência de atribuir sentido a esses processos de rupturas com o 'afastamento do sensível'.

São meia noite. Termina na urgência do descanso e na alegria do acerto.

Agradeço]Carinho]Gui

25 de agosto de 2018

*“Dona Discreta, o que lhe emudece é o mal de vida”*

D. Discreta vem ao consultório trazida, dessa vez, por seu filho e sua filha. Caminha com dificuldade, apoiada no cabo de vassoura que lhe serve de bengala. E dessa vez não me retribui o cumprimento. Senta com minha ajuda e muita dificuldade, e traz os olhos sofridos, que não me encaram.

Segundo contam, emudeceu. E, no entanto, não é completamente afásica que a encontro, senão capaz de me dizer um longo “ai”, do sofrimento que lhe cala as palavras. Subitamente, após a consulta com seu médico especialista no hospital, deixou de falar, e retraiu-se de tal modo que sua filha pensou que estivesse tendo um Avecê.

À minha frente, ela insiste em contar a história de como na tarde anterior haviam consultado o doutor do hospital, e que este lhe havia revelado que aquilo que sentia eram “sintomas do coração”, ao que D. Discreta respondera explicitando o desejo de que fossem sintomas do pulmão.

Agora, essa cena não me interessa mais que pela sua repetição no discurso da filha. Como uma pista, um desejo de disparar um cuidado segundo a sua própria narratividade. Posso chamar de oferta, também essa tentativa de reordenar os sentidos se desvelam à luz do encontro.

Em nosso último encontro, D. Discreta, acompanhada somente pelo filho, se queixava de sua falta de ar, e de como as dores nas pernas atrapalham sua vida. Fui informado por seu filho então das discussões que esse tinha com o irmão, que também reside em casa, sobre o problema que causa a D. Discreta a fumaça de seu cigarro. Recordo a cena como um encontro que pouco me espantou, pela aparente passividade de D. Discreta frente ao filho fumante, e talvez por ter avaliado que seu estado de saúde me parecia bom, apesar das queixas.

Recordo, ainda, o ‘pano de fundo’ narrativo em que se processam esses eventos uma vez que o tema do sofrimento psíquico de D. Discreta já a trouxera à unidade de saúde, permeabilizando nossa última conversa com a morte de seu pai, de sua mãe e de seu irmão. A interpretação de que seu mal estar físico possa estar relacionado com suas perdas já é perceptível na fala de seu filho. Ele ainda me conta que levou a mãe para a casa de sua irmã por uns tempos, para não pegar fumaça de cigarro.

Hoje, no entanto, consigo sentir que D. Discreta sofre profundamente, e no entanto, me parece um pouco distante. Não fala. Mas aparenta estar presente e interage (pouco) na conversa com suas expressões corporais.

Instintivamente, interpreto que esteja presa em uma contradição muito profunda. Um sentir doloroso que a abala e emudece, como resposta à revelação de algo muito conflituoso. Investigo causas orgânicas, e consulto o Psiquiatra que apoia nossa equipe, mas saio de lá um tanto incômodo

com a relação fragmentária que D. Discreta tem com os múltiplos pontos de atenção da rede que frequenta.

Sinto-me afetado por seu caso, no sentido do zelo no cuidado que presto e da relação terapêutica que venho construindo com sua família. Entretanto, nesse momento muito me instiga a narrativa que emana de sua experiência de doença.

Por um lado quando emudece, o faz porque o “pensamento incorporado” (BONET, 2006) tranca sua voz em conflito entre a narrativa que vinha construindo de seu adoecer e a imposição de que se organize a partir de outros símbolos, proferida por um ator que detém um certo poder (o médico especialista do hospital). Por outro lado, a insistência de sua filha em trazer o relato da cena em que o especialista lhe diz que o sofrimento seria “do coração”. Questiono os múltiplos sentidos que essa indicação poderia fornecer: primeiro, o do sofrimento orgânico pela explicação biomédica; ou em segundo lugar, -e menos improvável, pelo parco, porém respeitoso conhecimento pessoal que faço do referido médico especialista- que se tratasse de uma metáfora para dizer-lhe que era seu sofrimento de vida que lhe infligiria aquilo de que se queixava, o que representa um olhar narrativo para o adoecimento.

No entanto, quando a família traz a cena, que eu aceito e escuto sem interrupção, mas sem eco, ainda não posso compreender completamente o acordo que se processa entre nós. D. Discreta recebe do seu médico especialista uma direção: seu sofrimento é do coração; ao que responde: "queria que fosse do pulmão".

O que parece estar implicado nessa cena é um conflito entre os significados que constrói D. Discreta para sua experiência de doença e a imposição de uma ressignificação da experiência a partir da sugestão do médico, em seu lugar de autoridade de especialista. Esse conflito interfere com a organização de D. Discreta em torno de sua doença, a qual provavelmente já vinha se construindo como uma identidade de doença pulmonar e aparenta ter sido forçada a um estado mais plástico pelo peso do argumento do especialista prontamente aceito pela filha. Poderíamos aventar uma tentativa de ‘re-organização’ no ser de D. Discreta, a partir de sua identidade de doença, o que implica assumir que esteja “presa” neste conflito psicológico que consome sua vontade e apaga sua voz.

Poderíamos supor, então que essa ‘re-organização’ deva passar por um grau de desorganização do pensamento (ou de sua história), o que pode ser imediatamente responsável pelo mutismo súbito que a traz à unidade de saúde, como quebra da linha narrativa pela qual se orientava sua autopercepção identitária? Se assim for, que caminhos percorrerá o cuidado na atenção à crise e ao sofrimento pessoal e familiar que circundam a história de vida de D. Discreta?

13 de setembro de 2018

A engrenagem abraçadora (manual operativo da máquina da saúde)

Range o rugir da máquina da saúde  
e a engrenagem do abraço  
periodicamente circulante  
em seu rodar abraçador  
vai despertando elos  
entre os corações que se apertam  
esses círculos flexíveis  
(abraços)  
são palco de choros e ritos,  
de ires e vires,  
de dizer adeus e de contar a dor.

A engrenagem abraçadora gira-gira seus braços  
na tentativa não de prender  
mas de caber  
Aqui tudo cabe, desde que possa tornar-se livre  
e o abraço força motriz  
dessa máquina saúde  
vai amarrando os nós  
- flexíveis, ainda -  
que nos desfazem nós

Abraços que fazem nós  
Elos que nos desatam do sofrer!  
Gira-gira abraçador!  
E traduz este abraço em flor  
que é quase o inverso da dor.

18 de março de 2019

“médico de família é igual cachorro!” falei hoje a uma amiga. cuida e guarda seu território! nesses troca-trocas que a vida nos reserva, como que empurrados prancha afora os que se vão, provocam a obediência aos prancha-adentro; e enquanto isso seguimos endereçando desacordos entre nós e com eles (usuários). Inventamos novos nomes para velhas ordens, trocamos as rotinas como se fossem roupas de cama, e pedimos (quase um insulto!) aos usuários que vistam outras falas, cantem outras línguas ou mofem seus desgostos em queixas que não são ouvidas. Em outras palavras: invertemos a rotina em nome do topete grande, compramos uma baita briga com o usuário, e quem sai perdendo é quem sempre perdeu; o direito à saúde fica ameaçado pelos troca-trocas, que invertem as relações de cuidado e nos provocam ao exercício fútil de rearranjar em bloco tudo o que antes faziam outros cuidadores!

1º de abril, em Natal, acompanhando internação domiciliar de meu pai

Enxugar gelo?!

Ouvi dos jovens médicos (tão jovens quanto eu) que têm a sensação de enxugar gelo. Mas, enxugar por quê? Não quer se molhar? É pra se molhar! Sair, secar, apertar as mãos e preparar para outro mergulho ao abrir a porta.

Tenho certeza de que molhados somos da mesma água. E que não é a secura que faz a cura, mas o cuidado, esse derretimento conjunto do doer, água nova!

E, que gelo é esse aí que se propõem os jovens médicos a enxugar? Vejamos, ainda que torne mil vezes a me visitar o que sofre, terei para si um olhar diferente; ainda que não possa ofertar-lhe o conforto para o que não tem remédio, tem um jeito de mergulhar na vida e responder com calores, de ofertar dignidade, respeito, reconhecimento.

Reconhecimento não mata o treponema, mas garante a volta do sujeito pra tomá outra dose de dor na bunda, sair meio mancando assim e voltar com um sorriso, um “muito obrigado, você me ajudou”.

Os gelos que nos apartam do sentir, a secura de nossas vestes brancas, o medo de encontrar-se sem respostas para a vida, a dureza de se enxugar no mundo, despídos das metáforas profissionais com que justificamos nossas vestes (as identidades que vestimos como luvas); enxergando, vibrando frente a frente com o inesperável; o presente intenso que sacode as vidas e nos coloca novamente ao encontro, na lonjura das crises que nos ensinam a viver.

Diz assim o Belchior (1977): “Eu tenho medo de abrir a porta que dá pro sertão da minha solidão”

Abro a porta. Outra vez você aqui. Sei que não te ajudou a cura que lhe ofertei até aqui. Sei? Ou tenho a ideia de que pouco ajuda o remédio, e que é comigo que deseja falar? Quem traça os acordos com a vida é você. Só intervenho a oferecer conforto; médico não faz verão, meu amigo. Cuidado é encontro, é mergulho. Nos pedem as pílulas porque mágicas e as entregamos como se não fossem. Mas é a mão que conduz o frasco, o olhar confidente, ombro que acolhe o medo. Esses encantam as pílulas, dão vida à cura do corpo, ao que nasce a pessoa como flor frente aos olhos do cuidador.

E os nomes, as histórias que acompanham nossos sentires, esses nos ensinam mais um capítulo do viver, nos transformam cuidadores.

Deixe que o gelo nos molhe as vestes, e que a chuva venha cantar de si o pranto. Ainda há muito caminho a molhar pela frente.

26 de maio de 2019, refletindo sobre as questões da qualificação e sobre a interseção arte-ciência  
*De arte, ciência e ética: perguntas caminantes e as negações que nos lapidam a cara*

Na casa de ciência, onde a arte encontra seu caminho ético ao expressar perguntas e mais perguntas que brotam da realidade empírica, mora o gigante do conhecimento pela informação, o qual nada se recorda da própria experiência, por negá-la em favor daquilo que é certo, sabido e comprovado, e dessa forma, limita a afetar-se no mundo pelo que está dado. Pobre gigante, repousa em angustiada desconfiança com aquilo que não compreende. Dá passos atrás antes de seguir as respostas que pulsam à sua frente, só porque seus esquemas não lhe permitem conceber as ideias que naturalmente lhe brotam. Sim, a ordem das ideias é a mesma ordem das coisas na natureza. Então, porque seria impalpável, ou incompreensível, aquilo que nos passa o sentimento? A inteligência que apazigua, que organiza os afetos, não os anula. Ainda, se nos passa o sentimento e não nos toma a necessidade de pensá-lo, de que ciência nos cercamos, se não se propõe a conhecer a natureza daquilo a que nos ligamos pelo afeto, e quais os seus efeitos, estes intocados pelas noções pra-tê-a-colo?

Poderia dizer então, que o material se nutre das inspirações espinosianas, precisamente porque não se oferta a dar respostas às perguntas que fazem a estas palavras aquelas mentes que enxergam os afetos como objetos apartados dos encontros que os processam em ato, e ao revés, oferece a afetação como produção desse mesmo encontro, o do produto (este material) com o sujeito que busca transformar-se por meio da afetação. É por meio desses afetos que nos tornamos capazes de certa objetivação: a experimentação daquilo que nos passa como ouvivência da realidade, oferecida

aos sentidos como marca desses corpos que se encontram na natureza.

Por outro lado, nutrindo o texto do caminho cartográfico, ofereço o material nesses encontros que me passam, uma vez que não é das leituras que me disparam as questões norteadoras dessa pesquisa, mas das conversas que tomam corpo na arena de cuidado que compartilho com esses sujeitos a que me proponho enxergar.

Creio ainda, que não seria possível representar esse território de narratividade em um esquema didático que se permita submeter à coerção discursiva das disciplinas acadêmicas. Viver e cuidar produzem entre nós, os operadores dessa máquina saúde e os usuários que a produzem e que nela se produzem, um território compartilhado, uma melodia e um ritmo que brota de nossas conversas, com sua expressividade desenhando novos horizontes e redefinindo as cores com as quais desenhemos essa relação. Esse território de narratividade é o discurso reencontrante do sofrer e do cuidar, que se entreolham, como que transpassados pelas tensões estruturantes do próprio cuidado em saúde, e nascentes da disjunção entre o escopo de trabalho das disciplinas biomédicas (o corpo) e o objeto de desejo dos usuários (o alívio da dor/ resposta ao sofrimento). O que compreendemos de nossa tarefa e o que sentimos ao ofertar os procedimentos que realizamos encontrados com essas pessoas no cotidiano do trabalho em saúde da família remontam a uma crise sintomática que se expressa nos não-olhares, desvios de s'entender. Os papéis que interpomos entre nós e os usuários, na tentativa de encurtar-lhes as queixas, como se ouvi-las um pedacinho a mais nos gastasse o tempo e a parca paciência com que nos dispomos a encarar sofreres. Os remédios, que os ofertamos aos montes, como se cada vez menos mágicos o fossem, contraditoriamente à magia que escapa em nossas frias respostas às místicas expectativas de quem nos busca.

Cuidar e sofrer são um binômio inseparável, como pedaleiras de bicicleta, que se alternam em posições, girando em torno do eixo do encontro. Por um lado, recebemos esses dons de sofrimento, esses doeres, esse anseio por respostas (haverá?). Do outro, ofertamos um pouco de conforto (ou de confronto, por vezes) dando vida ao rodar alternante dessa engrenagem que nos une. Quem melhor que o que escuta os doeres para recontá-los? E, se o faz, que discursos são esses que se gravam em seu espírito? Quais são os dotes desses discursos no equipamento que produzimos cotidianamente em cuidado próprio e salvaguarda frente a esse mundão de atravessamentos, a arena do cuidado? Digamos outra vez, agora mais claramente: seria impossível desenhar as barreiras que delimitam esse território de narratividade, ou talvez suspendê-lo como um prisma para descrever suas faces. Vivo, fluido e em constante transformação, esse objeto a que tomamos a tarefa de cartografar deixa suas marcas, seus sinais. O grito na recepção da unidade, os abraços que trocamos entre encontros, bateção na porta do consultório, e o 'nelvoso' sintomático da tensão de não acessar o serviço do jeito que pinta o imaginário naquele que vem usar. E, se é vivo este objeto, e não pode ser apenas

descrito, uma vez que é novo a cada palavra que goteja seu existir, então poderemos escolher por abrir seu mecanismo; expor suas engrenagens, o vivo de suas entranhas, e as dores que carregam essas rodas de olhares e contares que compartilhamos.

Não conto apenas de meus encontros quando trago Seu Converso em busca de atenção, mas de um saber pela prática, uma técnica de ouvir o outro, que não é apenas o balanço da cabeça, mas a esperteza de que muito erra quem pouco ouve. Que tipo de presente poderia um ouvinte desse mundo, dessa arena do cuidado ofertar a seus interlocutores se se propusesse construir um texto mudo, calcado nas barreiras formais e talhado em capítulos frios que dialogassem autores, afagando seus egos acadêmicos como assim fazem aqueles mais centrados no procedimento (publicar, publicar, publicar); ou se por outro lado, aceitando a coerção discursiva, mas fugindo de seu poder, relegasse às contações, a essas histórias que nos passam, um lugar poético, artístico que fosse, guardado e empoeirado no coração de uma estante, onde pouco afetaria, e em nada se proporia a debater nesse lugar científico que ocupamos as marcas que se produzem em nós, trabalhadores da saúde da família, essas marcas que só são perceptíveis por nossos corpos vibráteis, nossas maquinarias do sentir, essas que enxergam o sofrer e não se anulam, não se permitem anestésiar frente à dor, e que nos preenchem de potência de agir, porque não apenas de padecimentos se faz a arena do cuidado, mas exatamente dessas alternâncias. O mesmo corpo, que necessariamente age e padece à medida que se encontra com o imprevisível nas histórias que trocamos.

Podemos dizer, por esses motivos, que o interesse por trás deste material não é o reconhecimento entre pares de um lugar ocupado como mestre de um saber imutável, conhecedor de um pedacinho do mundo e detentor de um poder que me produziria igual aos outros que também se qualificam para usar do discurso nesses moldes, nessas caixinhas que a ciência diz suas para resguardar seus feitos à fome de saber que assola o mundo das conversas. Falar desses afetos na maneira que se produzem e defender que possamos recontá-los sem necessariamente analisá-los é a melhor maneira de expressar as descobertas dessa trilha, abrindo caminho para que essas narrativas se gravem como cascas e mais cascas de recontações, de sentires que se sobrepõem, de saberes que se atravessam. Contar da dor produz um movimento em si e no outro. O de olhar-se. De reconhecer aquilo que movemos em sentimento, e que nos torna capaz de reencontrar-nos com os sujeitos a que cuidamos. Com os sujeitos e suas dores. E não só com suas dores apartadas daqueles que sofrem. É também contando aquilo que passamos que nos produzimos no mundo como os sujeitos viventes desse território.

Como a criança que assobia no escuro e produz um território de salvaguarda contra o medo, também nós trabalhadores da saúde podemos recontar essas histórias que nos passam, como pontes de linguagem que nos fazem atravessar os sentidos brutos daquilo que se apresenta como objeto de

nosso trabalho, produzindo sentidos para o vivido, e construindo um equipamento que nos protege nos momentos difíceis do cuidado. Não a proteção da anestesia do sentir. Não os desencontros de s'entender. Mas a ouvivência, o equipamento de verdades discursivas que se gravam em nosso espírito e nos permitem encarar a dor que é do outro, mas que também nos passa sem confundi-la com a nossa, sem desviar de seus ais queixumiosos, sem mergulhar em suas esquinas perigosas; para controle do remédio que também somos, para ofertar alívio como convém, apercebidos do lugar que ocupamos no mundo e no reconhecimento dos usuários que cuidamos.

É nesse sentido, e por último, que não há sentido ético nenhum em apresentar essas narrativas, essas contações em meu próprio local de trabalho, como sugerido em banca da qualificação desta dissertação (um jogo de adivinhas?), como se o produto que se constrói em mim dessas vivências, e a forma como devolvo esse olhar e essas palavras às pessoas que compartilham comigo essa arena do cuidado não fossem já uma devolutiva daquilo que apreendo ao cartografar nossos encontros. Como se fosse eu capaz de realizar uma transformação de mim mesmo a partir do encontro com os sujeitos nesse palco, e não afetá-los de volta com esses dons que trocamos. Como se o produto dessa pesquisa, assim como o objeto, fosse tangível como um prisma, concreto como as palavras, distribuível em tabelas como os procedimentos que produzimos em nossa carteira de serviços.

Tenho a mais sincera confiança de que nos produzimos os cuidadores que somos encontrados nesse cotidiano de conversas que trocamos aos pares e em grupos. O que sai de mim afeta o outro. E o que vem dele não me encontra mais o mesmo, mas um novo eu, produzido nessa troca. Não poderia ser outra a tentativa deste material que segue. Aqui quem fala não é o acadêmico que busca nas leituras, nos procedimentos do discurso científico, nas experimentações *in vitro*, respostas para problemas teóricos que podem ser transplantados ao campo. Pelo contrário, aqui ofereço a vivência desses encontros. A experiência de quem ouve contra a rarefação dos sujeitos imposta pelas linhas que delimitam o discurso produtivista. A ferida aberta dos cotidianos de trabalho, que sangra e que não estanca pelos conceitos de gaveta que se produzem em laboratório, mas pelo toque das mãos cuidadoras que concretamente se enfrentam com as dores. Mãos que tocam peles e que costuram verdadeiros rasgos, sintomas das anestésias do sentir.

Já não posso mais ouvir essa dor sem querer defrontar-me com ela. Sem querer dizer que sim, é possível perscrutar os cantos desse viver cuidador e encontrar as marcas deixadas em silêncio pelos olhares que nos atravessam, e que ficam sem resposta naqueles que calam seus próprios ardores. Essas são as marcas que nos produzem, que projetam nossas identidades; não há o não-científico nesses discursos. Precisamente, é neles que nascem as verdadeiras inspirações para o conhecer.

*“Ora direis, ouvir estrelas, certo perdeste o senso*

*Eu vos direi no entanto  
Enquanto houver espaço, corpo, tempo e algum modo de dizer não  
Eu canto”  
Belchior (1978)*

9 de maio de 2019

Protocolo = Pr'eu tê a colo (mas o olho é no outro, não colado na telinha)

É isso, você vê, vende o procedimento no mercado aí repete no SUS, na justificativa de que isso é integralidade. Integralidade é ofertar PICS na ‘tenção básica, oras! É academia da saúde, é uma carteira de serviços compatível com a realidade do serviço e que abraça a necessidade da população usuária. Vamos lá, fazer o que dá para fazer, e sempre ofertar encontros. Se não, de que valem os sujeitos que ali se encontram? Se não falam se si, mas de fora de si, para qualquer outro, como se as identidades dispostas fossem menos importantes que o produto em si (cuidado)?

Outro dia, me volta o Seu Converso quase no final do expediente, o pessoal já querendo fechar, com um monte desses papéis assim para eu assinar. Percebo que em parte a demanda se deve à sua dificuldade com as letras. Então, consciente que sou do valor que têm os vínculos, entrego um pouco do tempo que me resta e lhe presto o auxílio.

Mais tarde, já outro dia, a conversar com a colega que o acolheu, não consegui explicitar o motivo real da visita, que na hora ele não quis expor também na recepção. Não pude, porque aí seria argumento contra mim, como se devesse me limitar a realizar o procedimento pertinente à minha profissão (minha carteira de serviço), e que outra pessoa que se encarregasse dessa tarefa de ajudar um analfabeto a preencher folhas, ainda por cima, que fosse antes do final do expediente!

Enfim, apaga-se o sujeito. Calei, no entanto o desejo de contar sua história, porquanto nada ajudaria naquele momento a avançar o argumento, mas deixei claro que o encontro foi importante e que a hora da necessidade não escolhe o relógio.

Por que busco fazê-la entender meus movimentos? Se ofereço o serviço que não consta na cartilha (não consta?), o que posso querer se intenciono convencer os que comigo compartilham a arena do cuidado de que é preciso perceber o ser que se tem à frente e oferecer ajuda verdadeira? Digo verdadeira porque se faz, não de um procedimento estruturado, uma carta na nossa manga, mas de fazer uma ideia adequada de sua necessidade, o que só pode ser se nos prestamos a escutá-lo.

“Aí vem a Doutora Caneta, e olha 1 minutinho para mim, e me fala que eu tenho um tumor, pode?” Conta-me outra pessoa que nos busca o serviço. “Um monte de exames nesse ‘canetaço’ dela, e aí vou eu, gastar meus dinheiros e minhas noites em claro esperando uma resposta, um sim, um talvez, mas agora você diz pra mim que eu não tou doente; tá aí uma maravilha, que eu só ia ouvir de você mesmo!”

De que valem os protocolos se só for pra tê a colo (e não usar)?

Fico assim um tanto chôcho (entristecido), vendo essa gente boa teimando em desperdiçar os bons encontros nesses milagres abortados na triste formalidade dos não olhares, esses desvios de s’entender; maus encontros marcados pela dúvida e pelo temor.

Temos que enxergar, sim, e mais, perceber nesse outro diferente, mesmo que tão distante que não podemos compreender; pois se olhar de perto, de perto mesmo, o encontro deixa marcas; irreversíveis estas, as marcas do cuidado.

E na lupa, olhando bem junto, os olhos abertos, o peito vibrátil, vamos dando conta dessas transformações, esses furos com que rompemos as anestésias! Verdadeiros novos jogos do eu, o reinventar-se no encontro; e a oferta de uma troca verdadeira nascente, torta, inacabada sempre. A relação de cuidado costumamos devagarzinho na lonjura das nossas histórias compartilhadas.

Tenho percebido o horizonte como o protocolo sendo o chão e a gente dançando sobre ele. Em cada escorregão, tá ali pra te mostrar o caminho, mas a dança, essa quem faz são os nossos corpos encontrados na teia do tempo.

Do caderninho de histórias, assim como as próximas que aí vêm.

Sem data, provavelmente de Março de 2019

Linguafiada resolveu desistir da vida dessa vez, foi o que eu ouvi. Também pudera, muita dor pra superar nesse mundão de misérias, e viver de esperar cura que não vem é só uma poeirinha de dor a mais.

Diz pra mim que virou o chato; não tem mais cara pra vestir pros outros, e viver não vale se não puder ver o sol; aí, deixou de tomar remédios e fica trancado, só, esperando a morte chegar, sem pressa. Não sabe se a viagem vai ser longa, não se importa. Mas também se acabou a paciência de manter a casca.

Um dia desses, fui lá na sua casa, perguntei à beça no beco, procurando pelo nome de sua mãe. Aí, chegando lá, vendo essa figura bonita, uma raridade desse mundão de atravessamentos, jogada a um canto, cansada e com desejo de morte, disse bem pra ele assim: você é uma dessas flores raras desse mundo; fica aí achando que é doutor que tem que te dizer a verdade. Você não é maluco, rapaz, você é a flor nascida dos quatro elementos: preto, pobre, viado e vivendo com

agaivê. Lógico que não tem resposta de ninguém para você. Você é o novo. E se não vale a pena o novo viver, tudo o que é velho já foi, meu amigo.

Sei é que depois dessa nossa amizade decolou.

26 de maio de 2018 (não sei bem se essa data está correta, as coisas se misturam tanto!)

Sereno me provoca com sua dor, pois ele sabe que me incomoda. Fala que dessa vez vai desistir, largar de mão porque ninguém se importa com o fardo que carrega sozinho. A esposa doente, os olhos cansados, os braços envelhecidos de cuidar e a vida mostrando sua amargura aos que se aventuram por seus capítulos finais. Não tem o belo no que diz; só os horrores da doença, do sofrer.

Provocam-me essas palavras suas, e preciso dividi-las. Ponho de lado nossa conversa e ofereço aos estudantes que me acompanham a clareza de que me encontro afetado. A ele também, seu Sereno, para que compreenda que não tenho respostas prontas (já o sabe), nem posso desfazer por mágica seus sofreres (é evidente), mas preciso que tenha a clareza de que pode dividi-los comigo (é o que veio fazer). Incomoda tanto seu doer que preciso trazer outros cuidadores a nossa arena de encontro; chamo quem também possa conversar porque já me doem os ouvidos de tanta amargura.

Não é o desejo de me ver livre desse homem que sofre que me leva do consultório, mas tantas outras queixas que se apinham com seus queixumes à porta, a me revelar o tamanho do atraso.

Preciso ir, digo à colega que me ajuda. Preciso que vocês conversem, que cheguem a um acordo, e depois, volto para partilhar e saber como foi.

Por certo que trago sua história comigo e sei que me afeta seu desespero. Em parte, entram em cena os meus próprios, e sei que não são bons se misturados aos seus.

Preocupo-me então com os estudantes vivenciando essas tensões. Ainda não se deixam atravessar, talvez porquanto seu equipamento de bloqueios anda repleto das anestésias que vamos construindo na escola médica. Por outro lado, sua empatia comigo me fez perceber que compreendem o jogo de afetações que se processa. Também são parceiros nessa arena do cuidado, e também já aprenderam que as palavras que usamos são as pontes que nos ligam às pessoas, e por isso há que cuidar com aquilo que trocamos, porque pode nos doer mais ou fazer sofrer o outro.

Sereno vem e descarrega seus sofrimentos sobre mim, como se ao fazê-lo, pudesse encontrar um segundo de alívio contra o avassalador peso de sua responsabilidade, a qual aparentemente não

tem com quem mais dividir. Diz, então que vai jogar tudo para o alto, como se fosse verdade, mas o que deseja ali? Quer cuidado para si, quer falar de sua miséria, de seu sofrer, colher algumas recomendações e receber ajuda. Qual é o espaço para oferecer um bem de saúde verdadeiro, se enxergarmos Sereno no marco de nossas queixas-condutas?

27 de maio de 2019, apressado

*Voa, se puder*

Há que se ver valor nessas coisas que pode o nosso afeto. No encontro, face a face, cuidador e cuidado se produzem em identidades, essas caras que a gente se faz um para o outro, desenhando as arestas que nos marcam as carnes.

Tive medo outra vez hoje, quando cheguei em casa, e me deparei com os horrores que me voltam incessantemente à vista. O bebê, apagado, e a mãe, coitada, completamente sem percepção da gravidade da situação. Sós, os dois, rodeados desses cuidadores assustados, nós. O jaleco enovela o bebê que se chora pela pele. E os nossos olhos tristes se entrecortam em uma despedida cotidiana, como se o medo de todos nós não fosse outro que o despedir-se, sempre reavivado pela dor.

Ainda há tempo, o relógio corre contra nós, mas peço ao motorista da ambulância: voa, se puder. E me recolho à interminável angústia do fim desse expediente, como se as histórias e as afetações que trocamos terminassem naquele instante.

Como se meu desconforto inicial com aquela mãe que não tinha muito por dizer do bebê fosse menos que a máquina operante desse corpo vibrátil: percebo em ti as afetações porque elas me passam a mim também ao teu encontro. Volto-me para a colega e me desespero. Penso que vai morrer. Penso que estou fazendo tudo errado. Penso que estão todos contra essa faísca de chance que se esgota na triste incapacidade de nossas línguas se comunicarem com a verdade óbvia: a vida não espera; se há de chegar ao fim, assim será.

Fria, seca e insípida: a morte bem que nos podia não bater à porta nesses momentos tão agudos da vida, em que tanto sofrimento se mistura, penso. Queria afastá-la de mim. Queria amortecer seu peso esmagador. E no entanto, frágeis e leves como plumas são minhas couraças, os escudos com que me protejo.

04 de junho de 2019, buscando sinais do território de narratividade e encontrando a máquina de Balint, para mergulhar nas histórias

Sigo buscando os sinais desse território de narratividade que brota de nossas conversas. Abro a porta do refeitório da unidade e escuto outra vez o nome da usuária que nos vem preocupando. Outra vez veio a unidade com sua presença que nos afeta a todos; diz que está desistindo da vida, traz cortes na pele outra vez, e ninguém sabe mais o que fazer, ou se tem mesmo que fazer alguma coisa quanto ao uso que essa pessoa vem fazendo de nosso serviço. Parece que vem compartilhar conosco um pouco dos sofreres que em geral carrega consigo. Percebo como as faces de minhas colegas se alteram. Como seus ânimos se inflamam à presença não de sua pessoa, mas das estórias de nossos encontros; todos têm uma marca. Esse território narrativo vem do contar, do lembrar as afetações passadas, dividindo o peso das inquietações que nos atravessam enquanto ofertamos esses encontros nos quais temos a enganosa impressão de apenas participar como instrumentos, estes apenas responsáveis pela execução de condutas: faça isso, faça aquilo, olha o remédio, vamos tirar essa pinta?

E, afinal, qual será a esquina em que nos depararemos com nossa própria presença enquanto sujeitos participantes de uma troca insubstituível, porquanto está necessariamente conformada pelos corpos que se encontram na arena do cuidado? Vejamos, ontem outra vez saí angustiado depois de ouvir tantas histórias e afinal, como se não me fosse possível largá-las porta adentro do consultório, levei-as para casa comigo, vibrantes, atravessando minhas tarefas de fim de dia; estas que me são necessárias ao restabelecimento da força de trabalho. É como se as afetações desses múltiplos encontros diários tivessem de se rearranjar como num quebra-cabeças ou outro jogo qualquer, em que as peças precisam ser dispostas de uma certa maneira, com um certo arranjo necessário para que façam sentido. É por isso que entre soluços e respiros, às vezes me vem um pensamentozinho de dor, como se não pudessem mais a pena e a distância amansar esses ruidosos rememores até que se disponham em uma determinada ordem, de um jeito que se assenta e me permite olhar outra vez aquilo que me passou.

A primeira vez que me deparei com uma máquina de mergulhar nessas estórias do cuidado foi quando conheci os chamados Grupos Balint. E não é que sejam apenas mergulhos nas estórias que contam esses cuidadores encontrados, mas nas afetações que os marcam, e as reverberações desses afetos na roda dessa conversa. Gosto do trabalho de Balint e acredito ser relevante para esta nossa conversa por algumas razões. A primeira delas está contida na ideia do médico-medicação (BALINT, 2005), que ele emprega no sentido de abrir os olhos desses cuidadores para uma espécie de bem simbólico de cura presente no encontro entre cuidador e usuário que é fundamentalmente o

que se busca na consulta, muito mais importante do que o próprio frasco de pílulas. Esse médico medicamento tem as mesmas funções da droga: curar, aliviar, fazer mal ou causar sofrimento.

A segunda ideia muito interessante no trabalho de Balint é a de que o sujeito vivencia um sofrimento de vida tal que o faz buscar o cuidado como parte de uma compreensão de que aquilo que passa é de tal forma sofrido e vivido como uma afecção má que só pode estar mesmo doente. O sofrimento produz na pessoa a necessidade de se queixar. Dessa forma, enganja numa relação com o médico em que realiza ofertas. Essas ofertas são as histórias que conta de si e de seu sofrimento. Digo histórias porque não são os fatos que se passam na vida do sujeito usuário, mas uma forma de contar de si que se produz em ato ao encontro com o cuidador, na medida em que aquilo que colocamos boca afora nada mais é do que um produto das afetações de nossos corpos encontrados. Pois, Balint propõe que ao aceitar essas ofertas, o médico empreende junto ao usuário uma forma de negociação que induz a um estado de organização do sujeito (não digo mental, mas total) em torno de uma identidade de doença, exatamente como uma forma de sofrimento organizado que expressa mais claramente a doença do que a própria singularidade da pessoa.

Acredito que Balint volta mais à frente na contribuição que desejo acrescentar sobre seu trabalho e o reconhecimento de que acompanhar é mais importante do que acertar, e de que ao dividir as afetações, torna-se possível ao cuidador fazer uma ideia clara sobre seus afetos, e dirigir suas ações não mais atravessado por confusões próprias da relação de cuidado, mas pela razão que é em primeiro lugar a proteção do outro.

06 de junho de 2019, outro achado em caderninho

Tic-tac o consultório, e as horas voam. É tão intenso que pareço com as rodas de uma locomotiva.

Não sou um robô, clico outra vez nas rotinas do XISREG. E já não sei se sou máquina, se sou cuidado, instrumento do ser, essa transferência, um espelho das emoções.

Tenho medo, outra vez. E o consultório me parece frio.

Corro cada vez mais as conversas, como se o que se diz fosse menos importante que o caracará desse encontrar-se mutilado, inútil.

Vejo-te, mas não te sinto, porque meu aparelho de sentir, sobrecarregado que está desse viver cuidador, invadido pelo mar bravio de tuas vidas mordidas, segue tentando nadar à superfície, como que soterrado pelas pressas com que nos vestimos.

Já é hora de sair? O que posso ofertar agora? Mais alguma coisa pra hoje?

Sim! Viver, ver se há sol ou chuva, sentir o vento bater no rosto, e não meu exame, mais uma demanda, outra vez aqui, dona fulana, dói aqui, dói ali, “já cansei de esperar”, tem criança pra buscar ... Meus ouvidos parecem explodir. Só desgraça, só problema, cadê o chão?

Não dá para pôr freio nessa roda viva de encontros que me atravessam? Onde está o equipamento de verdades discursivas que me protegem desse vibrar junto que me tira o sono?

Ontem foi um gemido de desespero, seguido de uma ajuda. Hoje, a paralisia quase total frente à explosão do mundo que cai. É isso mesmo?

Fecha clínica, abre clínica. Todo dia a mesma coisa. Ofertar cura, adoecer. Curar o quê? Curar quem?

Sudor, ardor, rumor e temor.

As tensões do acesso invadem a arena do cuidado. E os territórios de poder com que nos protegemos dessas dores desabam sob as saraivadas de perguntas que não têm respostas. Até quando?

Somos os ecos dessas estórias compartilhadas, essas vozes sofridas, o arrastar-se em suspiros de cansaço. Se todos perdermos as vozes, quem cantará as canções desses doeres conjuntos?

15 de junho de 2019, despertado pelos versos

Premedição

um grito vem da recepção

bam!

é como um corte

mãos suadas

pés gélidos

peito cansado

é como a morte

seus ritmos me causam aflição

peço que pare  
é muito forte

meus grifos assumem-se irmãos  
meu olho absorve  
a lágrima torpe  
o pedido abusivo  
desejo de cura  
que falta de sorte!

outra vez, sinto o grito da recepção  
ai  
é muita morte!

os olhos cansados  
o peito gélido  
as mão calejadas

quer que me importe?

deixo voar  
sei sangrar  
quero contar  
reviver essas linhas sofridas  
cada vez que seu grito  
me volta ao corte  
penso na morte  
no fim desse abraço gélido  
esse final torpe

te vais daqui em sorte  
que esperavas da morte?

outra vontade atravessa o peito que sofre  
como se ali corressemos  
a contratempo dos gritos,  
sangrando seus ritos  
desvelando circos  
nesses rostos sofridos

outra vez o grito  
o corte  
a sorte  
o peito calejado  
o gesto final

sentimento não distraído  
caminho que não percorre a razão

29 de junho de 2019, outra carta a Valéria Romano

Um instante aflito

Valéria,

te escrevo na hora escura, como se o ruído clarão do dia ofuscasse os barulhos que me irrompem das ideias. E conto um pouco de minhas angústias, que dia após dia se misturam e se refazem, como nova poiesis de um sofrimento atravessado dos outros sofrerres que não são os meus.

Vai acabar o contrato. Seremos demitidos, e eu não sei honestamente se quero voltar. Zumbidos me tomam as orelhas, agora que é mais silêncio, e eu posso contar com verdade que passei o dia quase todo em pânico. A respiração rápida, o olhar amedrontado, as rugas que me cortam a testa cada vez mais franzida.

Essa equipe em que agora estou é de um território todo novo das histórias que venho ouvindo. É um refazer o tempo todo das musiquinhas que venho escutando e que vão amarrando ecos, canções desse território narrativo que venho desenhando. São amarras, acordos, abraços apertados que me passam, e que me afagam. E tem o coração a mil, os acordos rompidos, a pressão de terminar na hora, o ponto, as horas, as dores, as demoras. Nada do que ofereço parece que tem

sentido mais. É velho, ultrapassado, mas para quem me espera parece a novidade. Como se puxasse das gavetas a bola de cristal a revelar a verdade e o futuro. Como se pudéssemos juntos desvendar o mistério da dor e invertê-la na flor do viver.

Gosto das relações que estabeleço com as cuidadoras que comigo dividem o batente. São sinceras. Parece que essas trabalhadoras, as que já vinha encontrando nos cotidianos da máquina-saúde, ganham um universo a inventar quando digo para elas que também não sei o que fazer. E inventam. Por vezes, fico assustado, porque é trabalho demais. Mas sempre tem uma delas para me acolher o olhar desesperado e oferecer a clareza de que o real não espera a gente se resolver com nossos conflitos para daí nos assaltar as fronteiras. Por vezes não sei o que seria sair.

Percebo claramente os efeitos que tem em mim o sair sempre depois do horário, o almoço reduzido, o ouvido sempre disponível a escutar. Não tem botão de desliga para esse microfone. Já pensou? Talvez por isso o silêncio. O meu, o da hora, o do desejo.

Talvez desejo de que não tenha mais ninguém à porta, e que já se possa ouvir o som simples daquele jardim quase bucólico que atravessa a clínica de fora adentro, e brota em seu centro, como se já ali não se notasse que se entrou. Poucas vezes olho o céu durante o dia. Mas muitas vezes vejo a noite chegar antes da hora de sair. É uma queixa. Que eu sempre deixo escapar. Não consigo deixar de me queixar na frente das pessoas. Acho que infelizmente é o que destino me reserva contra minha vontade de calar. Tenho a boca grande e sempre deixo claro quando estou emputecido. Não é bom. Mas faço. Quando já é a quinta vez que não consigo iniciar a conversa, aí tem que parar. Trabalhar na atenção básica é um contínuo interromper-se de conversas. Se não sou eu cortando a usuária é a porta, que entra e sai o tempo todo. É o lixo sendo queimado do lado da clínica. As falas, sempre as mesmas, porta afora do consultório, como se a angústia que nos une não precisasse de portas para nos adentrar. Sempre quando estou para chamar (muito atrasado) o nome de um, é este quem levanta para pergun-queixar-se que está demorando e quantos falta pra chamá meu nome.

Parece que o contínuo dos dias me vai me esticando um pedacinho mais a mais para deixar por aí. E no entanto, eu estou é encolhendo. Ombros caídos até, acho que é de não conseguir olhar para frente e enxergar o que vem.

Se saio dali, vou ter que encontrar outra clínica para trabalhar (será?). É bem provável que sejamos recontratados pela nova empresa, mas também não tenho certeza de que quero voltar para esse sofrimento. Percebo nos olhos de cada uma de minhas colegas que estão cansadas. Um

vivendo um dia de cada vez. Eu sugando as tensões. Parece que elas reverberam em mim. Será que sou oco?

Mas penso que isso que estou fazendo, que é o que vejo sentido, que é esse cuidado, essa escuta que usa dos mesmos aparatos que temos para prescrever, mas que se veste de uma conversa que é fluida, música, em todos os sentidos, isso acho que só faço ali nesse cantinho do SUS, que é a saúde da família, ou então no privado privadasso, pago em cash e pra quem tem outros tipos de problema (de novo, será?). Cada vez mais dúvidas, cada vez mais inquietudes. Queria chegar mais cedo em casa, ver o pôr do sol às vezes. Mas todo dia não consigo terminar a agenda no horário. Talvez me incomode um tanto também não dividir a concepção de cuidado com minhas colegas (as médicas, principalmente). Dá a hora, todo mundo pega a bolsinha e pluft. Ou então porta fechada, tic-tic-tic, bater as vedê e ajeitá o xisreg. Honestamente, depois que aprendi que assunto se resolve com o dono dele, não tenho mais como ficar com essa coisa de bater teclinha e olhar tela com gente esperando pra se enxergar do lado de fora.

Acho que tem sim a hora de fechar a porta e conversar a sós, ou mesmo de dar dois respiros antes de olhar os próximos olhos que já me olham à frente. Toda vez que eu tiro o almoço inteiro tem que ficar dois ou três esperando hora pra fechar. Que fazer? ainda não encontrei a saída. Já pensei que podia verter a máquina. Mas sou engrenagem, não engenheiro. Tou ali pra fazer, é pra ser assim. Sou eu que cavo?

Tem gente ali que acha que eu é que deixo entrar gente demais. E que depois me enrolo para fechar porque demoro nas conversas. Até parece que sou eu quem bota o usuário para dentro. Eu só faço meu trabalho mínimo de não negar acesso a quem precisa e negociar de ver depois quem tem assunto que é para depois mesmo. E até parece que sou eu quem demora demais. Quem demora é a máquina, o telefone sem fio. Cada um escuta umas duas ou três palavras, e deixa o orelhão pra eu fazer. Orelhão mesmo, daqueles que a gente entra dentro pra falar. Fico imaginando uma mulher debruçada sob o orelhão, contando os causos e as dores de seu viver. E eu, com meu orelhão ouvindo e recontando, como se a gente ouvir e recontar fosse outro negócio que não só o movimento natural de se comunicar como fazemos nós. Como se fosse um pouco mágico talvez, capaz de dotar a gente desses discursos verdadeiros, essas verdades de viver de ouvir e de contar histórias de sofrimento. De sofrimento de verdade que atravessa a vida e não espera a gente se ajeitar antes de ver o próximo tombo. A próxima dor, a próxima morte, a próxima cara que me olha nos olhos, em que agora evito pensar, como se me fizesse mal ver tantos olhos e ouvir tantos queixumes. Como se doesse mais a vida, isso de ouvir falas de dor. Hoje aniversariou meu pai. Mais um ciclo sobre a terra. Pouco ouvi de sua voz. Não consegui muito ver seus olhos. Estava

longe e eu trabalhando. Sabe como fiquei com isso, né? Culpa, dor. Mas é isso. Sei que às vezes eles entendem. Sei que eu às vezes entendo também. Essa maluquice.

É por isso que tenho pensado no privado. Sei lá, fazer outra coisa. Preciso de ter um emprego para pagar o aluguel, e também as contas. E preciso fazer cuidado, porque eu sei que é isso que sei fazer bem. E não sei, honestamente, se tem espaço no privado para oferecer isso. Pelo menos não no que me contrataria. Acho que é mais restrita a autonomia. Pelo que tenho conversado com as colegas, cada vez mais o espaço clínico do privado tá invadido pelas decisões pratêacolo do managed care. É tudo padronizado, tudo tem timing. Não tem aquela coisa dos botõezinhos de camisa que eu te falei. Então, onde é que está isso?

Tentei com o gerente liberação para as oito horas do mestrado. Nada. Só me desencorajou. Talvez por isso devesse sair dali. Buscar outro lugar, que é sempre o que eu associo a essas clínicas que têm residência (algumas, né, as mais consolidadas). Fico pensando que foi uma decisão difícil não fazer a residência. E isso eu me cobro agora. Porque não tenho título e as empresas que contratam médico de família é quem tem o título. E, talvez se estivesse titulado agora estaria mais emputecido com a prefeitura de cortar o salário. Mas não tendo, fico assim meio preso, achando que me atrasei na carreira (existe isso?).

Na outra sexta-feira, me senti traído. Foi assim. E estava saindo várias horas mais cedo, veja bem! Feriado, prefeitura libera as porteiras no meio-dia, e todo mundo bolsinha no braço, fico outra vez, eu e mais os que arrumam as portas e fecham as partes da casa. Mas, por que é que fico eu uma hora a mais, se ainda tem gente para atender? Sempre assim.

Outra decepção: não existe porta aberta numa equipe só. Parece mantra antiestalinista, né.

É impressionante, como isso me maltrata. Porque não é a equipe, o território, os usuários. Sou eu. Já fui de quase todas as equipes da unidade e já trabalhei com quase todo mundo ombro a ombro. Sempre fico até mais tarde, e todo mundo reclama, alguma hora. É chato, mas não consigo me livrar disso. Talvez porque a coisa do tempo e das conversas interrompidas seja motor de uma demora que não me permite escapar, e que cada relapso meu, cada perda de atenção por uma coisa boba faz com que as consultas demorem demais.

Certo. Outro dia fui olhar a produtividade: mês passado, quase cem consultas a mais que a minha colega. E eu não bato carimbo em receita pra contar consulta. É cara a cara. Que significa isso?

Venho sendo tomado por essa tristeza muda. De saber que dói no calo de todos, e que se eu estiver cansado demais, é só o meu quinhão a mais da obrigação de dar e de doer. Perturbado talvez, pelas horas inúteis em que me reviro a remoer as histórias que não me saem. Pensei que assim saíam, mas não saem, porque aqui quicam e voltam e reverberam. Como as dores, que as ouvi hoje da mulher. Sempre achei que existiam de verdade: as dores que caminham. Às vezes ouvia sinais delas, mas hoje essa mulher me contou que tinha essa dor assim, que caminha. Sai de um lugar, e segue caminhos impossíveis para para chegar a outro. Assim me ficam as histórias dessas marcas do cuidado. Só de se ver, mudas, assim em mim. Que não se exprimem mais que em um desabafo, porque às vezes precisam deixar de significar, porque também precisam ser esquecidas para que eu possa descansar. De alguma forma, sinto que o mergulho que faço é muito desprotegido e meus equipamentos não são fortes o suficiente para que possa suportar a maré avassaladora de corpos que se afetam encontrados com o meu. Desses encontros, não posso ter senão as ideias que me fornecem esses afetos; mas que não me obrigam a ver a verdade, senão uma verdade que vejo através das minhas afetações.

Se isso for verdade, e sabendo que sinto e sei que sou igual aos outros, e não diferente, mas mesma substância, então sei que às vezes vemos doença onde não tem, traídos pelo vício de dar remédios para aliviar o doer que é da vida.

Penso um pouco na minha vida e nas dos que me cercam e lembro de minha mãe a se queixar de me ouvir dizer que as dores são coisas da vida. E mergulhado nessas angústias, vejo as coisas apertarem no trabalho e percebo que talvez precise eu de um respiro, que talvez devesse fazer ao lado de minha mãe e de meu pai para matar a saudade e recontar o tempo perdido.

Percebo já, relendo estas palavras o quanto estou enovelado por essa trama de contações e de abraços. São prisões também, que nos atam ao chão quando queremos voar por esses ares verdes que nos prometem os sonhos.

Obrigado pelo cuidado, e também pelos sonhos. ]Gui

De um julho atravessado em 2019

Há uma mesa entre nós: recentemente, pude reparar que das muitas vezes em que os troca-trocas me forçaram a deixar o consultório da equipe em que trabalhei para assumir outra, em praticamente todas, tão logo deixei de usar a mesa ela prontamente retornava à posição original: de frente para a porta do consultório, separando de um lado e de outro trabalhador e usuário. Longe de

ser o que apenas parece, uma vulgaridade estética, a posição da mesa de trabalho em um consultório muito diz sobre a ergonomia daquele que trabalha, além de demonstrar um pouco sobre o desenho das relações que ali se estabelecem. Vou descrever o consultório como um retângulo, no qual a porta fica na extremidade mais estreita, tendo uma janela contralateral. Ao lado de quem entra, a maca, e de outro a pia. À frente temos a mesa, e os armários que ficam atrás dela. Por sorte, há uma porta de banheiro também, o que facilita o conforto meu e das usuárias, que ali se vêm examinar. Agora, curioso, que sendo o espaço curto e a mesa larga, usá-la na transversal (ao formato retangular do consultório) implica uma rota nada ergonômica para o exame do usuário. Tem uma jogada, pra sair de trás da mesa, um "arrudeio" para enxergar e tocar o outro. Digo assim, porque eu que tenho os braços grandes fico um tanto atrapalhado mesmo que seja para medir uma pressão através da mesona que se interpõe entre nós. Então, já irritado, depois de muitos atendimentos naquela manhã em que finalmente assumi a tarefa de adentrar o consultório da nova equipe, pedi ao próximo da agenda esperar uns dois minutos, e aí uuufff, epa! E, está lá, a mesa de lado, longitudinal com o consultório, o computador de costas para a parede, eu podendo olhar de frente e de lado o usuário, no caso de estar conversando, ou então só anotando aquilo que diz, e o espaço parece que aumentou gigantescamente. Não só para mim, pois é como se aquele que vem me encontrar também se sentisse mais à vontade para olhar, tocar, deixar as crianças brincar enquanto conversamos, essas coisas de unidade de saúde.

Penso que simples gestos que são, as formas como dispomos nossas coisas, mostram muito bem que tipo de relação temos com o espaço. Se me protejo atrás da mesa, para que não me toques com sua doença, com seu sofrer, com sua pobreza, que seja; tenho a esperança de que meu espaço seja resguardado frente ao inelutável compartilhamento desse território de conversas em que mergulhamos o qual nos marca a todos que vivenciamos o cotidiano de trabalho na saúde da família.

Seria talvez curioso perguntar (de fato esperando resposta) o que pensam sobre isso (a posição da mesa) os trabalhadores. Imagino que em algum momento uma alma sincera diria sentir desconforto em se ver vigiada pelo usuário enquanto escreve em seu prontuário. Como se não gostasse de que vissem aquilo que escreve deles. No entanto, só por uma questão de lógica, quando dizemos que o prontuário é um documento do usuário e da instituição, talvez então devêssemos nos atentar para que seu preenchimento esteja mormente em acordo com as percepções de um e de outro sobre o encontro, não é mesmo? Ou talvez, senhores do conhecimento do outro que somos, seríamos incapazes de dividir essas percepções sem sermos mal interpretados? Há segredos sobre o

outro que se deve guardar dele? Se assim são, quais são as marcas, os gatilhos, que nos permitem perceber que é hora de abrir a conversa?

Aqui haverá lugar para destrinchar essas perguntas em novas perguntas, como seria mais adequado dizer.

Haverá respostas para o que ocorre em ato, o instante entre olhares na clínica? O encontro intersubjetivo é que desenha as linhas por onde caminha a relação de cuidado. E se estamos aqui por buscar encontrar os sujeitos que constroem esses territórios, devemos pois começar a assumir que neles produzimos e reproduzimos poderes, e defendemos interesses. Se me esforço por trabalhar rápido a dar conta da enorme fila de solicitações de atendimentos, sem por outro lado ofertar encontros verdadeiros, quem comanda esse espaço de trabalho: é o sujeito que o faz ou a máquina que cospe afora seus espólios pro teu colo (prô-tô-colo)?

E, se por outro lado, nos propusermos a olhar o desconforto de que falo de outra maneira: não mais o de ser observado, mas o de ver, de sentir, de se encontrar com o outro que dói. Lembro que certa vez acompanhado de estudantes, ainda muito fragilmente apresentados à tensão estruturante de que fala Bonet (1999), a que atravessa o saber e o sentir, essa tensão, toda ela no ar. As paredes do consultório vibravam às queixas da Sí, Senhora, como se ela pudesse fazer doer na gente igual aquilo que ela sente doer todo dia. E eu, cheio de perguntas (ainda era cedo? Quantos esperavam? Vai dar pra almoçar antes das três?), não poderia dar a essa velha mulher sofrida senão espaço para chorar suas angústias. Enquanto isso, dava a mim mesmo o respiro de escrever seus registros, e deixar que a tensão se dissipasse nesse caminho que vai dela para nós. Afinal, sei que o peso que carrega não é pouco, e tampouco tenho remédio para lhe aliviar as dores, de verdade. Então, eis que entre os ais, surge um "fica tranquila, vai ficar tudo bem". Ora, você não sabe se vai ficar tudo bem. Por que repete isso, então? Haveria necessidade de se enfatizar o uso terapêutico da esperança frente à desgraça do viver? Ou é o desconforto que fala? Sujeitando o outro à inibição de sua dor. O derrubar de si frente aquele acolhe o doer. Portanto, estou em desacordo. E ofereço a meu colega a percepção disso.

O que faz bem é a gente se queixar. Diria o Balint ainda que é quando a vida está muito difícil, que o sofrimento do sujeito transpassa a si como aquilo que dói, e torna-se necessário o ato de se queixar. Quem vê doença é o doutor! E, roda de carroça velha que somos, atravessados pelo mercado da saúde e da doença, ficamos a meio que tentar tirar doença de quem não tem, mas comprou no comercial de tevê. Esse desconforto, é o de que falo. De olhar o outro que sofre. Do qual enxergamos a doença, mas não temos para ela remédio. Esse desconforto de ver a doença que

não tem a pessoa, porque o que tem é a vida difícil e sofrida, e nós, que tenhamos a vida que tivermos, enxergamos esse sofrimento, nossos corpos são afetados por esses outros corpos que sofrem. Não importa quantas mesas tenhamos à frente.

2 de julho de 2019

Olho à frente o cartão azul cujo verso diz “O Posto de Saúde é um espaço de cuidado”, e me ponho a imaginar as semelhanças entre a imagem que me comove e o trabalho que me afeta, mais especificamente, me projeto nessa arena de conversas procurando o rastro das anestésias do sentir. Esses encontros de não-olhares, em que importa menos o outro, assujeitado na sua identidade-queixa.

Olho outra vez o cartão. Parece que conversam todos. As imagens que fazemos do cuidado inundam os encontros de mágica. Podemos operar com ferramentas concretas, mas quando lidamos com sujeitos e suas crises da vida, é possível adentrar um espaço em que é o simbólico que concretiza o valor real do encontro. É simbólico porque a continuidade das relações se produz num contínuo das conversas nas quais necessariamente se importam as afecções dos corpos que se encontram. E, se confundido pela afetação com o sujeito que derrama sofreres à minha frente, ofereço aquilo que provoca dor ou que agrava o sofrimento, então também posso lidar com essa afetação pelo conhecimento das causas próximas de seu processo. Seria preciso, então, ir além da concepção dual em que os afetos seriam desligáveis, e a frieza instituída no ambiente de trabalho em saúde desfizesse os efeitos dos encontros. Dessa maneira, há que compreender os corpos como afetáveis e a troca como necessária.

Necessariamente ocorre afetação, com alegrias e tristezas aleatórias(?). Buscar a natureza das afecções que nos passam também passa por recontar os afetos desses encontros. Retomar a sensação e as impressões que em nós ficam marcadas, embora possam parecer imperceptíveis. Se não são vistas, são porque discursivas. *Logói* (discursos) de dor, de sofrimento, de sabedoria, de raiva, de esperança, de medo e de alegrias diversas. Elas nos marcam e nos saem boca a fora como num equipamento que engole e regurgita outras misturas dessa mesma substância de que se fazem os discursos. Assim: engole os discursos, digere e devolve, como se o corpo vibrátil fosse o engolidor dos afetos, num equipamento de manejo dessas afecções que precisa de um tempo para vomitá-las. É isso porque são inacabadas, mutiladas, incompreendidas, porque é assim que as vai ressignificando através da reminiscência. A partir daí, boca a fora, no mundo, é que os discursos transformam esse narrador; precisamente porque retoma as afecções e as reproduz num arsenal de

múltiplos afetos com os quais produz sua forma de compreender o mundo à sua volta, e ofertar cuidado como convém.

*Entre decepções sofríveis e surpresas expressíveis*

(Adiciono, traduzindo do caderninho, a ideia de que é o conhecimento dos afetos que nos passa que nos torna mais capazes do controle sobre eles, de maneira que é afetando-se e reconhecendo em si as marcas desses encontros que se produz capaz de agir pela razão, conforme nos ensina a proposição 3 da parte 5 da *Ética* de Spinoza) e após isso, ofereço um pequeno trecho em devaneio enquanto realizo os estudos em Espinosa:

10 de julho de 2019

Diz o corolário da proposição 39 da parte 2 da *Ética* “segue-se disso que a mente é tanto mais capaz de perceber as coisas adequadamente quanto mais propriedades em comum com outros corpos tem o seu corpo”. Abro o caderno e retiro de uma de suas abas o bilhete que até há alguns dias me estava no bolso. Do jaleco, sim. Como as outras coisas que me vão ficando dos encontros cotidianos. Ali, no bilhete, só queixumes. Ais de dores de que não fala a voz. Falha também a memória, e por isso mesmo as palavras vêm escritas. Como que para perdurar em seu doer. É mais que o queixume do ai que se me dá aos ouvidos, sim. Porque a ele recorro outras vez agora. E me voltam seus olhos assim disfarçando o fato de que a letra escolar não apaga a nitidez do parco alfabeto com que cores as rimas de tuas queixas. Duras que são, e muito práticas, não me entendam mal, mas estão em tópicos, como fazem aqueles que trazem lembretes para si próprios. Releio e posso literalmente imaginar um diálogo que nunca aconteceu daquela forma. Perfeitos seus versos queixumiosos, e até como os invejo! Nenhuma palavra fora do lugar. Tudo está como deve ser. Igual como se diz, como se escuta assim dizer. A verdadeira narrativa (deveria dizer?) se esconde nessa peça que agora tenho às mãos. O eco da recontação do sofrimento. O reviver pela memória é um reviver de uma afetação causada pelo encontro dos corpos. Diz o escólio da proposição 18 da parte 2 da *Ética*: “... o que é a memória. Não é, com efeito, senão uma certa concatenação de ideias as quais envolvem a natureza das coisas exteriores ao corpo humano, e que se faz, na mente, segundo a ordem e a concatenação das afecções do corpo humano”. E eu diria, pela clareza que venho absorvendo do espaço que ocupo na arena do cuidado, é que frente a dureza da vida, queixar-se torna-se uma necessidade humana que não só responde à óbvia tarefa de dividir o peso dos sofreres cotidianos, mas também porque contar é reviver a afetação produzida por aquilo que se vive. Queixar-se entretanto frente ao médico pode ser perigoso. Rememorar, reviver as marcas que se produzem em nós no encontro com o sofrer; recontar é permitir ao outro conhecer

essas marcas, essas impressões em nosso ser, para defrontar-se com aquilo que não vê, que é o mal em si, mas cujas marcas pode enxergar em nossas contações e em nossas expressões. Adiciono ainda, nota de agosto, dia 10, na qual, estudando a parte 3 da Ética, devolvo que os afetos não são irracionais, ou defeitos da natureza humana, mas verdadeiras manifestações de suas leis eternas, e seguem-se da mesma necessidade de que seguem as outras coisas singulares. Os afetos são literalmente afecções dos encontros dos corpos na natureza, tal como as ideias que deles se formam na mente.

22 de julho de 2019

Volto a casa e meus pensamentos, outra vez, não descansam. Tento focar em alguma história em específico para tirar um ensinamento, mas parece cada vez mais claro, à medida em que vou sendo interrompido pelo turbilhão incessante desses encontros que me ficam, cada um a sua vez, misturados, que não pode haver outra ordem em seu interromper-se que não a mesma ordem interrompida em que se desenrolam em meu cotidiano. Parece que dei nó na língua; o mesmo nó do pensamento. Mas, vejamos, preciso dizer que o atual estado de exigência mental em que me encontro invariavelmente resulta sofrimento. Como lidar com o ser que sofre a tua frente, se tão pouco tempo tens a compartilhar os sentimentos que aí te traz esse que aí te doa sua dor? Misturado a isso, as angústias: o contrato vai acabar, só eu resolvi ficar; e agora? Agosto vai ser um inferno, já posso ver. O problema, eu acho, - e já me desculpo pela franqueza do não ter certeza de nada, e da facilidade com que interponho os pensamentos, porque afinal tratam-se, na verdade da verdadeira ordem em que importam-, então, acho mesmo que tem um problema de concepção de cuidado que é exatamente o que não consigo compartilhar com parte expressiva de minhas colegas dada sua captura pelos termos dos contratos. Digo contratos porque não são só as metas do contrato de gestão que são louvadas e aclamadas como o norte geral para a realização do trabalho coletivo, porque até essas mesmas são escarradas e cuspidas como mentirosas e impossíveis, pronto; estou me referindo ao contrato velado que existe entre nós, trabalhadores da saúde, e a indústria de procedimentos da saúde e da medicina. Ofertamos infortúnios tremendos às pessoas se compactuamos com os check-ups, com as renovações de receitas de psicofármacos, com as solicitações de exames de imagem desnecessários; aparentemente há muitas formas de ampliar e manter o sofrimento de uma pessoa ao realizar qualquer forma de intervenção em saúde que não seja claramente benéfica e sabidamente segura. Quantas pessoas não carregam diagnósticos para a sua vida porque foram soprados timidamente por algum médico que cruzou seu caminho em uma dessas esquinas da vida, nos pronto-socorros ou mesmo consultórios em que se queixam esses sofredores? Tomam remédios

caros que não têm como pagar porque um prescritor (é assim que a indústria nos chama, não?), um prescritor prescreveu o lançamento do último congresso de doencologia!? Isso é uma tristeza.

Veamos, se me preocupo com a adequabilidade do produto que ofereço no espaço de cuidado na atenção básica, estou me preocupando exatamente com o *modus operandi* daquela tecnologia que estou empregando imbricado com o *modus operandi* da vida da pessoa que fará uso. Por exemplo, posso dizer que não adianta nada oferecer uma receita impressa, com os medicamentos escritos, desenhados, seja o que for, se a usuária não lê, ou se não compreende a diferença entre eles. Parece que é trabalho dobrado quando a pessoa vem à consulta e não traz o exame que fez há um mês e que se refere ao exato assunto que está em questão na conversa. Poderia lembrar aqui algumas dezenas de encontros assim. Para quê, o exame, então? Para quê, o remédio? É muito fácil prescrever uma droga. É muito difícil ajudar uma pessoa a se livrar dela. Então, quem faz esse trabalho?

Outra vez, tentando explicar a uma amiga a sensação que tenho, disse mesmo que achava que encontrar-se com o outro é como desabotoar os botõezinhos de camisa, e disse pra ela que se depois de todo esse trabalho manual, o resultado fosse entregar uma receita com um remedinho pra tomá e acarmá os nelvos, não faria sentido a gente conversar. E mais, não dá para desabotoar bem devagar um sofrimento antigo de uma pessoa, ladrar diagnóstico, apertar a mão, tchau, obrigado, próximo.

Como me dói assumir isso, mas é preciso dizer porque é verdade. Toda essa perguntafernalha de questões que venho levantando dirigem-se centralmente contra a instituição médica e a prática dos médicos movida por esse mercado de doenças e de seus lacaios (os exames, os remédios, os procedimentos médicos). Nos tornamos verdadeiros vendedores em uma máquina formidável de vender sofrimento e infortúnios. Recebo muitas pessoas vindas do privado. Na verdade, todos transitamos entre o uso dos serviços públicos e os privados, certo? Cada um com seus critérios: qualidade, acessibilidade, disponibilidade etc. O sistema dos médicos de encaminhar as pessoas de um lado para outro é uma tristeza. Ninguém se responsabiliza pela pessoa e seu cuidado. E nem a pessoa também se resolve onde quer se tratar. Afinal, o cardápio é grande, a disponibilidade é a do uso e, vamos dizer assim: ofertam produtos diferentes, cada qual a seu melhor gosto. Quer o médico que prescreve muito antibiótico: vai na clínica ali da frente, se quer o outro que escuta, é a do lado. Ih, na clínica da família, nunca tem médico! Quantas vezes já escutei isso? É impressionante! Mas é a fala do todo dia. Como se alguns carmas culturais não pudessem ser extirpados de nossa população usuária, porque sem isso o caráter de nossa relação com a comunidade se tornaria outro completamente diferente e excludente do atual e existente.

Eu já faço assim, chega o pessoal que tá esperando consulta, aí peço todo mundo ficar perto do consultório. Afinal, todo mundo junto, a gente sempre sabe quem chegou primeiro, e também todo mundo consegue saber quem tá precisando mais. Isso é bom! Metade do trabalho de garantir a equidade começa porta-afora. Porta-adentro é outra história. Porque o povo chia demais com a demora (e com razão), mas infelizmente o serviço é abarrotado, são poucos trabalhadores para muitos usuários e eu largo logo a pergunta: prefere que atende sem olhá no olho, dois minuto cada um, ou é pra prestar atenção? Rapidinho muda a história e a gente vê que a pressa mesmo é de quem precisa. E aí, é o que eu digo pras minhas colegas: escuta o usuário, ele vai te dar a resposta! Não tem outra: é eu dizer uma dessas e levanta logo a primeira para dizer que tem que pegar as crianças na escola. Respondo, pois bem, prefere voltar depois? Tento dar a ideia de que ganhamos tempo realocando sua conversa para depois, mas na verdade é o contrário.

Preciso parar, amanhã tenho que trabalhar outra vez. Está ficando mais difícil. O contrato vai acabar. Todo mundo pulando fora do barco. É muito difícil, o trabalho é suado. Muita queixa, muito dói, muito ai, muito choro, muito apressamento, sobressaltos do coração. Não sei se fico e aceito a responsabilidade que me chama, não sei se vou, e me doo inteiro por mais essa interrupção. Não é que não sei. Sei o que preciso fazer. Olho para mim mesmo na posição em que me encontro no mundo, e sei que o que fiz e o que foi feito para que esteja no lugar em que estou e fazendo aquilo que estou fazendo com as pessoas que comigo estão fazendo, e com as implicações que esse fazer gera na vida dessas pessoas e na minha, e sei nesse instante que esse trabalho tem um significado muito importante nas vidas implicadas, precisamente pelos acordos que fazemos nessas relações de cuidado que se dão no plano individual, mas na verdade bailam no coletivo; e também, muito importante pela lonjura desses encontros. Tem muito valor que se possa ver duas vezes uma pessoa, nesse mundão de atravessamentos que é a rotatividade de profissionais na atenção básica. Existe longitudinalidade. Ela é o que existe, não o que pode ser. O que não continua (nossos contratos) não é a quebra da longitudinalidade, mas o produto inegável da lonjura que estamos de compreender o fenômeno longitudinal que floresce ante nossos olhos. Na clínica: fotos grandes com as pessoas antigas da comunidade; mães e avós de muita gente que trabalha ali. São elas que continuam. Não somos nós. O serviço é das pessoas que usam. Tem a cara delas, o traço mais nítido de sua essência, que é a mistura de falas e de ritmos, jeitinhos que conformam esse território narrativo, essa identidade da casa. E é por isso que ficam tão incomodados pela forma como sempre mudamos as regras dos jogos sem consultar-lhes os gostos. Vai a prefeitura e, puft! resolve mudar o acolhimento! Aí, demite todo mundo, e muda as equipes de lugar. Relações que se estabeleceram não valem mais nada, e o jogo segue.

Hoje no almoço tentei abrir esse jogo, esse engodo. Todo mundo à mesa, conversa vai e vem, largo a bomba: quem é que vai se responsabilizar pela DonIncomoda? Tou vendo que vou ser eu, de novo! Aí, escuto coisas assim: tem que deixar, se você não atender, não volta! Deixa ela se resolver!

Certo, mas aí, quem acompanha? Meu entendimento é que está tomando remédios demais, e que eles além de não ajudar, atrapalham. Então, fico assim, sem jeito para ajudar a DonIncomoda a tirar os remédios. Primeiro porque não posso me responsabilizar por mais essa pessoa que não é da minha equipe (eu já fui de quatro delas, e carrego alguns usuários comigo, sempre os mais "difíceis"), em segundo lugar porque sei que a pessoa irrita a gente com tanto queixume, todo dia assim, sempre igual queixa nova, queixa velha, não importa, e em terceiro lugar, porque sei que se eu não os prescrevo não é o suficiente para que não os tome, porque consegue de outra forma; ou seja, ela tem que querer também. Então, se posso bem resumir a situação, poderia andar por aí a colar cartazes: precisa-se parceiro de cuidado que aceite dividir uma concepção ampliada de clínica, em que os sujeitos estejam à frente das doenças; paga-se o mesmo que se paga para não ligar a mínima e fazer o seu trabalho como manda a ordem tradicional; mas recompensa-se muito o sucesso de cada encontro bom que se realiza e nos aumenta a potência de agir, de cuidar, de viver, de buscar a felicidade; também sofre-se muito com cada perda, como as que andei tendo por aí, e que ainda não tive coragem de chorar; só a intensidade dessa troca argumenta em seu favor.

*na pressa da necessidade e no desespero da solidão.*

29 de julho de 2019

*De lonjura e de conversa: do memoriaprosa*

Venho aqui outra vez a rememorar intensidades que me atravessam, como se pudesse delas reaver um tecido qualquer que refizesse em cores a imensa variedade de afetos que circulam nesses encontros; e, no entanto, preso às tensões que se desvelam nesse viver, padeço uma espécie de náusea, um roer de entranhas, como que invadido por essas afecções, das quais sei que não posso me ver completamente livre, e que por outro lado busco não apenas compreender (porque seria tão óbvio; primeiro compreender!), mas também rememorar, porquanto pode a memória das afecções ofertar ao sujeito que nelas se debruça a suave delícia de enxergar com gosto a perfeição do mundo.

Hoje me ligaram três vezes antes de chegar à clínica. Antes do horário previsto para a minha entrada, digo. Creio que não há mal nenhum em falar no assunto, mas não tenho a intenção de julgar a atitude de minhas colegas, que queriam saber se eu viria mesmo ao trabalho, já que havia

me ausentado em dois outros dias nas semanas passadas por estresse, sobrecarga de trabalho. Penso ser o mais interessante é que as tensões se acumulam de tal forma que todos de alguma forma precisam canalizar esse peso para algum receptor dessas tensões. Estou falando da tensão do usuário reclamando da vida na sua frente. Já presenciou? Estou falando do ato de se queixar, que faz parte naturalmente do processo de diálogo necessário para isso que a pessoa que se queixa faz que é reviver o sofrimento por meio das palavras, e das imagens e afecções que experiencia ao lembrar. Só que isso incomoda, e muito mais, provoca uma certa tensão. Falando dessa tensão, posso traduzir a imagem do acolhimento: guichês lado a lado, computador com a tela separando trabalhador e usuário, que se falam, mas se veem mal. E também pouco se escutam, porque a sala é lotada, a porta entra e sai o tempo todo, tem uma televisão gritando nomes incompreensíveis no estilo: fulano de tal, consultório da equipe xis. E toda hora criança chorando, gente reclamando que demora, fila pra falar com um, fila pra falar com outro, e assim vamos vendo que recepção de unidade de saúde é uma dessas pérolas magníficas e originalíssimas que só o nosso peculiar modo de fazer saúde da família pode criar.

Digo isso porque estamos enfiados dentro das comunidades, no coração das favelas, onde mais se precisa da presença do serviço. E, de certa forma, também porque ajuda, certo? com a coisa do acesso das pessoas, e diminui um pouco a ida direto ao hospital. Vai no posto, que é perto de casa, enfim. Embora ainda tenha muito aquilo que a gente escuta de que "aqui no posto não consegue nada, nunca tem médico, melhor ir na upa ou na emergência". De qualquer maneira, vamos voltar para a recepção: gritaria, gente chegando desde cedo, consulta agendada e os pessoal que vem com as receitas de controlado, vejamos bem... A pessoa que está lá no acolhimento, tem uma hora que não aguenta mais: é muita reclamação, muita tarefa, muita pergunta difícil. Veja bem, eu acho que as perguntas que as Agentes de Saúde me fazem são muito difíceis de responder, principalmente quando vem uma conversa assim: ah, tou com uma mulher lá, que disse que tem uma dor assim, assim, quê que eu faço? Não sei, costumo responder. Vamos pensar? Só que me dou esse direito de junto da pessoa pensar o que vamos fazer com a usuária e sua queixa. Porque minha agenda é finita, apertada, em geral tem muita gente, a das colegas, a mesma coisa, e bem pode ser que não precise mesmo da pessoa ter consulta; às vezes é uma palavra, um acerto, uma explicação, por assim dizer. Agora, temos que entender que a atitude do povo em geral com relação ao ACS às vezes é muito cruel. Porque chega um pessoal assim, com aquele clima de grosseria, como se falar alto na recepção fosse fazer o camarada ser atendido mais rápido, pelo médico e não pela enfermeira, e de preferência agora! Tem outras histórias, né? Tem os que vêm com papel assinado de médico do hospital, querendo resposta pra ontem, às vezes assim com queixa que não tem nada a ver com

aquilo que tá escrito. Mas quem assinou foi o doutô do hospital! Enfim, como se tivéssemos de louvar essa relação professoral e triste que os especialistas regam com seu próprio ego, sem aceitar que quem vai entender de gente somos nós que estamos ali, trabalhando onde elas vivem, que todo dia chegando na clínica cumprimenta as pessoas na rua, conversa com o pessoal da padaria, conhece o trabalhador que só vem na unidade fim de semana ou quando a dor tá demais, e conhece o aposentado que vem na academia carioca, e também os que só vêm pegar receita. Conhece a juventude do bairro e os casais jovens que vêm fazer o pré-natal. Tanta vida que a gente acompanha por aí, tanta coisa diferente que a gente encontra na clínica, tanta variedade de sofrimentos, embora nem sempre as doenças mesmo, aquelas dos livros, nem sempre estão presentes. Mas o gosto, o cheiro, a cor, a intensidade dos doeres estão todos.

Então, vamos lá de novo pra recepção (até porque na unidade temos duas: uma no guichê e a outra no cadastro). Vamos se entender, certo? trabalhador da saúde da família é pra fazer escuta. Então: ouviu, tem que recontar. Não tem essa de achar que vai resolver. Aliás uma palavra horrorosa que não sai da boca do pessoal da atenção básica é essa de resolver. Que é que 'ocê tem pra resolver na vida da pessoa? E mais, vai resolver com o quê? Porque não vem para mim, que isso é coisa de quem não leu, ou acredita muito na própria palavra, que vai curar com remédio. Porque já aprendemos bem que a vida tem essas coisas, que faz as pessoas sofrerem; estou falando de miséria, de pobreza, de isolamento social, e de outros infortúnios mais que nos cruzam esse caminho no mundo de que somos parte. Essas coisas não cura com remédio. Não tem remédio que alivia o sofrimento social. A tristeza da mãe que perde o filho não é o benzodiazepínico que melhora, ainda que tenha gente argumentando que tem que renovar prescrição de calmantes porque tem depressão, o que é prontamente acolhido como verdadeiro, necessário, nem um pouco iatrogênico, para nem falar que não faz o menor sentido científico. Só que não é de calmante que se cura a angústia de viver. É no viver, mesmo com angústia, que se encontram as esquinas em que trocamos peles e nos tornamos uno com nossos sofrimentos, nos encontramos neles, damos o passo liberador, e contraditoriamente, padecemos o próximo capítulo de nossos dramas. Todos esses dramas são palco de nossos encontros.

Quando a trabalhadora ACS vê portadentrando a usuária que, já viu, né? conhece as histórias todas, e sabe das encrencas, dá um nelvoso. Pera aí, não posso continuar, preciso ligar pro médico e vamos ver se ele vem, porque se não, já começo a despachar geral daqui mesmo. E, por outro lado, se vem, já posso começar os acordos, ver a fila, organizar os assuntos.

Olha, todo dia quando eu chego no trabalho é um milhão de assunto que tem com todo mundo. Já entendi que é um efeito adverso deste médico medicamento, e entendo que não possa contra ele,

e preciso me resignar ao contexto em que estou inserido. Ouvir, ouvir, e ouvir mais um pouco. E depois, tentar oferecer alguma resposta inteligível, fácil de compreender em português comum, e que em geral tem muito pouco de clínica mesmo, mas um tanto aceitável de empatia. Penso que é essa brecha de cumplicidade que permite ofertar uma intervenção realmente benéfica e de baixo risco que se apoia centralmente na prevenção quaternária, essencialmente no *primum non nocere*. Primeiro, não faça mal. E, depois, pense muito bem se realmente a medida que vais tomar trará algum benefício. Para que tantas consultas, para que tantos exames, para que tantos remédios, para quê? tantos encaminhamentos e retornos? Continuo argumentando que uma parte importante do serviço que prestamos é abocanhada pelo mercado da saúde, o mercado de procedimentos da saúde, que forja demandas: o check-up é a clássica, mas vamos olhar o que está por baixo: a ideia já difundida no pensamento geral de que qualquer sintoma precisa imediatamente de avaliação médica e de ser alvo de um exame seja por tecnologia laboratorial (bioquímica) ou de imagem, e a ideia mais absurda de que é o médico que detém o conhecimento do corpo, e é quem terá a palavra de verdade sobre o que ali se passa. Quantas ilusões podem estar contidas numa simples e mínima pergunta, essa que nos escapa e que me faz todo dia revirar em desconfortos por tão difíceis momentos em que jocosamente se apresenta, como se revelasse minha total incapacidade de compreender a complexidade das queixas que trazem as pessoas em sua totalidade. "isso é normal?" Uau. Mais uma dessas, e eu juro que não aguento. Primeiro, a ideia de que é necessário ser normal; depois o medo de que não sendo normal, esteja doente; terceiro, o poder do outro dizer se aquilo é ou não normal, que está no que dá o diagnóstico. Digo assim porque é o um óptico diagonal. Em vez de olhar o usuário no olho, olha o prontuário, que tem as letrinhas e os numerozinhos dizendo o que que é que a pessoa sente. E, por último, que é a ideia de que a intervenção (terapêutica ou diagnóstica) vai ter um resultado em si que alivie o sofrimento, outra grande falsidade que só pode vir da imaginação.

Por vezes, passo um momento especial de minha atenção da pessoa à Avaliação, em sua ficha. Uma bagunça, isso que é um outro nome para longitudinalidade. Porque essencialmente, se tivermos como garantir o prontuário eletrônico, podemos ver que a longitudinalidade não se quebra quando se vão e vêm os cuidadores; não se quebra a longitudinalidade como se quebram os vínculos, porque ela é de lonjura e eles são de vidro. Sim, pois na aba de Avaliação, em geral é uma zona (zona mesmo) de CID's atribuídos por todos os médicos que já passaram pela pessoa, na história de seu uso daquela unidade. Então é um mafuá de coisa que não tem a ver, e de problema que tá descrito como atual, mas nunca esteve... Classificação para HIV inadequada, para doença mental que é sempre a mesma coisa, transtorno comportamental em prontuário de fumante habitual,

muito confuso. Enfim: trabalhando na 'atenção básica você percebe claramente que o presente sempre reverbera as ações do passado. Sempre estamos recebendo pessoas contando histórias mal amarradas e acordos xumbregas que fizeram com outros cuidadores que passaram por ali, e estamos sempre fazendo esses acordos furados, essas meias verdades que a gente oferta como resposta positiva para o problema do usuário, e que sempre estamos correndo atrás para garantir, coisa que não está a nosso alcance, porque o tamanho (ou a complexidade) da necessidade em saúde é muito maior do que a nossa restrita carteira de serviços, ainda que tenhamos profissionais que insistam que não dá para fazer o que tá descrito ali.

Penso ao contrário. E vejo cada vez com maior clareza, que existe um mundo aberto de cuidado que se pode ofertar em saúde da família, toda uma nova dimensão de cuidado que se interessa nos sujeitos e nas comunidades que atende, e que não cabe na fiação procedimental mesquinha dos planos de saúde, e não cabe nas linhas vesgas que enxerga o managed care do privado privadasso, e que cada vez mais seduz nossos companheiros de batente, porque paga, porque promete, porque dá conforto. Constrói laços significativos? Alimenta a criatividade que nos brota quando nos deparamos com o novo, com o ultracomplexo? Acho improvável. Volto a dizer: tem um mundão de cuidado para fazer, se abrir a porta aos sujeitos que vêm falar nesses encontros da saúde da família. É todo um eco de vivências compartilhadas dos trabalhadores e do território. Esse mundão de cuidado não tá só na gratuidade do serviço, nem na capacidade de abordar tecnicamente os problemas de saúde, mas na lonjura em que passa o desenrolar das vidas das pessoas e das nossas, encontradas.

14 de agosto de 2019, desentranhado dos silêncios que apartam este cuidador das palavras que acompanham o caminhos

Raios, por que viestes?

outra vez já lhe vejo tão cedo. que queres dessa vez? porque da última, me alugastes quase uma hora, e nesse momento já não sei se de fato lhe acolho ou invento uma desculpa qualquer, seja a fila que está cheia, a agenda, o cansaço, a equipe, qualquer coisa que te faça ir embora e não me perturbe. Já lhe disse que os remédios só oferecem isso, e o que tu queres não é o remédio que dá, é a a vida que faz. E no entanto, vens a te queixar novamente outras coisas que só tu sabes como doem diferente ou de outro modo mais, e que tentas me convencer de que são novas doenças, para te aprazer da feitura de novas imagens de teu corpo. Não vês que o que te dói é achar que tens uma doença que não tem nome para explicar o que te dói de viver? Acordos? Quebrastes todos eles (eu

também)! Não é a primeira, nem a segunda, nem a terceira vez que não faz o que combinamos e vem de novo me pedir receitas. Isso aqui não é biqueira!

Certo, outra vez com a mesma ladainha. Quer saber? Não vou argumentar com a sua falta de sorte. Tens mais motivo que eu para estar se queixando, e é bem verdade que as coisas não andam muito boas pro seu lado, pelo que sei da vida que leva. Toma a receita e os papéis dos exames, pra continuar tua busca incessante. Sei que é bem improvável que não voltes, mas queria que sumisses daqui, que não voltasses nunca mais, e que tua feiura de doente, teu sofrer entristecedor, teu ar de desgraça não viessem mais me obscurecer a clareza do dia. Queria que fosses ser feliz com sua vida, e deixar de me trazer perguntas e mais perguntas as quais vou respondendo sem respostas boas, só as prontas que já fazem parte desse jargão automático de um desdém fenomenal, um que só consigo nutrir assim, espontâneo, misturado com o enfado por esses teus novos queixumes para os quais não tem remédio.

peço para que vás embora, uma vez mais. Preciso me ver livre de teus sofrimentos. não posso tomá-los, ou então serei obrigado a me transformar.

E isso, não quero, não aceito, não poderei jamais conceber tornar-me mole, para atravessar-me com seus queixumes. O que é teu, é teu, e não me toma! Fica com teus remédios, tuas dores que não passam, e vá encontrar respostas em outro canto. Ademais, tenho muito o que fazer e não és o único que necessita de meu serviço, além de não seres o único que usa mais do que necessita. Quiçá o tempo longe te fará melhor, e poderás ver que a cura que buscas é da vida, e que não sou eu quem lhe deve conselhos.

Até a volta.

21 de setembro de 2019, na tentativa de parir o útil frente ao irracional desmonte de nossos sonhos

### *Considerações sobre o acesso e os encontros em saúde da família*

Haveria de começar diferente, um material potente sobre o acesso como este que me proponho a ofertar, senão pela pergunta: tem consulta pra hoje? Não que esteja interessado em resumir a conversa que estabelecemos nos encontros com os usuários na unidade de saúde ao procedimento da consulta médica ou de enfermagem. Mas é centralmente pela pergunta básica de quem chega na unidade é que devemos partir.

Então, devo me explicar e apresentar de onde falo. Venho observando nessa caminhada pela saúde da família, que muito se repetem certos "mantras", pequenas verdades entrecortadas nas

conversas que trocamos. "Aqui nunca tem médico. Já vim aqui e nunca consigo ser atendido!" Ou então "É sempre assim, volta sempre aqui passando mal, mas nada de aparecer em consulta, pra fazer exame!" Ou "Vai demorar pra marcar?", "chego aqui é sete horas, e nada de ninguém me atender até agora".

Parto da ideia de que as formas com que nos expressamos frente às tarefas necessárias à comunicação carregam pequenos espelhos da realidade, projetados a partir das nossas percepções. Então, se ouvirmos novamente, poderíamos sentir a tensão nesse encontro entre trabalhadores e usuários, compartilhando o mesmo espaço, a unidade, o território.

Para entrar diretamente no tema do acesso, mas sem deixar de compreender a tensão que se reproduz nessa etapa do trabalho, e recircula por toda a cadeia de conversas na Unidade. Desde que primeiro ingressei na Estratégia venho me ofertando gratas surpresas e bons encontros ao tentar, na medida do cabível, implementar noções presentes na proposta do acesso avançado de Murray & Tantau (2000), que seria o que eles chamam de "same day appointments", consultas no mesmo dia. Eles pensaram isso em uma realidade assistencial muito mais centrada no trabalho do médico e procedimentalizada de maneira bem mais intensa do que os cotidianos de nossos encontros em saúde da família. Podemos dizer mesmo, que o tamanho da carteira de usuários que compõem nossos territórios de atuação, bem como as vulnerabilidades a que são sujeitos dada a condição em que vivem e ao tipo de relações sociais e políticas que se estabelecem nos territórios onde vivem, aí é que vai por água abaixo qualquer pretensão em "dar certo" com o acesso avançado de Murray nas nossas equipes de saúde da família. Outra coisa importante é que não dá mesmo pra fazer acesso avançado em uma equipe só. Porque mesmo para quem entendeu Murray, como é que seria possível fazer um plano de contingência para uma equipe, se a porta ao lado tem a agenda fechada e metade das conversas tem que ser atrasada?

Vamos assim, gostaria de resumir então quatro aspectos presentes e estruturantes da proposta de Murray e Tantau que necessariamente são úteis e fazem parte do cotidiano das equipes de saúde da família em nosso contexto, e que podem e devem ser aproveitadas para produzir bons encontros.

1. Continuidade na atenção: usuários vistos preferencialmente e quase sempre pelo mesmo profissional responsável pelo seu cuidado. Ou seja, valorização da responsabilização e da continuidade, incluindo centralmente os benefícios clínicos que os bons vínculos têm, ao que eu adicionaria os benefícios sociais desses bons vínculos. Um grande gol contra aí, está na alta rotatividade principalmente de médicos, que largamente prejudica o acompanhamento longitudinal e provoca tensões de acesso pela perda da noção de pertencimento, ou apropriação de um cuidador para si, que constituiria uma dimensão da necessidade de saúde.

2. Capacidade: todo dia, no início do dia, a agenda está livre. Tem poucos marcados, e o critério pelo qual se escolheu essas marcações, de preferência é um bom critério clínico, e não um reagendamento automático, só porque a pessoa é acompanhada por uma condição de saúde, por exemplo. Quem chega, independente do motivo, encontra vaga para aquilo que necessita conversar. Trago aqui muito mais a ideia da necessidade, por entender que a presença do usuário a solicitar atenção a seu problema na unidade de saúde deriva de necessidades de saúde, com suas raízes sociais, mas que também vêm acompanhadas de uma lógica própria do mercado da saúde, que é a necessidade de consumir produtos e procedimentos de saúde. Essa necessidade de consumo atravessa toda nossa prática e se apresenta aqui também, apesar de vir, como não poderia deixar de ser, disfarçada entre os sofrimentos que discursam as necessidades. Volto posteriormente a esse ponto, onde acredito que o critério é a necessidade e não a disponibilidade, como em Murray.

3. Fazer o trabalho de hoje, hoje. Aparentemente, esse lema de Murray, apesar de derivar de sua filosofia do trabalho, a qual não tenho intenção de reproduzir aqui, mas que poderia ser traduzido pela proposta que o Acolhimento em saúde retrata pela fórmula: ofertar uma resposta positiva à questão trazida pela pessoa. No caso de Murray, ele propõe que a distinção entre as consultas rotineiras e as de "encaixe", ou melhor dizendo as demandas espontâneas, sejam abolidas. O que ele parece supor, no lugar disso, é que a continuidade dos encontros vinculados ao mesmo profissional produza uma espécie de "expertise no outro", capaz de produzir bons resultados clínicos, enquanto oferece consultas menos procedimentalizadas, e mais focadas na necessidade que trouxe aquela pessoa naquele dia. Dessa maneira, tem-se resposta oportuna, o que necessariamente deve estar relacionado com a "vaziez" da agenda. Ou seja, se mais de 40% da agenda estiver ocupada, como será possível encaixar adequadamente aqueles que necessitam vir hoje? Transportando para nossa realidade, em que temos uma forte procura por usuários com queixas múltiplas e temas diversos relacionados a questões crônicas e agudas misturadas, e complexificadas pela situação social em que vivem, então poderíamos dizer, que em vez de dividir nosso pensar em "consultas programadas" versus "demanda espontânea", poderíamos nos oferecer simplesmente encontros. Conversas em que nos propomos a escutar o outro e oferecer algo que dê uma resposta à questão que traz naquele momento. Isso também significa que não iremos marcar consulta para todo mundo, mas que vamos dar atenção a todos. Para isso, é preciso envolver os profissionais, de maneira que escutar e acolher seja tarefa de todos, porque todos nos interessamos pelo bom andamento do trabalho em equipe e pela satisfação dos usuários. Ela se devolve nos frutos das nossas relações.

4. Necessariamente o ponto anterior nos convida a enxergar diferentemente os encontros, então aqui vai o quarto: oferecer mais a cada encontro. A pessoa veio cheia de questões: é

hipertensa, tem que renovar receita, está com dor no joelho, filho faltou a escola, tem exame para avaliar, surgiu um caroço e mais e mais e mais. Certo. Em primeiro lugar: vamos avaliar a capacidade e gerir as tarefas que derivam da conversa de maneira a ganhar tempo. Por exemplo: aproveitar que uma pessoa vem a unidade porque quer renovar uma receita para oferecer o preventivo. É enxergar o procedimento, porque ele é resultado do encontro, mas a direção a que nos propomos seguir é a da necessidade de saúde; é a da prioridade da pessoa, e a tarefa aqui é derivar em acordos que possam nortear próximos encontros. Então se uma queixa que aparece hoje pode ser remanejada, ela recebeu uma resposta. A questão é não enxergar a pessoa como uma queixa, mas como uma pessoa com seus múltiplos atravessamentos e singularidades, e que vale a pena, em sentido clínico, fortalecer a ideia do cuidado integral da pessoa naquele encontro, o que inclusive economiza visitas.

É muito comum pensar, logo assim de primeira vez, que ao praticar essas ideias estaríamos estimulando o uso desenfreado da unidade pelos usuários, e tornaríamos a demanda insaciável. O que se observa, na prática, é que se a demanda é insaciável ou não, não faz diferença, o que faz diferença é como lidamos com ela para organizar o serviço e oferecer boas respostas.

Em algumas experiências, com o tempo a demanda diminui; em outras, contraditoriamente aumenta. Poderíamos argumentar, por um lado, que foi porque a população se acostumou com a disponibilidade e que passou a vir somente em caso de necessidade. Talvez isso pudesse ser verdade em outra configuração de acesso; uma que não considerasse a interpenetração da necessidade de mercado, a de consumir produtos e procedimentos de saúde, entranhada entre as necessidades de saúde e os sofrimentos que as expressam discursivamente. Por que a demanda aumenta ou diminui, é uma pergunta sem resposta que não pode prever as enchentes que acontecem com as chuvas de março, ou mesmo a crise da dengue e da chikungunya que verão sim, verão não aparece para nos castigar; É por isso que não podemos dizer que é o acesso ser aberto ou não que faz a demanda aumentar/diminuir. Tudo depende centralmente de como seguem as conversas e os acordos.

O que estou propondo aqui, e defendo como minha prática profissional desde sempre, e com a qual venho colhendo respostas interessantes, é a ideia de que a proporção de agendados versus espontânea é tão singelamente menos importante que a questão do vínculo e a do interesse em ofertar respostas positivas para as questões que trazem as pessoas. Por motivos óbvios. Se acaso menos que 30% da agenda estiver livre para os que buscam espontaneamente no dia, mas as pessoas forem tipificadas em queixas, ainda assim muito provavelmente se dará uma forma engessada de gestão do cuidado, em que pouco se aproveita dos encontros. Contrariamente, poderíamos repensar a forma com que enxergamos esses encontros e suas derivações para oferecer mais do que

assistência a questões clínicas pontuais, mas acesso a direitos sociais, incluindo-se aí esse de receber cuidados em saúde.

1º de outubro, padecendo o arrependimento (a dupla impotência) das escolhas que vêm do medo

*Tu simporta? Desilusões e as esquinas perigosas do cuidado*

Decepção. Seria a palavra? Ou será que me vejo outra vez perdido no desafio de nomear as sensações que me recortam essa flutuação de ânimo e que me interrompem a alegria de viver nesta manhã em que falo. Mas, decepção com o quê? Comigo? Com o trabalho? Com a cidade?

Deixo o pensamento voar um pouco, e logo me encontro retorcido em angústias outra vez. Que pensava que encontraria trocando de unidade de saúde no meio do furacão que está sendo a reestruturação da atenção básica? Acaso acreditei na ilusão de que me esperava uma vaga em um belo consultório, numa unidade organizada, com médicos de família especialistas, com os quais eu pudesse compartilhar essa concepção de cuidado? Não tem sentido acreditar essas coisas. Era claro que o que me esperava eram unidades onde não se fixam médicos, ou então, onde os que se fixam são poucos para o que precisa. Não ia encontrar um mar de rosas. E também, não foi isso que estava procurando quando entrei naquele Posto e ofereci o meu serviço.

Não sei, acho que era a energia do espaço antigo. Tenho um gosto assim, por essas unidades de alvenaria, essas estruturas que perduram com o tempo, que carregam as marcas da longitudinalidade, apesar do nosso troca-troca de trabalhadores e de jeitos de fazer saúde, que cada vez muda a língua que se fala na unidade. E, no entanto, nessas velhas barcas de encontros da saúde da família, falam pessoas e famílias que há muito trocam histórias nesses lugares. Acho que exagerei em olhar isso, e não pensei que o tamanho da tarefa me perseguiria. Sinto-me só, com medo, frustrado como cuidador, porque sei que não me basta o meu espaço para realizar tudo aquilo que percebo como sendo o escopo de nossa prática, que não me basta produzir em espelho com os outros essa forma de olhar o usuário e o nosso trabalho. Sei que precisa é de médico querendo, porque, vamos falar a real, o serviço imita a prática do mercado!

Não adianta me propor a ocupar uma vaga em unidade de saúde acostumada no troca-troca de médico, que vira e diz assim pra mim: “aqui, médico bom não para”. Não adianta eu ocupar vaga assim e querer agir como promotor de acesso a direitos sociais, como mola impulsionadora de uma potência da equipe, se não tiver lado a lado um time de profissionais que queira enxergar também um pouco do campo da saúde da família para além desse núcleo profissional cegante que é a

medicina.

Parece que repetimos fielmente as práticas do mercado, como que para nos resguardar daquilo que é o mundo das conversas, o caos da vida das pessoas e das sensações que as acometem, e que são palco das nossas conversas em saúde da família; vestimos essas couraças de médicos, um manto protetor que nos permite ouvir sem escutar e oferecer àqueles que nos vêm à frente uma resposta tão inútil para suas vidas, quanto todos os produtos que a sociedade lhes oferece, e que só agouram mais sua miséria.

Estou falando de Dona Simporta, que vem à consulta outra vez dizendo que tem um bolo na garganta; um peso que fica guardado e que não deixa descer a comida, e que causa um ardor assim no peito, de um jeito que ela fica agoniada e não consegue nem dormir. Fala para mim que o outro médico que a viu da última vez pediu uma endoscopia, mas ela não consegue mais ficar esperando sair o exame pelo sistema de regulação. Aí eu pergunto se tem mais coisa incomodando na vida, e ela cospe demoradamente -e sem a menor lembrança do número de pessoas que antes ao seu lado aguardavam para também ser ouvidas-, as histórias de sua filha que veio morar em sua casa, que faz coisas que ela desaprova, e que ainda por cima, achando-se dona da casa, trouxe homem para morar consigo. Então, o bolo da garganta, vai se desfazendo numa linha de história, essa que Dona Simporta conta e que não vem ao caso, enquanto desfecho, mas que me tira do sério quanto à quantidade de procedimentos pelos quais já passou, pelo que vejo na fila de seus atendimentos passados, dos quais talvez não precisasse nem saber o nome, e que vem sendo submetida por um descompasso de compreensão dos médicos sobre o conteúdo de suas queixas. E não se trata de uma questão de intimidade, aí, posso dizer que mora a decepção. Não se trata nem de longitudinalidade, mas de ter ouvidos, de ter pele, de ter olhos, de enxergar e sentir a situação, o jeito que vivem as pessoas que nos consultam e perceber que não é das tecnologias que invadem o corpo, que precisam para ter alívio, mas de um segundo a mais de atenção e silêncio. Dona Simporta não poderia ter compartilhado sua história e saído de lá mais aliviada se não fosse comigo, porque não tinha interesse em abrir seu sofrimento para outra pessoa que não esta, investida da figura do médico, que ela tem por sabedor e capaz de ajudá-la no seu sofrimento. Não quero dizer com isso que esse tipo de escuta não precisa ser realizado pelos trabalhadores da saúde; pelo contrário, ela é o ponto de partida para os encontros. Primeiro escutar, daí usar a tecnologia e o saber profissionais. No entanto, estou dizendo que necessariamente me maltrata ver a pilha de receitas de psicofármacos as quais eram renovadas, antes. Sem ver os donos. Só bater carimbo.

Não faço isso, sei que não deveria, e tenho a nítida impressão de que é mais ou menos reconhecido no meio profissional de que faço parte, que é o certo. Não fazer prescrição de psicofármaco sem acompanhar o usuário. Parece óbvio. Mas é a rotina. Fazemos todos.

Reproduzimos recomendações que atam as pessoas ao consumo de substâncias que, cada vez mais sabemos, não ajudam a mitigar o sofrimento, e por vezes infligem uma série de outros infortúnios. Chego a ficar surpreso, que muitas pessoas se incomodam profundamente com o fato de terem de esperar sua vez em unidade de saúde, para se consultar com médico, só para receber a receita do psicofármaco o qual já faz uso há muito tempo, sem acompanhamento nenhum. É como se o burocrata fosse eu. O folgado que resolveu se meter na vida das pessoas e retirar as partículas de alívio que tomam todos os dias para afugentar as dores do viver que lhes tiram o sono. E, no entanto, basta uma pergunta desprezível, para descobrir que os remédios tomados há tanto tempo não ajudam tanto assim.

Agora, venho cada vez mais pensando no privado. É uma realidade. Toda vez que me deparo com essa situação, penso que é o privado o refúgio onde vou encontrar alívio para as minhas angústias. Volto os olhos para a ideia da prática assim, desprovida das amarras coletivas que nos impõe o serviço público, com a ideia de que poderia exercer cuidado num espaço mais protegido. Claro que seria possível. É justamente o caráter público das nossas arenas do cuidado na saúde da família que produz a potência cuidadora desse espaço, ao mesmo tempo que amplia as tensões que se entrecruzam no trabalho. Claro, pois se há guerra nos territórios onde trabalhamos, suas mazelas nos atingem. Não é o mesmo sofrer de ansiedade morando no asfalto e sofrer das ansiedades de viver na favela. Certamente que não é.

Mas, voltando à ideia do mercado da saúde, que reproduzimos no nosso espaço de produção, posso dizer que estou particularmente adoecido com isso. Não consigo trabalhar com queixa-conduta, nunca funcionou para mim, e não consigo fazer ouvido de mercador quando a pessoa está assim se queixando toda na minha frente para coisas que são da vida, e que mesmo que precisem intervenção, é para prestar atenção na pessoa. Não consigo botar trinta pessoas a me esperar, todas juntas no mesmo dia só porque suas glicemias elevadas os nomeiam diabéticos, e prestar apenas cinco minutos de atenção em série, repetindo receita de quem precisava estar insulinizado. Quando estou dizendo que reproduzimos o mercado, também significa que reproduzimos suas falhas. Vemos as pessoas e não prestamos atenção. Vem com a dor no pé. E aí alguém me falou que não é para oferecer um olhar ampliado: é demanda, tem que correr! Mas se traz o exame que ninguém ainda não viu, e tem a danada da hemoglobina glicada nas alturas, é ou não é assunto pra agora? Vai insulinar hoje? Talvez não, mas conversar é mais trabalhoso do que carimbar e dispensar.

Não, não estou de frescura. Já ouvi isso, e me causa tremores. Também já ouvi, e voltei a receber semelhante “toque” recentemente, que demoro mais e termino depois do horário porque me “enrolo” nos atendimentos e não sou organizado. Quer dizer: todo mundo escuta pouco, não sabe

nem por que é que a pessoa apareceu na unidade. A preocupação em bater a meta é só na hora de fazer os procedimentos, porque ninguém tá interessado em captar mulher para fazer preventivo no mesmo dia, né? Demora, tem que ter a sala preparada, etcetera... Aí fico eu, com a porta cheia, unidade que troca-troca de médico o tempo todo, só fica as enfermeira, que conhecem bem o povo, mas ficam de mãos atadas pela maré infinda de queixumes que demandam produtos médicos como os que anunciam na televisão e nas redes; eu com a porta cheia, Dona Simporta, queixando da vida e da filha, outros tantos que têm sempre mais assunto que a troca do remedinho da pressão, e aquele entra e sai do consultório o tempo todo, porque sempre tem pergunta. Aí eu digo pra pessoa que está reclamando da demora e não está doente, que tudo bem, deixo ser a próxima, mas pergunto sinceramente se prefere que atenda olhando no olho ou que faça tudo rapidinho, e em dois minutos, próximo? Não preciso dizer a resposta. Mas me corrói que tenha que ser eu a impor isso, em meio ao corrente, que é o faça o de ontem hoje, encaminha qualquer coisa, escreve o menos possível, e escuta menos ainda. E eu, desorganizado? Desorganizo, sim, meus sentimentos. Entro nessa flutuação de ânimo, em que, como disse bem minha colega, a gente não sabe bem se sofre e gosta ou se gosta e sofre, mas que é a marca de minha identidade com a saúde da família, da ferida que me marca esse encontro.

Essa é a resposta à pergunta de minha qualificação, que me propõe que não sofra frente ao que me passa. Me diz: não se deixe sofrer por isso que aí te marca. Não te deixe afetar? Que deixar posso? Me é possível? Olho a frente e vejo o outro, me afeto, é obrigatório. É a lei da natureza. Sua dor me causa comiseração, porque seu corpo se parece com o meu. Seu tempo ínfimo comigo me transporta para o mais íntimo do seu doer, e me dói também, porque é sujo, feio, miserável como é; produto de uma relação crônica de exclusão e violência social. Sofro porque sou obrigado a isso, por que se não pudesse compartilhar um pouco desse sofrer, não seria capaz de exercer cuidado para com ele. Não é mente, carregada por si, da volição, da vontade, do poder de decidir fazer ou não fazer. Somos tomados por esses encontros das vontades, dos desejos, das alegrias e das tristezas que nos movem e que nos paralisam. E tenho, cada vez mais clara, a sincera compreensão, totalmente de minha ouvivência, de que é naquele espaço em que trocamos histórias com os usuários que se faz a energia, a vontade que nos move todo dia. E que hoje me falta, que hoje me toma de angústias e me faz detestar aquelas paredes, aqueles consultórios, o trânsito que pego dia a dia para ir e voltar, e me pego pensando que não sou eu, não é a unidade, não são os usuários, não são os médicos, não são os trabalhadores de saúde da família. Em lugar nenhum tem a resposta que apazigua este sentimento. Se vou ao privado, me livro da saúde da família, e então, minha identidade está comprometida; se me fico e assumo que é esta a tarefa, me vejo sofrendo um ciclo de frustrações que não tem fim, pois sei que tenho mais motivos para não ser ouvido do que para

ser. O que ofereço não é fácil de fazer; não torna o trabalho mais fácil, tampouco faz sair mais cedo. Também não faz cair o pagamento no dia, nem garante o emprego do pessoal. Não vou implementar nenhum software novo, nem vou vender nenhum produto. Então, me resigno ao silêncio, e me despeço por ora, pois sei que não me movo por outro saber que não o dessa ouvivência que me ensina a desdenhar o que vejo porque é corroído como o mundo que habita. E me dói. E não tenho como escapar. E mesmo se fosse possível, não sei se quereria, pois não é da cegueira que me farei mais feliz.

24 de outubro de 2019,

pela manhã, antes de sair, me concentro na produção de uma maneira curta de explicar o que estou produzindo, e me parece vir na seguinte fórmula: um território de narrativa se produz nos encontros em saúde; nasce da prática de contar e recontar os sofrimentos, mergulhando os sujeitos envolvidos no reencontro das afetações.

Há que cartografá-lo, não há outra maneira. Nosso objeto é abstrato, é fluido e se movimenta no fluxo das conversas que estabelecem a expressividade desse território nas práticas de saúde. Não seria possível, por isso, apenas descrevê-lo, porquanto sua natureza se manifesta em ato e se mantém apenas nas afetações que nos causa. Ao recontar esses encontros, pode o cuidador exercer um movimento de conversão (olhar para si), como nos ensina Foucault (2006), e perceber mais do que a si próprio, mas também o outro que se marca em seu corpo. Reviver esses afetos, conhecê-los produz um equipamento protetor para os momentos difíceis do cuidado, precisamente porque o movimento de reconhecer em si, por semelhança, o sofrimento do outro é porta para o conhecimento do mundo e de suas afecções.

Esse movimento não seria possível acaso estivéssemos bloqueados pelas anestésias do sentir, essas formas de não-ver os sofrimentos que se nos apresentam, ideias mutiladas nascidas da ilusão de não se afetar ao encontro. Por outro lado, esses que buscam não ver o que os afeta, padecem a tristeza do próprio equipamento “protetor”, uma vez que ele é feito dessas ideias inadequadas de si e do outro.

Basta habitar nosso ambiente de prática para vivenciar os “desencontros” que se produzem na triste tentativa de estabelecer um território de poder, em que o protocolo está acima da necessidade. Em que o espaço do trabalhador se entente “invadido” pelo usuário, como se o que nos demanda fosse tomar um pouco do que é nosso também.

É da incompreensão que nascem essas ideias, vendidas e replicadas aos montes por nossa prática mesquinha de oferecer procedimentos como se eles fossem capazes de aliviar o sofrer e de emancipar o sujeito frente à dor. Ao contrário, à medida em que se submete à intervenção

medicalizadora, o sujeito padece tristemente a sina de consumir produtos de saúde, nesse mercado que alimentamos com a prática fútil de repetir incessantemente diagnósticos e prescrições, frequentemente desnecessários e danosos.

Uma vez mais apartado do saber de si e do mundo, apenas aderindo ao tratamento proposto e subjugado ao poder medicalizador repetido por todos os canais de comunicação, o sofredor objetiva-se. Vira apenas palco de nossas intervenções, arena experimental onde seu saber já não vale, mais distante de emancipar-se da dor.

Por outro lado, ao interessarmos-nos por suas histórias, por seu modo de vivenciar o sofrer, nos aproximamos do sujeito usuário e tomamos a oportunidade de recontar seu sofrimento (no registro, na poesia, na memória) e de refazer as afetações que se produzem em nós nesse encontro, produzindo sentido para o vivido.

É nesse movimento que ao nos tornarmos livres das anestésias, nos tornamos capazes de reencontrar o outro em nós mesmos, aproximando-nos de ideias verdadeiras que expressam a essência humana, os desejos que se projetam no encontro e produz um novo produto de cuidado que tem origem não na tecnologia, mas na intersubjetividade.

Isso significa que é necessário negar as velhas formas de assujeitar pessoas; negar o que está pronto, o óbvio. Na lonjura da vida, ninguém é igual, mas todos somos semelhantes enquanto humanos e partes da mesma substância.

Sem o mergulho nos afetos não compreendemos o sofrer, e se buscamos (fingimos) não nos afetar, padecemos a falsidade que nos arrasta em um sofrer outro: o do cuidador (?) que não vê sentido no cuidado.

Na pressa de pôr ao mundo aquilo que me atravessa como necessário; presente dos encontros que me passam.

## 5 CONSIDERAÇÕES SOBRE A OBRA DE ESPINOSA

Contribuições da filosofia de Espinosa às ideias que aqui decifram  
essas marcas do cuidado

20 de dezembro de 2019

Intenciono agora passear pelas questões levantadas no caminho dessa conversa até aqui, iluminadas pela produção de Espinosa, filósofo renegado o qual em seu tempo sofreu a excomunhão e a perseguição de seu povo originário (judeu), e nos brindou com ideias povoadas de um saber que até hoje mostra sua atualidade, e que no entanto, não foram publicadas em seu tempo dada a coerção discursiva sofrida pelas mentes que pensavam em desacordo com o poder estatal religioso instituído. Meu caminho pela trajetória do mestrado me levou a Espinosa por meio das perguntas que enfocam as afetações ao encontro. Confesso que me fiz ajudado por Gilles Deleuze em sua obra *Espinosa: filosofia prática* (2002), e também por Darío Sztajnszrajber (2015), que nos oferece uma bela palestra contextualizando o filósofo da imanência na perfeição do conhecimento livre e compartilhado. No entanto, devo esclarecer que me remeti principalmente ao trabalho intitulado *Ética*, o qual, segundo pude aferir, não foi publicado em vida do autor, mas nos oferece uma detalhada compreensão da mente humana e de seus afetos, partindo da filosofia imanentista de Espinosa, a qual compreende este mundo como o perfeito, e não como a metade imperfeita de um mundo dual. Contentei-me, entretanto em não realizar uma profunda análise da produção do autor, uma vez que meus objetivos estão ligados principalmente às marcas do cuidado, e menos às considerações acadêmicas dos escritos autorais, ainda que possa ter me nutrido delas para alcançar os argumentos necessários e realizar o movimento libertador que agora me alegra à presença do sabido.

Explico que na edição a que tive acesso, o autor se chama Spinoza, o que parece fazer mais sentido quanto à origem de seu nome, apesar de que aqui o trato por Espinosa, seguindo a tradução do livro de Deleuze, além da escolha estética que em nada vem a prejudicar o conteúdo de nossa conversa. Penso ainda ser justo acolher essa parte junto aos diários de campo por não se tratar em nada de algo diferente deles, e justamente, ao mesmo tempo em que se desvelam as afetações que povoam esses textos que passaram e que ainda vêm, é que as páginas e as proposições da *Ética* me vinham tirar o sono e ensinar a ver o novo neste mesmo e velho mundo que habito.

Assim, como escrevi em Itamambuca, aguardando a noite virar dia, penso que se pudermos usar as palavras de Deleuze para definir a contribuição de Espinosa para esta nossa cartografia dos afetos nos encontros de saúde da família, poderíamos começar pela ideias da *Ética* como o livro da

alegria. Não um material que se proponha a embelezar os afetos de alegria como tal, mas a defesa de que a suprema alegria deriva do amor a si próprio e ao mundo, consistindo esse amor da própria alegria que provém do conhecimento de si e da ordem das coisas na natureza; dos afetos que nos passam e na capacidade de, munido dessa compreensão de mundo, que para Espinosa é Deus, agir pelos ditames da razão.

E o que é agir pela razão? É agir pela conservação de si e do outro; é buscar compreender e superar os padecimentos, as tristezas, reconhecer a potência que se produz em si ao se considerar os acontecimentos como necessários, e encontrar a alegria na perfeição do universo.

A Ética de Espinosa nos apresenta um mundo onde Deus é o universo: uma única substância eterna e infinita, passível de ser compreendida sob infinitos atributos, dos quais nós humanos, na insignificância de nosso movimento na existência, podemos compreender apenas dois, sejam eles o da extensão (corpos) e o do pensamento (ideias). São os mesmos, nos mostra o filósofo, porém podemos compreender por suas ideias (e pelas explicações que nos fornece Deleuze) que ocorrem na realidade em paralelo. Ou seja, não concorrem entre si. Por isso, e porque a Ética nos apresenta um estudo abrangente e, diria, transversal da mente humana e dos afetos, é que podemos dizer que o encontro com essas ideias nos contamina com a alegria do material.

Dá-nos então, um mundo imanente, onde o que existe é o perfeito, com suas infinitas variáveis, e na complexidade que só o real pode produzir. É uma substância pensante, nos ensina Espinosa. É um mundo pensante. Que não pode ser o imperfeito, à medida em que o que existe é a suprema potência, a potência de pensar e de produzir tudo o que há. Tanto, que nos ensina que a ordem das coisas é a mesma ordem das ideias na natureza, e que encontrados dois corpos se deixam impressões. Nos ensina também que uma vez afetados, padecemos as ideias que correspondem aos afetos, pois elas se referem à mente, no que se compreende pelo atributo do pensamento, enquanto eles (os afetos) correspondem à marca nos corpos encontrados, podendo refletir, no entanto as marcas que nos ficam aos corpos quando estamos afetados de ideias. Disso, compreende três afetos básicos: a alegria, a tristeza e o desejo. Sendo que a alegria é um afeto que nos aumenta a potência de agir, nos conserva, enquanto a tristeza refreia essa potência. O desejo, assim, é a mais clara manifestação da essência do indivíduo, e em nada se diferencia do apetite. Nos dá que somos capazes de imitar esses afetos (pelo recíproco e pelo contrário) quando eles se apresentam em nossos semelhantes. Faz-nos entender também que as ideias adequadas (verdadeiras) vêm da compreensão clara e distinta que fazemos do mundo e de seus processos, e que as ideias mutiladas ou confusas provém de nossa imaginação, a qual é infinitamente capaz de produzir no mundo essas compreensões parciais, apesar de sempre ser capaz de ter uma ideia clara do que passa. É da natureza dos corpos que nos afetam que se produzem as impressões que nos ficam ao encontro,

marcando distintamente suas formas sobre as superfícies que se encontram. Ele nos dá sua definição da memória na proposição 18 da parte 2, quando explica que afetados simultaneamente por dois corpos uma vez, da próxima vez que afetados por um deles, nos recordaremos do outro. Nos ensina também que a mente é desprovida de vontade, e que toda a volição está contida na ideia que se produz da afetação, e reflete em algum grau o que chama de apetite (desejo). Se temos ideias adequadas (verdadeiras), agimos. Se temos ideias inadequadas, padecemos. Dessa forma, aquilo que imaginamos é capaz de simular em nós os mesmos afetos das coisas que encontramos na realidade, porém, pode ser o produto de um padecimento a uma ideia inadequada, confusa, mutilada.

O riso, diz Espinosa, não pode ser mau, - entendido aqui como mau aquilo que não convém, que é danoso, que provoca tristeza, adoece e mata. O riso é bom porque espanta a melancolia, o que não pode ser menos útil à vida que comer ou beber.

Essas e outras, se encontram numa série de utilidades que nos permitiriam reproduzir um cuidadoso estudo sobre a filosofia de Espinosa e sua compreensão do mundo, na sua utilidade para a ciência, que nos poderiam confundir o intento com que buscamos a leitura do material e mergulhar este estudo numa descrição das potências que a Ética nos mune para agir pela razão, o que em nosso caso, seria oferecer um produto (a dissertação) da forma que convém, ou seja, condizente com a essência desta produção. E o que é a essência de um corpo para Espinosa? É o seu desejo.

Preciso agora trazer uma imagem, que foi gentilmente gerada pelos amigos Mauro Rego e Valéria Rôças em nosso encontro durante o I Congresso Carioca da APS, onde eu fui apresentar um esboço das Marcas do Cuidado, e lá eles estavam a passar as pessoas nas suas máquinas de humanização, de empatia e uma que me marcou profundamente, que foi a máquina dos desejos.

Em Espinosa, quando me encontro com o desejo, e dele tomo consciência, me encontro com minha essência, e ajo pela razão. Ou seja, munido da consciência do meu lugar no mundo e dos afetos que me passam, compreendo minha essência e seu apetite, e me movo no sentido da razão desse apetite. É claro, que para o autor, a ausência de dúvida não é a mesma coisa que a certeza, que aquela encontra-se na origem do medo, assim como na da esperança, e essa última (a certeza), quando se a tem, não se duvida.

E, naquela manhã, em que passei pela máquina dos desejos, pude realizar uma contemplação do futuro. Esse é um efeito desejado da máquina, e dá como produto uma fotografia do futuro, com um chapéu e um meio, um método. Daí que com o rosto metido à máquina, nos transportamos ao futuro no encontro sincero com o nosso desejo, ou seja, no jogo de subjetivação, a máquina nos conecta pela forma lúdica e artística com a nossa essência.

Naquele momento, pensava em que ferramental poderoso poderia aprofundar minha formação como médico de família e cuidador nessa roda de afetações que são os encontros de nosso cotidiano de cuidado. O que eu mais queria era que o mestrado me desse isso. Como se alguém pudesse apontar no quadro para eu anotar, o conjunto de equipamentos necessários para enfrentar os padecimentos tristes dessa caminhada.

Não nego ter perdido o sono incontáveis noites pensando em casa um dos encontros que resultaram as narrativas que aqui ilustram nosso objeto de trabalho. Não posso negar também que foram muitas noites mais que as das narrativas. E sei que em parte esse é o produto natural de nosso encontro com o campo que desprotegidamente encara o profissional “e a vida, sempre nova, acontecendo de surpresa” (Belchior, 1977), nesse território de narratividade que enxergo na saúde da família. Várias vezes, minha inquietude foi motivo de preocupações, e, no entanto, posso voltar a Foucault (2006), que vai chamar essas inquietudes, conforme entendidas na filosofia epicurista e em Sêneca, como o despreparo ante os atravessamentos, a falta do equipamento discursivo que permita ao indivíduo superar a “*stultitia*” e agir como convém. Para o Foucault, nessa hermenêutica do sujeito, esse preparo se dá pela Ascese, esse conjunto de práticas que levam o sujeito a conhecer-se a si mesmo. Conhecer-se a si no mundo, vertendo o olhar sobre si e enxergando a posição que se ocupa, os processos que se dão para que se encontre ali e que o produz capaz de exercer sua tarefa. Adiciono (em devaneios): e conectar-se com o futuro em si mesmo, através de conhecer a sua essência. Esse movimento, eu não pude realizar só, no que adiciono aqui agradecidamente a Máquina de Mauro Rego e Valéria Rôças, no sentido de demonstrar um exemplo do que Espinosa chama de conhecimento de terceiro gênero, ou de uma nova compreensão de si e do mundo que permite conceber uma verdade pelo conhecimento que se tem de suas propriedades.

Naquele momento, fui investido dessa verdade. A verdade de que o movimento do sujeito sobre si mesmo, vertendo palavras sobre os verdadeiros afetos que lhe passam, trazendo a dor do outro à tona (a dor que se sente à presença do outro), produzindo um movimento de subjetivação capaz de nos fazer agir como convém, na medida em que revela a contemplação de si afetado, como espelho do mundo (e do outro) que imprime suas imagens em nosso corpo.

Em resumo, meu chapéu era o do louco: o que vai além do óbvio para dizer o que lhe passa sem perder a verdade do que sente. Meu método foi o caderno e o lápis. Meu afeto foi o riso sincero que me espantou a melancolia, e me dirigiu até aqui na ideia e na volição própria dela, que faz das nossas marcas do cuidado uma tradução dessas verdades que brotam desses afetos que trocamos encontrados.

Espinosa diz na parte 4 da Ética que aquele que age pela razão evita mover-se pela comiseração (misericórdia), que ele define pela tristeza que nos advém da tristeza de um nosso

semelhante. Mover-se pela comiseração é atuar para livrar o outro de sua desgraça. Não porque se trate de uma ação boa, mas porque é o produto egoísta de um nosso desejo de fugir à tristeza que sua dor nos causa. Uma coisa que nos causa tristeza porque nos provoca comiseração não nos provoca ao ódio para consigo, mas sim para com aquilo que produz sua desgraça. Movidos pelo ódio, padecemos.

Não há que odiar a dor, ela já está. Conservar a vida não se trata de anestésias a dor que passa, mas a conviver e aprender com aquilo que dói a encontrar a alegria que dá a potência de agir para superá-la. Esse é outro motivo pelo qual a Ética de Espinosa conversa com este pequeno material que ofereço.

A alegria é a passagem a um estado de maior perfeição, entendendo-se a perfeição no mundo da imanência que nos mostra Espinosa como o real. Quando não há o mundo perfeito e inatingível do pensamento dualista, fica este mundo real não mais imperfeito, mas a suprema perfeição. Porque é Deus, este mundo, e não um mundo criado por ele, como se tivesse a liberdade humana de fazer e desfazer aquilo que ficou malfeito. Quando Espinosa nos dá um Deus que é o universo inteiro, ele nos mostra a perfeição do mundo que é, e tão mais adequadas são as ideias do que se cria no mundo, quanto mais próximo da realidade está. Tão mais mutiladas as ideias que conformam aquilo que se ainda não criou. Tão mais perfeito quanto mais realidade tem em si.

Daí que a alegria não é a própria perfeição, mas a conservação, o intento por sobreviver, por perdurar nesse mundo real. Daí que a essência de Deus (natureza) para Espinosa é a própria potência. Deus, uma única substância eterna e infinita, com seus infinitos atributos e sua potência, que dá origem a tudo que existe na perfeição do universo. Que não está aí para ser adorado e temido, mas que é. Pelo contrário, temos a tristeza na passagem a um estado de menor perfeição, o padecimento, adoecimento, a morte, aquilo que aparta do real.

Retiramos duas coisas daí, aparentemente por um salto: uma, que o SUS que temos na realidade não é uma outra face do SUS que está no papel, como me insistem em empurrar inúmeros colegas com quem conversei. Só há aquele que existe, tão perfeito quanto real for, com sua complexidade e variância, que é o que dá origem ao que entendemos por defeitos e virtudes. A outra, é que podemos passar a uma concepção de saúde potência, que contempla o sujeito integral e indissociável da sua narrativa existencial no território em que sua vida acontece, e afetado pelos corpos e pelas ideias que se passam em sua vida, e que compõem ou decompõem seu corpo (sua existência).

A outra utilidade é a que já apareceu antes: evitar as formulações que visam à adesão pelo padecimento do desconhecer; não inventar doença que não tem para satisfazer o indivíduo que sofre

não-sei-do-quê, não ofertar solução que não resolve e que não autonomiza o sujeito frente ao sofrimento.

De novo, por que a *Ética* é o livro da alegria? Porque oferece a ideia de que conhecer-se e ao mundo dota o sujeito da potência necessária para agir pela razão, não imune aos afetos, mas inteligindo a relação que se dá entre eles, e produzindo a alegria que passa ao estado maior da conservação de si.

Ainda voltaremos a Espinosa nas contribuições seguintes, mas intencionei com estas linhas aproximar o texto atual do meu encontro com a *Ética* no mergulho que dá vida a esta cartografia dos afetos, e marca minha própria produção desses discursos capazes de pôr no mundo a dobra dos sujeitos sobre si mesmos que dá nascente às verdades que estão nos encontrando, mas que precisamos olhar com cuidado, para não entender tudo ao contrário, e achar, por exemplo que não se pode ter saúde em vigência de doença.

Rir, tão importante à vida quanto comer ou beber. O perfeito no mundo diante dos nossos olhos; o homem, reencontrado em sua potência de viver e a liberdade verdadeira, que é a de agir pela razão, no amor à vida, a si mesmo e ao mundo.

*Na clareza que se anuncia tempestade, quebradora dos silêncios e aplacadora da tristeza.*

Na madrugada de 3 de janeiro de 2020, na Canastra, após percorrer centenas de quilômetros adiantado em pequena monta em relação às desgraças, e agradecido pela clareza de não se tratar de uma potência, mas de uma feliz coincidência.

*Espinosa e a paixão do encontrar-se com a dor*

Continuando as notas sobre a utilidade da ética de Espinosa para a cartografia que realizamos nesse território de narratividade dos encontros em Saúde da família, podemos dizer que uma alcunha adequada ao denso material epinosiano é tratar-se de um aviso de prudência, não no sentido castrante que uma moral teria sobre os homens, ensinando-os o rebaixamento, a humildade e o arrependimento, que para Espinosa são afetos tristes, que refreiam a potência de agir, mas sim um conhecimento adequado e necessário da natureza humana, no sentido de compreender que nossa propensão maior é a de ser arrastados pelos afetos, assoberbados pela consideração acima da justa que recebemos de outrem, levados pela segurança a assumir certezas sobre ideias confusas, pensamentos mutilados, a compreensão de que nossas alegrias provenientes de afetos que são paixões (padecimentos) frequentemente nos arrastam por caminhos que nos trarão bens menores presentes, sobre os quais fazemos uma compreensão pobre, e que nos serão males no futuro, apenas por impedirem que atinjamos a um bem maior.

Venho tentando sistematicamente demonstrar aos colegas, e isso não sem desentendimentos maiores, que somos levados pelos afetos a ver coisas que ali não estão, com grande prejuízo para as relações de cuidado. Conhecidas estão para todos, as estatísticas que demonstram como a doenças chamada funcionais, os sintomas não explicáveis, as dores relacionadas com a vida, essas são curiosamente muito mais comuns em nosso ambiente de prática, o da atenção básica, do que as doenças de apresentação típica dos livros, e certamente mais presentes que a raras, essas para as que nos vendem fórmulas e cursos inteiros de reconhecimento na tentativa de inaugurar um mercado de procedimentos específicos para demandas de alta prevalência.

Vamos começar pelo mais simples: encontrados, padecemos os afetos que trocamos, é inevitável. Mesmo guiados pela razão, somos marcados pela impressão de outros corpos sobre o nosso e naturalmente reagimos a isso. Com frequência, nos encontros de saúde, circulam afetos de dor, que Espinosa define como uma tristeza que afeta isolada ou principalmente uma parte do corpo mais do que as outras, e também afetos de melancolia, tristeza essa que afeta as partes do corpo igualmente. Somos confrontados com o sofrimento humano nas mais variadas matizes, e somos alvos de um tipo de consideração por parte dos usuários, afeto esse que Espinosa define como um julgamento acima do justo, que facilmente torna o sujeito propenso à soberba. Para o filósofo incompreendido, a soberba é uma forma odiosa de inveja, pois o soberbo enxerga-se acima dos demais, tomado por uma forma de ódio por aqueles que relutam em não viver suas verdades; e seu afeto contrário, apesar de não distante, é o rebaixamento, que ocorre naquele sujeito que faz de si (ou de quem se faz) uma opinião abaixo da justa, tratando-se de um afeto que refreia a potência de agir. Ora, ele nos explica que o rebaixado encontra-se próximo ao soberbo naquilo que enxerga como sendo a deficiência comum nos homens, e tão mais próximo do soberbo quanto mais a soberba representar um tipo de inveja, que para Espinosa é o próprio ódio. Nada pode vir de bom do ódio, uma vez que dele só deriva a tristeza e a impotência do ânimo. E para o autor, a máxima soberba, assim como o máximo rebaixamento indicam máxima impotência de ânimo, por um completo desconhecimento de si e de sua verdadeira potência.

Espinosa nos traz esses pensamentos na ideia libertadora que nos permite enxergar os homens em sua trágica servidão aos afetos, entendendo nossa natureza que no leva facilmente a agir afetados, e dificilmente nos mostra o caminho da razão. No entanto, enganam-se os que superficialmente entendem Espinosa como o filósofo dos afetos, aquele que supostamente defenderia os afetos como a expressão da verdade. Os afetos são o produto dos encontros, e segundo o autor excomungado, sua grande variabilidade, se não são representantes da

engenhosidade humana, representa verdadeira e poeticamente a engenhosidade da natureza com a qual nos deleitamos em contemplação.

Eis que urgem os encontros em saúde, com suas dores e melancolias, com encontros que circulam afetos de consideração e de humildade (para Espinosa, tomado de humildade, o sujeito se rebaixa: é um afeto negativo), onde há medo e esperança, ambos afetos ligados um ao outro pela dúvida em relação a realização de uma coisa, e que ambos refreiam a potência de agir; o medo, diretamente, por se tratar de uma tristeza e a esperança, por se tratar de uma alegria que se produz de um ideia inadequada, mutilada, uma dúvida. E, sem nos esquecer, em nosso breve roteiro de preocupações, a misericórdia, que descrita como comisseração pelo autor, trata-se de uma tristeza que se produz no sujeito encontrado com o outro semelhante em sofrimento, e que naturalmente produz no primeiro um ódio pela desgraça do segundo, não por defesa do bem comum, mas odiosamente na raiz do desejo de livrar-se da tristeza.

Espinosa recomenda que aquele que busque agir pela razão, ou seja, aquele que aja movido por ideias adequadas, verdadeiras, interessado no bem comum e na conservação de si e do outro, entendido das verdades eternas da natureza (não são leis, para o renegado autor); recomenda que não se deixe levar pela misericórdia, e que entenda que o sofrimento de que livra o homem que lhe causa comisseração em nada desfaz a pobre situação em que se encontra, e que movidos pelo ódio à desgraça provinda da comisseração não fazemos mais do que circular as tristezas de que somos afetados. Além disso, aquele que age pela razão visa diretamente ao bem, e impede o mal indiretamente, como nos indica o corolário da proposição 63 da parte 4, e que nos permite enxergar que não é movidos pelo temor ao mal que faremos o bem, mas diretamente interessados naquilo que é bom que evitamos e impedimos que se instale o mau. Para ele, quem se move pelo medo não pode agir pela razão, pela simples compreensão de que o medo provém da dúvida, da ideia inadequada, confusa que se tem do futuro, e que dele deriva uma tristeza, um padecimento, ou seja, que refreia a potência de agir dos homens, e os torna suscetíveis aos males, tanto por sua impotência de ânimo, quanto pelas ações que tomam, que refletem mais claramente seu desejo de livrar-se do mal do que sua clareza do que seja o bem.

Pois bem, aí que o autor demonstra o comportamento odioso do supersticiosos que instigam as pessoas a agir pelo medo, e eu só consigo pensar na odiosa prática de um trabalhador da saúde que encontrado com um usuário se põe a derramar sobre ele histórias medonhas, complicações "possíveis" do estado atual, "possíveis" diagnósticos para queixa vagas, "possíveis" consequências do comportamento de vida dessa pessoa que destoa (às vezes não tanto assim) das concepções que regem a vida do profissional, e só consigo enxergar esse odioso trabalhador movido por um hábito e

um conjunto de preconceitos que fazem do usuário uma imagem e opiniões que estão abaixo da justa (invariavelmente é assim, não conhecemos as pessoas o suficiente para fazer-lhes um julgamento adequado), tratando-se como não é incomum, de uma relação em que o trabalhador enxerga o usuário como inferior, incapaz de compreender seu raciocínio e seu discurso científico e as "verdades" que aprendeu nos livros de biologia, e que tenta transpor moralmente em discursos que infligem medo à pessoa do usuário, que o fazem mover-se não por ideias adequadas que tenha de si e do mundo, da doenças, da saúde e das tecnologias que usamos para intervir no corpo (as drogas por exemplo), mas simples esquemas (já falei anteriormente sobre a pobreza dos esquemas que não emancipam o sujeito frente à doença), ideias mutiladas que compõem um quadro de impotência de ânimo, em que ou o usuário rebaixado adere à conduta, e se submete ao tratamento e ao comportamento outorgado, ou é visto como rebelde, ignorante, arredio, de pouco interesse pela própria conservação, incauto, irritante e odiado.

Vejamos que não é difícil chegar à imaginação dessa cena. São partículas de encontros muito verdadeiros que se produzem em nossos cotidianos tantas e tantas vezes que não é preciso desenhar rostos para que a emoções nos surjam à pele. Não é preciso que haja doença verdadeira presente no corpo do sujeito usuário para que tal imposição ocorra, basta que se coloque à disposição de encontrar-se sob escrutínio medicalizador. E para falar sobre isso, entendamos que o peso da adjudicação de papéis, para usar o termo a que Pichon-Rivière (2000) se refere para explicar a transferência, essa troca que realizamos com outros entes da sociedade na ocupação do papel de transmissão das verdades frente aos padecimentos da vida, de nomeações do sofrimento e aliviadores das angústias, o peso que carrega o serviço de saúde por representar para a sociedade o tipo de salvaguarda frente ao mal (entendido aqui como o mal do corpo e do espírito fundidos em um só nas histórias de vida que nos contam as pessoas), e a ilusão da cura mágica que se produz naturalmente nos sujeitos que se submetem às nossas intervenções, não somente como produto de mercado que as indústrias da saúde não deixam de ofertar, ainda que injustamente, porém de grande valor para a manutenção do status de detentora da verdade, temos que a Medicina se produz detentora de um discurso de verdade que representa apenas sua capacidade limitada de compreender os fenômenos que produzem o adoecer e sofrer e ainda mais limitada em oferecer alívio e cura (existe?) para o que afeta os sujeitos, e no entanto se projeta como poder sobre os sujeitos na medida em que os impõe que se "assujeitem" às verdades impostas pelo saber médico para obtenção dos bens que dele derivam.

Ora, Espinosa nos convida a espantar a melancolia pelo riso. Nos estimula a enxergar que os afetos nos fazem mover-nos por forças externas, e que a suprema alegria encontra-se no

conhecimento de si e do mundo, dos processos que se produzem na natureza de nossos encontros com a vida, e a realizar atos de benevolência interessada no bem comum, consistindo de ações de generosidade e gratidão. Questiono, então, quais generosidade ou gratidão podem residir numa prescrição ignorante que ata o sujeito à incompreensão de si e à prática de ingerir bolinhas desprovidas de qualquer valor além da mágica cura ofertada pelo doutor de saberes do mundo e da vida e da morte?

Em Espinosa, o conhecimento do mal é mau em si, porque provém de ideias inadequadas, porque é a própria tristeza. Lembro-me claramente da primeira vez em que toquei um cadáver inteiro, banhado em formol no laboratório de anatomia, e do estranhamento que se produziu em mim ao tentar enxergar de maneira inadvertida e contra os rituais despersonalizantes próprios da medicina meu semelhante ali prostrado desprovido dos órgãos internos como um corpo que já teve vida e que já foi uma pessoa. Suas peles negras talvez tenham facilitado o distanciamento daqueles de alva tez que interessavam nos mesmos movimentos do pensamento, e eu cada vez que tentava enxergar aquele morto com vida, só conseguia reviver a angústia de uma sociedade em que os indigentes que nos servem a estudo são os dessa cor, com essas fâcies manchadas da morte e desfigurada pelo trato vil que os damos porque são coisas, objetos de nosso desprendimento com os homens e encontro com o saber que não está mais enraizado neles, mas no próprio mal que é o fim da vida. Saber do mal necessita de nossa capacidade de formar ideias inadequadas, de padecer tristezas, e é como tristeza que refreia nossa potência de agir, e nos faz mal. Saber da morte dói, como na manhã em que visitei a casa da mulher que há poucos dias havia me presenteado com maçãs. Fui apenas para constatar sua morte, que já era sabida de todos, mas precisava de meu selo para dar fê pública de que de fato se havia passado. Imediatamente depois de entregar os papéis, fui tomado de um mal estar que não passou. O reconhecimento de que a vida acaba, de que nosso movimento é fugaz, é frágil e que se esvai no sopro de um verso torto, e deixa inacabados afetos que nos ligam uns aos outros nessa teia de viver. Sua pele negra e seu rosto desfigurado pela morte não me diziam as mesmas histórias que ouvia daqueles corpos sem vida do laboratório, porque lá, estão desprovidos de suas pessoas, estão desprovidos dos afetos que como pessoas nos imprimem, apesar de que lá no frio das mesas de dissecação nos afetam de tantas outras maneiras. O conhecimento do mal é um padecimento, não uma ação. E se nos dá com vivacidade, arrancando de nossos corações a potência para viver intensamente (na ignorância do mal) a alegria que nos passa a vida incólume. E, no entanto, esse mal de que se sabe e que corta a alegria de viver na ignorância, tem o preço de nos tornar impregnados de um saber que é o próprio mal, que inflige medo, que provoca dor, que nos causa rebaixamento, que produz uma série de constrangimentos à potência de

ânimo, e que podemos dizer, pulando duas ou três outras explicações, que nos produz capazes de fazer mal diretamente relacionado com o nosso conhecimento do mal. Primeiramente, porque ao conhecer um afeto que é um padecimento, esse afeto deixa de ser um padecimento. Inclusive esse é meu argumento central para as marcas do cuidado. Quando reconhecemos padecer um afeto, passamos a controlar melhor a mente no sentido que a ideia clara nos permite agir, e não mais padecer. E no sentido da medicina, saber do mal nos permite agir frente a ele, como imperativo ético, a não ser que nosso conhecimento mutilado e sempre incompleto do mal nos faça agir incorretamente contra ele, provocando o mal indiretamente na nossa sobreposição da falta de certeza pela segurança em nosso propósito. Em segundo lugar, porque a exposição do sujeito às ideias sobre o mal é capaz de produzir por um efeito da mente provocado pela imaginação, uma emulação dos afetos de tristeza e de desejo que estão presentes no mal em si (a doença considerada nas páginas da patologia), e que tomam o sujeito de um mal estar capaz de provocar sintomas, os quais diríamos funcionais, mas que eu agora tenho condições de compreender melhor como produtos do encontro com a substância médico (médico medicamento), para usar a expressão de Balint, e não de Espinosa, porque para esta substância só há uma e é Deus (ou a natureza, eterna e infinita). Somos tão mais capazes do mal quanto mais incapazes formos de enxergar nos sujeitos aquilo que são, e movidos por nossa vaidade e soberba, enfiarmos garganta abaixo sofrimentos que não são os seus, mas que esquematicamente estão representados pelas doenças que conhecemos em nossa mutilada compreensão da vida produzida em laboratório pela microbiologia, pela patologia, pelos ensaios clínicos e pelo nosso sempre enviesado conhecimento, que muito nos ilumina a compreensão do mundo, mas que nos nubla a visão se achamos que é completo, que responde toda uma série de perguntas que se produzem naturalmente na complexidade do viver e na infinita variedade de afetos humanos possíveis no encontro com outros corpos e ideias (seres, sofrerers, saberes).

Não precisaria então de outras cenas para demonstrar que afetados das múltiplas variedades de encontros que nos passam, ofertamos acordos xumbregas aos que nos vêm consultar, entregando imagens do mal encarnado nas doenças para aqueles que vêm trocar afetos de dor e de melancolia que afetam partes ou todo do corpo, dos quais temos tão pouco conhecimento quanto nosso distanciamento pela soberba e nossa substituição da certeza pela segurança nos permitem ignorar. Resta nos perguntar então se uma ação de prevenção quaternária então surgiria verdadeiramente do medo de fazer mal, uma vez que já entendemos que movidos pelo medo não somos capazes de agir pela razão, mas padecemos a dúvida que projeta esperanças falsas. Se encararmos o saber que nos empresta Espinosa, podemos dizer que a ação que se dirige diretamente para o bem evita

indiretamente o mal, e está interessada centralmente na potencialização dos sujeitos para emancipação frente aos sofrimentos, frente aos padecimentos, as paixões tristes que nos arrastam e que nos tomam de assalto nas crises de nossas vidas. Autonomizar os sujeitos para romper com o sofrimento significa buscar a alegria de conhecer-se, de saber de si no mundo e de conhecer os afetos que passam. Dotar o sujeito da capacidade de agir pela razão, buscando a cura não mais nas palavras do saber do médico imposto goela abaixo pelas bolinhas que engolimos e que magicamente esperamos livrar-nos dos doeres, mas na decisões que tomamos em conjunto e que nos fazem perceber quando não há doença, mas necessidade de fazer-se ouvido (por si mesmo, na maior parte das vezes), na necessidade de confrontar-se com aquilo que dói como efeito da vida e dos encontros que ela produz, e no entendimento da potência que temos, providos do conhecimento verdadeiro do que nos passa e das ferramentas de que dispomos para encarar o mal, é que podemos vivenciar a verdadeira alegria, e realizar ações de verdadeira gratidão e benevolência. Não mais livrar da dor pela misericórdia para nos vermos livres de enxergar o sofredor, mas sim oferecer escuta para que as verdades venham à tona, de maneira que o sujeito munido da compreensão de si, realize o verdadeiro movimento que alivia o sofrer e aja em busca da alegria. Essa alegria é tão mais presente quanto mais presentes forem os bons encontros que compõem esse saber, e que nos permitam enxergar a belíssima engenhosidade da natureza e dela colher o caminho que se trilha com a compreensão adequada de seus movimentos.

06 de janeiro de 2020, continuando as considerações sobre a Ética de Espinosa, encontramos em cheio a proposição 3 da parte 5, a qual trata sobre a liberdade humana, ou a potência do intelecto. Nessa proposição, temos o mecanismo central que explica o motor das Marcas do Cuidado. Diz ela: “um afeto que é uma paixão deixa de ser uma paixão quando formamos dele uma ideia clara e distinta” (SPINOZA, 2009, p. 216); o que pode ser completada pela proposição 6, a qual nos indica que à medida em que a mente percebe as coisas como necessárias, padece menos. Sendo esta uma ideia muito potente, e que pode ser unida à trazida pela proposição 2 da mesma parte, a qual indica que se retirada a ideia da causa exterior que dá origem a um afeto, este será destruído.

Ponho-me a pensar: não consigo odiar-te mais, uma vez que compreendo que ages assim porque estás determinado por um movimento de sua vida, e pelo encontro de tuas necessidades com as formas de fazer saúde que empurramos goela abaixo em nosso peculiar modo de oferecer saúde da família. Não é a ti que odeio, mas a essas desgraças que te afligem, e que me causam um profundo desconforto porquanto sei que minhas ferramentas para lidar com suas queixas são

insuficientes para lhe oferecer soluções verdadeiras, confortos permanentes ou salvaguarda frente ao sofrer.

Passamos então, a compreender uma máquina que desanestesia os sentires quando em seu mecanismo está posta a evidenciação das linhas de força que entrecortam os serviços de saúde, delimitando poderes que são exercidos sobre os sujeitos, e aqueles poderes que os sujeitos compartilham em contraposição à ordem. Nesse conflito é que nascem as tensões do acesso, porque há um espaço não preenchido onde deveria haver a ponte entre a necessidade e o direito, porém a estruturação do serviço interpõe um terceiro ente, que é o que vamos chamar de contrato, tanto por que se trata do contrato formal que os gestores fazem com os prestadores de serviço (privados ou não), quanto se relaciona com uma forma de contrato que se estabelece entre o serviço (entendido como o SUS) e as instituições profissionais, no sentido da validação das nossas práticas profissionais. Ou seja, utilizando-nos das ideias de Foucault (1996), temos que o que aqui chamamos contrato é a validação do seu poder coercitivo; do saber-poder que estrutura a validade de suas ações, e o corpo de pensamento de suas disciplinas acadêmicas.

Além disso, é um contrato porque celebra a transposição das práticas do mercado para dentro do serviço, entendidas com válidas, factíveis, e tendo sentido para responder às necessidades em saúde. Ora, as práticas do mercado da saúde aí estão não para outra coisa que para conservá-lo e aumentar seu poder.

Dessa forma, podemos dizer até que ao imitar as práticas do mercado, ratificamos a experiência posta pelas burocracias profissionais, a instituição médica por exemplo, que ao inserir os sujeitos trabalhadores da saúde nas suas metáforas profissionais, sejam as figuras de linguagem com que explicam a parcela da experiência humana tida como o adoecer e que podemos identificar sob o domínio de uma forma de poder que se exerce como oferta de um produto maior que o de mercado, mas a própria ideia de infalibilidade, completude e adequação do saber clínico.

Chegamos a um ponto em que tudo sabemos e para tudo apresentamos soluções e, no entanto, voltamos a Espinosa, quando nos mostra que o conhecimento do mal é o próprio mal, porque provém de ideias inadequadas.

É no exercício de ver a dor, a melancolia e a morte que mortifica-se o sujeito do cuidador com as ideias que não compõem com sua essência. Mas é por conhecê-las, em parte, que nos dispomos a encontrá-las nas facies daqueles que nos consultam sobre suas tristezas das partes ou do todo.

Viver e morrer se transformam em objeto de tutela de um mercado de procedimentos em que temos por nossa complacência com o mal que enxergamos, também uma chance de provocá-lo ao

outro, subjugando-o ao discurso, que aqui convido a entender como metáforas profissionais, jogos da discursividade expressando territórios de poder sobre esses determinados campos da experiência humana sobre os quais se exercem intervenções várias, compreendendo um domínio de prática chancelado pela lei e de fé pública.

Eis, que a instituição profissional dota o sujeito trabalhador dos discursos que enclausuram-no nessa relação de poder altamente perigosa e capaz de derivar inúmeros males para si e para outrem. Entretanto, dadas as condições, temos sempre a submissão do ente de menor poder, e o sujeito profissional, inseguro ante a profissão inteira, submete-se, despotencializa-se e faz um seguro profissional, para proteger-se do processo legal.

Fá-lo por medo, assim como se move frente ao usuário que se lhe apresenta queixoso apesar de não trazer em seu corpo as marcas da doença. Move-se por medo porque interpreta o pedido de ajuda do sujeito sofredor como o mal que conhece abstratamente de seus livros, com ideias inadequadas, poderíamos dizer, mutiladas, confusas. Se o conhecimento do mal provém dessas ideias confusas e não das claras e distintas, podemos deduzir que ao encontrar-se com o sujeito que sofre, percebe o cuidador a narrativa do sofrimento e as impressões (marcas) em seu corpo, para identificar sua moléstia. Mas se não escuta os sofreres e nem identifica as marcas da dor, então se vê confrontado com o doer sem nome que o assombra, e para ele não tem resposta porque não é do escopo dessa medicina do mercado que pratica, essas dores do viver. Ou, se por outro lado, reconhece as marcas da doença abstrata nos corpos que encontra, reconhece a afetação pelo mal que conhece, ou que julga reconhecer, transmite também esse mal, aceitando as ofertas que lhe faz o sofredor, como nos sugere o Balint, e lhe rotula doente daquilo ou disto.

Digo que faz mal, necessariamente, porque imbui o sujeito em discursos profissionais, em metáforas que não emancipam o sujeito frente ao mal (sofrimento), mas que o aprisionam à dependência daquele saber para a salvação.

E, se o dano se torna notório, o culpado é a pessoa do profissional, que praticou má conduta, e assim, vão-se os anéis (profissionais) para que não se percam o dedos poderosos das burocracias profissionais e suas ideologias produtoras de novos e mais novos gêneros de mercado para satisfazer as novas necessidades de consumo de tecnologias da saúde criadas pelo próprio advento tecnológico.

Resta dizer apenas sobre o conhecimento do mal, no que se relaciona com aquilo que é mau para os homens, que se trata de uma conhecimento que se produz em ideias inadequadas apenas enquanto se refira ao padecimento humano às mazelas, pois que à medida em que os males

humanos puderem ser compreendidos enquanto necessários à existência e como tal, o seu conhecimento se deve à compreensão dos modos de existir na natureza, de seus processos e é o conhecimento de Deus, tanto mais implicado por ideias adequadas quanto expressar os verdadeiros movimentos universais da natureza. Assim, o que é o mal para nós, e nos provém de ideias inadequadas, confusas, se torna apenas o real, do qual fazemos uma compreensão parcial, e do qual se podem ter ideias adequadas, apenas quando referidas às suas regras reais de existência na ordem do mundo.

Tão mais adequadas serão as ideias que formam o equipamento com o qual o cuidador se projeta na arena do cuidado, quanto melhor puder compreender que os padecimentos humanos, na ciranda de sua existência na natureza, são apenas movimentos no universo e expressam a variabilidade e a engenhosidade das afetações às quais somos submetidos.

No mais, o próprio chilreamento passará das ideias que nos brotam dessa conversa pode muito bem preencher as lacunas que deixei aí atrás.

De ouvidos tapados, de tanta água que cai sobre a rocha, e de coração aberto para esses ares que nos molham as faces.

## 6 CONCLUSÃO

### ENCANTOS E DESPEDIDAS

Ofereço agora, a título de despedida, as desde sempre inconclusas marcas do cuidado, essas impressões que nos ficam e que nos transformam encontrados com os sujeitos a quem cuidamos. Não poderiam ser outra coisa que abertas, essas feridas que nos ficam de tanto ouvir doeres que não são nossos, mas que conhecemos ao pé do silêncio amargo. O silêncio dos que conhecem a dor e que se importam com a produção a partir desse encontrar-se com o que sofre, de uma relação positiva e capaz de emancipar os sujeitos (cuidador e cuidado) frente ao sofrimento. Sabemos que não são poucas as ideias mutiladas que nos apartam do conhecimento de nossas emoções e dos afetos que nos arrastam, mas conscientes de que a clareza nascente desse movimento intencional de se enxergar no mundo, e de enxergar o outro em si, esse movimento narrativo que deriva necessariamente de nossas conversas e ouvivências, esse movimento é capaz de desatar as anestésias do sentir dos nós que as prendem, e que nos impedem de lidar com os afetos que nos passam como necessários e agir como convém.

Tenhamos ciência da velocidade com que se transformam as formas de agir na saúde da família, à medida em que vamos enxergando as formas de poder que se modificam em nosso entorno. É em meio a esses movimentos que nos encontramos na lonjura de nosso compartilhamento desse território de narratividade da saúde da família. É nele que rearranjamos as forças para lidar com o fracasso e é nele que por vezes jogamos a toalha. Sem me deixar apartar desse sentimento, sou clareza agora de que não há canto mágico capaz de transformar as relações se as formas de governar os recursos humanos, materiais e políticos se dirigem à incompatibilidade com nossas necessidades de nos encontrarmos gente de carne e osso que somos, entre nós e as histórias que nos interpomos. Mas enxergo que é exatamente nessa potência nascente da alegria de conhecer-nos e ao território à nossa volta, é que brotam as sementes da transformação. São os ventos das conversas que trocamos na lonjura desse viver cuidador que carregam as tempestades das nossas crises e as brisas revigorantes que nos trazem de volta à clareza.

Obrigado!

## REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. DE C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 63–72, 2001.
- AYRES, J. R. DE C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16–29, dez. 2004.
- BALINT, M. **O Medico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.
- BELCHIOR, A. C. **Coração Selvagem**, Warner, 1978
- BELCHIOR, A. C. **Todos os Sentidos**. Warner, 1978
- BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. São Paulo (SP): Brasiliense, 1994. p. 197–221.
- BONET, O. Saber e Sentir. Uma Etnografia da Aprendizagem da Biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 123–150, 1999.
- BONET, O. Emoções e sofrimentos nas consultas médicas. Implicações de sua irrupção. **Teoria e Cultura**, v. 1, n. 1, 2006.
- BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, D.F.: Editora MS, 2009.
- BRASIL, M. DA S. **RESOLUÇÃO No 510 DE 07 DE ABRIL DE 2016**, 7 abr. 2016. Disponível em: <[http://www.gppege.org.br/ArquivosUpload/1/file/Res\\_%20CNS%20510-2016%20%C3%89tica%20na%20Pesquisa.pdf](http://www.gppege.org.br/ArquivosUpload/1/file/Res_%20CNS%20510-2016%20%C3%89tica%20na%20Pesquisa.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2019
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Tradução Ana Isabel Paraguay; Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.
- DELEUZE, G. **Espinosa: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. 1837 - Acerca do Ritornelo. In: **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol. 4**. São Paulo: Ed. 34, 2012.
- DESLANDES, S. F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanal intelectual. In: MINAYO, M. C. DE S. (Ed.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Retrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 31–60.
- DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 114, n. 11, p. 1115–1118, nov. 1990.
- FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito: curso dado no Collège de France (1981-1982)**. São Paulo (SP): M. Fontes, 2006.
- FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso**. São Paulo, Edições Loyola, 1996
- KASTRUP, V. **Discurso em Mesa do Seminário Epistemologias: transversalidades nas artes da cena**, 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=0JNAQ0tmUrM&t=1269s>>.

Acesso em: 5 mar. 2019

KATSURAYAMA, M. et al. Trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família: uma perspectiva Dejouriana. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 414–419, 2013.

LACERDA, A.; MARTINS, P. H. A DÁDIVA NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: **Revista de Estudos AntiUtilitaristas e PosColoniais**, v. 3, n. 1, p. 20, 2013.

MARTINS, P. H. **Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo (SP): Hucitec, 2005.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017.

MURRAY, M.; TANTAU, C. Same-Day Appointments: Exploding the Access Paradigm **Family Practice Management Set 2000**

ONOCKO CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 1090–1096, dez. 2008.

PASSOS, E.; ALVAREZ, J. Cartografar é habitar um território existencial. In: KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. DA (Eds.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Editora Sulina Editora Meridional, 2010. p. 131–149.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. DA. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Editora Sulina Editora Meridional, 2010.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical Care**, v. 19, n. 2, p. 127–140, fev. 1981.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O Processo Grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

SPINOZA, B. **Ética** ed. autêntica, 2009

SZTAJNSZRAIBER, D. **Spinoza**, 2015. Disponível em <[https://www.youtube.com/watch?v=jwUdS2v\\_J5E](https://www.youtube.com/watch?v=jwUdS2v_J5E)> acesso em 4 de fevereiro de 2020.

TEIXEIRA, R. R. O Acolhimento num Serviço de Saúde Entendido como uma Rede de Conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. DE (Eds.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2005. p. 89–111.

TRINDADE, L. DE L. et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 684–689, out. 2010.

