

Lugar do cuidado na clínica: inquietudes de uma gestação com HIV.¹

The place of care in the clinic: worries about a pregnancy with HIV.

Eliane Caldas do Nascimento Oliveira²

“Estou falando dos sonhos, os rebentos de um cérebro ocioso.”
(Shakespeare)

RESUMO: Trata-se de uma reflexão sobre os sentidos da clínica com gestantes portadoras do HIV, ao considerar que a experiência clínica se faz em um universo de discurso. Há uma perspectiva de que a presença dos profissionais de saúde, no contato com gestantes HIV, provoque inquietudes e que todos compareçam em sua totalidade, afetando e sendo afetados. O trabalho terá como orientação teórica as reflexões e discussões de Foucault, Gusdorf, Horkeimer e Huston.

Palavras-chave: cuidado; gestação com HIV; psicologia.

ABSTRACT: This is a reflection on the meanings of the clinic for HIV-infected pregnant women, considering that the clinical experience is carried out in a universe of discourse. There is a perspective that the presence of health professionals in the contact with HIV-infected pregnant women causes worries and that everyone turns up, affecting and being affected. The work will have as theoretical direction reflections and discussion of Foucault, Gusdorf, Horkeimer e Huston.

Keywords: care; HIV-infected pregnant women; psychology

INTRODUÇÃO

Pensar na gestante com HIV que sofre no cotidiano faz com que se revelem diferentes significados construídos da fusão do biológico com a cultura, e

¹ Texto inédito, elaborado com base no projeto de pesquisa de doutorado intitulado: “O cotidiano do cuidado na clínica: inquietudes de uma gestação com HIV”.

² Psicóloga, Pesquisadora em Saúde Pública do IPEC/FIOCRUZ. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Em Psicologia Social da UERJ.

que se compreenda esta ação de forma histórica, filosófica, econômica, política e sociocultural.

Essas informações precisam ser refletidas e repensadas para se verificar como os sujeitos hoje são assujeitados a saberes e práticas médicas. Muitos livros e manuais falam sobre como cuidar dos pacientes com HIV, como alimentar os bebês, mas esquecem de dar voz aos atores destas ações. Outros poderes, que fazem parte da tecnologia hospitalar, vão atuando sobre as subjetividades. Vale lembrar que a ideia de poder, concebida por Foucault (1979), não se refere apenas à esfera governamental, mas aos micropoderes exercidos em redes de relações.

Diante desse quadro é que se insere este trabalho, através de uma reflexão que não procura estabelecer uma regra geral. Antes, visa descortinar apenas o que de humano há em um corpo com o HIV, dentro de um contexto histórico; e também de um corpo que engravidou, mas, interditado, não pode amamentar, e que pode ser cuidado por outros corpos autorizados a cuidar. Corpos humanos que falam, sentem, são contraditórios e transitam entre afeto e razão.

E esses corpos não são só corpos anatômicos, nem fisiológicos, nem genéticos, nem petrificados para estudo. Os corpos que se quer investigar se apresentam humanos, dinâmicos, animados pelo sopro (que é devir, vive e produz vida). Corpos que também se constroem pela palavra e discursos, pelo imaginário, ressignificados pelo singular e pessoal. Corpos em movimento, que possibilitam metamorfoses. Corpos talvez míticos, entre o somático e o psíquico (Borges, 1996).

PRIMEIRO ATO

Indo com calma e construindo uma suposta cena, teríamos: de um lado da mesa, uma cadeira maior, onde está sentado o profissional de saúde, quem sabe com um computador ao lado, que sabe cuidar e também sabe o que é melhor para aquela mulher que, gestante, irá receber o diagnóstico de HIV. Do outro lado, já diminuída, senta-se em uma cadeira menor, com receio de falar o que não deve,

uma mulher, que ainda não sabe o que a espera, mas sabe que ficará diante de alguém que sabe o que ela deve fazer para ter uma boa gestação. Esta seria a abertura da cena que vai começar. Eles (profissional e gestante) se cumprimentam e o diálogo não começa. Geralmente olhando para papéis, tela de computador e receitas, o profissional começa a deduzir o que será melhor para aquela mulher à sua frente. Ela, em silêncio, aguarda, mas seu corpo fala. Está tensa, não relaxa os ombros, e no seu ventre o mistério da vida já está anunciado. É uma coisa rara, “[...] a própria coisa rara tinha no coração algo mais raro ainda, assim como o segredo do próprio segredo: um filho [...]”. (Lispector, 1982, p.83).

Com cuidado, o profissional de saúde começa a falar. Precisa notificar a paciente sobre o seu diagnóstico e explicar que, para seu filho, no ano de 2011, já se tem a possibilidade de ele nascer sem o vírus, desde que os protocolos sejam seguidos. Nada contra os protocolos, ainda mais quando se tem uma boa garantia de chance de que esta criança nascerá sem o vírus. Mas, mesmo assim, não deixa de ser estranho saber que se convive com o HIV, que ainda hoje apresenta um significado de morte, no momento em que se está gerando uma vida. Parece mesmo um paradoxo.

Sabe-se que nesses casos o diagnóstico oportuno abre caminho para as intervenções necessárias – como os antirretrovirais, a cesariana ou a substituição da amamentação no peito – mas ainda não se sabe, ou ainda pouco se escutou e refletiu, sobre o que esta mulher vive quando esta informação chega para ela. O que será que acontece? O que ela fala para o profissional?

Com a voz insegura, não tem muita força para anunciar suas dúvidas. Às vezes chora, às vezes se desespera, às vezes fica calma, como aqueles que desconhecem ou negam o perigo e, por fim, pergunta: o que preciso fazer?

Tudo lhe é esclarecido e, quase sem que se perceba, lhe é transmitida uma mensagem: se ela não seguir as recomendações, aqueles profissionais não poderão mais cuidar dela. Fecha a cena.

Neste intervalo, ao término da primeira cena, vale recordar que a clínica, como conhecimento sistematizado de sinais e sintomas, e como experiências de atendimento, nasce, justamente, à beira do leito (*Kliné*) – indicando um ato

dedicado de tratar/cuidar/escutar. Mas ela também pode ser compreendida de outras maneiras. E não só, mas também, é possível continuar com as palavras de Lispector para se pensar em outros sentidos do cuidar:

E considerou a cruel necessidade de amar. Considerou a malignidade de nosso desejo de ser feliz. Considerou a ferocidade com que queremos brincar. E o número de vezes em que matamos por amor. Então olhou para seu filho esperto como se olhasse para um perigoso estranho. E teve horror da própria alma que, mais que seu corpo, havia engendrado aquele ser apto à vida e à felicidade. Assim olhou ela, com muita atenção e um orgulho inconformável, aquele menino que já estava sem os dois dentes da frente, a evolução, a evolução se fazendo, dente caindo para nascer o que melhor morde. (Lispector, 1982, p.82).

SEGUNDA CENA

A cena se abre para a segunda parte. Aquela gestante foi para casa. Com quem falaria sobre o que ouviu naquela manhã? Seu companheiro? Sua mãe? Seu pai? Seus irmãos? Suas amigas? Ninguém? Oh, dúvida cruel. Oh, medo incomensurável da gestação, da hora do parto e do não amamentar. O silêncio ecoa no palco, e as palavras não são mais pronunciadas, a cena segue com gestos, mímicas e ação de corpos que se comunicam, como em um balé.

Os profissionais de saúde continuam a falar. Eles sabem o que dizem e sua condição objetiva de assistir não deixa a cena acabar. Eles têm habilitação técnica para a clínica e profissionalização para o ato terapêutico. Pela dedicação ao cuidado, recalcam as próprias dores. O mundo não para.

“[...] E, mesmo, quem já não desejou possuir um ser humano só para si? O que, é verdade, nem sempre seria cômodo, há horas em que não se quer ter sentimentos: [...]” (Lispector, 1982, p.82-83). Aqui vale a reflexão de que a crueldade situa-se também ao lado do amor, que propicia cuidado e zelo, que são também definidores do amor materno. Crueldade, cuidado, zelo e amor por vezes estão muito mais próximos do que se deseja. Marcos (2007, p.35-47), interrogando sobre o que da maternidade e da gestação não se reduz ao falo, apresenta na obra de Clarice uma maternidade ligada ao mundo orgânico, à

matéria viva, onde as mulheres também são estéreis, abortadoras, incapazes de serem mães. E faz pensar na dimensão de um amor que pode ser marcado pela possessão e pela vaidade e chegar ao extremo de crueldades. Mães, profissionais de saúde e aqueles que cuidam também podem ser cruéis, por mais que seja difícil assim se pensar.

O que resta então é não ser devorado. E não ser devorado seria o objetivo secreto de toda uma vida. E neste momento os profissionais de saúde se atrapalham. Que razão daria conta das emoções acima narradas? Difícil responder, mas como a busca de sentido faz parte das histórias humanas, segue-se em frente. “Antes de nos submetermos à vida deveríamos ser anestesiados”, (Kraus, 2010, p.89) já que a anestesia foi uma invenção oficial do século XIX. E, para ir adiante, faremos um retorno à “palavra” em busca de uma fala e de um diálogo que não aconteceu na cena apresentada.

NO UNIVERSO DO DISCURSO

O homem é o animal que fala e a fala constitui as relações humanas. Esta definição facilita compreender que os diagnósticos e as formas de se viver as gestações são construções datadas, diante de um cotidiano e de um ser humano que se manifesta através de uma rede de palavras. Neste mundo, desentendimentos são vividos e experimentados, enquanto ideias e ideais fazem parte. A experiência clínica se faz em um universo de discursos.

A linguagem apresenta-se como a primeira de todas as técnicas. Constitui uma disciplina econômica de manipulação das coisas e dos seres. Muitas vezes, uma palavra faz mais e melhor pelo domínio do real do que uma ferramenta ou uma arma. (Gusdorf, 2010, p.15).

“No princípio era o verbo” (Jo:1,1) e saber o nome é ter poder sobre as coisas. Saber o diagnóstico da doença que se tem é ter poder. Saber o nome do remédio que cura é ter poder. Saber usar as palavras é ter poder. “A simples utilização inadequada de uma palavra pode originar consequências desastrosas” (Gusdorf, 2010, p.18). Estes poderes fazem com que se pense que para haver

diálogo e encontro – entre o profissional de saúde e a gestante do caso apresentado, por exemplo – para além do lugar do cuidado, seria interessante que o profissional de saúde falasse de maneira diferente. Qualquer mudança significativa provoca renovação do vocabulário, provoca modificação na maneira de falar, mas não há garantias de diálogo. A renovação do vocabulário seria significativa se, diante da diversidade e pluralidade, se abrisse espaço para a dúvida, para a iniciativa da reflexão, para a liberdade de escolha diante da tensão.

Pensar no encontro sem diálogo da cena apresentada é trazer à tona algumas observações. Ao dizer a uma gestante que ela é portadora de HIV, não se trata de repetir uma realidade antecedente. Para ela, será a primeira vez que ouvirá o nome HIV, como pertencente a si. Caberia aos profissionais de saúde a reflexão de que a palavra é criada cada vez que é proferida. Enunciar um diagnóstico provoca construções de sentidos. E quanto mais esta ação é repetida pelo profissional, mais necessário seria lembrar que o mundo é construído palavra por palavra, dando sentido a existências diferentes. O nome que cria o objeto também cria a existência pessoal.

O nosso *espaço vital* é um espaço de palavras, um território pacificado onde cada nome é solução de um problema. As próprias relações humanas surgem como um vasto sistema de palavras que damos e recebemos, segundo os ritmos previstos pelas hierarquias e pelas boas maneiras. (Gusdorf, 2010, p.42).

O que seria estar doente para uma gestante? O que seria, ao estar gestando, conviver com o HIV? Um enigma, talvez; que precise de palavras para sair das incertezas. E essas palavras serão ditas por quem está com o vírus, em busca de um sentido para si. Nessa busca, a presença do outro, o profissional de saúde, também fará parte da condição da existência:

Quanto mais comunico, menos me explico – quanto mais me explico, menos comunico. É preciso escolher entre o incompreensível e o não autêntico – entre a excomunhão ou a negação de si próprio. É preciso [...] desabituar-nos da existência geometrizada pelo senso comum, para coincidir com o sentido da inspiração vital que nos habita (Gusdorf, 2010, p.53).

Suportaríamos que a paciente fosse livre para dar a sua forma, a forma que a ela conviesse ao seu HIV?

Suportar as escolhas dessas pacientes – mulheres, gestantes, portadoras de HIV – principalmente quando não seguem o que lhe é prescrito pelos profissionais de saúde, exige uma reflexão crítica sobre qual a razão que impulsiona esses profissionais a cuidarem dessas mulheres. E faz com que sejam acreditados, ou não, nas suas determinações.

A partir da leitura de Horkheimer, é viável o questionamento do que seja razão e compreender que, nem sempre, razão foi definida da mesma forma. Às vezes, se tem a ideia de uma compreensão unânime de uma palavra, como se ela não precisasse ser redefinida e discutida frente a uma possível variedade de sentidos. O conceito de razão não deixa de ser uma construção social, proposta por um imaginário, em um tempo e lugar, que nasce, transforma o que está em volta e morre.

Ao se pensar em qual razão se sustentam hoje as práticas dos profissionais de saúde que se distanciam do diálogo, que pensam saber o que é certo para seus pacientes e pensam dizer as palavras corretas, como na cena apresentada, há de se levar em conta algumas reflexões críticas, como a de Horkheimer, que afirma: “Segundo o culto pragmatista das ciências naturais, existe apenas uma experiência que conta, a saber, o experimento científico.” (Horkheimer, 2002, p.53).

Mas nem sempre foi assim. O mesmo pensador apresenta outros sentidos possíveis para a razão, questionando a tendência moderna para traduzir uma ideia em ação, em busca de uma racionalização progressista, em nome da causa do progresso. A razão, hoje, seria em geral reduzida ao papel de uma agência executiva, mais preocupada com o “como” do que com o “porquê”, transformada cada vez mais em um mecanismo enfadonho de registrar fatos. Há um caminho sendo seguido que provoca mal-estar e desperta reflexão. Esses mecanismos enfadonhos facilitam a dominação, ao afastar a crítica dos acontecimentos e se distanciar dos porquês que engendraram a realidade.

Hoje ainda é o tempo de uma razão dita subjetiva, segundo Horkheimer, que se relaciona com os meios e os fins, buscando adequação de procedimentos a propósitos tidos como certos. É alheio a esta razão o pensamento de que um objetivo possa acontecer sem referência a qualquer espécie de lucro ou vantagem para o sujeito. Também fogem desta concepção as relações objetivas entre os seres humanos, entre as classes sociais, nas instituições e suas manifestações. Nesta concepção, a existência da razão seria uma força da mente individual. A razão se revelaria como a capacidade de calcular probabilidades e obter os meios corretos para um fim determinado.

DESDOBRAMENTOS

Em nome da ciência, a clínica das gestantes portadoras de HIV constrói-se como um lugar de normas, preceitos, fins determinados, lucros e dominação: “E, mesmo, quem já não desejou possuir um ser humano só para si?” (Lispector, 1982, p.82). Esta é uma pergunta que se repete no texto para a busca de uma elaboração. O que fazer diante dos preceitos que podem aniquilar e do medo de se ser devorado? Para não se ser devorado, constroem-se histórias. Somos uma espécie fabuladora.

O poder para dominar será recuperado cada vez que se tiver a possibilidade de ver, isto é, quando se substituir o sinal de uma falta por um ser palpável, um objeto visível. Então tudo voltará de novo à ordem: “A violência que oscila entre a pulsão de devorar e o terror de ser comido nasce daquilo que [...] pode-se ainda denominar uma ‘presença de ausência’” (De Certeau, 2008, p. 248).

O objetivo secreto de toda uma vida, tanto para os profissionais de saúde quanto para as gestantes portadoras de HIV, seria não ser devorado. E nestes casos quais seriam as alternativas? Quem sabe criar ou, então, fazer do seu corpo a efetivação da língua dominante? Há barulhos inquietantes que não se calam e pretextos para intermináveis produções interpretativas. Talvez deva-se pensar na fabricação dos “textos”: de um lado, citações que servem para fabricá-los a partir de relíquias e se deparar com uma “ciência da fábula”; de outro, reminiscências,

retornos e voltas de vozes que depois vão embora. De um jeito ou de outro, se está diante de maneiras de falar e construir “textos” para as mais variadas histórias. “Pois a vida é dura, e ela não dura, e somos os únicos a saber disso.” (Huston, 2010, p.19).

“Para que inventar histórias quando a realidade já é tão extraordinária?” (Huston, 2010, p.19) Para que a palavra? Para que uma língua? Para que o sentido humano? Há músicas, há poesias, há narrativas, há ficções, há histórias para se dar conta daquilo que se desconhece.

Cabe repetir que a experiência clínica se faz em um universo de discursos. E, por sermos humanos e conhecermos a empatia, somos capazes de crueldade e compaixão. A mulher portadora do vírus HIV gesta também uma história para si, junto com aqueles que a acompanham. Se ela quiser sobreviver, cria uma ficção para sua vida e acredita nela, como todos os humanos. Neste caso, nenhum fato seria verificável, nenhum controle seria possível. Vale recorrer à interpretação e ao mestre Freud. O real humano está nas ficções que o constituem:

Todos nós arquitetamos romances para contar a nossa estadia na terra. Melhor ainda: nós somos esses romances! *Eu* é o modo de conceber o conjunto das minhas experiências.

A consciência não é outra coisa senão a forte inclinação do nosso cérebro pelo que é estável, contínuo, sensato e contável.

Quando o *eu* romancista falha, não conseguindo mais conduzir de modo eficaz (e imperceptível) o seu trabalho de construção, de ordenação, de invenção, de exclusão, de interpretação, de explicação etc., ‘a realidade’ se torna absurda. (Huston, 2010, p.25).

Na clínica de gestantes portadoras de HIV, o lugar do cuidado chama a atenção para o estabelecimento de um contrato terapêutico através de diversos discursos. A esta mulher algumas ações lhe são determinadas. Mas isso não quer dizer que elas farão parte de sua ficção. E se ela não as seguir, talvez os profissionais de saúde não consigam continuar a cuidar dela, pois eles terão que ver falhas em suas ficções. Há possibilidades de encontros e desencontros...

De qualquer jeito, o mundo não para. Tomara que, depois de nascer, ao receber o seu nome, o bebê entre neste universo das fábulas e, com muito tempo e ajuda, surja o seu *eu*, no embalo de canções, de contos de fadas, de exclamações e gestos, de muitos não e muitos sim.

“A medicina: passe o dinheiro e a vida!” (Kraus, 2010, p.89). Parece que o lugar da clínica das gestantes portadoras de HIV funciona atrapalhadamente para os profissionais de saúde e para as gestantes, não valoriza e nem põe em foco quem está sendo atendida e, muito menos, quem está atendendo. É uma questão de sobrevivência. Se esta valorização ocorresse, a ordem estabelecida pelo discurso da Ciência sofreria um abalo. Este encontro de ficções humanas poderia até ser selvagem e, se realmente acontecesse, precisaria ser passageiro.

Há uma tensão, há uma tristeza, há uma luta diária desafiando aqueles que almejam sobreviver sem serem devorados. A Razão moderna, paradoxalmente, terminou por propiciar vivências de barbáries e exclusões vincadas pelas normas totalitárias. E as reflexões críticas realizadas diante deste cenário, assim como as narrativas e ficções, podem trazer perguntas para se continuar a viver. Afinal, é o que se faz o tempo todo, sem poder parar, mesmo sem querer, mesmo sem saber.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÍBLIA, N. T. João. *Bíblia Sagrada*. Versão de Antônio Pereira de Figueiredo. São Paulo: Ed. das Américas, 1950.

BORGES, S. N. *Metamorfoses do corpo, uma pedagogia freudiana*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

DE CERTEAU, M. de. *A invenção do cotidiano*. Petrópolis: Vozes, 2008.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREUD, S. Além do princípio de prazer. (1920). In: *Obras psicológicas completas de S. Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago. 1976. Vol. XVIII. p.11-85.

GUSDORF, G. *A palavra: função, comunicação, expressão*. Portugal: Edições 70, 2010.

HORKHEIMER, M. *Eclipse da razão*. São Paulo: Centauro, 2007.

HUSTON, N. *A espécie fabuladora*. Porto Alegre: L&PM, 2010.

KRAUS, K. *Aforismos*. Porto Alegre: Arquipélogo Editorial, 2010.

LISPECTOR, C. A menor mulher do mundo. In: _____. *Laços de família*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1982. p.77-86.

MARCOS, C. Figuras da maternidade em Clarice Lispector ou a maternidade para além do falo. *ÁGORA: estudos em teoria psicanalítica*. Vol X, n.1, p.35-47 jan. /jun., 2007.

Recebido em 29 de novembro de 2011.

Aceito em 03 de dezembro de 2011.