

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

SILVANA DE JESUS DA PURIFICAÇÃO

**A CONSTRUÇÃO DO CASO DE EVA, ENTRE RESTOS E
TRAÇOS: RECICLANDO A ARTICULAÇÃO COM A REDE.**

Porto Alegre

2016

Silvana de Jesus da Purificação

A construção do caso de Eva, entre restos e traços: Reciclando a articulação com a Rede.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Psicóloga.

Orientadora: Prof^a. Dra. Rose Gurski

Comentadora: Prof^a. Dra. Vera Pasini

Porto Alegre

2016

Agradecimentos

Agradeço a meu pai que mesmo sem saber me ajudou a concluir esta jornada e a toda minha família por incentivar e apoiar as minhas escolhas, pelos momentos com muitas gargalhadas pessoalmente ou por telefone, brincadeiras e conversas proveitosas que renovaram minhas forças, e muitas vezes, deixaram minha carga mais leve para que eu pudesse ir adiante.

Agradeço à minha orientadora Rose que acolheu e respeitou meu desejo para este trabalho, sempre com muita empatia levando em conta os revezes da vida. Estendo meus agradecimentos também à comentadora deste trabalho Vera Pasini pela dedicação na transmissão de seus saberes e por aceitar o convite para me acompanhar neste momento de conclusão.

Agradeço também os supervisores e professores que marcaram de algum modo minha formação: Andréa Ferrari, Ângela Paradiso, Gislei Domingas, Marta D'Agord, Milena Silva, Rose Gurski, Rose Tschiedel.

Agradeço a toda equipe da FADEM, técnicos e estagiários, que com suas experiências, saberes e desejos contribuíram muito para a minha formação. As reuniões de equipe, a sala dos técnicos, as interconsultas, as caronas, as supervisões, os fadencontros, tudo isso proporcionou trocas que enriqueceram esta experiência de estágio e o nascimento de novas amizades. Em especial quero agradecer a Luciana e a Carolina por supervisionarem meu trabalho nos grupos do Espaço Educativo e com os pacientes, por me inflamarem com seu desejo pelo trabalho realizado na FADEM e pelas palavras de incentivo no tempo certo.

Agradeço todos os meus amigos, aos antigos e aos novos, pelas conversas, por dividirem sorrisos e lágrimas tornando essa caminhada possível.

Também agradeço Manu, Nick, Sofia, Laura, Julia, Nena e Luki, por trazerem à minha vida mais leveza, inocência, e me ensinarem que a alegria está nas pequenas coisas. Agradeço aos pais por confiarem seus filhos a mim e permitirem que esta relação de trocas acontecesse.

Por fim, agradeço a meu analista. Obrigada por me acompanhar neste caminho de descobertas e me ajudar a diluir as angústias que emergiram neste percurso.

SUMÁRIO

Introdução.....	5
Parte I: Desenrolando as tramas de Eva.....	6
1.1 Acolhimento.....	6
1.2 Traços da vida de Eva.....	7
1.3 Escrevendo a história com bonecos de papel.....	9
Parte II: Articulando a Rede.....	12
2.1 Tecendo a demanda do caso.....	12
2.2 Perambulando pela Rede: Catando aqui, ali e acolá.....	15
Parte III: Da rede que enreda à escuta.....	20
3.1 O não-lugar da escuta.....	20
3.2 Conquistando o espaço de escuta e a direção do tratamento.....	26
Referências.....	29

Introdução:

Este estudo parte de um caso atendido no estágio de Ênfase em Processos Clínicos e no estágio de Ênfase em Desenvolvimento Humano realizados na Fundação de Atendimento de Deficiências Múltiplas – FADEM. O objetivo do trabalho é analisar o caso da paciente Eva articulando-o com os desdobramentos de sua relação com a Rede de Políticas Públicas de Saúde Mental. No decorrer dos atendimentos, notou-se a necessidade de produzir um plano individual de atendimento em parceria com a Rede na qual a paciente está inserida a fim de pensarmos um trabalho cuja, a direção do tratamento seja mais adequada às questões singulares de sua demanda.

O interesse neste tema foi suscitado devido às inúmeras informações contraditórias que vinham dos diferentes Serviços da Rede que a atendiam, bem como de intervenções que, em longo prazo se mostraram inapropriadas e ineficientes para a paciente. Por fim, também foi importante esta articulação promovida na reflexão deste trabalho em função da passagem desta paciente para outra Instituição ao término de meu estágio. Ao buscarmos a articulação da Rede no caso, observou-se a produção de um diálogo mais interessante para a construção da direção de trabalho com Eva.

É preciso sublinhar que no trato com a Rede nos deparamos com as limitações impostas pela fragmentação dos Serviços pelos quais ela circulava, assim como pela dificuldade de promover e sustentar um encontro. Esta articulação aconteceu naturalmente na medida em que os Serviços foram convidados a dialogar a respeito do caso, considerando sobretudo a escuta de Eva como sujeito. Esse movimento, tanto da paciente quanto da terapeuta, de circular por estes Serviços mesmo que supostamente “*não desse em nada*” na intenção de achar algo potente onde só se via impossibilidades, nos leva ao encontro da figura do *catador de trapos* citado por Walter Benjamin (1991) que perambulava pela cidade em busca do que era considerado inútil ou descartável produzindo ali uma medida de potência nos trapos.

O interessante é que, através do espaço de escuta, a paciente passou a perceber-se como um sujeito de desejos, conseguindo construir, ela mesma a função de articuladora dos Serviços que a atendiam com maestria, resultando num cuidado diferente por parte da Rede que passou a escutar e acolher seu desejo por atendimento.

Parte I

Desenrolando as tramas da história de Eva

1.1 Acolhimento

No início do primeiro semestre de 2015, um Serviço da Rede encaminhou o filho de Eva¹ para atendimento na FADEM. O motivo do encaminhamento devia-se ao fato de Eva ser catadora de resíduos recicláveis e levar o filho de oito anos para esta atividade.

O filho de Eva tem uma síndrome rara, e, em decorrência desta, tem uma saúde mais fragilizada. Eva foi exortada a procurar atendimento para o filho na FADEM para que pudesse receber ajuda necessária no contra-turno da escola, e assim, passar mais tempo protegido, longe das ruas.

Apesar do atendimento solicitado pelo Serviço ser dirigido ao filho de Eva, durante a avaliação clínica constatou-se a necessidade dela mesma ter um espaço de fala para que houvesse a possibilidade do seu filho estar em atendimento. Desta forma, em uma reunião clínica de Equipe, destacou-se a importância de Eva estar em tratamento como condição para o tratamento do filho e ficou acordado que, apesar do filho ter muitas questões físicas, a psicologia seria a área escolhida para o seu ingresso na Instituição.

A equipe que compunha a avaliação clínica do filho de Eva fez a devolução da avaliação, apontando para o tratamento de ambos na área da psicologia. Foi informado como funcionava a Instituição, como os atendimentos se dariam e que um profissional entraria em contato para marcar uma conversa com ela. Assim, no primeiro contato com Eva, ela já esperava muito ansiosa a ligação, e agiu como se conhecesse a terapeuta há muito tempo, mostrou muita disposição ao marcar um horário, e falou mais de uma vez que estava muito ansiosa para conversar, dizendo que *“precisava ter esta conversa”*.

Esta necessidade de ter um espaço de fala foi suscitada durante a devolução da avaliação, pois, o objetivo que tinha ao buscar a FADEM era o atendimento para seu filho, e não para si mesma, contudo, apesar de não ter demandado atendimento num primeiro momento, Eva se agarrou à oportunidade que lhe foi apresentada de ter um

¹ Utilizo Eva para se referir a paciente a fim de respeitar a confidencialidade do caso trabalhado.

espaço de escuta, e, mesmo sendo longe da sua residência começou a frequentar a Instituição duas vezes por semana, para que ela e o filho tivessem atendimento psicológico.

1.2 Traços da vida de Eva

Eva fala que sua história de vida é complicada. É a sexta filha de sete irmãos, e, que sua mãe com todos os filhos tinha depressão pós-parto, no entanto, em seu nascimento, a depressão da mãe foi tamanha que não conseguiu cuidar dela, o que fez com que seu pai a desse para a sua irmã, pois, ela já tinha um filho, no entanto, há quatorze anos tentava engravidar sem conseguir e queria muito uma menina.

Desta forma Eva foi adotada por seus tios paternos, no entanto, não muito tempo depois de adotá-la, sua tia, fica grávida e dá à luz a uma menina. Eva cresceu disputando a atenção com a irmã, mas, não sabia que era adotada, porém, lembra que sempre se achou diferente da sua irmã e da sua mãe; também observava que não conseguia ter a relação que elas tinham e que se achava mais parecida com seu pai, tanto fisicamente, quanto de personalidade. Conta também que cresceu em contato com sua família biológico, sem saber que seus tios eram de fato seus pais e que seus primos eram seus irmãos.

Relata que gostava de visitar seus tios, porque tinha espaço para brincar, ela podia subir em árvores, correr e jogar bola com seus primos. Era um momento em que se sentia entre pares, pois, não gostava de brincar com sua irmã, achava que a maneira que ela brincava era muito comportada, sempre dentro de casa brincando de casinha e bonecas, e que, por isso, elas não combinavam nas brincadeiras e brigavam muito.

Passava sempre as férias com seus tios e primos, e acabou se apaixonando por seu primo quando tinha 12 anos. Ela relata que se declarou para seu primo, porém, sua resposta foi muito inesperada, seu primo lhe disse que não podiam nem pensar nisso, pois, eles eram na verdade irmãos e não primos. Deste modo, ele conta que Eva tinha sido adotada por seus tios, a quem ela tinha como pais, e que os tios que ela tanto gostava de visitar eram na verdade seus pais biológicos.

Relata então que se sentiu enganada, muito irritada e que não recorda como foi sua entrada na adolescência, pois, depois, que ficou sabendo sobre sua família de origem, não consegue lembrar o que aconteceu, tem um vazio. Sua próxima lembrança na linha

do tempo é a ocasião em que foi expulsa da casa dos seus pais adotivos, sua mãe (tia) achava que ela era uma má influência para sua filha, pois, ela tinha perdido a virgindade, com um homem casado. Nesta ocasião, seu pai biológico, a busca na casa dos tios (pais adotivos) e a tranca no quarto, onde ela tenta se matar, toma duas cartelas de comprimidos, mas, só fica com sono e passa mal.

Ao saber do que ocorrera com a filha, o pai adotivo de Eva, a busca para morar novamente com a família, ela volta ao convívio com a mãe, a irmã, o irmão e seu pai. Pontua que foram dias difíceis, pois, ela começou a se envolver com homens casados, o que provocou mais uma expulsão por parte de sua mãe adotiva.

No entanto, seu pai adotivo, sempre ia socorrê-la, e assim, ela foi mandada, várias vezes para a casa dos pais biológicos, e seu pai adotivo a resgatava. O pai adotivo, foi uma âncora para ela durante toda a sua vida, era alguém que podia contar, ela ainda sente muito a perda deste pai, e homenageou-o dando o nome dele para seu filho. No entanto, a relação com a mãe e com a irmã era delicada, não havia entrosamento, e, sentia-se muito só.

Com relação aos seus pais biológicos, diz, não sentir nada, nem raiva, mas, também, fala que não se sentia parte da família. Porém, seus pais lhe deram um terreno onde eles moravam para que pudesse construir uma casa, o que Eva lembra com certa gratidão, pois, tinha um canto só dela, não iam mais mandar ela de um lado para outro.

Quando já estava morando na sua casa, Eva tem um período em que se deprime e passa muitos dias sem sair de casa, nesta ocasião Eva é demitida por justa causa, tinha muitas faltas e seu comportamento no trabalho era um tanto rude. Sua irmã adotiva percebe que ela está com depressão e a leva ao médico, Eva então é diagnosticada com Transtorno Bipolar e começa a usar carbonato de lítio. Ela interrompe o tratamento com carbonato de lítio sozinha por acreditar que não tinha o Transtorno Bipolar.

Começa a namorar e apresenta o namorado para os pais, mas, logo depois, termina o namoro. Volta com esse namorado depois de muitos anos e novamente rompe o relacionamento antes de saber que estava grávida. Fala que apesar de não ter dado certo, ele vai ser sempre o amor da sua vida, que no fim das contas, ela ficou com um pedacinho dele, o seu filho.

Seu filho nasce com uma síndrome e passa por diversas cirurgias. É um menino que necessitou de um cuidado maior e demandava muito mais que outras crianças. A partir do nascimento do filho, Eva passou a se dedicar apenas a ele. O pai do seu filho não aparece em sua narrativa, ela conta que ele duvidou da paternidade, e só passou a contribuir com a pensão por um decreto do juiz quando fizeram o teste de paternidade; diz que ele não conhece o filho porque não demonstrou interesse em conhecer o menino; foram oferecidas muitas maneiras para que isso acontecesse e não houve nenhum retorno ou movimento dele.

Quando seu filho está com três anos, Eva começa um relacionamento e convida o namorado para morar com ela e o filho, depois de um tempo passa a sofrer abusos deste companheiro, os abusos começam por xingamentos e humilhações, e por fim, ele a agride fisicamente; após esta agressão, Eva faz um Boletim de Ocorrência e seu companheiro a ameaça, diz que vai pegar seu filho e fugir, e ela nunca mais vai ver o menino. É um momento sofrido para ela, mas, ela não retira a queixa contra ele, ao invés disso, muda para longe de sua casa e conseqüentemente para longe de sua família. Por causa deste incidente, Eva toma várias precauções, não autoriza divulgações de fotos do seu filho, nem dela, não vai para o bairro que morava antes e abandona sua casa.

Desde então, não teve outros relacionamentos, sua vida gira em torno do seu filho, em procurar garantir que ele tenha o que lhe é direito, como escola com Sala Integrada de Recursos, monitora na sala de aula, tratamento médico, remédios, fraldas e outros. Seu filho tem muitas dificuldades na escola, sofre bulling dos colegas e está começando a se alfabetizar.

Eva no momento que chega para a consulta está deprimida e tem uma compulsão em guardar coisas, os objetos que catava com seu filho nas ruas, já não estavam sendo vendidos e sim, guardados em casa.

1.3 Escrevendo a história com bonecos de papel

Como as informações que circulavam na Rede não eram precisas e, Eva tinha dificuldades de contar sua história de modo claro e coerente, era difícil ter uma compreensão abrangente da sua história de vida. Pensando nessa peculiaridade do caso, foi proposto a Eva que contasse sua história com a ajuda de bonecos de papel; produziu-se então uma lista com todas as pessoas que passaram e deixaram uma marca boa ou ruim na sua vida, sua família, seus amores, seus amigos, os Serviços que frequentava para a partir deste ponto, articular os bonecos de papel com sua história de vida; deste modo foi possível ter uma ideia mais clara de como se sucederam os acontecimentos e quais pessoas estavam envolvidas. Eva engajou-se muito neste projeto, esses bonecos foram fundamentais para o momento em que a paciente se encontrava. O fato de ter que reviver mais uma perda ao se aproximar o fim dos atendimentos na FADEM e ter os bonecos ali em sua concretude facilitou este processo de narração da sua história.

Com a ajuda dos bonecos de papel, Eva conseguiu traçar uma linha de tempo dos acontecimentos da sua vida, articulando-os com os personagens que tiveram alguma contribuição para ela, no entanto, apareceu neste processo o que não estava previsto, Eva falou também como ela se sentia e como encarou cada acontecimento. Falou do sofrimento de não ter um lar, tanto na casa dos pais adotivos quanto na casa dos pais biológicos, falou sobre a sensação de que não fazia parte da família, de que *‘estava sempre na janela olhando o que não podia ter’*.

O uso dos bonecos possibilitou entender melhor a adoção de Eva, quem era quem nesta trama; antes, pelo modo que a paciente contava a sua história, a conclusão que se chegava era que seu pai biológico era irmão do seu tio (pai adotivo), pois, nas diversas vezes que Eva se referiu à sua família adotiva abria precedentes para entendermos que assim o era: *“não me sentia fazendo parte da família era diferente, minha irmã parecia com a minha mãe, eu me dava melhor com meu pai, era mais parecida com ele na personalidade e fisicamente”*.

Entretanto, com o uso dos bonecos de papel Eva conseguiu dizer que seu tio (pai adotivo) não tinha parentesco com ela, sua tia (mãe adotiva) era irmã do seu pai. Também foi possível perceber a dinâmica familiar em que fora criada, as interações que teve com sua família adotiva e biológica, e como cada pai e mãe eram aceitos por ela: *“quando eu falo minha mãe, é sempre a minha mãe adotiva, ela é a minha mãe... a mãe*

que me deu a luz eu não a visito muito, está em uma casa de repouso, acho que ela não gosta muito de mim”.

Essa nuance da sua história não aparecia antes do uso dos bonecos de papel que foram de grande ajuda para extrair o que Eva não conseguia colocar em palavras por conta própria. Os bonecos possibilitaram que ela falasse de sua vida com mais facilidade sem a ajuda dos bonecos. Mas, o que levou ao uso deste dispositivo dos bonecos foram os desencontros de informações que vinham dos Serviços que Eva e seu filho frequentavam, assim como o desejo de entender um pouco mais o que se passou com ela e pensar qual Serviço da Rede poderia continuar auxiliando Eva a partir do término do seu tratamento na FADEM.

Em duas semanas que Eva estava em atendimento, recebemos ligações de diversos órgãos de Políticas Públicas em que Eva estava em acompanhamento, bem como seu filho. O objetivo era saber se Eva e o filho estavam aderindo ao tratamento e informar o funcionamento dos pacientes. Assim, ao receber esta demanda da Rede, nos colocamos à disposição para discutir o caso, porém, somente um órgão se dispôs a um encontro para discutirmos o caso pessoalmente. Este encontro levantou algumas inquietações com relação à efetividade da Rede em um caso como o da Eva: pensar em como a Rede poderia amparar um caso como o de Eva de um modo que respeitasse sua fragilidade psíquica, buscando ativamente se valer das ferramentas que o SUS (Sistema Único de Saúde) disponibiliza como o projeto terapêutico singular, o matriciamento, entre outros, para articular os Serviços que ela frequentava e ofertar condições de um atendimento com mais eficácia e sem tantas fragmentações. Sabemos que essas fragmentações dos Serviços não contribuem para a melhora do quadro clínico da paciente, pois, cada Serviço se responsabilizava por uma questão do caso, não apostando nas interconsultas ou no trabalho intersetorial e tendo como resultado a fragmentação do sujeito. Quando os Serviços trabalham em setores e cada um se responsabiliza por cuidar de determinada questão do paciente, a circulação de informações é ineficaz, dificultando que pontos importantes para o tratamento do paciente transcorram ou, pode acontecer das informações se perderem ou se modificarem ao longo do caminho e o resultado final não tem muito sentido, assim, como na brincadeira do telefone sem fio. É curioso como cada um vai agregando ou omitindo palavras da frase inicial até que no final não faça muito sentido ou não seja

reconhecida pelo autor da frase, por isso, a escuta atenta e sem tentar supor o que está por vir se torna tão importante nesta brincadeira, e assim deveria acontecer na Rede.

Sendo assim, como os Serviços públicos poderiam atentar para a escuta das singularidades dos pacientes, buscando evitar as fragmentações do sujeito bem como as vulnerabilidades, riscos, e danos que podem se produzir neste tipo de abordagem? E como o espaço de escuta ajudou na construção de condições para que a paciente se percebesse como sujeito de desejos e, a partir disso, emitisse uma nova demanda para que a Rede escutasse sua demanda de atendimento?

Parte II

Articulando a Rede

2.1 Tecendo a demanda.

Pensando em dispositivos que pudessem contribuir nessa construção de organizar os saberes que circulavam pelos Serviços públicos a respeito de Eva e, também pensando como fazer bom uso destas informações, acreditamos ser relevante atentarmos para o dispositivo: construção de caso. Figueiredo (2004) pontua que, a construção de um caso tem por finalidade partilhar determinados elementos do caso em um trabalho conjunto, sendo um método clínico de maior alcance. Este método de construção de caso tem sido um importante instrumento na pesquisa clínica psicanalítica, pois, este método permite o acompanhamento e a avaliação de um tratamento com a ajuda da construção de elementos balizando a prática de profissionais de diferentes áreas (Figueiredo, 2001, 2004; Viganò, 1999, 2010).

No processo de construção de caso são considerados importantes alguns elementos que orientam o trabalho da equipe, como a discussão diagnóstica, a expressão singular dos sintomas, a relação transferencial, as demandas e momentos variados do tratamento. Assim, a construção do caso clínico se apresenta de forma democrática permitindo que os envolvidos tragam suas contribuições por meio de narrativas sobre o caso, com o objetivo de reunir as diferentes falas da Rede que acompanha o caso. O objetivo principal é encontrar o ponto comum onde escapa o Saber da Equipe sobre o sujeito.

Para pensar um pouco na construção do caso de Eva, pode ser de ajuda ver um pouco mais do que Carlo Viganò esboça a respeito da construção do caso. O autor se baseia na elaboração dinâmica de um saber focado no sujeito que sofre de seu sintoma e introduz uma perspectiva diferente da abordada pelas ciências positivas, nesta concepção onde o sujeito não é excluído em benefício da objetividade e da universalidade.

Viganò, em sua definição de construção do caso, nos faz um convite para pensar esta construção como uma orientação da experiência em direção ao Real. Faz isso, por exemplo, ao retomar a etimologia da palavra "caso" com o intuito de reforçar esta ideia, mostrando que a palavra caso vem do termo latino, *cadere*, que significa cair ou ir para fora de uma regulação simbólica. Deste modo, propõe que construir um caso é ir ao encontro do Real, com aquilo que não se pode dizer, e que pode ser limitado por um saber partindo de uma operação metafórica (Viganò, 1999). Com respeito à clínica, sabemos que sua etimologia vem do grego *Kline*, que significa leito; logo, o sentido da clínica é o debruçar-se sobre o leito do acamado e a partir daí produzir um saber.

Ao definir a construção do caso como uma operação que é capaz de simbolizar o Real que escapa à regulação simbólica, Viganò conversa com o conceito lacaniano de Real tal como ele é apresentado no *Seminário XX*. Neste seminário, o Real aparece como ponto de impasse da escrita. A escrita sustenta o que não se pode escrever. No decorrer deste Seminário, Lacan usa a lógica modal aristotélica com o objetivo de conjugar os modos de cada sujeito se relacionar com a função fálica. Lacan modifica a contribuição de Aristóteles para se servir dela da melhor maneira e adapta as proposições modais para o registro da escrita. O necessário é definido como aquilo que não cessa de se escrever. Já a contingência é marcada como o que cessa de não se escrever, como o que pode às vezes se escrever ou como o que pode de um modo ou de outro se escrever. Sobre o possível recai o que cessa de se escrever, o que não está escrito de uma vez por todas. E, finalmente, ele apresenta o impossível como o que não cessa de não se escrever, o que jamais se escreve, chegando à conclusão que este impossível é o Real (LACAN, 1972-73/1975).

Ao que parece, para Viganò, este é o objetivo da construção do caso: sua redução a uma escrita mínima, que permitiria a circunscrição do Real como impossível. Ter estes conceitos em mente, e saber o que seria necessário para o andamento do caso

foi de fato muito importante, no entanto, quando se trata de fazer uma composição com a Rede de políticas públicas pode acontecer do real não ser circunscrito como o impossível.

A proposta de conversar sobre o caso de Eva tinha o objetivo de entender um pouco mais da sua interação com os Serviços da Rede, também ambicionava selecionar informações relevantes para dar seguimento ao tratamento dela, ou ainda usar as informações de modo que a ajudasse a pensar a sua passagem para outro Serviço de Saúde Mental. Sendo assim, mesmo sabendo que não seria possível fazer a construção do caso baseada nos preceitos explorados acima por Figueiredo (2001, 2004) e Viganò (1999, 2010), atentamos aos princípios que fundamentam a construção do caso e apostamos que, através das trocas que se dariam com estes Serviços, seria possível dialogar com a Rede que acompanhava a paciente.

Sendo assim, pensamos que a construção de um *projeto terapêutico singular* para esta paciente seria proveitoso, pois daria a oportunidade aos Serviços da Rede que a atendiam de discutirem a direção deste tratamento com mais protagonismo e implicação, uma vez que este diálogo se daria com a participação dos órgãos envolvidos no atendimento da paciente.

A realização desta proposta parecia ser possível por sua razoabilidade, estávamos dispostos a dialogar com os envolvidos no acompanhamento do caso de Eva, no entanto, ao estabelecer contatos percebemos que seria mais difícil do que se apresentava inicialmente. Para entendermos o desenrolar dos acontecimentos que mudaram o curso da proposta inicial é necessário destacar como se deu a comunicação com os Serviços que Eva frequenta, e quais iriam compor juntamente a construção de um projeto terapêutico singular para ela.

Podemos denominar de Plano Individual do Paciente, ou de Projeto Terapêutico Singular, tendo como respaldo a definição que Brasil (2007) dá ao dispositivo, “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário”.

2.2 *Perambulando pela Rede: Catando aqui, ali e acolá.*

Como houve uma grande procura de informações a respeito de Eva e seu filho quando estes começaram a ser atendidos na FADEM, tendo um grande número de ligações dos Serviços que frequentava na Rede de Políticas Públicas, fora previsto que não haveria tanta resistência para discutirmos a respeito da direção que o caso tomaria. Porém, ao convidá-los para juntos discutirmos o tratamento mais adequado que a Rede poderia oferecer para a paciente, os Serviços de modo engenhoso jogaram a responsabilidade para outros, e estes, para outros, até que por fim, a responsabilidade de, ao menos conversarem sobre a paciente, voltou para os primeiros órgãos que tinham sido contatados. Nestes contatos foi possível perceber o quanto estes Serviços estavam sendo demandados e que contavam com uma equipe mínima para atender as demandas que se apresentava o que, por sua vez impedia que se pensasse em um caso de modo mais singular, dificultando o denominado *encaminhamento implicado*.

Ao refletir na implicação do encaminhamento, cabe destacar a redefinição utilizada por Brasil (2005), onde sugere que a redefinição da implicação do encaminhamento, exige que aquele que encaminha também se inclua no encaminhamento, por se responsabilizar para onde a demanda será encaminhada, e que, por sua vez, possa acompanhar o caso até o serviço que o acolherá daí pra frente. Ainda sobre implicação no encaminhamento, o autor pontua a importância dos Serviços fazerem um trabalho com o outro Serviço para o qual o paciente está sendo encaminhado, com o objetivo de discutir as condições de atendimento que o caso terá.

Tomamos como encaminhamentos os direcionamentos para outros Serviços quando era exposta a proposta de discutir o caso, de certo modo, encaminhava-se não somente quem estava em contato para falar do caso, mas, a própria Eva também era encaminhada, de modo que os Serviços pareciam julgar que outros espaços teriam maior propriedade para dialogar sobre a paciente. Nesse jogo de empurra que se estabeleceu entre os Serviços ficou evidente o quão longe a Rede está dos princípios teóricos que sustentam as Políticas de Saúde Mental preconizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) onde se prevê para os Serviços que estes tomem a paciente como um sujeito, o que garante que os encaminhamentos sejam de fato implicados e isto requer um olhar singularizado para o sujeito.

Foram incontáveis ligações, e de modo geral, quando era explicado o motivo da ligação os responsáveis pelo Serviço se interessavam, no entanto, quando o encontro era proposto, surgiam muitos empecilhos a respeito, e, por fim, acabavam por sugerir outros Serviços que talvez soubessem mais da paciente e pudessem ajudar de algum modo a pensar em como se daria esta passagem da usuária para outro Serviço de saúde mental para adultos.

O interesse pelo caso de Eva por parte dos Serviços se dava em torno do seu filho, porém, quando lhes informava que o objetivo de nos encontrarmos era traçar um projeto terapêutico singular para a Eva, não parecia ser tão interessante. Por fim, depois de muita conversa, e do jogo de empurra, dois encontros foram marcados com dois dos Serviços que a usuária mais frequentava, os quais foram desmarcados, a poucos minutos da hora marcada por ambos os Serviços. Mesmo sendo muito estranha a coincidência, dos Serviços desmarcarem os encontros, foi proposto que o próximo encontro se daria na UBS (Unidade Básica de Saúde) que a paciente frequentava para facilitar e agilizar o deslocamento.

Assim, a reunião foi marcada, e no dia em que aconteceria, um dos Serviços entrou em contato informando que não poderia comparecer, e a participante da UBS informou que esquecera que teria reunião geral na UBS e que teríamos que marcar outro dia. Solicitou-se uma nova data e foi dito que iriam ver o melhor dia com a equipe e que avisariam por telefone. Duas semanas depois de não termos mais notícias, o serviço foi contatado novamente, e, para surpresa, disseram que, como a paciente já havia sido encaminhada para atendimento no CAPS que não havia sentido em seguir discutindo o caso.

Todo esse processo levou três meses, nesse meio tempo, a paciente em um atendimento perguntou até quando iriam as suas consultas na FADEM, uma vez que vínhamos trabalhando o tema das perdas e, fora informado a ela a respeito do contato com a Rede para pensar um local que atendesse adultos. Em outra ocasião, Eva falou sobre o medo de ficar sem atendimento *“se não der em nada”* os contatos com a Rede, e, perguntou o que era o CAPS. Logo depois, Eva pediu para seu psiquiatra um encaminhamento para o CAPS. Ela mesma levou os encaminhamentos até a UBS que frequentava e, em menos de um mês, foi chamada para uma avaliação, na qual, foi indicada a oficina de escrita.

Durante o período em que foi estabelecido contato com os Serviços, através dos telefonemas ou dos recados deixados na secretaria da FADEM, não era possível perceber a existência de algum interesse no que se referia ao local onde a usuária iria ser encaminhada, mas, quando a usuária por si só, conseguiu um encaminhamento para o CAPS os Serviços envolvidos rapidamente tiraram de si a responsabilidade de fazer um encaminhamento onde pensassem o que seria melhor para o caso em questão. Alegaram que, uma vez que a usuária ia frequentar o CAPS, não tinha mais sentido discutir o encaminhamento de seu caso, tampouco, contatar, o serviço que ela estava buscando.

No entanto, como a FADEM trabalha com uma equipe interdisciplinar, onde os saberes são integrados, buscando-se sempre transpor suas fragmentações com o objetivo de oferecer espaços de escuta passíveis de criar condições para a não fragmentação do sujeito utilizamos muito as interconsultas, pois, sabemos que a prática da interconsulta, dentro e fora dos muros da instituição, é de grande ajuda para clarear o entendimento do caso e definir a direção do tratamento mais apropriada para o paciente. Assim, tendo o trabalho das interconsultas contribuído para o desejo de fazer um Projeto terapêutico singular para a paciente Eva, a experiência das interconsultas também levou a estabelecer contato com o CAPS para que pudéssemos dar continuidade à passagem da paciente.

Tal abordagem de trabalho nos faz refletir sobre o conceito de *intersectorialidade* que surge quando se começa a ter um olhar mais abrangente sobre saúde e adoecimento e se considera que outros fatores são fundamentais para o processo de adoecimento ou de bem estar, como a violência, o trabalho, saneamento básico, a alimentação, moradia, transportes e outros serviços essenciais. Assim a intersectorialidade é a articulação entre diversos setores com diferentes saberes e poderes, e tem por objetivo confrontar problemas complexos, pode-se considerar que no setor da saúde a intersectorialidade pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho com a pretensão de transpor a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para ter um impacto significativo na saúde da população (Warschauer e Carvalho, 2014). Isso faz com que a intersectorialidade seja mais que um conceito, é uma prática social que está em processo de construção a partir da insatisfação com as respostas do setor de saúde em frente os problemas complexos apresentados pelo mundo moderno (Feuerwerker e Costa, 2000).

Sobre as ações intersetoriais, Brasil (2005) pontua que cabe aos Serviços estenderem as ações que visam à melhoria da qualidade de vida da população para fora dos limites da instituição, para que haja uma articulação com outros Serviços do território com o propósito de trabalhar a lógica de uma rede ampliada de atenção e ainda: “As ações devem orientar-se de modo a tomar os casos em sua dimensão territorial, ou seja, nas múltiplas, singulares e mutáveis configurações, determinadas pelas marcas e balizas que cada sujeito vai delineando em seus trajetos de vida” (Brasil, 2005).

A partir desta concepção é posta a necessidade das intervenções em saúde serem mais abrangentes, assim, é preciso que a organização da atenção e do cuidado trabalhe para além dos muros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do sistema de saúde, tendo como compromisso tornar cada vez mais visível que o processo saúde-doença é composto por inúmeros aspectos que permeiam os diversos setores governamentais, não governamentais e privados, e que estes devem ser articulados quando forem constituir suas ações e pensar em políticas próprias para garantir saúde como um direito humano e questões no que compete a cidadania (Brasil, 2006).

E desta forma, ao irmos de Serviço em Serviço com o objetivo de compor a direção para o tratamento de Eva foi-se ampliando a visão do que seria promoção de saúde. Também construímos a noção da articulação em Rede, em seus diversos setores, pois, seria muito proveitoso para a paciente, e mesmo observando que estratégias preconizadas pelo SUS não faziam parte da agenda dos Serviços que a paciente frequentava, buscamos ter por alvo a articulação dos Serviços.

Apesar dos esforços empregados, os encontros com os Serviços não aconteceram, no entanto, mesmo com esta impossibilidade de encontrar os Serviços para pensar o caso em sua singularidade, levando em conta as particularidades e limitações da paciente, podemos dizer que no final os efeitos provocados por essa busca foi de veras proveitoso. Assim essa tentativa de articular a Rede nos impeliu a pensar em modos de pensar em condições desta articulação, algo que viesse a ser útil para termos uma compreensão mais ampla do caso de Eva e pensar qual serviço atenderia da melhor forma a demanda que a paciente estava construindo. Ao recolher ou ‘catar’ das conversas, informações e ações que pareciam não ter relevância e que poderiam ser consideradas insignificantes, tanto o movimento da terapeuta quanto o movimento da

paciente nos levam ao encontro da figura do *catador de trapos* trazido pelo filósofo alemão Walter Benjamin.

Esse personagem perambulava pela cidade a procura dos restos do que era considerado lixo pela sociedade com o intuito de ver estes trapos ou restos na sua potencialidade, mesmo que esta articulação supostamente “*não desse em nada*” nos movimentamos na intenção de achar algo potente onde só se via impossibilidades (Gurski e Strzykalski, 2016, no prelo).

Cabe destacar que os resultados foram inesperados e na medida em que a paciente trazia suas inquietações e anseios referentes ao término dos seus atendimentos, as articulações com a Rede iam sendo delineadas o que produziu possibilidades para acolher esta nova estratégia que estava se desenhando para articular os Serviços envolvidos. Observou-se também a necessidade de trabalhar com o que ninguém pensou em utilizar, as *sobras* de uma tentativa de compor algo em conjunto com os profissionais que se ocupavam da paciente.

No primeiro momento, não foi uma tarefa simples, uma vez que, é fácil nos deixar levar pelas queixas de como os Serviços públicos estão sucateados e, por este motivo, não funcionam como deveriam. Tal lógica produz desimplicação já que, parece que não se pode fazer mais nada para intervir nesta realidade. Entretanto, sabemos que o queixume não nos leva muito adiante, foi preciso analisar os motivos de levar esta proposta para discussão com os outros Serviços que atendiam a paciente para clarear as intenções referentes à direção do caso. O que nos moveu a ofertar esta proposta foi o desejo de articular a Rede e colher informações relevantes para o direcionamento do tratamento de Eva, ter este preceito em mente nos ajudou a olhar em outras direções e buscar meios de nos equipar para que a direção do tratamento deste caso se desse da forma mais complexa possível, para isso foi necessário considerar as conversas com os serviços de modo mais amplo a fim de retirar potência dos restos para o andamento do tratamento.

Parte III

Da rede que enreda à escuta do sujeito

3.1 O não-lugar da escuta

A paciente tem dificuldades em se desfazer de seus pertences que tem acumulado no decorrer dos anos, e, conta que houve uma ocasião em que suas irmãs e cunhadas a ajudaram a organizar as coisas, isto aconteceu quando ainda morava em sua casa que fora construída no terreno de seus pais. No momento em questão, para Eva foi muito angustiante ver seus pertences sendo jogados fora, sua fala evidencia isso: *“por mais que fosse uma embalagem vazia, foi muito doloroso ver outras pessoas decidindo o que fazer com minhas coisas”*. O ato de Eva acumular objetos aumentou com o passar do tempo, já que carrega consigo a crença de que este ou aquele objeto pode ser útil no futuro, independente do seu valor material e da sua funcionalidade todos tem o mesmo valor emocional e lhe causava muito sofrimento pensar na possibilidade de se desfazer do que era seu e que *“tinha demorado tanto tempo para conseguir”*.

Em seus relatos o que destoava aos ouvidos com relação a sua acumulação era o fato de Eva ter claro que sua acumulação não lhe trazia muitos benefícios e que seria necessária uma mudança neste respeito, no entanto, por mais ciente que Eva demonstrasse estar, notou-se que a fala dela era uma resposta adequada às intervenções dos Serviços que frequentava isto se evidenciou com a iminente intervenção anunciada pelos Serviços da Rede que propuseram dar um tempo para que organizasse sua casa e se isso não acontecesse no prazo estipulado eles designariam uma equipe para ajudá-la com esta tarefa. Esta ocasião, onde teria um tempo para se organizar foi um período muito difícil para a paciente, além da angústia que a intervenção lhe trazia, *“só de pensar em alguém mexendo em minhas coisas me dá um negócio ruim, está me sufocando”*, ela estava revivendo o luto pela morte de seu pai adotivo que foi uma pessoa muito importante na sua vida, e ainda, estava frustrada com a sua incapacidade de se desfazer dos seus pertences, chegando a dizer: *“tô no fundo do poço e por mais que me esforce para sair, quando estou chegando em cima eu vou para o fundo de novo, está muito difícil”*.

O Serviço que mais demonstrou interesse pela paciente, fora o que havia encaminhado seu filho para atendimento na Fadem, foi também o que se mostrou mais intrusivo. No encontro com este Serviço, no primeiro semestre de 2015, a pessoa responsável pelo caso nos mostrou uma foto da casa de Eva em seu celular enfatizando que ninguém na Rede acreditou que a casa era tão bagunçada até ela mostrar a foto.

A foto da casa de Eva e a maneira como foi introduzida na conversa trouxe estranhamentos e inquietações ao pensar que a vida privada da paciente estava se tornando pública sem necessidade. Pensando sobre o motivo desta exposição da casa da paciente, através da foto, podemos pensar em como a servidora queria mostrar evidências que embasassem seu relato a respeito das visitas na casa da paciente. Esta necessidade de dar evidências para sua palavra resultou em uma exposição desnecessária da paciente. Tal evidência visual validou a palavra da servidora, porém, sua capacidade de dar voz ao outro estava obstruída, pois, ao mostrar a fotografia ela interroga: *Sabiam que a casa de Eva era tão bagunçada?* A resposta a esta pergunta foi que pela descrição de Eva sobre sua casa nos atendimentos era possível ter uma noção de como sua casa era. Ao ouvir isso, a pessoa se surpreende, e pergunta: *“Como assim?”*. Esse: *“como assim?”*, revela o espanto da servidora com a resposta de que era possível ter uma ideia mental de como era a casa da paciente, por escutar o que ela tinha a dizer, sem precisar ir até lá ou ter uma fotografia para embasar isso.

Toda esta cena em que, numa interconsulta com um Serviço da Rede, uma servidora mostrou a fotografia da casa da Eva, nos leva a refletir mais um pouco no que diz respeito ao lugar que a escuta tem nos serviços que Eva frequentava, talvez fosse muito difícil a paciente ter uma escuta atenta, já que era necessário para uma servidora ter uma evidência para que sua palavra fosse validada. Desta forma, não era de causar tanto estranhamento o fato de a paciente trazer que sua palavra não era escutada nos Serviços, em inúmeras ocasiões, ela disse ter tido sua palavra descartada. Tal questão aparece em muitos dos relatos que Eva faz do seu dia-a-dia quando circula pelos serviços. Eva relata que toma o mesmo medicamento há muitos anos, e que, o médico de família da UBS aumentava a dose quando ela estava muito deprimida, e, depois, quando ela estava dormindo demais, ele diminuía. Como não via melhora, e, por sentir-se constrangida quando ia a UBS por ter que escutar vez após vez que era necessário se desfazer de seus pertences acumulados, Eva para de falar como está se sentindo aos profissionais que a atendem.

No entanto, nos atendimentos surgia constantemente essa queixa do sono que o remédio lhe causava, e da oscilação na quantidade dos comprimidos que tomava, de forma que, foi preciso trabalhar nos atendimentos a importância de Eva ser atendida por um psiquiatra. Após, muito esforço, um Serviço conseguiu um psiquiatra para Eva. O que foi muito apropriado para o momento, pois, sua intervenção em prescrever outro

medicamento em forma líquida mostrando que se importava com o modo em que ela tomava a medicação e que este modo não era efetivo, foi muito significativo para a paciente. Esta prescrição, com escuta, foi muito importante para Eva, pois ela estava acostumada a sentir dores no estômago pela forma que vinha administrando seus remédios. Destaca-se aqui o olhar e escuta cuidadosa do psiquiatra em escutar e acolher sua especificidade (dores no estômago) de um jeito diferente. Este psiquiatra não lhe fez prescrições morais, escutou suas questões. Parece de fato pertinente analisar o cuidado que o psiquiatra teve com Eva, ele a escutou e a tomou como um sujeito. Tal noção de sujeito convoca a noção de responsabilidade, onde o sujeito é responsável pelo que demanda, pelo seu sofrimento e, pelo seu sintoma (Brasil, 2005). Sendo assim é um sujeito de direitos, dentre os direitos do sujeito aparece o direito ao cuidado. Eva estava sendo cuidada e tinha a sua disposição consultas, exames e seus medicamentos fornecidos, ela fazia parte de uma Rede, no entanto, esta noção de sujeito também traz consigo a singularidade, e esta impede que o cuidado aconteça de forma homogênea, em massa e indiferenciada, por isso o olhar do psiquiatra foi tão oportuno, ele olhou para a singularidade de Eva e viu um modo mais singular de encaminhar o problema.

Escutar e acolher a demanda dos pacientes que chegam até nós é uma premissa dos Serviços de saúde, no entanto, por mais que Eva falasse a escuta dirigida a ela não era eficaz. Pode-se pensar que a paciente não tinha voz nos Serviços que circulava, pois, pode acontecer que o serviço entre em uma dinâmica de cuidado na qual retém o saber sobre o paciente, falando pela paciente, sabendo por ela o que é melhor para ela, logo, não se estabelece a escuta. Para combater este modo de trabalhar é importante dar voz ao paciente, este movimento de dar voz ao sujeito pode levar à implicação do sujeito em suas queixas e responsabilizá-lo também por seu tratamento (Brasil, 2005).

Eva de certo modo tomou pra si a construção do seu caso, tornou-se protagonista, chamou para si a responsabilidade de decidir o que seria melhor pra ela. E esta responsabilidade, se fez presente nos atendimentos onde perguntava: *“O que faremos quando acabar os atendimentos aqui? Para onde pensou em me mandar? O que se faz no CAPS? Também vou ter atendimentos ou só oficina”?*

Eva estava preocupada com o fim dos atendimentos e com a perda do espaço de escuta que estava acostumada. Parecia estar tendo muitos ganhos com o trabalho terapêutico, por isso, movimentou-se na direção de encontrar um lugar onde este espaço

continuasse disponível. Após a entrevista inicial no CAPS, ela menciona que gostou das oficinas, mas, queria um lugar para conversar com alguém, semelhante ao que tinha na FADEM.

A sua busca por um atendimento, e até mesmo sua decisão de qual Serviço era melhor, mostra avanços na possibilidade de investir em si, uma vez que todas as suas energias eram depositadas no filho, em suas questões médicas, escolares, seus direitos, afinal, ele era *“tudo para ela”*. Outros deslocamentos também estão sendo possíveis desde que tomou as rédeas de si em seus tratamentos: conseguiu falar com o psiquiatra da ineficácia dos remédios que vinha tomando há muito tempo, discutiu a melhor administração do remédio, e pediu um encaminhamento para o CAPS. Tem falado da irritação que o seu filho lhe causa, o que não aparecia nos atendimentos, outra coisa que tem aparecido bastante é a necessidade de arrumar outro local para o filho dormir. Também conseguiu falar sobre a falta que sentia de ter relações sexuais, e que só ter lembranças de como era ter relações já não bastava mais.

Recentemente Eva recebeu uma proposta feita por seus dois irmãos adotivos, eles propuseram que ela se mudasse para uma cidade do interior onde mora sua mãe e seu irmão mais velho, com o objetivo de afastarem ela da violência existente no bairro que reside atualmente, apontaram que alugariam um apartamento para Eva e seu filho e pagariam os três primeiros meses, mas, que ela não poderia levar nada de sua acumulação, e, como o seu filho ficaria na escola em tempo integral ela poderia voltar a trabalhar e contribuir para a previdência. Eva chega muito ansiosa e nervosa, depois de contar sobre o que os irmãos estavam pensando para ela e seu filho, Eva conclui que: *“tudo isso vai ser ótimo para o meu filho, mas, eu vou deixar tudo para trás, tenho amizades aqui que não quero deixar. Nada disso é o que eu queria, não gosto que me pressionem, decidiram tudo por mim”*.

No atendimento seguinte, novamente estava presente o assunto da mudança, a preocupava o fato de ter que mudar ainda este ano para garantir a vaga do filho na escola, também lhe causava preocupação ter que voltar a trabalhar e não poder atender o filho quando ele ficasse doente, o que não era exagero da parte dela pela fragilidade do estado clínico do seu filho que vez por outra era internado. Por fim, Eva relatou todas as coisas que estava pensando sobre essa possível mudança, e que o que mais chamou a atenção foi a possível perda do espaço de escuta que ela tinha conquistado: *“aqui se eu*

ficar deprimida tem você, tem a psicóloga do meu filho, o CAPS que estou indo agora, tenho as minhas amigas, e lá quem vai me escutar?”.

Eva depois de muito tempo conseguiu investir em si percebeu que algo lhe faltava e se lançou a procura, só não sabia o que fazer para ser escutada por seus irmãos para ter seu espaço de escuta preservado, ou uma garantia de que teria espaço similar na nova cidade. Em sua fala, foi possível perceber que estava feliz com a proposta dos irmãos, mas, ao mesmo tempo, estava receosa com a visão que eles tinham dela, principalmente sobre a questão do trabalho onde pontuaram que ela não estava certa em viver do benefício que seu filho recebe e que ela precisava voltar a pagar a previdência. Frente a esta colocação ela conseguiu expor como se sente com os irmãos que a veem como uma *“encostada”*, não era assim que gostaria de ser vista, porém, parece que todos os seus familiares acham a mesma coisa sobre ela. Fala de como se sentia inferior a seus irmãos por eles terem estudado e hoje estarem com uma vida mais estável que ela. Menciona emocionada uma conversa que teve com seu irmão, quando ela falou que por ter depressão não iria se mudar se não tivesse um local onde pudesse ter um acompanhamento, a isso seu irmão respondeu *“também tive depressão, mas, com força de vontade eu saí você pode se esforçar também”*.

Todos os pontos levantados pelos irmãos para a mudança de Eva são de fato questões importantes e mostram a preocupação que eles têm com ela, mas, ela coloca que seria difícil fazer todas as coisas que faz agora pelo filho e assumir um trabalho, ela tem muitos afazeres como mãe de uma criança que requer cuidados mais específicos em decorrência da síndrome, no entanto, para Eva, aos olhos de sua família, os esforços que faz são vistos como um meio de viver *“encostada”*.

Todo o desenrolar da proposta da mudança mostrou como o espaço de escuta que Eva tem nos atendimentos é importante para ela, diferente dos outros espaços que circula, o atendimento é um espaço de fala seguro e talvez por isso Eva se movimentasse na busca de preservar este espaço, e com isso garantir um lugar onde à escuta estivesse disponível, entretanto, seus irmãos ofereceram uma oportunidade para ela sair de um bairro perigoso em Porto Alegre e viver com mais segurança em uma cidade do interior, onde teria acesso à escola de tempo integral para seu filho, o que daria a oportunidade de voltar a trabalhar, mas, seus irmãos não pensaram em como seria o dia-a-dia dela com um filho com necessidades especiais, ainda outro fator bem frisado por Eva é que

eles deixariam uma casa com quintal para mudar para um apartamento e ela não poderia trazer seus pertences que tinha acumulado o que ela deixou claro que seria muito difícil de fazer. Eva nunca recebeu seus irmãos ou sua mãe em sua casa em consequência da acumulação que os “*espanta*”, o muito que se aproximam da sua casa é até o portão não passando deste ponto, mesmo assim Eva não se impeliu a mudar a situação, por mais que cause desconforto seus irmãos e sua mãe não entrarem em sua casa ela não consegue mudar esta situação e se desfazer de seus pertences.

Sem dúvida a mudança seria boa para Eva e seu filho, porém, a proposta trouxe muitos receios da parte dela e a perturbou perceber o modo como era vista por seus irmãos: “*encostada*” no benefício do filho, “*sem força de vontade*” para sair da depressão e tinham vergonha da sua acumulação. Assim Eva decidiu não se mudar, pelo menos, não por este ano, parecia ressentida de terem decidido tudo por ela, de minimizarem todas as questões que ela trazia não considerando sua real situação e por não terem escutado os seus argumentos.

3.2 *A conquista do espaço de escuta e a direção do tratamento*

Mais uma vez a questão da escuta se torna evidente, nos atendimentos ela conseguiu mostrar que lhe causou incômodo não ser escutada por seus irmãos, isso nos leva a pensar nos ganhos que a paciente parece ter tido no decorrer do trabalho de escuta na FADEM, pois, foi oferecido um tratamento apostando que um sujeito de desejo poderia advir. Segundo Quinet (1999, p.89):

Oferecendo um tratamento pela via do desejo, a psicanálise torna possível para o sujeito o caminho que parte da dor de existir e segue em direção à alegria de viver. Para isso, todavia, é necessário que o sujeito queira saber, tendo a coragem de se confrontar com a dor que morde a vida e sopra a ferida da existência, a fim de fazer da falta que dói, a falta constitutiva do desejo.

A aposta feita no tratamento de Eva era que mesmo um sujeito com um psiquismo tão fragilizado seria possível um sujeito do desejo advir, então, durante os

atendimentos, a escuta foi o que fez a diferença para Eva porque era um espaço seguro, o que pareceu ser muito importante para ela. A primeira coisa que Eva perguntou sobre os atendimentos é se as conversas seriam compartilhadas com os outros Serviços, ela se preocupava muito com sua privacidade, por isso foi importante falar a respeito do sigilo, o que configurava este espaço de fala e escuta um espaço seguro.

Dados os devidos esclarecimentos iniciou nos atendimentos um processo de fala e escuta no começo Eva falava coisas que de algum modo achasse que a terapeuta quisesse ouvir, depois começa um processo de uma fala mais elaborada, mas um tanto confusa, e por fim com algumas intervenções como o uso dos bonecos de papel Eva já conseguia falar de si nos atendimentos e com isso passou a se escutar. Isso nos lança ao encontro do que Freud escreveu em *Análise terminável e interminável* (1937), o autor aponta o efeito que a escuta tem no campo analítico ao dizer que a análise é um processo terminável no que se refere ao uso da capacidade de escuta do analista, mas a análise é interminável no que se refere à capacidade adquirida pelo paciente de escutar-se. Sendo assim, o processo analítico envolve a instrumentalização da escuta do paciente em relação a si mesmo, e isso acontece a partir da escuta do psicanalista.

A escuta ressalta a singularidade de sentidos da palavra enunciada, as palavras que o paciente dirige ao terapeuta evidenciam a existência de um outro interno, no entanto, se a escuta for qualificada estas palavras também proporcionam vias de contato com o outro externo, desta maneira, se inaugura a singularidade da comunicação entre paciente e analista, onde um chega com palavras que irrompem no desejo de ser compreendido em sua dor, já o outro escuta as palavras por ver nestas um meio de acesso ao que é desconhecido (Macedo e Falcão, 2005). Para Coutinho e Rocha (2007) o trabalho com a palavra, principalmente com uma fala endereçada permite que questões emergentes possam ser desdobradas e arejadas, abrindo possibilidades de intervenção e de investigação, pois, através da demanda endereçada, o sujeito deixa escapar o desejo (apud Cazanatto, Martta e Bisol, 2016).

Para Eva, a escuta clínica nos atendimentos possibilitou deslocamentos significativos dos seus sintomas e a equipou para que pudesse escutar a si mesma e suscitar o desejo, isso foi possível por que como coloca Guerra (2005), a psicanálise permite sustentar a diferença de “cada um” na escuta da singularidade que o constitui, esta forma de escuta marcava a diferença entre os atendimentos que Eva teve antes e o

que tinha no momento. Outro elemento muito importante no processo de escuta é a transferência que se estabelece entre terapeuta e paciente, no caso de Eva a transferência se deu com a instituição também, pois, vamos considerar a transferência descrita por Figueiredo (2005), que considera o conceito de transferência em sua acepção simbólica, que remete à demanda ao saber, de suposição de saber.

A transferência propiciou que ocorressem algumas intervenções referentes à delimitação dos espaços de atendimentos de Eva e do seu filho como, por exemplo, no começo dos atendimentos quando ia acompanhada de seu filho perguntava se ele poderia entrar com ela no atendimento e foi necessário explicar cada vez que isso ocorria que aquele atendimento era um espaço destinado a ela, que tinham assuntos que não era apropriado trazer com uma criança presente e era assegurado que seu filho ficaria protegido na sala de espera. Com o andamento dos atendimentos quando Eva leva o filho para Fadem, ela anuncia ao filho que ele não poderá entrar com ela por que aquele é o tempo dela *“você já teve seu atendimento esta semana, agora é a vez da mãe”*.

As supervisões, as interconsultas e as reuniões com a equipe da Fadem orientaram a escuta clínica do caso de Eva e ajudaram a pensar numa direção apropriada para o caso, no entanto, ao pensarmos neste caso e em como as coisas se deram, é impossível não se surpreender com o seu desfecho, pois, ao apostarmos no sujeito não somos capazes de prever o que se produzirá a partir desta aposta. Foram muitas as ocasiões em que as produções de Eva propiciaram atentar o caso com outro olhar e enxergar novas possibilidades de inventar e reinventar maneiras de lidar com o que estava acontecendo, com isso, lançou-se mão de diferentes modos de lidar com a demanda que vinha dos serviços para que nos auxiliasse a transpor as fragmentações tão presentes neste caso e a encontrar meios de articular esta Rede.

O caso de Eva trouxe muitas inquietações a respeito das práticas da Rede e do que poderia ser feito para amenizar o que certas práticas causavam. Percebe-se, que a escuta ocupa um lugar árido nos serviços públicos e frequentemente os pacientes não são ouvidos e acolhidos, com isso, destaca a necessidade dos Serviços escutarem singularmente os usuários e os outros Serviços envolvidos no cuidado destes.

No caso em questão, o desejo da paciente de ser escutada produziu uma demanda clara e endereçada para os Serviços que a atendiam, exigindo ser escutada como um sujeito em sua singularidade moveu-se na direção de buscar algo destes serviços como quem catasse os seus “restos”, ou suas sobras e com isso conseguiu fazer com que os Serviços a escutassem, saindo da posição de “catadora de lixo” ou “acumuladora” e demandando para si um olhar mais abrangente com escuta atenta. Pode-se pensar que de certo modo a articulação da Rede era tecida juntamente com a articulação e circulação da palavra de Eva nos atendimentos, onde a escuta de si mesma lhe trouxe a oportunidade de trabalhar com suas angústias e desejos suscitados no decorrer dos atendimentos, trazendo questionamentos sobre a direção do seu tratamento e buscando novas possibilidades de ser escutada por traçar uma articulação com os serviços da Rede que frequentava e garantir um espaço de escuta.

Referências:

Benjamin, W. (1991) “A Paris do Segundo Império em Baudelaire”. In: KOTHE, F. (Org.). *Walter Benjamin – Sociologia*. São Paulo: Ática, p. 44-122.

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

_____. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. (2007). Ministério da Saúde. HumanizaSUS: clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília.

Cazanatto, E., Martta, M. K., & Bisol, C. A. (2016). A Escuta Clínica Psicanalítica em uma Instituição Pública: Construindo Espaços. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(6) 486-496. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000742014>.

Coutinho, L. G., & Rocha, A. P. R. (2007). Grupos de reflexão com adolescentes: elementos para uma escuta psicanalítica na escola, *Psicologia Clínica*, 2(19). Dezembro p. 71-95.

Figueiredo, A. C. e cols. (2001). Pesquisa clínica em psicanálise: a elaboração de um método. In: *Psicanálise, Pesquisa e Clínica* Rio de Janeiro, Coleções IPUB (pp. 11-24). Rio de Janeiro: CUCA-IPUB/UFRJ

_____. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 75-86.

_____. (2005). Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. *Mental*, 3(5), 43-55. Recuperado em 6 de novembro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272005000200004&lng=pt&tlng=pt.

Feuerwerker, L. M., & Costa, H. (2000). Intersetorialidade na rede Unida. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35.

Freud, S. (1937). Análise terminável e interminável. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXIII. 1976.

Guerra, A. M. C. (2005). A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. *Psychê*. 139-154.9(15), 139-154. Recuperado em 6 de novembro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141511382005000100011&lng=pt&tlng=pt.

Gurski, R., & Strzykalski, S. (no prelo). A Pesquisa em Psicanálise e o “Catador de Restos”: enlances metodológicos.

Lacan, J. (1972-73/1975) *Seminário XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Macedo, M. M. K, & Falcão, C. N. B. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê* v.9(15), 65-76. Recuperado em 12 de novembro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100006&lng=pt&tlng=pt.

Quinet, A. (1999). *Extravios do Desejo*. Rio de Janeiro. Marca D'Água.

Viganò, C. (1999). A construção do caso clínico em saúde mental. *Curinga – Psicanálise e Saúde Mental*, EBP-MG, 13, 50-59.

_____. (2010). A construção do caso clínico. *Revista Opção Lacaniana online*, ano I. ISSN 2177-2673.

Warschauer, M. & Carvalho, Y. M. (2014). O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP, *Saúde Soc.* São Paulo, v.23, n.1, p.191-203.

