

As narrativas ficcionais na Dor e Cuidados Paliativos: a construção do Ateliê Jardim de Histórias

Fictional narratives in Pain and Palliative Care: the construction of Ateliê Jardim de Histórias

Janniny Gautério Kierniew¹

Cláudia Bechara Fröhlich²

Simone Zanon Moschen³

Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, Porto Alegre/RS

RESUMO

Este texto apresenta as considerações iniciais de uma pesquisa-intervenção realizada em um hospital geral do município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Trata-se da elaboração dos primeiros passos metodológicos de um dispositivo intitulado Ateliê Jardim de Histórias. A partir do campo da experiência, nosso objetivo é consolidar uma pesquisa que, apoiada nas discussões teóricas advindas da psicanálise de Freud e de Lacan, assim como dos campos da arte e da educação, possa indicar caminhos para a formação continuada em saúde. O estudo objetiva discutir o papel do trabalho com a ficção, como forma de extensão das condições narrativas daqueles que se ocupam de pacientes do Setor de Dor e Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: psicanálise; hospital; arte; ficção; formação continuada.

ABSTRACT

This text introduces the initial considerations of an intervention-research in a general hospital of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. It concerns the construction of the initial methodological steps of a device entitled Ateliê Jardim de Histórias. From the field of experience, our goal is to establish a research that, supported by theoretical discussions from the psychoanalysis developed by Freud and Lacan, as well as from the fields of arts and education, might indicate paths for continuous training in health. The study aims to discuss the

¹ Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e membro do Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura (NUPPEC/UFRGS). Contato: janninyk@gmail.com. Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

² Professora na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Área Psicologia da Educação. Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura (NUPPEC/UFRGS). Contato: claudiafrohlich@hotmail.com.

³ Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação e do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pós-doutorado em Psicanálise pela UERJ, coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura (NUPPEC/UFRGS) e Bolsista Produtividade do CNPq. Contato: simoschen@gmail.com.

role of working with fiction as a way of extension of the narrative conditions of those who care for patients in the Pain and Palliative Care Sector.

Keywords: psychoanalysis; hospital; art; fiction; continuous training.

Hospital, Porto Alegre, primavera de 2015. Depois que o primeiro passo porta adentro é dado, não tem mais volta. Você está em um labirinto. Ao redor só há corredores e mais corredores. O branco predomina. As pessoas vão, vêm e esbarram umas nas outras, cada uma preocupada com seu trabalho, com a sua dor. Mais portas. Mais corredores. Poucas janelas. Dessa vez, é um tom de azul claro, ou não. Talvez seja um tipo de verde que sublinha o ar. É confuso. Há placas para todos os lados, mas nenhuma indica o caminho.

Muito mais voltas. O setor dos cuidados paliativos chama em algum lugar. Escutamos a sua voz. Hospital, Porto Alegre, primavera de 2015. Cai a noite e vêm os silêncios. Mais corredores, menos pessoas. Não há janelas. No andar de cima, ao lado da escada, duas portas à direita, no corredor virando à esquerda, descendo um elevador em frente à onco-hemato, ouve-se o apito da locomotiva. Os pelos se arrepiam, as mãos se comprimem, o coração se agita. Mas ainda não foi dessa vez. Deixa o trem, passa o trem, não ao trem. Hospital, Porto Alegre, primavera de 2015.

A epígrafe que abre este trabalho é um trecho transposto dos registros realizados por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em um hospital geral da cidade de Porto Alegre. Esses registros grafam o percurso espaço-temporal já traçado de uma pesquisa-intervenção na interface entre educação, saúde, psicanálise e arte. Neste trabalho, objetivamos transmitir os caminhos e desvios necessários à constituição do território que abriga a intervenção que, neste momento, operamos. Nosso intuito é discutir um ponto da intervenção em que nada parece acontecer, sendo esse tempo necessário aos desdobramentos possíveis que a pesquisa tomará. Também nos dedicaremos a compartilhar os primeiros desenhos dessa intervenção em curso, bem como sua arquitetura e sua execução.

Em nossa aproximação ao Setor de Dor e Cuidados Paliativos, em um grande hospital público do País, uma frase repetida nos corredores, tanto por pacientes quanto pela equipe, ressoou como um corte capaz de instaurar uma

primeira coordenada para a pesquisa: “É na noite que o trem da morte passa”. Essa frase nos convocava, pois parecia que, no período da noite, no hospital, as fragilidades ficavam mais aparentes, e os silêncios, mais audíveis. Era na madrugada que os corredores ficavam “praticamente mortos”, contrastando com o período do dia, em que profissionais da saúde, pacientes e equipamentos médicos tomavam conta daquilo que era para ser apenas local de passagem. À noite, no Setor, o número de profissionais diminuía significativamente, assim como a circulação de pessoas em seus corredores. Era comum escutarmos que a equipe de enfermagem da noite – que lidava diretamente com os cuidados paliativos dos pacientes internados – ficava mais desassistida quanto à formação em saúde relativa às especificidades desses cuidados. Essas “capacitações” ocorriam sempre no período do dia. Desse modo, nossa primeira proposta de pesquisa delineou uma intervenção junto a esses profissionais. Porém, por razões que desconhecíamos, porque não vivíamos o cotidiano do hospital, foi-nos dito que o trabalho seria inviável, de modo que tivemos que deixar a ideia em suspenso, realizar um luto por essa rota que precisava, por ora, ser abandonada, e seguir por outros caminhos.

A impressão era de que, ao mesmo passo que avançávamos no campo empírico, algo novo surgia, fazendo com que ele se alterasse em uma velocidade que não alcançávamos. Ou melhor, a cada vez que, por uma ilusão de labirinto produzida pelos infinitos corredores do hospital, insistíamos em antecipar aquilo que pudesse vir a se construir como objeto de pesquisa, ele nos escorregava entre os dedos. Foi preciso abandonar a onipotência de julgar saber demais sobre algo que ainda não conhecíamos, mas que exercia, na equipe, certo fascínio, e atrasar ainda mais o passo, para caminhar, lentamente, no exercício de se demorar nos corredores do não saber.

Foi necessário se perder outras vezes dentro do hospital para que a realização desta pesquisa pudesse encontrar seu lugar e se inscrevesse na geografia sempre instável da instituição. O fio de Ariadne que fez as vias de nos reconduzir a uma intervenção no hospital surgiu em uma supervisão realizada na Universidade. Quando relatamos as diversas tentativas de encontrar o trem que passava pelo Setor, escutamos de Karl-Leo Schwering,

psicanalista e professor na Universidade Paris Diderot: “Mas esse trem que vocês procuram é um trem fantasma, não há uma estação para que ele possa aportar.” Um pouco espantados com a obviedade de tal apontamento, essa frase produziu outro rumo ao trabalho da pesquisa, sobretudo porque também foi ouvida por uma profissional do Setor que estava presente naquele momento. Com um gesto simples, embora complexo no que ele teve como efeito na equipe, essa profissional nos lembrou que o Setor de Dor e Cuidados Paliativos era o nome ampliado ao que insistíamos abreviar por somente “Cuidados Paliativos”. Foi do encontro com essa profissional, que atuou como intérprete entre duas línguas aparentemente distintas, que refizemos nossos passos em direção aos pacientes de dor crônica, e propusemos, assim, aquilo que era possível de encontrar solo fértil de pesquisa: o dispositivo Ateliê Jardim de Histórias.

O Hospital: Um Método Por Vir

A entrada no hospital nos faz recordar que foi igualmente trabalhando em um hospital de Viena que Freud começou sua trajetória como clínico. Lembra também que foi acompanhando os seminários de Charcot no Hospital Salpêtrière, em Paris, que Freud avançou nas pesquisas sobre hipnose, histeria e neurose. Ou seja, é em um hospital que temos a sala de parto da psicanálise, onde Freud confere uma causação psíquica a sintomas físicos que não encontram uma explicação possível pela via do orgânico. É na companhia de Charcot e Breuer que Freud lança a ideia de que o médico poderia também contar com outro bisturi: a palavra.

Sobre o papel do analista no hospital, Moretto (2002) refere que a psicanálise criada por Freud nasceu nos hospitais enquanto ele se empenhava para entender os fenômenos histéricos, e, com o passar do tempo, o hospital deixou de ser o cenário da prática analítica, de maneira que ganhou espaço em clínicas e consultórios particulares. Também foi esse o percurso de Lacan, que iniciou sua clínica atendendo nos corredores do hospital de Sainte-Anne (Moretto, 2002). A saída do hospital e a criação de um outro setting analítico para o trabalho com psicanálise ocorreu, muito provavelmente, por

“dificuldades que vieram depois de Freud no que dizia respeito ao entendimento e/ou manejo dos fundamentos da experiência da prática analítica” (Moretto, 2002, p. 58). Entretanto, ressaltamos que a prática da psicanálise não depende de um conjunto de regras estabelecidas, podendo se dar onde quer que ela esteja, no consultório ou no hospital.

Nosso grupo de pesquisa, composto por profissionais da psicologia e da arte, carregava o compromisso de propor experiências, de colaborar com o campo da educação em saúde, mas, de alguma maneira, havia certo constrangimento em entrar no hospital, como se tivéssemos perdido o fio dos primórdios da psicanálise, sem saber ao certo como propor uma intervenção. Tínhamos conosco um tempo de experiência de pesquisa em comum que investigamos a potência da narrativa ficcional na formação de professores da educação básica e queríamos fazer ressoar esse saber na direção da formação dos profissionais em saúde instigados por pacientes que teimavam em não se curar. Se o principal não era como entrar no hospital, mas, antes, lembrar como retornar a ele (Moretto, 2002), a proposta inicial de estudo foi de uma aproximação lenta e gradual, uma espécie de espera, pressupondo escutar o que a instituição mostrava como possibilidade de pesquisa e intervenção. Porém, como a lentidão não é uma característica de um hospital, que tem, no seu escopo, a urgência como força motriz para salvar vidas, precisaríamos achar uma medida para caminhar entre nossa prática e os diferentes ritmos que a instituição colocava. Foi em um romance intitulado Aprender a rezar na Era da Técnica, do escritor português Gonçalo M. Tavares, que encontramos pistas que indicaram um ritmo de escuta do hospital e do saber médico. Inspirados em Freud, que buscava nas narrativas ficcionais um modo de pensar o sujeito de seu tempo, trazemos aqui o referido livro como uma alegoria que parece traduzir os primeiros tempos de nossa entrada no hospital.

O romance Aprender a rezar na Era da Técnica narra a história do médico Lenz Buchmann, personagem que é admirado pela sua habilidade em controlar a técnica. Lenz é um exímio cirurgião que intervém para instaurar a

ordem e ampliar os horizontes da competência, sem se deixar surpreender pelo caos ou por qualquer tipo de distração.

O médico Lenz sabia bem a importância de se mostrar surpreendido no momento único em que se diz ao paciente: você tem uma doença, mesmo que, para ele, e enquanto médico, aquela não fosse uma frase minimamente determinante para a existência mas uma mera repetição, uma frase habitual; frase que em nada alterava a sua, digamos, economia sentimental. (Tavares, 2008, p. 162)

Na narrativa, o doutor Lenz Buchmann é admirado por todos no hospital: sem vacilar diante dos sentimentos, ele acredita que a ciência e o rigor biotécnico são o único modelo possível para instaurar a ordem médica e reger as leis da formação em saúde. A lógica de Lenz não coincide com a de nossa equipe de pesquisa. Entretanto, desde a nossa chegada ao hospital encontramos muitos profissionais imbuídos da técnica e da precisão cirúrgica, como único modo de tocar o outro, de operar com o outro. Diferentemente de Lenz, vacilamos diante de nossos sentimentos, hesitamos diante dos corredores labirínticos do hospital e nos deixamos surpreender por detalhes de cheiros, de cores e de sons bastante incomuns ao que estávamos habituados. Avançávamos, a cada vez, numa espécie de “atenção distraída”. Mas os tempos do hospital são outros, a distração não é bem-vinda e precisávamos de um lugar para armarmos uma ancoragem, modo de parada em que os contrastes pudessem se encontrar.

Foi no Setor de Dor e Cuidados Paliativos que nosso grupo encontrou um espaço para armar o trabalho, a estação necessária para que pudéssemos nos situar num mapa de pesquisa. O Setor abriga um conjunto de ações que promovem estratégias sobre modos de conduzir uma equipe para acompanhar os pacientes e seus familiares em situações em que a medicina encontra seu limite de cura. Por lidar com o manejo de complicações de sintomas e com a perspectiva do término da vida, são considerados diferentes aspectos de formação e tratamento, situados em diversos campos do saber. A escolha por erguer uma estação de pesquisa nesse setor tem relação com o trato multidisciplinar e com a abertura que essa equipe do hospital possibilitou tanto

no que diz respeito à formação dos profissionais quanto em relação às modalidades de tratamento dos pacientes.

Para muitos usuários do Setor, a cirurgia, a analgesia e a tecnologia biomédica cessam de funcionar num determinado momento, e o bisturi de Lenz como instrumento “certeiro da precisão e retidão” não parece ter a menor função. Nesses casos, o conhecimento advindo da Medicina Baseada em Evidências (Carvalho, 2017), encontra seu limite de ajuda. O consensual entre as equipes, a do Setor e a nossa, é a necessidade de buscar alternativas e práticas em saúde para abrigar também aquilo que escapa à razão, numa lógica do um a um, da singularidade do sujeito. Desse modo, foi num lugar em que situações-limite são cotidianas, que propusemos um dispositivo de intervenção dirigido aos pacientes com dor crônica, apostando num trabalho com a tecnologia da palavra como modo de acolher o sofrimento de uma dor que não se sabe, muitas vezes, de onde surge ou o que a causa.

O Dispositivo e Seus Desdobramentos: Ateliê Jardim de Histórias

Após o período inicial de escuta do hospital, nomeamos o dispositivo inventado de Ateliê Jardim de Histórias, e sua formalização junto ao hospital, como projeto-piloto, ocorreu no segundo semestre de 2017, tendo sido previamente aprovado pelo Comitê de Ética do hospital (CAAE: 72198017.3.0000.5530). Reunindo, em média, quinze pacientes por encontro, num total de oito, realizados com frequência quinzenal, os participantes do Ateliê vieram encaminhados pela equipe multiprofissional que os acompanhava no Setor. Nossa perspectiva era de conhecer os impasses que se inscreviam na condução do trabalho com esses pacientes através de um contato direto com eles e tomar tais dificuldades como condutoras de uma futura proposição de educação continuada junto à equipe do Setor. Apostávamos que a narrativa ficcional pudesse ser um ponto de enlace entre um plano da intervenção a outro, repetindo-se como elemento operativo da estruturação dos espaços de intervenção, inicialmente junto aos pacientes, e depois com os trabalhadores em saúde.

Os encontros do Ateliê ocorreram numa casa de madeira (material nada afeito à assepsia hospitalar), em meio a um jardim, situada na parte externa do hospital, longe de seus corredores labirínticos. Ela, outrora, abrigou diversas atividades na interface entre arte, educação e saúde, como oficinas e saraus poéticos, constituindo-se como referência para usuários e funcionários do local. Fechada e desativada de suas funções há cerca de um ano, consideramos o gesto de reabri-la e instaurar ali um dispositivo que valorizava a poética do espaço, um ato importante no sentido de sublinhar aquilo que foi a tônica do trabalho por vir: potencializar um saber-fazer com os restos, com aquilo que, com frequência, o saber médico fruto do trabalho com as evidências descarta como lixo da ciência, como a sobra do discurso (Lacan, 1964/1988), e apostar na singularidade das histórias compartilhadas e de seu modo de narrar.

Assim, a consigna que reuniu o grupo de trabalho marcou-se pelo convite para que seus participantes contassem histórias: suas ou do mundo, verdadeiras ou inventadas. Histórias artesanais incitadas pelos próprios encontros, narrativas ficcionais que poderiam ser disparadas por um fazer que, apostávamos, desafiaria a palavra a circular e convidaria alguém do grupo a tomá-la para si. Sabíamos que esse modo de operar em grupo era muito diferente daquele que esses pacientes frequentavam no hospital, onde a palavra estava com o especialista que a tornava informação sobre a doença nos chamados “grupos educativos”. No Ateliê, a informação sobre sintomas e seu tratamento não pretendia ser o elemento operativo, mas sim a ficcionalização dos fatos da vida desafiados a se tornarem histórias. Assim, perguntávamo-nos diante desse espaço de compartilhamento de histórias: como deslocar um modo de operar que enfatiza a doença e seu tratamento e fazê-lo passar à ficção, às singularidades das versões de cada um sobre os acontecimentos de uma vida?

Apostamos num trabalho in progress, ou seja, confiávamos que, a cada encontro, surgiriam elementos que indicariam o próximo fazer. Esse método, que conta com um mínimo de a priori e investe no só-depois (Nachträglichkeit freudiano), emerge das discussões teóricas advindas da psicanálise de Freud e Lacan e, também, do campo da arte contemporânea, em especial da Arte

Contextual, de Paul Ardenne. Essa forma de tramitar exigiu que nossa equipe tivesse encontros sistemáticos, reuniões fora do campo de intervenção, para elaborar as propostas a cada vez, incluindo pesquisadores vinculados ao campo da arte, mas que não participavam diretamente dos encontros no Ateliê, formando com eles uma rede de supervisão e apoio ao trabalho. Nessas reuniões, a equipe fazia esforços de leitura compartilhada sobre os acontecimentos de cada encontro do Ateliê para encontrar um traço que dali decantasse e que servisse de ponte para sustentar a proposição para o encontro seguinte.

O dispositivo inventado no contexto da pesquisa no hospital, o Ateliê Jardim de Histórias, teve inspiração em outras duas experiências: os projetos Arte na Espera e Armazém de Histórias Ambulantes. O Arte na Espera é um projeto desenvolvido no Núcleo de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), em parceria com o Instituto Undió. Em uma de suas propostas, acompanhantes de crianças e jovens são convidados a bordar uma toalha enquanto aguardam atendimento médico numa sala de espera. Nessa intervenção, busca-se transformar o ambulatório em um ambiente que contempla a saúde como criatividade e convite ao pensamento crítico. A toalha do bordado funciona como uma superfície de inscrição que acolhe as histórias contadas, escutadas e ressignificadas no tempo da espera. Já o projeto Armazém de Histórias Ambulantes tem seu dispositivo armado numa espécie de banca itinerante, uma carroça ambulante, que circula pelas ruas da cidade de Porto Alegre. Nesse projeto, a carroça oferece “produtos” ao passante, tais como fotografias descartadas, escritos de gaveta, dentre outros gerados por uma rede de colaboradores espontâneos. A moeda necessária para “comprar” um item desejado é a disponibilidade do interlocutor que chega no Armazém de contar uma história ao atendente de plantão na carroça. Os relatos recebidos por meio desse “escambo” retornam ao acervo da carroça como novos produtos, gerando uma microeconomia poética, uma circulação de fragmentos sensíveis, de lembranças e ficções anônimas. Além de acionar o improviso, a imaginação e a memória dos narradores de rua, o Armazém potencializa um espaço de

escuta que tende a estimular relações de disponibilidade, confiança e empatia entre estranhos, no meio urbano, favorecendo a formação de vínculos sociais.

A dor crônica pode operar como elemento constitutivo de uma determinada existência, a tal ponto que ela pode ser o único elemento a fazer laço com o outro. Desse modo, trabalhamos com a hipótese de que na experiência da dor crônica está imbricado um silenciamento que, como não encontra as vias de se enunciar na palavra, ganha expressão no corpo. Tal hipótese acompanha os primeiros estudos de Freud (1895/1995) – corroborados nos cem anos de história da psicanálise –, em que propõe o sintoma como manifestação de uma palavra não dita. No Projeto para uma Psicologia Científica, Freud (1895/1995) situa o corpo no qual se inscreve a dor física como corpo erógeno, um corpo que, ao ser investido pela libido do ego, torna-se um eu-corpo. Essa inseparabilidade entre eu e corpo implica a seguinte proposição: aquilo que não pode ser enunciado pelo eu pode se fazer ouvir pelo corpo, bem como todo desconforto corporal clama ser significado pelo eu. Trata-se de um processo pelo qual o que se joga de um lado produz efeitos do outro – e vice-versa. Essa inextrincável relação eu-corpo permitiu a Freud propor uma terapia pela palavra, talking cure, capaz de produzir efeitos no corpo. É nessa proposição que a elaboração desse dispositivo se sustenta: a ampliação das condições de enunciar um mal-estar pode incidir sobre ele, mesmo quando esse mal-estar se apresenta como dor física. E essas condições podem ser alargadas através do estabelecimento de um espaço de circulação de histórias – fantasiosas ou reais, sobre si ou sobre o mundo, campo que aqui chamamos de ficção. Ressaltamos, com Lacan (1959-1960/1997), que a realidade não é o oposto de ilusório ou ficcional; pelo contrário, para a psicanálise a verdade de cada sujeito, singularidade, encontra-se justamente na possibilidade de construção ficcional de uma vida. Desse modo, a circulação pela palavra que se quer propiciar é a abertura a uma palavra criadora, que constrói memória no instante mesmo que narra; daí a importância de tecer o trabalho nessa zona de encontro entre saúde, psicanálise e arte. Nossa aposta com a intervenção, e também hipótese de pesquisa, é de que o Ateliê possa permitir um deslocamento do corpo como

lugar de único suporte de registro de uma dor silenciosa e repetitiva, sempre enunciada como crônica, para outras formas de se narrar e de fazer laço com a vida.

As diretrizes do cuidado à dor, no País, afirmam que a dor crônica não se apresenta como apenas um prolongamento, no tempo, da dor aguda, mas, como um quadro complexo que apresenta questões físicas, emocionais e comportamentais, incluindo em suas causas variáveis biológicas, psíquicas e socioculturais (Ministério da Saúde, 2001). No trato com a dor crônica, uma das formas da psicanálise contribuir parece dizer respeito à abertura de um campo para que narrativas tenham lugar, na aposta de que elas carregam a potência de promover deslocamentos subjetivos. O recurso à ficção é uma maneira de amparar as angústias, auxiliando a nomear o que não pode ser dito. A narrativa de histórias como palco onde se pode encenar a fantasia e ampliar o pensamento (Kehl, 2006) enseja possibilidades de deslocar, do corpo para a palavra, as mais diferentes questões, nomeando aquilo que, sem nome, permaneceria apenas como presença angustiante e paralisante para o sujeito. Baseados na psicanálise, com Freud, nossa aposta era de que as narrativas ensejadas pelo Ateliê poderiam colaborar com as passagens difíceis da subjetivação, sobretudo no que diz respeito àquilo que, de alguma forma, não foi nomeado e se faz corpo. Ressaltamos que trabalhamos na direção de pensar a angústia não apenas como um afeto desagradável a ser eliminado, mas como elemento constituinte das histórias no Ateliê, pois ela parece ter certa função clínica-artística de bússola do desejo.

A pesquisa e a construção da teoria nunca estiveram longe da prática clínica, mas, ao contrário, originam-se de uma interação radical com esta, refere Freud (1905/1969). O alargamento das bases conceituais da psicanálise é fruto de um movimento constante de ida e vinda da teoria para a prática clínica, confirma Lo Bianco (2003); é nesse vaivém que se vão inscrevendo, articulando e complexificando os conceitos, campo instável onde se amplia a teoria. Nesse movimento, não é o controle de variáveis de um experimento que orienta o pesquisador psicanalítico no desenrolar de um estudo (Elia, 2000). Nossa bússola de trabalho guia-se por uma ética – a ética da psicanálise –, e,

desse modo, não pode haver o que comumente se chama de “pesquisa de campo” à espera do pesquisador, mas um “campo de pesquisa” onde o conhecimento não está previamente mapeado, precisando ser construído e reorientado em seus rumos a cada passo, a partir da palavra inestimável do outro, numa práxis, no dizer de Lacan (1964/1988), em que intervir é ao mesmo tempo pesquisar.

Além dos pressupostos da psicanálise, encontramos na Arte Contextual, de Paul Ardenne, uma coordenada de trabalho. A palavra “contexto” vem do latim contextus, de contextere, tecer com. Assim, uma arte contextual agruparia as criações que se ancoram nas circunstâncias e se mostram preocupadas em tecer com a realidade (Ardenne, 2004). A arte em contexto é definida por ele como uma arte de ação, da presença e da afirmação imediatas, que se liga a uma realidade concreta à qual o artista/pesquisador se ata. Nessa perspectiva, são práticas que diferem da noção tradicional de obra de arte como objeto isolado – de fruição estética que se apresenta a um espectador passivo – e cuja apreciação é geralmente intermediada por espaços institucionais de arte (museus, centros culturais, galerias). As práticas que entram em relação na Arte Contextual, ao contrário, fogem a esse enquadre tradicional, ao se inserirem no tecido social de forma ativa, visando à invenção e à transformação das microrrealidades, onde operam em processos de cocriação. Nessas situações, a figura do artista/pesquisador não é a do criador cujo talento individual é sacralizado e mitificado pela sociedade por sua capacidade de leitura sensível e poética do mundo, mas de catalisador de processos de invenção em coletivo, papel em que coloca o outro no lugar de protagonista.

A arte contemporânea e a psicanálise se tocam na medida em que ambas estão comprometidas em implicar o sujeito, o outro, a uma atitude crítica diante da história que os produziu (Sousa, 2001) e convidam a criar, “tecer com”, a partir dos restos cotidianos descartados pelo olhar do mundo que os qualifica, estratégias de enfrentamento diante das adversidades e de situações repetitivas que insistem em manter as coisas e o próprio sujeito no mesmo lugar. Nessa perspectiva, podemos enunciar que a construção do

Ateliê se guiou por três elementos balizadores do método de pesquisa em psicanálise e que encontram afinidade na Arte Contextual de Ardenne: a inclusão do pesquisador no campo transferencial em que a pesquisa se desdobra, a atenção equiflutuante como norte de escuta, ou coleta de dados, e o a posteriori (Nachträglichkeit) como um tempo depois, em que os achados encontram as vias para formar uma relação de conjunto, uma vez que sejam tecidos entre si e com a teoria.

Orientados por essas coordenadas, desenhamos a pesquisa e montamos o dispositivo de intervenção, de forma a nos colocarmos no sentido de constituir uma presença, uma “estação” em que o nosso corpo fizesse plataforma em que o outro pudesse estacionar e exercitar um certo estar-com. Guiados por uma escuta equiflutuante e sensível aos movimentos do próprio ritmo que o grupo impunha, convidamos os participantes a construir um repositório para suas histórias – isso depois dos dois primeiros encontros, quando sentimos a confiança necessária de que ali poderia ser ofertado um outro modo de operar com o saber que vinha dos participantes. Como pescadores, preparamos anzol e linha. Nossa isca de pesca foi, então, oferecer uma caixa para cada participante, que funcionasse como um arquivo pessoal ao longo dos encontros. A caixa seria o lugar onde depositariam um objeto que escolhessem e, a cada encontro, poderiam revelar o objeto escolhido, contando uma história disparada por ele. Enquanto apresentávamos a proposta, fizemos o convite para customizar as caixas, que ficariam depositadas num grande baú, como o guardião das memórias do grupo, e cada um precisaria eleger um outro nome para si, deixando registrado, no arquivo/caixa, uma marca singular, um nome próprio que fizesse a primeira diferença no espaço.

Surpreendemo-nos com o empenho com que cada participante investiu na singularização de sua caixa, acolhendo os materiais que disponibilizamos ou trazendo de casa algum detalhe a acrescentar em seu arquivo. Os nomes inventados, à medida que eram revelados, acompanhavam a história dessa nomeação. Era como se um (re)nome carregasse a possibilidade de uma promessa de narrativa. Eram histórias de nomes recém-batizados que

chamavam atenção pela riqueza de detalhes e por serem relatos longos. Só-depois percebemos a potência dessa primeira isca de pesca no grupo. Esse nome ficcional criado para si, que surge como palavra-valise, já parecia deslocar aquilo que se escrevia como diagnóstico em seus prontuários, ao lado das suas identificações, como, por exemplo, fibromialgia ou depressão. Duna, Pescador, Orquídea, Girafa, Saudade, Cafuné, Rivotril, dentre outros, foram nomes inventados, cujas histórias, tramadas com o tempo distendido para serem contadas, contribuíram para que a transferência se instaurasse e para que encontrássemos o tom e o ritmo nos encontros, nesse espaço de compartilhamento. Estava claro que, a qualquer momento, o participante poderia se (re)nomear outra vez, com a condição de enunciar uma nova história-valise. Os membros da equipe também construíram suas caixas e narraram sobre seus nomes fictícios – outras modalidades de iscas de pesca lançadas no mar de linguagem que o dispositivo propiciou. O curioso é que, nessa trama das histórias, percebemos que passamos a nos conhecer não pelos nomes verdadeiros, mas, sim, pelos ficticiais.

Nesse tempo em que nos tornamos personagens da história do Ateliê, os participantes foram lentamente inserindo os objetos – qualquer coisa, dissemos, desde que coubesse na caixa – em seus respectivos arquivos. E a cada encontro dois ou três objetos eram retirados da caixa, e histórias foram brotando, com cada participante, a seu tempo, encorajando-se a tomar a palavra, um ritmo, num modo peculiar de se contar, de tornar-se narrador.

Os objetos/coisas trazidos para o Ateliê variavam em suas formas: eram sapatinhos de bebês, fotografias, clipes retorcidos, potes com terra, cartas, medalhas etc., compondo um vasto e diverso quadro de relíquias pessoais. Nada era desconsiderado, e o que poderia ser insignificante, miúdo e/ou sem valor aos olhos de uma instituição, como o hospital, no Ateliê era transformado em potência narrativa. Tal como lembra Rancière (2009, p. 35), ao dizer: “tudo é rastro, vestígio ou fóssil. Toda forma sensível, desde a pedra ou a concha é falante. Cada uma traz consigo, inscritas em estrias e volutas, as marcas de sua história e os signos de sua destinação”. Trabalhávamos no sentido de escutar, através desses objetos/coisas, pequenos rastros de singularidade,

que, por meio de resíduos deixados pelas coisas no mundo, construíam uma possibilidade de criar uma ficção. Nesse gesto de considerar o mínimo, de dirigir a atenção para objetos/coisas/resíduos do mundo singular de cada participante, tecemos um trabalho em resíduos, vestígios do objeto como matéria-prima para a ficção. Foi a partir desse gesto que também se operou uma outra camada do trabalho: a possibilidade de cada participante poder criar uma teoria sobre si, o que propiciou, na mesma medida, que cada um pudesse interpretar seu sintoma de maneira singular e desdobrar uma história em que situavam, no tempo, o início de sua dor.

Em um dos últimos encontros do ano de 2017, ao contar uma história, Araçá, membro da equipe de pesquisa, disse, pela primeira vez, qual era sua graduação e deixou claro que também era uma profissional da saúde. No mesmo instante, os participantes ficaram bastante surpresos, ao passo que uma delas, nomeada “Saudade”, logo perguntou: “Vocês são psicólogos?” Até aquele momento, não havíamos nos apresentado como profissionais da escuta, embora tenhamos falado em outras circunstâncias, sem sublinhar de qual campo do saber cada um vinha. Essa surpresa também nos surpreendeu. Entretanto, a história de Araçá fez com que Saudade tomasse a palavra e mudasse sua direção, rumando para outra história: “Eu sempre suspeitei que vocês eram psicólogos, porque vocês nos escutam muito, têm muita sensibilidade, até coisas que eu nem lembrava que tinha dito aparecem aqui. Mas o mais engraçado é que vocês contam também as histórias de vocês, isso é diferente... Isso me deixou confusa...”. Por vezes, parece que sustentar uma queda da posição de especialista, ou mesmo produzir certa confusão de lugares, pode ser bem-vindo ao trabalho multidisciplinar no hospital. O fato de Araçá não ter dito com clareza a profissão no início do Ateliê pode ter sido importante na criação da ficção singular de cada participante, uma vez que produziu uma espécie de horizontalidade dos saberes, podendo, assim, deslocar um sentido na produção de outras formas de operar com as verdades.

Valises Tecnológicas e a Formação Continuada em Saúde

Nosso intuito, desde a chegada ao hospital, foi o de contribuir para a formação continuada em saúde dos profissionais que compõem a equipe e, com eles, constituir um espaço de trocas em que a psicanálise e a arte possam ser tomadas como elementos colaborativos na construção de um caminho de cura para aquilo que não se cura. Também o de colaborar para que o trabalho com as ficções, por meio do Ateliê Jardim de Histórias, inscreva-se como tecnologia leve no cotidiano de práticas em saúde, tal como aponta Merhy (2002).

Nas práticas em saúde, refere Merhy (2002), verificam-se, pelo menos, três valises tecnológicas, que funcionam como “maletas médicas”, ou ainda, como caixas de ferramentas, que, dependendo do instrumento que se utiliza, determinam o modo de produzir cuidado em saúde. Numa primeira valise, há as tecnologias duras, correspondentes aos equipamentos operacionais, tais como normas, rotinas e regras da estrutura organizacional (exames laboratoriais, de imagens etc.). Numa segunda, situam-se as tecnologias leves-duras, compreendidas como instrumentos de trabalho menos evidente, no caso dos saberes das clínicas médica, psicanalítica, odontológica etc., que operam especificamente quando alguma dúvida ou incerteza atravessa o cotidiano do profissional em saúde e coloca em questão a dureza do saber estruturado. Por fim, numa terceira valise, estaria a tecnologia leve, que é composta pelos gestos que miram a formação de vínculos, ou seja, incluem a escuta, o acolhimento e o cuidado. São instrumentos coletivos, construídos a partir do investimento nas relações cotidianas. Essas três valises determinam um modo de trabalho em saúde, que, segundo o autor, é vivo em ato, em que as decisões por uma ou outra valise se dão a todo instante, tal como no trabalho em educação ou em saúde. O “trabalho vivo em ato”, diz Merhy (2002), seria uma aposta num rearranjo tecnológico para o campo das formações, em que se sublinhariam as tecnologias leves e as leves-duras.

A tecnologia da palavra e a convivência entre paradoxos são valores que constam numa espécie de testamento literário de Italo Calvino, no livro Seis propostas para o próximo milênio, conjunto de conferências que nunca

chegaram a ser proferidas pelo escritor italiano, no qual elenca os atributos que considerava imprescindíveis para o nosso tempo. Semelhante à aposta de Merhy (2002), Calvino elege a leveza como uma de suas seis propostas para este milênio, embora não sem uma ressalva: “qualquer valor que escolha como tema de minhas conferências não pretende excluir seu valor contrário” (Calvino, 2010, p. 59). Assim, para uma discussão sobre a leveza, é preciso tomá-la pelo seu avesso, o peso, sempre presente nas andanças da vida. Manter o paradoxo leveza e peso, ou leve e dura, parece ser um modo de pensar outra lógica de inscrevermos nossas experiências e de transmiti-las. Ao respeitarmos a beleza do peso, haveremos de nos perguntar pela leveza, como uma tentativa de aliviarmos a linguagem de todo o seu peso, no dizer de Calvino.

Nossa proposta feita ao hospital é de que o trabalho com a ficção, como forma de extensão das condições narrativas daqueles que se ocupam de pacientes do Setor de Dor e Cuidados Paliativos, possa contribuir para a formação em saúde pelas linhas de cuidado descritas pelas tecnologias leves ou leves-duras, sem desconsiderar a dureza imprescindível das práticas que lutam, mesmo que em posições opostas, pela manutenção da vida. É nesse território de tensão, de convivência de paradoxos, entre a dureza do olhar armado, já estruturado por um determinado saber, e a leveza esperada pelo paciente, que nosso trabalho almeja se inserir.

Com a implementação do dispositivo Ateliê Jardim de Histórias, nosso lugar no hospital vem se constituindo, muito lentamente, e parece já ocupar um tanto do tempo-espço das reuniões científicas do Setor, momento em que a equipe multiprofissional tem se surpreendido com os resultados preliminares que ele tem potencializado. Tempo lento de nossa equipe de pesquisa, mas que aprendemos, com os desvios que a própria pesquisa sofreu em seu início, ser fundamental para os desdobramentos que essa modalidade formativa requer. É mesmo que o tempo (mais distendido) com que se desenrola a pesquisa e a intervenção contraste com a urgência e com a aceleração dos tempos do hospital, ou mesmo que as línguas e os discursos sejam distintos, a tentativa tem sido de consolidar um trabalho no Setor em torno de um objetivo

comum: uma ética sustentada na formação de profissionais que possam acolher as singularidades dos sujeitos – não somente o bisturi da técnica rígida, mas também o bisturi da palavra, que, além de cortar, abre brechas e caminhos e produz costuras, isto é, permite outras possibilidades de tratamento.

Referências

- Ardenne, P. (2004). *Un art contextuel. Création artistique en milieu urbain, en situation, d'intervention, de participation*. Paris: Flammarion.
- Calvino, I. (2010). *Seis propostas para o próximo milênio*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Carvalho, S. (2017). Medicina baseada em evidência x psicanálise baseada na ex-sistência. *Stylus – Revista de Psicanálise*, 34, 83-92.
- Elia, L. (2000). Psicanálise: clínica e pesquisa. In A. Alberti & L. Elia (Org.), *Clínica e pesquisa em psicanálise* (pp. 37-56). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Freud, S. (1969). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. VII, pp. 117-229). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1995). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. I, pp. 335-454). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Kehl, M. R. (2006). Prefácio. In D. L. Corso & M. Corso. *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Lacan, J. (1988). *O seminário: livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. (Trabalho original publicado em 1964)
- Lacan, J. (1997). *O seminário: livro 7. A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1959-1960)
- Lo Bianco, A. C. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF*, 8(2), 115-123. Recuperado em 21 de abril de 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a03.pdf>
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec.

Ministério da Saúde. (2001). *Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer.

Moretto, M. L. T. (2002). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rancière, J. (2009). *O inconsciente estético*. São Paulo: Editora 34.

Sousa, E. L. A. de. (2001). Uma estética negativa em Freud. In E. L. A. de Sousa, E. Tessler & A. Slavutzky (Org.), *A invenção da vida: arte e psicanálise* (pp. 125-133). Porto Alegre: Artes e Ofícios.

Tavares, G. M. (2008). *Aprender a rezar na Era da Técnica: posição no mundo de Lenz Buchmann*. São Paulo: Companhia das Letras.