

DA CLÍNICA DO CONTAR AO CONTAR A CLÍNICA

Sandra Djambolakdjian Torossian
José Damico
Organizadores



Sandra Djambolakdjian Torossian
José Damico
(Organizadores)

DA CLÍNICA DO CONTAR AO CONTAR A CLÍNICA



Santa Cruz do Sul
EDUNISC
2022

© *Copyright* : dos autores

1ª edição 2022

Direitos reservados: Universidade de Santa Cruz do Sul

Editoração: Clarice Agnes, Caroline Fagundes Pieczarka

Capa: Assessoria de Comunicação e Marketing da UNISC

D111 Da clínica do contar ao contar a clínica [recurso eletrônico] / Sandra Djambolakdjian Torossian, José Damico (organizadores). - 1. ed. - Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2022.

Dados eletrônicos. Inclui bibliografias.

Modo de acesso: World Wide Web: www.unisc.br/edunisc

ISBN: 978-65-88564-24-0

1. Saúde mental infantil. 2. Contação de histórias.
2. Narrativas. I. Torossian, Sandra Djambolakdjian.
II. Damico, José.

CDD: 618.9289

Bibliotecária: Muriel Thürmer - CRB 10/1558



8 Sobre fantasmas e encantamentos na clínica em saúde coletiva

Cláudia Odiléia Müller

Analice Palombini

Mabilda Dotto

Daniela Schneider

Marília Silveira

Naquele dia uma mãe fez um pedido que não era muito comum: queria interromper o aleitamento materno para retomar o tratamento com a medicação psiquiátrica indicada pelo CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Em seus braços havia um bebê de aproximadamente dois meses, com feições que não pareciam “normais” – isto é, diferenciavam-se do esperado em um bebê, já que o normal é, antes de mais nada, um critério estatístico, como frisou Aulagnier (1990).

Não era somente o olhar assustado e a hipotonia visível no pescoço sem o mínimo de sustentação que se destacavam, eram especialmente seus traços estranhos, sindrômicos, que ficavam bizarros quando ele mamava. Abocanhava parcialmente o bico do seio e, cada vez que sugava, o lado esquerdo do rosto se contraía e o olho piscava. Somente o esquerdo. Ver era desconfortável. Ouvir a mãe era preocupante. Psicóloga¹ e Nutricionista estavam assustadas com a gravidade da violência doméstica por ela sofrida, narrada de forma intensa, agitada, já na primeira consulta.

As duas trabalhadoras há alguns anos já trilhavam juntas uma caminhada na atenção à saúde no Nutrir, um Centro de Educação Nutricional da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do Município de Novo Hamburgo/RS, composta por uma equipe multiprofissional, de nutrição e psicologia, com uma abordagem de trabalho que se quis interdisciplinar. Apesar da experiência na atenção à primeira infância que



compartilhavam, este bebê e sua mãe impuseram-lhes algumas questões novas naquele dia de dezembro de 2009.²

O que fazer quando um bebê com esta história de vida chega a um atendimento de nutrição em Saúde Coletiva? Qual intervenção clínica é possível em casos assim, complexos e que exigem ações imediatas por se tratar de bebês?

Seria esperado que a nutrição fizesse aquilo que sempre fez: baseada na avaliação da ingesta alimentar e do diagnóstico de suas carências, equívocos e excessos, estabeleceria uma estratégia de intervenção nutricional e prescreveria uma dieta considerada adequada para corrigir o problema apresentado (VITOLLO, 2008).

Ou seja, a nutrição poderia não tomar como de sua área de responsabilidade o fato de que a loucura e a violência estão na beira do berço deste bebê com atraso no desenvolvimento. Tal atitude estaria justificada frente à especialização dos saberes, produto da divisão das ciências no mundo moderno, conforme já dizia Japiassu em 1976.

A mamãe com seu bebê nos braços seria enviada em uma peregrinação até encontrarem acolhimento em outros serviços especializados, caso houvesse vaga para atendimento. Ou, ainda, talvez nem existisse um serviço especializado em saúde mental na primeira infância, o que, aliás, é muito raro, salvo exceções, como a do projeto *Intervenção a Tempo* da prefeitura de Belo Horizonte (NILO *et al.*, 2008). Mas a experiência nos ensina que encaminhamentos têm resistência a apegos.... Perdem-se pelos caminhos.

No caso citado, não aconteceu exatamente assim. O serviço de nutrição que o acolheu fez uma aposta por um caminho incerto e desconhecido *entre saberes* – convidou a psicologia a acompanhá-lo em uma jornada que por vezes foi assombrada por fantasmas.

Como conduzir uma clínica *entre saberes* na Saúde Coletiva? Como entender o que nela foi produzido? Acreditamos que lançar o olhar sobre o que se produz no



cotidiano do trabalho do SUS pode ajudar a pensar uma clínica na Saúde Coletiva. Assim, em pesquisa de mestrado, investiu-se na narrativa da experiência clínica como forma de constituir um saber advindo da prática para contribuir na construção do território do SUS pelos seus trabalhadores (MULLER; PALOMBINI, 2014). Foram elaboradas duas narrativas de atendimentos clínicos de bebês conduzidos por uma equipe – nutrição e psicologia –, a qual tomou a psicanálise como referência teórica e ética do trabalho. A partir das narrativas construíram-se categorias de análise para pensar a clínica na Saúde Coletiva.

A narrativa é uma tentativa de transformar em prosa a poesia do fazer *entre saberes*. Porque lançar-se em jogo abrindo mão das certezas acadêmicas para experimentar pensar junto com outro saber é quase como fazer poesia, é a procura de um ritmo, a colheita de fragmentos de frases e a suspensão de palavras, de sons, para dar vez ao outro falar, para ter o tempo de ouvir. É quando se tocam os saberes, “Tudo se sente, e nada se explica.” como diz Gutfreind (2012, p. 30) ao falar da poesia “que inaugura a gente” no encontro poético entre mãe e bebê.

As narrativas foram elaboradas por um coletivo do qual participaram as duas nutricionistas e uma ex-estagiária de psicologia, as quais, juntamente com a psicóloga autora da dissertação, atenderam aos casos clínicos narrados acolhidos pelo Nutrir. Walter Benjamin (2012) e Ricardo Rodulfo (2008) são inspiradores das narrativas. Benjamin, por conceber, com o seu narrador sucateiro, uma narrativa articulada de forma inextrincável à transmissão de uma experiência. Rodulfo, por elaborar uma forma de transmitir a experiência psicanalítica por meio de um modelo clínico e narrativo extraído diretamente da prática, nominado por ele de Estudo Clínico. Segundo o autor, como um gênero de pesquisa, o Estudo Clínico focaliza um processamento de materiais não assimilável à aplicação de um molde sobre uma massa, mas ao processo do amassar, do qual irá surgindo a conceitualização.



Optamos por apresentar neste artigo a narrativa construída a partir do atendimento clínico do bebê Luís André,³ na qual partiu-se da particularidade do encontro em ato na clínica até uma abertura ao encontro com a rede, acentuando a constituição e a sustentação de um projeto de trabalho multiprofissional e intersetorial.

Um bebê entre síndrome, loucura, violência e seus fantasmas

O pequeno Luis André era filho de Lenira e de seu atual companheiro, Luis Vicente, e era o único filho que vivia sistematicamente com eles. Cada um deles já tinha sete filhos de uniões anteriores. Todos esses filhos viviam longe dos pais. Os filhos menores de Lenira estavam sob a guarda judicial de uma de suas filhas mais velhas. Um adolescente vivia na rua em companhia do *crack*. Outro adolescente dividiu a casa com eles durante um tempo e também era fonte de conflitos entre Lenira e seu companheiro. Lenira vivia em situação de violência doméstica com Luis Vicente, com passagens pela polícia e acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pela Vara da Infância e Juventude do município e pelo Conselho Tutelar (CT). Lenira era acompanhada por diversos serviços públicos há muitos anos. Citava nome de profissionais de serviços da rede, desconhecidos da Psicóloga e da Nutricionista.

Ela estava com medo do companheiro, dizia viver sob ameaça de morte, mas nenhuma das alternativas sugeridas pela Psicóloga e pela Nutricionista parecia-lhe possível, como procurar os recursos da Lei Maria da Penha ou a casa de conhecidos que pudessem abrigá-la. De acordo com seu relato, de uma maneira ou de outra ele “sempre” a encontrava, não importava onde ela se escondesse.

O marido também era assistido pelo CAPS, mas naquele momento negava-se a usar a medicação indicada e não aceitava retornar para o tratamento. Pai e mãe em tratamento



pelo CAPS, com prescrição de medicação – era muito fácil chamá-los de loucos, pela visibilidade que davam às suas dores psíquicas através das explosões de violência.

Do ponto de vista nutricional, a condição do bebê sinalizava prognóstico favorável para acompanhar a introdução da fórmula láctea, indicada pelo pediatra em substituição ao aleitamento materno. Mas havia a preocupação com o desenvolvimento global da criança, e a perspectiva era de que seu acompanhamento demandasse muitos cuidados especiais. Uma investigação neurológica já havia sido solicitada pela Pediatra e provavelmente demandaria vários exames, os quais não eram realizados no município e exigiriam espera em longas filas para agendamento. É preciso ter muita persistência, além da capacidade de articulação entre vários setores da prefeitura, para suportar e sustentar rituais de preparação para exames, agendamento de transporte público para outra cidade, alimentação fora de casa, enfim, toda uma logística que, por vezes, faz com que o usuário do SUS sintase completamente impotente, na dependência de terceiros.

Além disso, os tratamentos para síndromes que afetam o desenvolvimento são contínuos e intensos: terapias, estimulação precoce, fisioterapia. Uma das preocupações da equipe era sobre como a doença da criança estava sendo comunicada e interpretada para seus familiares. Algumas interpretações podem ser devastadoras, verdadeiras violências dos trabalhadores da saúde para com aquele que sofre e com seus familiares. Em nome de um dado saber, um diagnóstico pode traçar uma sentença.

O relato da mãe pesava no ouvido das trabalhadoras. Aquela história, a forma como era contada e vivida na consulta, não permitia que ela fosse esquecida quando a porta se fechava atrás da mãe e de seu bebê. Havia uma intensidade que tocava a face do real, aquele tipo de real do qual queremos fugir no cotidiano de nossas vidas, como quando ignoramos o morador de rua dormindo sob a marquise ou a criança descalça em pleno inverno. Talvez fosse a loucura o que



permitisse a Lenira ficar tão exposta. Talvez fosse uma arte a forma com que ela convocava os serviços a cuidarem dela. Mas o fato era que a história deixava marcas em quem a ouvia, que não poderiam ser apagadas.

Como seguir com o atendimento de Luis André? Como somente cuidar dos parâmetros antropométricos e não levar em conta a violência e a loucura em torno do bebê? O quanto é necessário preocupar-se com este quadro de violência em um atendimento de nutrição? Será que os pais, vivendo em tais condições, conseguiriam providenciar os atendimentos que Luis André demandaria?

Psicóloga e Nutricionista estavam tomadas por pensamentos terríveis, que persistiam, como se fossem fantasmas a assombrá-las, fantasmas antecipatórios, que aterrorizam qualquer um que se depare com a violência e a loucura – somente a desgraça poderia advir desse encontro. E a desgraça, neste caso, além do risco de vida suposto pela mãe em torno dela e do bebê, seria o bebê constituir-se como sujeito de forma muito precária.

Invocação

A angústia sentida pelas trabalhadoras invocava, então, a presença desses fantasmas antecipatórios, a sussurrar certezas apaziguadoras, corrigir o mal e colocar as pessoas no caminho do bem. Desde o final do século XIX, época em que foram se firmando como pensamento hegemônico na área da saúde, tais fantasmas vagam entre nós, disseminando práticas que visam normalizar a vida social a partir de preceitos ditados pela higiene – o chamado higienismo (LIMA, 2002).

Trata-se, em resumo, de uma abordagem biológica da vida, como disse Peter Pál Pelbart (2007), ao se referir a como, na contemporaneidade, o poder tomou de assalto a vida. De assalto também, os fantasmas tentavam tomar a direção do cuidado de Luis André e sua família. Nascidos no



seio do higienismo, transformaram-se em mensageiros de um discurso político nomeado por Michel Foucault (1988) de biopoder, no qual a vida é tomada como objeto político.

Sutilmente, como um fluido que escoar por entre os corpos e é absorvido pela pele, o poder modula a vida por dentro, infiltrando-se na subjetividade contemporânea, explica-nos Pelbart (2007). Somos nós que nos submetemos aos ditames do poder, como quando nos deixamos dominar pelas ideias simplificadoras, reducionistas, de tais fantasmas. Aqueles que não se deixam possuir pelo pânico têm alguma chance de problematizar os modos instituídos das práticas de saúde, desconstruindo saberes, sistemas explicativos, protocolos clínicos e modelos de intervenção que produzam efeitos iatrogênicos.

Nutricionista e Psicóloga, como trabalhadoras do SUS, estavam na ponta de uma cadeia hierárquica de responsabilidades. Elas tinham o desafio de transformar os princípios do SUS em uma prática clínica – promover acesso à saúde para os mais vulneráveis, oferecendo respostas abrangentes e adequadas às necessidades de saúde que se lhes apresentassem.

Considerando a fonte na qual Nutricionista e Psicóloga beberam desde sua formação acadêmica clássica – o positivismo, o biologicismo –, talvez seja preciso fazer a seguinte questão: De onde mesmo vêm os fantasmas? Eles estão pairando no ar e casualmente escutam um “chamado”, ou eles habitam o mundo interior das trabalhadoras de saúde? Talvez Jacques Derrida (1994) possa trazer uma pista, sem o compromisso de traçar uma tese sobre o assunto, para pensar sobre os fantasmas – ou espectros, como ele os chama. O espectro é sempre um *retornante*, ele começa por retornar de um lugar de onde ele já partiu.

Por toda a parte, por dentro e por fora, ou melhor, desde o “cerne da subjetividade e da própria vida”, como disse Pelbart (2007, p. 58), o biopoder procura normatizar a



vida. Sim, Nutricionista e Psicóloga precisavam reunir forças para lutar contra os fantasmas, algo que retornava porque sempre esteve junto com elas. Era justamente ali, onde o pânico aflorava, ali, quando os fantasmas sussurravam, que elas *sentiam*. Sentir era efeito do deixar-se afetar pela história que ouviam de Lenira e pelos sussurros dos fantasmas. *Sentiam*, porque de alguma maneira seus corpos não estavam excessivamente blindados pela posição de especialistas, de *experts* – alguma permeabilidade ainda era possível (PELBART, 2007). É porque se permitiam afetar que puderam ouvir os fantasmas. De outra forma, talvez os fantasmas não causassem pânico. Talvez fossem bem recebidos, com homenagens e honrarias.

Agora já é possível dizer que os fantasmas são muitos. São porta-vozes, ou talvez até mais do que porta-vozes; talvez eles sejam fluxos de energia que carregam a frequência do higienismo, do biopoder. Eles estavam ali, junto com a Psicóloga e a Nutricionista. Que tipo de luta se deve empreender quando o inimigo pode ser reconhecido em si mesmo? Que tipo de resistência deveria ser instalada contra o domínio de uma solução reducionista dos problemas enfrentados por Luis André?

Conjuração

Entre as histórias de violência que a mãe contava na consulta de nutrição e o assombro dos fantasmas invocados pelas profissionais, algo apareceu na trama do discurso materno: o lugar ocupado pelo bebê estava investido de desejo de sucesso para o casal, de tal forma que, se este lugar fosse desocupado a partir da destituição do pátrio poder, como já havia acontecido aos outros filhos de Lenira, talvez outro bebê adviesse para sustentar imaginariamente a união do casal. Contradição própria do humano: o bebê era a prova viva daquele amor, no qual a tônica que possibilitava o *estar junto* se baseava na violência (MARIZ, 2014).



Para além da síndrome, da violência e da loucura, havia também um desejo de vida. E foi nele que Psicóloga e Nutricionista se apegaram para fazer uma aposta em outro destino possível, além daquele que os fantasmas sussurravam. Elas lembravam a advertência de Rodolfo (1990) de que é preciso esforçar-se para afastar da psicanálise (e de seus pensamentos) todo o esquema causal linear – na infinidade de caminhos do inconsciente, jamais existe um só itinerário possível. Era preciso conjurar contra os fantasmas, lembrando que a experiência nos obriga a defender uma multiplicidade de respostas contra uma fatalidade pré-determinada. Em psicanálise, a condição de criança como sujeito em constituição está acima de qualquer diagnóstico.

Mesmo que algumas características limitantes do organismo possam interferir na constituição global do sujeito, as experiências de vida do bebê têm um papel fundamental na sua constituição subjetiva, conjuravam as trabalhadoras, junto com Julieta Jerusalinsky (2002).

Apostar em um caminho que criasse a oportunidade de Luis André tecer outra história era apostar em outra forma da família poder lidar com o viver, para além da loucura e da violência. Tal aposta não se faz sozinha; é preciso um coletivo de trabalhadores para construir esta outra oportunidade. E eles já estavam ali, através do discurso de Lenira. Chamá-los para dividir as dúvidas e o pânico causado pelos fantasmas para constituir uma aposta de vida parecia a coisa mais sensata a ser feita. Naquele momento, as trabalhadoras pensavam em reunir forças para conjurar *contra* os fantasmas – formar alianças conspiratórias que pudessem afastar a presença da assombração.

O convite foi feito a todos os trabalhadores dos serviços que Lenira dizia conhecer. Mas o que se viu, no encontro, foi a multiplicação dos fantasmas de que Psicóloga e Nutricionista pretendiam se desembaraçar: o assunto que dividia opiniões era a possibilidade de retirada da guarda legal dos pais e envio de Luis André para abrigo.



O CREAS relatou que Lenira e Luis Vicente já haviam se separado várias vezes. Em união anterior com outro homem, viveu situação parecida, tendo por isso perdido a guarda dos filhos menores. Foram montadas residências para Lenira com os recursos da Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS), para que ela pudesse sair da companhia violenta de Luis Vicente, mas ela sempre voltava para ele.

O Conselho Tutelar não compareceu e deixou um recado de que não poderia mais se envolver com aquela família porque se sentiu ameaçado por Luis Vicente. O CAPS já havia feito uma tentativa de atender Luis Vicente, mas ele não comparecia aos atendimentos, era muito resistente. E o relato da assistente social da Vara da Infância e da Juventude fazia refletir sobre o aparente não compromisso de Lenira com os outros filhos, o que levantava suspeita de que ela não investisse na maternidade.

Ao Nutrir, coube compartilhar o que ouviu nas tramas da linguagem: o lugar que Luís André ocupava estava investido de desejo de sucesso para o casal, de tal forma que, se ele fosse desocupado por este bebê, logo seria ocupado por um novo bebê.

Os fantasmas, agora multiplicados, assombravam os trabalhadores com ideias que ofereciam a uma questão complexa uma resposta supostamente simples: a separação da criança de seus pais. Então uma criança que demandava uma atenção especial ficaria melhor longe de sua mãe e de seu pai? E como ficaria para o bebê crescer longe de seus pais? A institucionalização de um bebê era uma resposta apaziguadora para os fantasmas?

Os fantasmas estavam ali entre os trabalhadores. Diante de tal constatação, talvez não se tratasse de conjurar *contra* os fantasmas, pensaram Nutricionista e Psicóloga. Se eles são *retornantes*, como disse Derrida (1994), a estratégia mais indicada talvez fosse a de conjurá-los a falar, como sugere o autor.



Multiplacados os fantasmas, talvez fosse necessário também multiplicar o espaço para falar deles e com eles, desenvolvendo uma experiência de pensar juntos sobre o caso. As dúvidas e as angústias poderiam ser compartilhadas para diminuir a potência do pânico. Afinal, quanto custa ocupar o lugar instituído de um mandato legal que pode incidir decisivamente sobre o destino do outro? Parecia muito importante para todos a possibilidade de troca, de compartilhamento de responsabilidades, de dúvidas, de incertezas.

Um segundo encontro foi marcado, no qual foi possível suspender a urgência para decidir sobre o abrigo do bebê. Em alguns momentos os fantasmas possuíam os trabalhadores e os faziam repetir o mesmo discurso sobre a impossibilidade de haver saída para sua situação sem uma intervenção ortopédica, corretiva. Em outros, eram ouvidas as palavras que conjuravam sobre a singularidade do processo de subjetivação de um bebê. Ao final do encontro, estavam todos demandando a continuidade da discussão e constituindo uma nova pergunta. Haveria algo que poderia ser feito para tentar evitar a separação da criança de seus pais? Seria viável investir no desejo dos pais pelo bebê?

Encantamento

Havia agora uma nova consigna, recitada por um coletivo, como um encantamento: todo aquele que tiver a capacidade de problematizar seus pânicos terá seu desejo entrelaçado ao projeto de cuidado que será elaborado. Assim começou uma jornada que teve a duração de dez meses. Os trabalhadores reuniram-se mensalmente e mantiveram uma comunicação ativa por *email*⁴ e por telefone durante todo o tempo em que acompanharam o caso.

As trocas de mensagens eletrônicas, telefonemas e as reuniões presenciais tramavam uma rede. A rede em que se jogavam também era a rede que teciam. Talvez a experiência



que os trouxe até o encontro – nós solitários no meio da luta – apontasse o estado em que não queriam mais se encontrar. E uma rede, afinal, pode dar outro sentido para a existência de nós: de paradoxos solitários à conexão de plurais. Como rede, então, constituíram-se e passaram a se nominar.

O projeto de cuidado elaborado pelo grupo envolvia uma série de ações. Ofereceu-se atendimento individual no CAPS para os pais, como aposta num espaço para que pudessem colocar em palavras o que movimentava o impulso que feria o outro e a si próprio, demarcando-se que seria necessário um movimento de busca ativa do genitor. Buscou-se apoio para o atendimento de Luis André no CAPSi, pois se supunha necessário um longo acompanhamento de estimulação precoce, devido às limitações que a condição dele pudesse oferecer. Articulou-se o atendimento de fisioterapia e de oftalmologia, que já haviam sido solicitadas pelo neuropediatra. Manteve-se o atendimento de nutrição pelo Nutrir e o acompanhamento social pelo CREAS.

O primeiro efeito que a rede produziu foi sentido na construção coletiva de um discurso sobre o caso, a partir da possibilidade de intensificar a comunicação. Um trazia uma informação, outro confirmava e outro comentava, propondo uma reflexão sobre a direção dos movimentos da família e da rede. O efeito sentido no grupo realimentava o desejo de continuar a discussão. Muitos fantasmas dialogaram nas trocas, e muitos deles afrouxaram a vigília.

A partir da articulação dos membros da rede, foram consolidadas algumas conquistas, como a consulta de fisioterapia com um viés de estimulação precoce. Embora este não fosse o foco oficial da instituição privada de ensino que ofereceu a vaga em um serviço-escola, era o investimento que a professora que orientava o serviço entendia ser necessário para o caso. Às vezes é preciso contar com a felicidade de acontecimentos imprevistos (também poderíamos chamar de sorte!) como esse de existir uma professora de fisioterapia com experiência em estimulação precoce à disposição da



rede. A participação do CAPSi foi limitada. Muita demanda, poucos horários (poderíamos chamar de azar? Talvez não, a prioridade de atendimento de um serviço é uma escolha política). Mesmo assim, foi um serviço muito presente na discussão por email, tecendo as histórias e impulsionando o trabalho. Afinal, a medida da participação na rede não é dada somente pela presença física, mas principalmente pela sua capacidade de construção em conjunto de um saber singular sobre o caso em questão.

A Rede Luis André, como foi nomeada mais tarde, viveu muitas tensões, e uma das primeiras ocorreu três meses após sua criação. A Rede⁵ festejava, naquele momento, a possibilidade das ações iniciarem em um ponto e se concluírem em outro. Uma consulta era agendada por um serviço da Rede e comunicada a Lenira por outro serviço, consolidando dessa forma a existência da Rede para Lenira.

A Rede foi informada de que o pai não concordava com os atendimentos de fisioterapia/estimulação precoce, que ocorriam em um bairro distante na cidade. O deslocamento era muito caro para a família, e ele não via necessidade de tantos atendimentos; para ele, o filho não tinha problemas. Lenira sofria agressões toda vez que “desobedecia” ao marido e levava o filho ao atendimento.

Deste episódio, o que reverberou foi a discussão do lugar que Lenira ocupava na cena da agressão. Como a dinâmica conjugal afetava o imaginário da Rede? Qual o papel da Rede em relação à dinâmica de vida do casal, na medida em que se legitimava na defesa do bebê desde o Estatuto da Criança e do Adolescente?

O limite entre o dever de cuidar e a invasão da vida de um cidadão pode ficar muito tênue, quando se trata de alguém tão dependente, como um bebê em investigação diagnóstica de uma síndrome genética que causa atraso em seu desenvolvimento e que demanda um acompanhamento detalhado de suas necessidades. Como se difere uma ação de controle de uma ação de cuidado nestas condições?



Trata-se de um processo delicado e sutil, que precisa ser tocado com as palavras. Era preciso provocar uma discussão sobre algumas certezas, como a posição de vítima de Lenira, a posição de vilão de Luis Vicente, sobre o modelo ideal de família, sobre o modelo ideal de maternagem. Sim, a maternagem também é capturada por um processo de politização que articula problemas sociais contemporâneos (como a saúde dos bebês) a certos modos de senti-la e de vivê-la (MEYER, 2006).

Na tentativa de problematizar as certezas, a Rede tomava uma proposição e, a partir dela, provocava uma dilatação das suas possibilidades de leitura. Foi assim ao propor uma reflexão sobre o conflito do casal, questionando sobre o quanto Lenira se deixava apanhar/capturar na dinâmica de violência com o marido – em episódios anteriores de separação, rezava a lenda, ela mesma procurava por ele. Ocorreu da mesma forma quando chamou à reflexão sobre a ausência à consulta de oftalmologia em Porto Alegre, a qual repercutiu desconfortavelmente pela Rede que, afinal, havia se articulado para possibilitar este momento. Era preciso pensar que a falta talvez fizesse parte de um processo de negação da doença, algo que afeta com frequência os pais quando precisam enfrentar concretamente as limitações que a doença do filho possa causar. Seria a segunda consulta com a oftalmologista que declarou que a criança tinha uma “síndrome óculo mastigatória com inervação anômala”, sendo preciso investigar se haveria prejuízo na visão. O neuropediatra já havia dito que Luis André tinha uma “malformação encefálica com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor” e solicitou uma tomografia do crânio com contraste. Por que não pensar a falta à consulta como uma resistência ao real, ao invés de um descaso com o bebê e com a Rede? E, também, por que não pensar que talvez a própria Rede tenha se atrapalhado na condução desta articulação? Será que a Rede também não se deixou influenciar pelo peso dos diagnósticos?



Ao se fazer estas perguntas, a Rede abria espaço também para refletir sobre como estava se dando a maternagem do bebê e para perceber que Lenira estava mais atenta, participativa, que ela e o filho estavam se “comunicando” do jeito que mães e bebês faziam. A postura corporal de Luis André estava diferente, e a Rede acompanhava, através de relatos dos atendimentos, como se dava a interação entre o bebê e com a mãe.

A Nutricionista relatava que o olhar de Luis André, quando chegava aos atendimentos, parecia assustado. Ele olhava como quem avalia se é seguro estar diante daquela pessoa que falava com ele. Depois de um tempo, pegava os brinquedos, mordia-os, sacudia-os, examinava-os. Enquanto a mãe tirava a sua roupa para pesá-lo, ele emitia alguns sons segurando os brinquedos – fazia “conversinhas”. Não parecia preocupado. Estava seguro e tranquilo com a mãe. Tinha sete meses de idade quando a Rede conheceu este episódio. Momento para festejar a confirmação do bom vínculo da mãe com o bebê – afinal, em torno dos sete meses as crianças costumam apresentar medo do estranho, um sinal de que o bebê está inserido em um processo de constituição simultânea do eu e do outro. Momento também para festejar as “conversinhas”, o contato com o corpo da mãe, que permite o contato com o mundo através do brincar, porque, apesar de Luis André ainda não ficar sentado sozinho, já conseguia segurar o pescoço e brincar por algum tempo, com as costas encoradas nas pernas da mãe.

A Rede considerava a possibilidade de estar emprestando desejo para que a maternagem se constituísse. O encantamento, enlace de desejo pelo trabalho, afetava Lenira, transformando-se em desejo de maternar? Percebia-se como a Rede espalhava este encantamento em pequenos movimentos, como quando Lenira começou a trazer Luis André sentado no carrinho – anteriormente chegava sempre deitado, olhando para o nada do céu. Foi ao CAPS antes de chegar à consulta de nutrição, e lá regularam o carrinho



para ele ficar sentado – algo que havia sido sugerido para ela muitas vezes pelo Nutrir, mas que se efetivou em outro ponto da Rede. Vários olhares para Luis André, vários desejos para que ele visse e fosse visto.

O pai seguia ameaçando pela boca da mãe (ou era a mãe ameaçando pela boca do pai?): permitiria que fosse à consulta do oculista (ainda o oculista!), mas, se o filho não tivesse nada, ele bateria nela e no membro da Rede que aparecesse em sua casa. Esta queixa/ameaça já podia ser ouvida de outra forma pela Rede. Não era mais assustadora como fora no início. A Rede confiava em seus membros e na capacidade de maternagem que já vira em Lenira. Por isso, pôde devolver para a mãe, mais uma vez, mas de forma diferente, a dúvida que vinha em nome do pai: mas o que tu achas que se passa com teu filho? E ela respondeu que suspeitava que algo não ia bem porque, se deixasse, ele ficava o dia todo deitado olhando para o teto. Disse que iria levá-lo onde fosse preciso, porque entendia que este era seu dever. “Eu só tenho ele, tenho que cuidar dele. Faço as coisas em casa e cuido dele. Brinco com ele”.⁶

Quando finalmente foi conseguido o “passe livre” do ônibus, e as consultas de fisioterapia/estimulação precoce puderam ser mais frequentes, outro episódio grave de violência irrompeu na família, resultando na separação do casal. Reanimaram-se os fantasmas de abrigamento do bebê, e falas muito duras a esse respeito apareceram na voz do Conselho Tutelar. Enquanto a Rede lamentava o afastamento do Conselho Tutelar do processo de constituição do cuidado de Luis André, um de seus membros, que será chamado de Especialista, um que pouco se manifestava e que acompanhava de longe as discussões, questionava se já não havia subsídio suficiente para que se tomasse a decisão de destituição do pátrio poder.

Os fantasmas eram acolhidos tanto pelo Especialista como pelo Conselho Tutelar. O Especialista, inspirado na figura do *scholar* de Derrida (1994), encontra-se sempre



na posição mais competente para fazer o que é necessário. Sua expertise blinda seu corpo, não permitindo nenhuma fragilidade. O Especialista é aquele que recebe os fantasmas com alegria e júbilo. Já o Conselho Tutelar ocupa um lugar que funciona na lógica da reatividade: ameaça respondida com abandono. Não há questionamento, não há reflexão nem a construção de uma intervenção em nível simbólico enquanto permanecer neste lugar.

Em corpo blindado não há ponta solta para ser enlaçada pelo encantamento. Entre o movimento da ação e da reação, o laço do encantamento se rompia. Não é possível recitar coletivamente as palavras do encantamento quando se ocupa o lugar de especialista e o da reatividade.

Mas os fantasmas que reavivaram a discussão do abrigo de Luis André não tiveram vez na Rede. Ao invés disso, ecoaram nela relatos da presença de Lenira nos atendimentos e considerações sobre seu posicionamento em relação ao filho. Esta situação provocou a Rede a discutir qual era o seu foco: gerir a vida da família ou articular o cuidado com o bebê?

Foi por esta época que surgiu o nome “Rede Luis André”, para marcar qual era o objeto de cuidado da rede: o bebê. A partir dele que tudo se articulava, desde o atendimento para o sofrimento psíquico dos pais até o agendamento de consultas e exames. Se havia um entendimento de que os pais tinham limitações para oferecer o cuidado que ele precisava, havia também o entendimento de que era justamente ali que a Rede deveria oferecer suporte para a articulação da vida. Um dos objetivos específicos da Rede era instrumentalizar os pais para cuidar de suas questões subjetivas, de forma que o cuidado do bebê fosse viabilizado.

As contradições habitavam a Rede e era preciso dar-lhes visibilidade e voz. Tais contradições surgiam a partir da desestabilização produzida pelos acontecimentos, contribuindo para a desinstitucionalização das práticas. Enfrentá-las era um exercício cotidiano e saudável de



confronto das próprias limitações da Rede. Havia momentos em que os *emails* traziam o quanto de angústia e dúvida os trabalhadores, sob o efeito do encantamento, precisavam enfrentar. Havia também vacilações, o encantamento deixava livre o sujeito para questionar a aposta coletiva, como aparece em um dos emails trocados pela Rede: “[...] fico muito angustiada [...] precisando fazer um exercício enorme de confiança na Rede e suportar esses espaços que ficam entre uma abordagem e outra e que só desaparecem quando a Rede retoma novamente o caso, fazendo as “costuras” da história do Luis André”. É a fala de quem faz a aposta em um efeito que se viabiliza no só depois dos acontecimentos. Mas também é uma queixa sobre o quanto é difícil fazer investimentos abertos, incertos, instáveis.

A separação do casal durou cinco meses aproximadamente. Durante esse período, a Rede fez um exercício de voltar seu olhar para o bebê, não para o casal. Ambos os pais seguiram em atendimento no CAPS, embora o atendimento de Luis Vicente tenha tido um investimento menor do que o de Lenira. Lenira ocupava vários espaços na Rede, e Luis Vicente se fazia presente de forma esporádica no CAPS e no atendimento de fisioterapia/estimulação precoce. A Rede tinha fragilidades, e esta era uma delas.

Existia um vínculo importante entre a professora de fisioterapia e seus estagiários com Lenira. Havia uma combinação de que ela daria informações sobre a pesquisa da causa da doença⁷ de Luis André. Também havia combinações de que os membros da Rede acolheriam Lenira no que fosse necessário, mas que sempre se faria a referência para que ela levasse suas questões para sua terapeuta no CAPS. Uma das coisas que se aprendeu na Rede é que cada um de seus membros precisa ter clareza de seus papéis. Havia cinco psicólogos na Rede e uma psiquiatra. Foi necessário dar contorno ao fazer de cada um dos psicólogos, para não esvaziar o trabalho terapêutico e não dissociar nem sobrepor o acompanhamento.



Um dia, durante o processo de reconciliação pós-separação do casal, os pais compareceram juntos ao atendimento de fisioterapia/estimulação precoce. Relataram como haviam passado juntos o final de semana, porque Lenira discutira com a filha que a abrigava e também porque Luis André, que deveria ficar um tempo com o pai, ainda mamava no peito (ele não desmamou mesmo com a mãe tomando a medicação psiquiátrica). A professora acolheu-os, mas pontuou que eles desviavam a conversa para a relação entre eles, em vez de falar do bebê: “Vocês são grandes, que se entendam, minha preocupação é com Luis André”. Ela relatava o ocorrido festejando, porque, depois dessa fala, o pai conseguiu fazer perguntas mais específicas sobre a doença do filho. Foi a primeira vez que ele ouviu detalhes sobre a doença e também a primeira vez que a Rede era informada diretamente acerca do que ele, o pai, pensava sobre o assunto. Ser chamado de “grande”, adulto, responsável por suas escolhas, teve um efeito de convocar Luis Vicente a exercer sua paternidade.

Naquela mesma semana os pais foram novamente à fisioterapia/estimulação precoce. Luis André dormia nos braços do pai. O estagiário sugeriu que ele ali permanecesse até acordar, para não se assustar, e ouviu o pai dizer que não havia problema, Luis André gostava do estagiário. “Um Luis Vicente desarmado”, descreveu empolgado o jovem aprendiz para sua professora. Claro, temos que considerar que esta era uma fase de calmarias, de lua de mel entre o casal. Mas, mesmo assim, cabe perguntar como esta história se desenrolaria se Luis Vicente tivesse recebido mais atenção da Rede. Talvez também caiba a pergunta sobre como a Rede cuidou de quem cuidava daquele que recebia a menor atenção. Será que o trabalhador do CAPS designado para acompanhar Luis Vicente acabou recebendo também um menor suporte da Rede?

Um dia Lenira mostra uma foto em seu celular. Nela, o estagiário de fisioterapia segurava Luis André no colo. Os



dois estavam vestidos da mesma forma: gel no cabelo e camisa aberta sobre uma camiseta. Luis André sorria enquanto equilibrava no nariz os óculos escuros do estagiário. A evidente identificação da criança com este estava autorizada pelo pai.

Por este mesmo período, houve um relato da estagiária de fonoaudiologia – da mesma instituição na qual ocorriam os atendimentos de fisioterapia/estimulação precoce – sobre Luis Vicente ter se negado a largar o bebê durante o atendimento. O que reverberava pela Rede era a diferença da postura entre os dois estagiários. Um com espaço para reflexão sobre o caso com uma professora que participava da Rede, e outra muito distante da Rede – apesar das tentativas, não foi possível aproximá-la desse trabalho.

A Rede acompanhou o processo de reconciliação do casal fazendo um esforço para suportar as escolhas que eles faziam. Se em algum momento reverberava um “Ai, ai, ai! Tudo de novo!”, em outros reverberava o “Me ajuda a entender o que eu sinto”, que a Rede ouvia entre as ameaças e os afastamentos. Em outros momentos, o que ecoava era: “Não podemos nos antecipar e interferir sem antes as coisas acontecerem [...] isso se parece com controle [...]. Precisamos ter paciência histórica, deixar que vivam suas vidas, pois já demonstraram que sabem a quem procurar quando for preciso”. Pai, mãe e filho agora viviam juntos. Não sem percalços, houve até um tiroteio entre Luis Vicente e seu irmão, mas que não interrompeu definitivamente os cuidados com o bebê e os atendimentos dos pais.

Desencantamento ou a falta dele

Não foi fácil acompanhar o trabalho da Rede. Somente quando se está sob forte encantamento se consegue persistir na aposta da invenção de Rede, na aposta em uma confiança entre pares e na possibilidade de se sentirem amparados entre si. Percebiam-se os efeitos no desenvolvimento de Luis André



e na consolidação da Rede. E esta é a chave para entender os acontecimentos no último mês de acompanhamento do bebê pela Rede.

Os fantasmas de abandono voltaram, mas agora em outro lugar. Os membros da Rede foram desligados do serviço público, assim como outras centenas de trabalhadores. Uma nova configuração político-administrativa na SMS transferiu a administração de parte dos serviços de saúde para uma fundação pública de direito privado, a Fundação de Saúde de Novo Hamburgo (FSNH).⁸ Foi um processo praticamente sem transição, conturbado, e não foi possível passar para quem chegava o histórico do trabalho realizado, pois não houve um período de convivência entre os novos trabalhadores e os que estavam saindo.

O desligamento dos trabalhadores não era novidade, havia sido anunciado quase um ano antes, quando a gestão apresentou a criação da FSNH. Os trabalhadores se mobilizaram, questionaram, participaram de debates ardentes, foram à justiça, mas não alcançaram seu intento. Lutaram até o último minuto. Último minuto, mesmo. Quando perceberam, já era tarde demais. Para a equipe do Nutrir, foi trágico. Não bastasse desmontar a equipe, trataram realocar em outros serviços as duas únicas pessoas que eram estatutárias. Frente ao fato consumado da derrota da mobilização em prol de um serviço verdadeiramente público, os trabalhadores caíram em uma espécie de luto. Não aconteceu nenhum rito de desligamento, não se conseguia articular projetos viáveis para o momento de despedida.

No dia da última reunião da Rede na sede do CAPS, a pequena família compareceu para reagendar as consultas dos pais. Era como se fosse uma despedida silenciosa – não houve interação entre a Rede e eles. Silêncio de satisfação ao ver o movimento da família, silêncio porque se temia pelo que viria. Será que foi silêncio demais?

Logo em seguida, as tensões entre o casal retornaram, e as brigas se intensificaram. A Rede se despedia e se questionava



se havia relação entre o retorno dos conflitos e a quebra de alguns de seus laços. Os membros da Rede que continuaram atendendo a família informaram posteriormente que a agressividade se amplificou a ponto de Lenira ter que ser acolhida em Porto Alegre, na casa Viva Maria, um abrigo protegido para mulheres em situação de violência.

Apesar da radicalidade da medida, algo nela apontava o efeito do trabalho em Rede: a escolha foi por manter a criança com a mãe. A capacidade de maternagem, tão questionada pelo poder judiciário meses antes, parecia que não estava mais em questão. A mãe havia recebido cuidados especiais, mas não havia nenhuma notícia sobre acolhimento para o pai.

Bebês são frágeis. Redes são frágeis. Nenhum nasce prontos, ambos são dependentes das formas como as relações se engendram. Ambos são dependentes dos discursos que promovem a constituição de suas subjetividades e de como se engajam nestes discursos

Encantamentos, aquelas palavras mágicas que, quando recitadas coletivamente, têm o poder de enlaçar desejos, não são eternos. Eles têm que durar apenas o tempo que for necessário; caso contrário, podem se cristalizar. Cristalizados, perderiam a permeabilidade necessária para articular ações de saúde. Ficar preso em um encantamento é como uma maldição que impede de ir em frente. Um encantamento não se sustenta sempre, não se repete da mesma forma em outros momentos e com outros atores. A cada vez é um, e em cada caso se configura de forma diferente.

Se tudo correr bem, o encantamento será desfeito. Chegará um momento em que serão necessários outros arranjos institucionais. Quando chega essa hora, é preciso que o encantamento seja desfeito. Como no início, palavras serão proferidas em um coletivo e será aberta uma passagem para outro arranjo institucional. Se tudo correr bem.

No entanto, no caso da Rede Luis André, nem tudo correu bem. A Rede foi rompida em vários pontos pela



nova organização político administrativa da Secretaria de Saúde. Foi como se o encantamento tivesse sido quebrado, e os seus membros saíssem carregando fragmentos estilhaçados cravados na pele, impregnados de sentimentos dos mais diversos, como frustração e tristeza. Não houve um desencantamento, a Rede não conseguiu proferir as palavras de desligamento, de abertura para um novo arranjo institucional. Cada um levou consigo os fragmentos e cada um construiu uma forma de fazê-los perder o poder de reverberar a frustração e tristeza. Alguns deles, inclusive, se puseram a escrever para poder finalmente desencantar-se.

Talvez os estilhaços tenham atingido a família de Luis André, de alguma maneira. Afinal, a Rede estava muito fragilizada e não pôde fazer o trabalho de luto *junto* com eles. Estilhaços de um lado, violência de outro. No final das contas, o que aconteceu foi da ordem do inusitado. Os fantasmas conseguiram seu intento, um abrigo foi feito – mas da mãe e do bebê juntos! A experiência em rede transformou a relação da mãe com o bebê. Isso é o que se espera colher de uma intervenção clínica, que seu efeito repercute para muito além de seus limites. Para além da duração de seu encantamento.

Encantamentos e encruzilhadas

A experiência de uma clínica multiprofissional e intersetorial aqui narrada foi sustentada por “encantamentos” que possibilitaram o diálogo e a reflexão constante entre um grupo de trabalhadores que enfrentou as agruras do fazer entre saberes. Mas as condições de possibilidade para que surja um encantamento depende de escolhas ético-políticas tomadas quando a equipe chega ao que chamamos de “encruzilhada clínica” (MULLER; PALOMBINI, 2015).

Uma encruzilha é um ponto no qual se cruzam os caminhos. É um ponto de tensão que exige uma escolha baseada em critérios, de preferência, claros e conscientes. Em atendimentos entre diferentes saberes, as encruzilhadas



se multiplicam. No entanto, nem sempre são percebidas como oportunidades de escolhas – ou de construção – de novos caminhos. Principalmente se as equipes estiverem assombradas pelos fantasmas, porta vozes da normatização da vida, do biopoder enraizado nas ações de saúde.

A encruzilhada clínica só é percebida por quem já está disposto a bifurcar caminhos, por quem fez uma escolha ético-política pela multiplicidade de trajetos possíveis para se produzir saúde, por quem se recusa a tomar sujeitos como objetos das ações dos especialistas. Esta escolha aponta para o fato de que não são os saberes a referência primeira para uma intervenção clínica, social e política. É a ética que referencia as escolhas – ética entendida como a problematização dos modos de existência, tanto em relação aos outros quanto em relação a si mesmo. Fazer escolhas éticas e políticas, neste contexto, seria poder questionar as verdades instituídas, perceber e reposicionar-se nos jogos de poder que estabelecem as verdades de seu tempo – questionar o lugar que se ocupa na relação com o usuário, em relação às escolhas na clínica, em relação aos saberes disciplinares, seus e de seus colegas de trabalho, em relação à gestão e à política que reproduz ou abre brechas no instituído.

Para sustentar uma atitude ética, que exige um movimento intencional em um esforço de transformação, é necessário o reconhecimento explícito dos limites de qualquer saber estruturado, disciplinar (CAMPOS, 2005). Da mesma forma, é necessário reconhecer que a saúde que se almeja é um efeito, uma produção do encontro entre o usuário e os trabalhadores, entre os saberes que cada um carrega consciente e inconscientemente, seus coletivos e o meio em que vivem. Como diz Campos, nas ações sobre o mundo, incluindo aí a clínica, sempre se misturam aspectos do saber, do poder e dos afetos.

O “encantamento” proferido pelo coletivo de trabalhadores produziu uma transferência de trabalho (FIGUEIREDO, 2005). Estabeleceu-se um laço produtivo



entre os pares, baseado em uma demanda de saber, suposição de saber, que circula em uma equipe com determinada concepção de clínica pautada no sujeito – instância na qual é possível ensaiar decisões coletivas e analisar situações nas quais os trabalhadores estejam implicados (ONOCKO-CAMPOS, 2012).

O que se compartilha em um trabalho em equipe é o que se recolhe de cada intervenção, aquilo que se colhe no trabalho clínico e com o qual se tece um saber. Trata-se de um saber singular, não só porque se refere a um sujeito singular, aquele que é atendido pelos serviços, mas também porque se trata de um “encantamento” singular. Diferenças, discordâncias, embates fizeram parte dos vários momentos de tessitura e sustentação da rede de trabalhadores. Estes foram momentos importantes dos quais não se pode furtar em constituições coletivas, sempre apostando em uma convergência possível. As diferenças entre aqueles que compõem a equipe enriquecem o saber que se constitui coletivamente. Foi a percepção de que seu trabalho seria potencializado na rede que fez os trabalhadores preferirem em conjunto o “encantamento” que criou a Rede Luís André.

Constroem-se lugares para habitar no campo da Saúde Coletiva, nos quais as escolhas possíveis podem permitir uma infinidade de atitudes. Pode-se escolher dar passagem livre aos fantasmas, sem crítica a uma escolha da ordem biomédica, normatizante, como fez o Conselho Tutelar ao manter uma posição de defesa reativa em relação a Luis Vicente. Pode-se também reiterar a posição do “especialista”, que em momento oportuno se revela em todo o seu saber-poder.

A discussão de caso entre diferentes saberes possibilita a permeabilidade do corpo do trabalhador, a capacidade para se deixar afetar, expor-se, desprender-se de seu próprio saber para ouvir o saber do outro que se apresenta no encontro da clínica. Foi o que ocorreu com a professora de fisioterapia que, em determinado momento, conseguiu fazer emergir a posição paterna de Luis Vicente.



A narrativa da trajetória da Rede Luis André apresentada aqui aponta que o trabalho em equipe e em rede é fundamental para sustentar uma escolha ético-política e depende de encantamentos para se constituir. Concluimos desejando que novas narrativas do encontro da clínica *entre saberes* na Saúde Coletiva sejam produzidas, trazendo para o conhecimento coletivo um saber extraído da práxis dos trabalhadores no encontro singular que cada um produz no cotidiano de suas práticas em saúde.

Notas

- ¹ Como política de narratividade, foi escolhida a criação de personagens híbridas para representar o papel ocupado pelas trabalhadoras de saúde: a Nutricionista, a Pediatra e a Psicóloga, sempre com letra maiúscula. Cada uma delas representa um conjunto de traços de diversos trabalhadores que ocuparam as mesmas funções. Vários estagiários e diferentes profissionais de nutrição e de psicologia passaram pelo Nutrir. E, com igual intensidade às profissionais especializadas, havia a merendeira e a auxiliar de serviços gerais, pessoas implicadas com o fazer do Nutrir e com a infância. A Nutricionista e a Psicóloga carregam algo delas em suas passagens pelas narrativas. Já a Pediatra representa a rede viva de profissionais e de serviços com a qual se pôde contar naquele período.
- ² A história aqui narrada do atendimento deste bebê e de sua família deu-se entre dezembro de 2009 até o final de 2010.
- ³ Os nomes dos bebês e de seus familiares foram trocados para proteger suas identidades.
- ⁴ As discussões por mensagem eletrônica foram fonte de pesquisa para esta narrativa.
- ⁵ O uso de Rede com caractere maiúsculo refere-se à “Rede Luis André”, especificamente, composta pelos serviços que prestavam atendimento para a família e que faziam uso do espaço das reuniões, da correspondência por email e por telefone.
- ⁶ Fala da mãe colhida de email trocado pela Rede Luis André.
- ⁷ Suspeitava-se que se tratava da Síndrome de DiGeorge, um distúrbio que leva à hipo ou à aplasia do timo, defeitos da paratireóide, arco aórtico e imunodeficiência celular. Além de hipocalcemia neonatal e dismorfismos faciais típicos, as alterações observadas ocorrem



principalmente nos sistemas imunológico e cardiovascular (MELO; CARVALHO, 2007).

- ⁸ Como efeito de uma política de estado neoliberal, nos últimos anos o Brasil tem sofrido restrições ao financiamento dos direitos sociais. Propostas de reformas nos modelos de gestão pública aparecem como promessas de modernização e ampliação dos serviços de saúde. A fundação pública de direito privado é uma delas (CARDOSO; CAMPOS, 2013). Nos últimos cinco anos, em torno disso, viu-se proliferar fundações no Brasil e especialmente no Rio Grande do Sul.

Referências

ALAUIGNIER, Piera. *Um intérprete em busca de sentido II*. São Paulo: Escuta, 1990.

BENJAMIN, Walter. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Saúde Paidéia*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

DERRIDA, Jacques. *Espectros de Marx: o estado da dívida, o trabalho do luto e a nova internacional*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na saúde mental. *MENTAL – Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC/MG*, Barbacena, MG, ano III, n. 5, p. 43–55, nov. 2005.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I – Vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GUTFREIND, Celso. *A dança das palavras: Poesia e narrativa para pais e professores*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2012.

JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JERUSALINSKY, Julieta. *Enquanto o futuro não vem: a*



psicanálise na clínica interdisciplinar de bebês. Salvador: Ágalma, 2002.

LIMA, Lísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In: FINKELMAN, Jacobo (org.) *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2014.

MARIZ, Nataly Netchaeva. *Conjugalidade e violência: uma escuta em terapia familiar psicanalítica*. Disponível em: http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/iii_congresso/mesas_redondas/conjugalidade_e_violencia.pdf. Acesso em: 01 mar. 2014.

MEYER, Dagmar E. Estermann. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Revista Gênero*, Niterói, NUTEG-EDUFF, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2006.

MULLER, Cláudia Odiléia. *Entre bebês, abismos e fantasmas: narrativas sobre uma clínica em saúde coletiva*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014. Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/115073>

MULLER, Cláudia Odiléia; Cláudia Odiléia; PALOMBINI, Analice de Lima. Entre bebês, abismos e fantasmas: narrativas para pensar a relação entre clínica e saúde coletiva. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 292-306, June 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000200292&lng=en&nrm=iso. access on 29 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p292.8>.

NILO, Kelly; MORAIS, Maria A. Barros de; GUIMARÃES, M. B. de Lima; VASCONCELOS, Maria E.; NOGUEIRA, Tereza G.; ABOU-YD, Miriam (org.). *Política de saúde mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008.



ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. *Psicanálise & Saúde Coletiva: Interfaces*. São Paulo: Hucitec, 2012.

PELBART, Peter Pal. Biopolítica. *In: Sala Preta*. USP-ECA, V. 7, n. 1, 2007. Disponível em: http://www.eca.usp.br/salapreta/PDF07/SP07_08.pdf Acesso em: 22 mar. 2014.

RODULFO, Ricardo. *El niño y el significante*. Buenos Aires: Paidó. 1990.

RODULFO, Ricardo. *El psicoanálisis de nuevo: Elementos para la desconstrucción Del psicoanálisis tradicional*. Buenos Aires: Eudeba, 2008.

VITOLLO, Márcia Regina. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

WINNICOTT, D. W. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

