

Crônicas do Chão, Escritas Roubadas

Eliane Oliveira de Andrade Paquiela
Eluana Borges Leitão de Figueiredo



Crônicas do Chão, Escritas Roubadas

Eliane Oliveira de Andrade Paquiela
Eluana Borges Leitão de Figueiredo



1^a Edição
epifaya
Editora
Rio de Janeiro - RJ
2025

Copyright © 2025 Epitaya Editora. Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta obra poderá ser utilizada indevidamente, sem estar de acordo com a Lei nº 9.610/98.
Se correções forem encontradas, serão de exclusiva responsabilidade de seus organizadores/autores.

Editor: Bruno Matos de Farias

Assessoria Editorial: Helena Portes Sava de Farias

Marketing/ Design: Equipe MKT

Diagramação/ Capa: Bruno Matos de Farias

Revisão: Autor

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(eDOC BRASIL, Belo Horizonte, MG, Brasil)

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

P192c Paquiela, Eliane Oliveira de Andrade.

Crônicas do chão, escritas roubadas / Eliane Oliveira de Andrade Paquiela,
Eluana Borges Leitão de Figueiredo. – 1. ed. – Rio de Janeiro, RJ : Epitaya
Propriedade Intelectual Editora Ltda, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-5132-018-7

1. Literatura brasileira. 2. Crônicas. I. Figueiredo, Eluana Borges Leitão de. II.
Título.

CDD B869.3



Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda
Rio de Janeiro/RJ | Tel: +55 21 98141-1708
contato@epitaya.com.br
<http://www.epitaya.com>

Sumário

Apresentação	5
Capítulo I - Casos e causos vividos pela enfermeira	7
Devir enfermeira-bandida	9
A carne e o bisturi	11
A loucura não tem direito à final feliz	15
Tratores não esperam, porque a loucura não é dividida	19
Jaleco poderoso	21
Não há controle nem supervisão no muro atrás da igreja....	23

Capítulo II - Casos e causos da pesquisadora	29
A primeira vez da enfermeira pesquisadora a gente não esquece	31
A enfermeira pesquisadora habita no silêncio e o chão	35
A pesquisadora é mãe. As mães são boladona	37
Essas mães são bandidas	41
In-mundas não escrevem	47
Escrita e a sentença dos laudos	51
A rebelde	55
A mãe morta e a pauta seguinte	59

Apresentação

Este livro apresenta fragmentos de uma pesquisa de mestrado concluída em 2017, sob o título: “**Cuidado menor: o cuidado como máquina de guerra, poder e resistência nas práticas do cuidado em saúde**”. Foi gestado no chão das unidades de saúde, no barro das favelas, no silêncio tenso dos corredores hospitalares. Ele não é sobre casos e “causos”; ele é o próprio corpo das histórias, traduzido em palavra viva.

“Crônicas do Chão, Escritas Roubadas” é um ato de insubordinação. É o testemunho de mulheres que se aventurem na escrita e acionam dois lados: o da enfermeira que, na urgência do cuidado, aprendeu a “roubar” insumos para “roubar” vidas da indiferença; e o da pesquisadora que, na ousadia em pesquisar, e de se identificar com as histórias que se deparava, aprendeu a “roubar” histórias do anonimato para devolvê-las ao mundo como denúncia e reivindicação por um lugar no mundo.

Este escrito é um relato visceral que entrelaça as vivências de uma enfermeira pesquisadora na periferia do sistema de saúde. Através de crônicas que oscilam entre o relato clínico e a prosa literária, o livro expõe as microviolências institu-

cionais, a burocracia que adoece e a rede de solidão e resistência tecida por mulheres – as “mães bandidas” – que desafiam a lógica do Estado para proteger os seus. Portanto, um trabalho sobre a potência do cuidado como ato político e sobre o poder da escrita como instrumento de denúncia.

Estas páginas não esperam nada do leitor. Elas apenas colocam perguntas incômodas que não esperam ser respondidas, como: O que é ser “bandida” quando a lei é injusta? O que é ser “ética” quando a norma é cúmplice da morte? O que é “cuidar” quando o sistema adoece?

Aqui, você encontrará a crueza da violência obstétrica e a delicadeza de um curativo; a burocracia que abandona um homem louco à própria sorte e a rede de mães que se organiza para acobertar um filho da violência do Estado; o poder de um laudo que sentencia e a rebeldia de uma pergunta que silencia uma sala.

Este livro é, acima de tudo, um tributo. Às mulheres, às mães bandidas, essas “boladonas” que enfrentam o poder. Aos corpos in-mundos, que a escrita acadêmica tanto apaga. À enfermeira rebelde que habita em mim e em tantas. E à escrita como último recurso de cuidado – palavra que pode, sim, ser um instrumento de libertação e liberação.

Eliane Oliveira de Andrade Paquiela

Capítulo I

Casos e causos vividos pela enfermeira

Devir enfermeira-bandida

A carne e o bisturi

A loucura não tem direito à final feliz

Tratores não esperam, porque a loucura não é dividida

Jaleco poderoso

Não há controle nem supervisão no muro atrás da igreja



Devir enfermeira-bandida

O trabalho era árduo. Aquela escala de 12 horas de plantão por 36h de folga numa emergência era um complicador. O choro era inevitável às vésperas dos plantões. Mas o sorriso do seu João compensava. Ali, naquele encontro rodeado de situações difíceis, uma alegria passava. Seu João que por volta dos seus 78 anos tinha uma ferida que demorava a fechar: esta ferida aberta era a fresta que nos mantinha. Por vezes, ao final da jornada, o que ficava eram indagações sobre aquele sofrimento. Como será que ele dorme? Será que sente muita dor? Certa manhã ele não apareceu.

Em um hospital privado não é permitido realizar ligações. No cadastro um telefone, a ligação foi inevitável! A resposta no outro lado da linha foi de que sentira muita dor no período noturno, já era tarde para seguir o longo caminho para conseguir chegar a tempo de pegar o ambulatório de curativo, que era no horário da manhã. “Pode trazê-lo sem problemas que o atendo à tarde!”, falei para a filha de seu João. Burlar um sistema de computador não é tarefa fácil. A essa altura precisava de cúmplices para realizar o atendimento.

Desse ponto em diante tivemos vários desvios em relação às normas de atendimento. Como pedir material a essa hora? Entre piscadelas e sussurros de pedidos que contrariam as normas foi que o bando conseguiu terminar de atender o seu João. Sua filha, que sempre o acompanhava, nos informou sobre as dificuldades em comprar materiais para realizar a limpeza da ferida em casa.

Então nós desviamos gases e outros insumos rotineiramente para fornecê-lo. Saí desse emprego. De seu João sobraram as memórias do encontro com ele, as exigências que o atendimento dele colocou para mim e os quadros que ele pintava e me presenteava nas consultas. A prática de cuidado em saúde se dá em meio às diversas lutas.

A carne e o bisturi

Um corte! Não era um corte comum. A realização do ato não deve ter passado mais que alguns minutos. Mas a sensação era de ter passado mil anos em alguns minutos. À medida que o bisturi dilacerava aquela carne, sentia minhas vísceras se revirando. Quanto poder naquelas mãos! Um outro corpo dentro daquele corpo pedindo passagem. Dor, muita dor, agonia. Seus olhos transpareciam a insegurança de estar ali, desprotegida, à mercê. Em mim cortou da alma ao infinito, já naquele corpo, da vagina ao ânus. As mãos negras apertavam forte as minhas, gritos de desespero de quem sabia que se tratava de um abate. Fui tomada de uma paralisia. Meu corpo inerte não reagia. Muda, não pude conter o horror da cena nem o choro. Ao final do período expulsivo, mais uma vida chagava ao mundo, mal chegara e já estava sendo violentada por mãos que deveriam conduzi-la ao seio de sua mãe. Ia sendo limpo e aspirado ao som de uma voz e um olhar que já o condenava. Ali não chegava um príncipe!

Aquele horror era apenas uma continuidade para aquela menina. Quantas vezes teria sido violentada ao longo de sua breve vida de 14 anos? Talvez tenha experimentado seus primeiros minutos de vida, como os de seu filho recém-chegado. Dessa história, pude ver apenas um breve pedaço. Quanto sofrimento em um espaço curto de tempo. Antes de chegar à sala de parto, já teria sofrido injurias suficientes. Estava em outro setor começando o plantão quando rumores de sua entrada anunciavam sua existência. “Tem uma baraqueira que chegou

de madrugada na emergência da maternidade!” Vozes diziam pelos corredores. Não imaginava que horas depois estaria chorando ao seu lado com suas mãos suadas agarradas à minha.

Plantão complicado. Na falta de profissionais no plantão, um remanejamento para o centro obstétrico. Chegava cada vez mais perto nosso encontro. A exatamente 16h da tarde, ela adentrou o Centro obstétrico trazida de maca aos berros. Lá ficou deitada por alguns minutos. Pelas caras e trejeitos dos corpos embaixo dos jalecos, percebi que se tratava da “barraqueira”. Perdida na rotina do setor, dei a primeira investida para que colegas a examinassem. Sem sucesso, depois de muitas tentativas, eu mesma fazia toques e auscultava os batimentos do bebê em seu ventre. Recorri ao prontuário. Pasma, percebi que apesar de ter dado entrada fazia mais de 12h na emergência da unidade, havia apenas o relato da enfermeira do período noturno em letras grifadas: “MENOR”, 2 GESTAÇÕES (1 natimorto, e o atual intraútero) “SITUAÇÃO DE RUA”, “USUÁRIA DE DROGAS”.

Continuava a insistência para que ela fosse avaliada dignamente. No meio de tanto alvoroço uma gestante ao lado dava à luz calmamente sozinha, só deu tempo de aparar a criança. A “barraqueira” continuava com seus berros solitários. Somente quando houve silêncio de sua boca que o “doutor” a examinou. “Vai ser normal!” Disse o médico. Nessa hora ela se pronunciou. “Eu já perdi um filho assim, não tinha passagem!” A voz do jaleco branco responde: “Ah! mas você com essa idade teve passagem para entrar dois filhos, agora vai ter que ter para sair!” Fiz algumas considerações sobre seu quadro clínico, a que ele respondeu: “Não se preocupe enfermeira, se não vingar é um bem à sociedade, menos uma sementinha do mal!”

Todas as outras mulheres foram encaminhadas primeiro para a sala de parto, o máximo que conseguia era alguma prescrição com analgesia, e eu mesma avaliava a dilatação uterina e os movimentos fetais. Ao primeiro sinal de diminuição de batimentos cardíacos do bebê, acionei uma pediatra que veio após algumas ameaças que fiz. “Vou chamar a direção!” Disse a ela. O clima tenso foi instaurado. Veio não só a pediatra, mas toda a equipe a pedido da chefia, que com olhares de ódio dirigidos a mim e falas agressivas dirigidas à gestante, realizaram o atendimento.

Dali em diante mais pedradas. Gestos sem nenhum zelo durante o trabalho de parto, palavras agressivas repreendendo qualquer expressão de dor. E a mutilação. Doeu ver aquela mutilação, aquele ato violento. Ali estava sendo materializado todo ódio nutrido pela vida, aquelas vidas, e o quanto era infame a existência da gestante e do bebê que chegaram nesse ambiente tão hostil. A violência continuava. Após a realização da sutura pegou seu bebê com os olhos encharcados de lágrimas; aliás, desde que chegara, não a vi sem chorar nem por um só minuto.

O curioso era o fato de que o profissional que realizara o parto tinha 3 filhos e exibia nas redes sociais a chegada do último, um princípio! Ali esse ato violento não era desumano, coisa de monstro. É uma reprodução do Racismo de Estado, praticado por gente que quer pessoas melhores no mundo, pessoas “direitas” que querem uma vida, uma cidade mais limpa, mais branca, mais mansa, mais pacificada como vemos em algumas mobilizações de massas atuais.

A mãe e seu bebê foram encaminhados ao alojamento conjunto. Quase ao final do plantão passo para dar uma última

olhada, me deparo com aquela adolescente, agora puérpera, dando banho no bebê no lado de fora do quarto, na goteira do ar-condicionado. Ali essa história fez todo sentido. Ali não existia princípio. A construção de maternidade e infância dessa adolescente não era a mesma do profissional que realizou seu parto, havia um abismo entre as noções de vida e a noção de “viver” era radicalmente diferente entre eles. O que ela acionava, era o que ela conhecia como cuidado. E o que ele acionava era o que ele julgava ser uma vida que merecia ou não cuidado.

Conheço de perto essas vidas que não importam. Já estive à mercê de bisturis e das mãos de médicos. Já voltei para casa com uma receita de dipirona, sem que ao menos minha mãe fosse ouvida sobre o meu sofrimento. Mas eram os ungüentos que minha avó fazia que me curavam. Também vi minhas primas serem violentadas no trabalho de parto. Anos depois, revivi essa violência da adolescente com minhas primas e amigas. Senti culpa por não poder resgatá-las. Lembrei-me de todos os vizinhos que perdi no mangue da Tararaca, deixados a sangrar até a morte porque eram negros e supostamente estavam em “trocas de tiro” – sem nunca terem pegado em uma arma.

Sempre pensei que estudaria muito, melhoraria de vida e faria meu trabalho direito. Acreditava que, no campo da saúde, encontraria profissionais curadores, que cumpriam sua função com ética. Mas eu estava errada. Nem todo mundo consegue, ou quer, fazer o que deve ser feito.

O bisturi e a carne da adolescente tiveram mais afinidade do que o médico por sua paciente. O bisturi cortou sem dó. A carne apenas reagiu sangrando. Ambos cumpriram seu papel: um de cortar, a outra de sangrar.

Mas o médico não cumpriu!

A loucura não tem direito à final feliz

Não precisava passar muito tempo no CAPS para conhecer o casal mais grudento da convivência. Separavam-se apenas para entrar nas consultas individuais, e mesmo assim com certo pesar. Mal se apresentavam e já com tristeza nos olhos contavam seu sofrimento compartilhado. Compartilhavam também outras coisas, dentre elas a loucura, dois filhos, uma casa, três cachorros, o local de tratamento e a luta para reaver a guarda das crianças. Duas crises pós-parto deram conta de separá-los. Na primeira vez, quando se viram sem apoio familiar, e sem condições de cuidar de um recém-nascido estando em crise, o casal entregou o filho a um abrigo. Conseguiu reaver logo que a crise passou com a ajuda da equipe do CAPS. Na segunda gestação o mesmo ocorreu, desta vez com a entrega das duas crianças.

O trabalho realizado pelo CAPS era, dentre outras coisas, o de acompanhamento do casal por algum técnico de referência. O projeto terapêutico incluía idas ao fórum, audiências e tudo mais relacionado às atividades deste estabelecimento. Idas ao abrigo agendadas apenas pela vara da infância, e não diariamente, como era o desejo dos pais.

O abrigo era perto da casa do casal. Ao ir à padaria, o pai desviava seu caminho e batia no abrigo levando pão doce. Saía de lá sem um único olhar das crianças e com o pão amassado

nas mãos. Nessas idas fracassadas, eu era aguardada na porta do CAPS. Mal dava dois passos dentro do serviço, e as vozes de súplica e olhos aos prantos me seguiam. Quanto desespero! Foram incontáveis as vezes que fui ao abrigo, cujas cenas me faziam chorar! Não dava para fazer muita coisa contra a sentença de juízes.

Duas freiras ficavam à espreita do encontro, e o pai, por sua vez, repetia um gesto de juntar as mãos como numa reza, num ato de agradecimento pela oportunidade de abraçar seus filhos. Debaixo do hábito, nem um sorriso sequer. Apenas olhos apreensivos e medrosos com a presença de dois loucos, ou três? As crianças eram apresentadas a mim como se fosse a primeira vez que as via, quando não era o caso. “Esse mamou muito no peito!” Falava a mãe com a voz embargada, contanto detalhes do seu menino, na tentativa de manter e, ao mesmo tempo, recriar uma intimidade com o mesmo. “Olha essa cicatriz doutora! Muito travesso, saiu igual ao pai!” Continuava seu choro. No meio de um pátio de cimento e debaixo de um sol escaldante, aquele breve encontro regado a lágrimas parecia ser a única coisa que sustentava a vida dos dois.

Ao mesmo tempo, segundo os pareceres, não havia um pai e uma mãe, mas sim genitores sem direitos sobre aquelas duas crianças. Juízes avaliaram e decidiram destituir o pátrio poder e tirar a guarda definitiva, colocando os filhos, doravante menores, para adoção. Aqui estava diante de mais uma história de racismo de Estado.

Não sabíamos se os juízes acatariam aos pareceres com as indicações da equipe em dizer que ambos os usuários tinham condições de cuidar das crianças. Na verdade, a questão colocada aqui não é o efeito dos pareceres realizado pela

equipe, mas do não movimento em afirmar a capacidade dos usuários em cuidar dos seus filhos. A justiça indicava uma sentença desfavorável a essa família, porém em um processo judicial as partes se pronunciam, e a resposta do CAPS era a oportunidade de produzir algum desvio nesse caminho. Mas o movimento de ser imparcial foi alcançado com êxito, pois não houve nenhuma interferência na execução das ações judiciais.

Sem final feliz.



Tratores não esperam, porque a loucura não é dividida

Uma história da saúde mental ecoou pela rede do Rio de Janeiro. Como em tantos outros âmbitos, as lutas se mantêm sobre o como (re)incluir a loucura no espaço da cidade, evitando-se o estigma de “doente mental” institucionalizado. Por essa perspectiva, trabalhadores e usuários do SUS travam lutas para se compartilhar a loucura. Como numa frase viralizada em jargão criado por um usuário da rede de Niterói: “A loucura é dividida”. Como se divide a loucura? O saber sobre o louco pode ser perverso. Pode produzir institucionalização mais que grades e paredes de alvenarias chamadas de manicomio.

A primeira notícia era de que se tratava de um caso de saúde mental cuidado pela unidade básica de saúde. O que geralmente ocorre são fluxos de encaminhamentos da unidade básica para a especialidade. O que se seguiu foi um (in)fluxo. Nessa história o usuário se vinculou à unidade básica como local de tratamento e cuidado, contrariando um modo já instituído na rede de atenção básica.

Algumas reuniões passavam e percebia-se o tamanho do engajamento da equipe. Porém foi a partir de um acontecimento que isso ficou nítido. Uma voz embargada e olhos marejados deixando escapar uma lágrima contavam aquela história

na reunião da equipe. A sensação de quem ouvia era de ter visto a cena. O relato era sobre uma desapropriação de terras da prefeitura do Rio de Janeiro.

À custa de muita luta o usuário ergueu a casa, porém em terras de posse da prefeitura. Talvez soubesse bastante sobre construção. Construção e reconstrução. A cada crise, alguns mundos se desfaziam, outros eram inventados e a vida seguia. Mas a fúria dos tratores tratou de desviar essa história para um caminho um tanto espinhoso. E agora como e para onde seguir? Dessa vez, se foi alucinação, tratou-se de um fenômeno coletivo.

Todos que estavam ao seu redor puderam ver a fúria dos tratores. E quem não os viu, tratou de construir com a imaginação a partir do relato cortante dentro daquela reunião. A quem ouvia, cabia imaginar a cena! Talvez gritos desconexos de desespero, misturados a delírios e alucinações, barreira humana defronte o trator, puxões, contenções mecânicas, dor, muita dor.

Não é por se tratar da clínica da saúde mental que esse caso espanta, o fato dele (usuário) tomar a vida a partir de um traço esquizo, não piora nem melhora a violência sofrida. Tratores não esperam. O maquinista cumpriu o mandato, passou por cima daquela história. A história seguiu seu fluxo, família encaminhada para abrigos. Seguiu-se a sentença.

Jaleco poderoso

Consulta marcada com antecedência, muita antecedência! Dentro do consultório ouve-se a voz do poderoso jaleco branco chamando o próximo da fila. Não, atrás da mesa não está um carrancudo, mal-humorado e desatencioso. Ao contrário: “Bom dia!”. Sorrisos trocados, aperto de mão, um esbarrar no ombro quase lembrando uma carícia. Um de frente para o outro, iniciada a tão esperada conversa: “Trouxe seu exame?”. Outros sorrisos e um fuzilar de testa observando os resultados descritos naqueles termos técnicos já previamente lidos, que por sua vez mais parecia tratar se de uma língua estrangeira. Era necessário ficar atento ao parecer poderoso. Entre mais olhares, toques, sorrisos, a balança, o termômetro e o esfigmomanômetro. Atrás da mesa o simpático dono do jaleco branco fazia inúmeras anotações, do lado oposto da mesa, o olhar ansioso e atento à espera de uma sentença.

Não é pequeno o estrago que os especialismos podem causar em uma vida. O impacto que um diagnóstico pode provocar em uma pessoa é enorme. Práticas totalizadoras, exclucentes, que comportam os microfacismos cotidianos podem não só não conservar a vida, como podem matar.

Trabalhadores da saúde produzem infinitas coisas no encontro com o usuário. Até onde vai o limite de poder intervir no adoecimento com prescrições? Quem que diz o tom? Os códigos de ética? Os protocolos? Seguir uma norma já estabelecida pode facilitar o trabalho, mas pode também significar a

ruína para quem depende de outro tom, ou tons. Tons urgentes, que naquele momento podem fortalecer mais a vida daquela pessoa. Lembrando que já que não há o tom da vida, são multiplicidades de tons.

Não há controle nem supervisão no muro atrás da igreja

Era um dia ensolarado. Não me parecia justo morar numa cidade praiana, trabalhar de frente para o mar dentro de um Caps, e não poder desfrutar do praia. Na verdade, nada era muito justo ali. Eu agora era a enfermeira, referência de vários usuários e precisava discutir com minha equipe sobre vidas que estavam em sofrimento agudo.

Antes de iniciarmos, ouço falas antecipadas ao momento da reunião. Eu sempre ficava incomodada com os jargões e trejeitos das pessoas que trabalhavam comigo na saúde mental. Mas incômodo maior eu sentia com as funções delegadas à equipe de enfermagem.

E naquele dia, ainda no corredor, diziam sobre as dificuldades do trabalho, elencavam todas elas. Pela primeira vez presenciava um conflito, sem que a minha presença o tivesse impedido, na verdade fazia questionamentos posteriormente se não tivera sido a minha presença que dera passagem a tal acontecimento. Quem estava nessa reunião era eu, duas técnicas de enfermagem, três psicólogos, a supervisora de enfermagem, uma residente de medicina, duas plantonistas médicas, três agentes territoriais, uma oficineira e vários residentes de enfermagem, psicologia e medicina. Uma das residentes conduzia a pauta.

Eram enxurradas de desabafo, vozes que suplicavam por lugares de escuta. Não entendia como um pedido de ajuda a priori. Na verdade, alguns atravessamentos estavam em jogo. Quem conduzia a reunião era um componente da equipe em formação, o que deu a esse momento um tom acolhedor. Juntos, fomos elaborando do que se tratavam aqueles desabafos. Em sua maioria eram relatos de falta de estrutura para se conduzir os “casos”, isso incluía uma reforma na unidade que estava trazendo alguns transtornos para os acessos às salas. Citavam o lugar do acolhimento como um lugar difícil de se estar.

O acolhimento funcionava com atendimentos às demandas dos usuários, realizado em grande parte pelos agentes territoriais em configurações de escalas. Segundo esses relatos, era um espaço sem muito recurso de estrutura física, além do fluxo intenso de usuários que chegava com inúmeros pedidos, de diversas ordens. Era percebida certa angústia nessas falas, pois diziam de uma disposição exigida desse trabalhador em se manter a postos, numa permanente necessidade de se colocar resolutivos em relação às demandas que chegavam nesse espaço de acolhimento.

Sobre chamar à porta de entrada de acolhimento: é uma prática recorrente nos serviços de saúde em geral. Mas me incomoda essa associação com espaço físico, porque acolher não é sobre lugar, está mais ligado às práticas de cuidado, à um jeito, um modo, uma ética.

Ali nesse espaço nomeado acolhimento pelos trabalhadores, passava uma tensão. Alguns num tom de desespero. “Só sabe quem fica ali!” falava o grupo. “Não dá para explicar!”, continuavam. Sobre outros problemas citavam a falta de reconhecimento pelos anos dedicados, de um espaço para escuta

sobre casos importantes que demandavam orientações específicas. No meio dessas falas alguns se dirigiam à mim. “Anota isso aí para você escrever no livro, isso é importante!” Disse uma técnica de enfermagem. De imediato, não dava muito para entender de que ordem eram esses pedidos, mas era como se a minha posição de gestão fosse dar alguma visibilidade ao que estava sendo colocado como problema, e que seria transformado em uma questão para levarmos como grupo para a supervisão institucional do serviço.

Um questionamento passou durante esse acontecimento. Do que tratavam aqueles pedidos? Por que pediam por espaços de supervisão? Será que a realização desse pedido não tiraria o caráter criativo do fazer da equipe? Seria a supervisão um dispositivo de controle? Não se pode negar que ali, meus olhos e ouvidos estavam viciados ao ouvir a palavra supervisão. O incômodo vem da construção dessa palavra, que se dá pela formação do enfermeiro. Na hora não lembrei que havia também o sentido de supervisão clínica, ou seja, o recurso de análise coletiva que é comum no campo da atenção psicossocial.

Eu só sentia incômodo da palavra supervisão. Na enfermagem existe uma função supervisor, que consiste na responsabilidade de supervisionar o trabalho de outros, incluindo aí nessa prática, uma fiscalização como um todo do processo de trabalho que geralmente é hospitalar, a exemplo disso: os horários de entrada e saída de funcionários, competência na execução das técnicas de enfermagem, provisão de insumos, registros de tudo (um movimento de defesa prévia), provisão de materiais e pessoal, entre outros.

A outra construção sobre essa palavra é sobre os dispositivos de grupos na saúde, que têm por base a noção de apoio

institucional. Esse apoio se dá por intervenções que criam tensão, que deslocam para outro lugar, portanto um lugar que é de construção. Porém que pode por vezes não cumprir essa função criando no grupo a noção de assujeitamento, o que faz com que o grupo peça tutela. A possibilidade de tutela me incomodava nos dois formatos. Sempre reagi a controle, e isso ainda me afeta. Ter o controle é difícil; mas ser controlada é um sofrimento insuportável para mim.

Essa insubordinação, eu lembro, vem de muito tempo. Quando criança, frequentava os grupos da igreja evangélica que meus pais seguiam. Nesses espaços não eram ensinadas apenas lições bíblicas. Por ali circulavam recomendações, conselhos e controle. Muito controle. As histórias da bíblia vinham carregadas de proibições. O meu corpo suportou até a pré-adolescência. A partir daí, foi só sobre escapes e sobrevivência.

Às vezes, as reuniões do grupo jovem começavam com relatos coletivos de deslizes (pecados que precisavam ser confessados). Era constrangedor ver minhas amigas e amigos contando coisas íntimas, tidas como pecaminosas, na tentativa de serem perdoados. O preço era uma humilhação em público violenta. Eu nunca me conformei com isso. Mentia sempre. Nunca confessei absolutamente nada. Às vezes, ouvia confissões tão inocentes que me faziam sentir que as minhas ações, sim, é que eram verdadeiramente pecaminosas.

Certa vez, o líder do grupo sugeriu, em tom de deboche, que eu revelasse um ocorrido que chegou a ele por fofoca. A fofoca era que eu estava de “agarramento” atrás do muro da igreja com uma amiga e um rapaz. Era um zum zum zum de bastidores. Vozes que diziam que eu estava beijando o rapaz

enquanto minha amiga vigiava. Neguei. Neguei tudo. Até porque não era verdade a história. A fofoca chegou muito atra-sada.

Mas confesso: a estranheza que sinto pela palavra ‘supervisão’ é puro trauma. Ali, nas reuniões de trabalho, apesar de não ser um espaço de muita liberdade, o controle não se dava nos termos de como era na igreja. Mas ao mínimo movimento de tutela, eu reagia.

Não é fácil lembrar que precisei assumir para parte do meu grupo de jovens que estava, sim, de “agarramento”. Preferi assumir a mentira porque a fogueira já estava preparada; não ousaria dizer que o muro atrás da igreja testemunhara três pares de mãos atrevidas e beijos triplos entre mim, minha amiga e nosso objeto: o rapaz.



Capítulo II

Casos e causos da pesquisadora

A primeira vez da enfermeira pesquisadora
a gente não esquece

A enfermeira pesquisadora habita no silêncio e o chão

A pesquisadora é mãe. As mães são boladona

Essas mães são bandidas

In-mundas não escrevem

Escrita e a sentença dos laudos

A rebelde

A mãe morta e a pauta seguinte



A primeira vez da enfermeira pesquisadora a gente não esquece

Primeira vez como pesquisadora. Agora eu não chegava num novo emprego. Não tinha uma equipe para gerenciar. Não havia procedimentos para fazer. Não era a sensação já conhecida de primeira vez. Era diferente. Era a busca por repertório afetivo de um lugar. Não achei. Procurei, procurei e não vi. Me revirei inteira tentando achar rastros de memória desse lugar. Achei nada. Apenas vazio. De onde eu vim, não se fazem pesquisadores. Não há nem palavra a “acadêmico”. De onde eu venho tem cozinheiras, tem pescadores. Tem farofa de banana da terra com pescado fresco. Tem assinatura com digital de polegar porque falta o saber das letras. Pesquisadora eu não achei nos escombros da minha memória. Mas não cheguei sozinha, só estava um pouco atrapalhada, mas o cheiro de mar e a textura fininha da mão minha avó estava lá, eu só não reparei.

Após muitas tentativas de minha agenda para que eu conseguisse chegar a alguma unidade, consegui finalmente chegar a esse primeiro encontro comigo mesma, a pesquisadora. Havia certa ansiedade e até mesmo, pode-se dizer, uma tensão, pois em se tratando de um território desconhecido do Rio de Janeiro, as coisas se tornam um tanto difíceis, pois o trajeto é longo e difícil a locomoção.

Senti que minha preocupação em relação ao território não era apenas uma questão de localização, mas também um pouco de uma não familiarização com as redes e os serviços nesse município do Rio de Janeiro. Essa constatação ficou evidente quando ao me deparar com os nomes das equipes, com as microáreas e por consequência os bairros, pude perceber o nível de minha ignorância que dificultou o entendimento. Mas depois percebi que esse entendimento fazia parte de um processo e que pode acontecer de infinitas formas, que no meu caso iniciou-se em um primeiro fio de entendimento com essa chegada ao campo.

A princípio sabia que se tratava de uma reunião de equipe na qual se discutiam casos da rede, mas fui advertida de que se tratava de uma equipe com algumas dificuldades em receber a pesquisa, a pesquisadora. Só não entendia o grau de dificuldade.

Quando me interessei pela equipe para realizar minha pesquisa, foi a partir de uma conversa com a Amelie sobre uma paciente cujo caso repercutiu de forma ecoante na rede, e fiquei de me inserir nesse campo.

Sobre a possibilidade de inserção no campo, tive notícia de que primeiro havia necessidade de preparar a equipe para a minha chegada, pois a equipe se incomoda muito com o espaço físico da reunião que de fato era pequeno, e mais uma pessoa no campo não seria qualquer coisa.

Bom, ultrapassadas todas as dificuldades do trajeto, chego ao local combinado. Percebo o quão atrapalhado estava, pois nem me fazer entender consegui. Minha angústia de não localização não chegara à conversa com minha companheira

de campo, só depois pudemos perceber, mas acho que fazia parte da minha ansiedade.

Cheguei. No corredor, à espera do início da reunião, começamos a ensaiar a minha aparição. E era uma das minhas grandes dificuldades saber como chegar, como olhar, o que falar. Bom, o primeiro conselho: não falar, não escrever, tentar uma construção de vínculo com a equipe. Difícil essa compreensão a priori, mas ao final da reunião percebi que calar mais que preciso, era necessário.

E a reunião iniciava, a ansiedade aparecia como um incômodo sentido no corpo. Corpo este que não sabia estar diante de tantas novidades. Mas, à medida em que passavam os informes, procurava identificar os afetos que eram acionados. E assim prosseguiu a reunião. Pessoas desconhecidas falando de casos desconhecidos, mas uma sensação era familiar: a indignação diante de histórias em que mesmo se tentando fazer um bom trabalho na saúde, ainda assim nos sentimos impotentes diante de tantas dificuldades.

Me apeguei nessa rastro de identificação. Será que isso é o que uma pesquisadora faz? Bom, eu senti que ao me apegar as histórias muito parecidas com as que me deparei como trabalhadora enfermeira, seria um bom caminho. E foi.

Essas histórias que ouvia lembram muito o meu povo, sabe? Essa gente que precisa de esperar muito tempo por consultas, essa gente que não saber ler receitas, essa gente que morre aguardando resultados de exame, saca? Nesse tipo de matéria eu sou PHD, eu pensava.

Me faltava familiarização com a pesquisadora, mas sobrava expertise em vida fodida, me desculpem a palavra. Mas é que de onde vim, os peixes não se incomodam muito com nosso palavreado, então as vezes me escapam esse mal-modo-de gente esquecida.

A enfermeira pesquisadora habita no silêncio e o chão

Hoje cheguei cedo e fiquei esperando no corredor o início da reunião. As pessoas vão chegando e se aproximando com perguntas breves e formais de como vai o dia, a família etc. Uma integrante da equipe me avisa que será em outra sala. Logo penso: “será menor o espaço?” Digo isso porque foi uma das coisas que me chamou atenção, era de como o espaço em que se reuniam era pequeno, mal cabia todos os integrantes da equipe. Às vezes me sentia muito incomodada, é como se eu estivesse roubando um lugar de alguém por direito. E hoje, ao entrar na sala com esperanças de que o espaço fosse maior, vejo que não. E começo a me perguntar: por que me incomodo com o espaço físico? Na verdade, já eram grandes os esforços que fazia para estar ali.

Meus olhos e ouvidos tentavam ficar atentos às movimentações, conversas e gestos. Mas meus pensamentos me invadiam, não havia possibilidade de pegar nada, escrever nada. Estava num processo de reconhecimento do campo e de mim mesma. Conseguia sentir cada dor tensionar ombros e pescoço. Ouvia muitas coisas interessantes e a vontade de pegar a caneta era imensa... “Será que me lembrei de anotar isso?”, não quero perder nada!! E me perdia. Perdia-me porque não é nada fácil tentar parecer invisível e, ao mesmo tempo, não passar despercebida. É mais difícil ainda num mundo onde todos temos necessidades de emitir opiniões instantâneas. Calar-se, ou como disse um pessoa que foi institucionalizada de onde trabalho, “habito no silêncio”!

Habitar no silêncio exige um rigor muito grande. Era curioso como naquele momento fazia todo sentido a frase. “Habitar no silêncio” é tarefa árdua! Muitas vezes tentei decifrar o que significaria aquele “habito no silêncio”. O que de fato é para ele nunca saberei, mas o encontro com essa frase naquele momento produziu muito barulho em mim. Calar-se era mais que uma condição, era uma necessidade.

Bom, não apenas não falar, mas tentar fazer com que as expressões de espanto ou de reprovação não apareçam, quem sabe um outro exercício, fazer com que a escuta se esvazie da moralidade e do julgamento. Mas ia iniciando a reunião e decidi sentar-me no chão. Foram vários convites para sentar-me na cadeira, mas me autorizei a sentar no chão, pois já havia duas pessoas ali, e para mim o chão era mais confortável. Não tão confortável a ponto dos meus incômodos desaparecerem, mas o suficiente para que eu ouvisse a pauta se iniciando. Dá-se início aos informes.

Depois saquei. Eu queria ficar invisível. Eu queria ficar pequeninha como grão de areia no chão. Eu conheço o chão. Minha mãe dizia: do chão não passa! Era bom cair no chão. O meu chão era de barro batido. Você já sentiu o chão de barro? Ele é fresco, geladinho. Eu sempre cavava o chão, e fazia buracos na cozinha da minha avó. Era um problema, porque entortava as colheres, e deixava o chão desnívelado. Mas era o jeito que eu arrumava de ficar esquecida no canto da cozinha e chegar primeiro antes do meus primos e comer a cabeça dos pescados. Minha avó só me notava quando ia brigar por conta dos buracos do chão. Enquanto os berros sobre minhas escavações se davam, eu roubava a cabeça do peixe. Essa técnica era infalível.

Então pensava: se me deixarem no chão, eu acho que consigo alguma coisa nessa reunião. Pois de chão eu entendo.

A pesquisadora é mãe. As mães são boladonas

Já havíamos combinado com a equipe de escolher uma data para apresentar a pesquisa. Vou tendo notícias do andamento por outra pesquisadora. Sinto que há certa tensão sobre esse tema, tento reconhecer de que natureza se trata, mas não consigo ter clareza. Divago sobre algumas pistas, mas o que percebo concretamente é um cuidado da companheira de pesquisa em não atropelar, invadir ou fragilizar a construção de vínculo com a equipe. Procuro não fixar meu pensamento nesse assunto.

Como cheguei muito cedo, fiquei nos corredores conversando sobre coisas informais, nada sobre a pesquisa. Num certo momento, o assunto pairou sobre gestação, uma das integrantes da equipe me pergunta sobre filhos e responde: tenho 3! Como em todo lugar que comento, a expressão de surpresa se antecipa a fala, os comentários fofos sobre crianças são sempre inevitáveis, mas me pego por um instante me perguntando internamente sobre a proximidade do pesquisador com o campo. Deveria eu desconversar e não me aprofundar tanto nos detalhes sobre minha vida? Na hora foi um pensamento de relance que passou, e logo que pude, anotei no diário essa sensação de insegurança.

Essa conversa informal, no corredor, me fez esquecer por alguns minutos a seriedade que eu impunha sobre estar no

campo, e naquele espaço pré-reunião, sentia um pouco mais de leveza do que em alguns encontros que tive no espaço dentro da reunião. Ali naqueles poucos minutos de conversa eu soube que uma das Agentes Comunitária de Saúde (ACS) também era mãe e tinha um filho bem mais velho, de 20 anos, e dessa vez foi eu quem fez a expressão de surpresa. Soube também do desejo de ser mãe da enfermeira e da residente, e que a residente era natural do Ceará e sentia muitas saudades de casa, coisas dessa natureza que o espaço da reunião não nos deixa acessar.

Logo depois a reunião inicia, abre-se o espaço de pauta e mais uma vez não vejo acontecer a decisão da equipe sobre abrir um espaço para a apresentação da pesquisa. Mas hoje algo diferente se deu. Combinamos sobre poder anotar algumas poucas coisas, até agora vinha fazendo relatos pós-encontros. Geralmente no metrô, no ônibus, sempre no caminho na tentativa de não perder nada. Mas descubro que já havia criado uma metodologia para esse recolhimento, e que funcionava melhor escrevendo depois. Mas agora sentia um pouco mais de liberdade para anotar, e o que ficou de hoje foi alguns rabiscos sobre afetos que passavam.

Um desses rabiscos foi o que ficou anotado sobre como passou despercebida a questão da apresentação. Outro momento bem específico dentro da discussão de casos, foi o momento em que a ACS, pede para falar na pauta. Ela esclarece sobre a ida de um usuário ao INSS, que foi ao primeiro agendamento, porém não voltou ao agendamento da perícia, e que não vem tomando os remédios, não está vindo ao posto e só está encontrando com ela e mais ninguém da equipe. Sinto nessa fala um pedido de ajuda.

E aquela história de maternidade no corredor, facilitou algo. Percebi entre os olhares. Quem me olha são outras mães. As mães se olham, né? Tem algo de cumplicidade entre a gente. As mães ali eram apenas as pessoas que lembram o meu povo. De onde vim tem isso também, se têm muitos filhos. As outras mulheres da minha idade, que estavam na mesma reunião, mas que não vem de onde a gente vem, escolheram não ter filhos por agora. Tem coisas importantes para fazer. São pesquisadoras, são profissionais de carreira, precisam viajar, treinar seus aprendizados de língua estrangeira. Essas coisas que gente como eu não experimentou muito.

Mas nós as mães da reunião, nos reconhecemos. Nossa língua e olhares se entendem muito bem com palavra sobrevivência. A gente ainda não conseguiu fazer o cursinho de inglês, porque a gente tem essa mania de fazer mais gente. A gente povoa a terra, isso me ensinaram que é da vida, disseram que até na bíblia. Eu e elas atendemos e correspondemos ao chamado. Mas nossos filhos já não lerão bíblias. Esse combinado faço questão. Nós, essas mães desletradas que entramos na academia, somos rebeldes. A gente não lê mais bíblia e ainda nos atrevemos a entrar nas universidades. As mãe tão boladona. Tão virando pesquisadora.



Essas mães são bandidas

Um “caso” problema. Tentava decifrar a partir dos discursos de qual problema se tratava. Sobre o “caso” pairava um mistério. A equipe da UBS nos apresentou esse caso como muito problemático para eles. Uma jovem mãe foi descrita como “menor” e “usuária de drogas” que deu à luz uma criança fora do ambiente hospitalar, no mato.

A jovem deu à luz um bebê nascido em via pública. Os profissionais deveriam obedecer a certos procedimentos pré-definidos, tais como encaminhar para a maternidade de referência daquele território. Na maternidade, deveriam ser oferecidos todos os serviços especializados disponíveis: médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e etc. Cada um faria uma avaliação e a partir desta, elaboraria um laudo que seria encaminhado junto com o caso para o conselho tutelar. Na grande maioria dos casos mãe e filho são separados ao serem colocados em abrigos diferentes. A decisão judicial posterior, se houver, é efeito das avaliações iniciadas pelos cuidadores ainda na maternidade. Caso a mãe seja separada do bebê, a justiça pode determinar que ela visite a criança sob supervisão, ou uma decisão mais aguda: o bebê é colocado para adoção (podendo acarretar a perda do pátrio poder).

A resistência colocada pela equipe da Unidade Básica de Saúde pode ser identificada através da recusa da equipe em colocar a mãe e bebê no circuito judicial e tutelar. Cuidando de ambos ao se desviar do caminho óbvio esperado nesses ca-

sos. Os profissionais se comprometeram em acompanhá-los no puerpério imediato no território. Além disso, imagino que fora do horário de trabalho, a equipe, principalmente a Agente Comunitário de Saúde (ACS) devem ter feito rodízio de visitas, o que possibilitou que mãe e filho ficassem juntos.

Primeiramente, me chama a atenção as categorias: “menor”, “usuária de drogas”, “em situação de rua” e “prostituição” (aqui não me recordo nessa história se se tratava de uma menor, mas a mim interessa fazer uma análise dessa expressão). Essas capturas apareciam na forma como a equipe escrevia no prontuário dela (ouvia a digitação nos prontuários eletrônicos durante as reuniões da equipe no campo de pesquisa) e nas discussões sobre seu caso. São capturas, modos de redução e desqualificação daquela vida porque, por exemplo, a categoria jurídico-política “menor” é racista e foi forjada pela Ditadura civil-militar brasileira, instalada em 1964. Geralmente jovens ricas, brancas quando por algum motivo dão à luz em via pública, não são classificadas como “menor”, mas com uma jovem adolescente ou identificada pelo próprio nome.

Pode-se pensar também a categoria desqualificadora “usuária de drogas” como uma captura moralizante, já que uma parcela considerável da população (e os profissionais de saúde não estão de fora) usa substâncias psicoativas, inclusive ilegais, e não é rotulada nos serviços de saúde como “usuária de drogas”.

No entanto, essa mesma equipe que classifica a jovem dessa maneira, por motivos que não consigo explicar, se deslocou em relação a essas estratificações ao se desviar do circuito esperado e pré-determinado para casos como esse. Elas (as mulheres dessa equipe) criaram naquele atendimento um per-

curso próprio e singular. Vazaram as normas, os espaços e as categorias de cuidado e proteção à infância preestabelecidas. Cuidaram da criança e da mãe. Não a levaram para a sentença dos protocolos esperados.

Uma mesma equipe que chama de menor e usuária de drogas, reforçando os lugares racistas que essas vidas experimentam, acionaram uma sensibilidade capaz de cuidar. Então pensei: quem levou as vidas infames não foram os profissionais de saúde. Não foi a performance profissional. O que passou na cabeça daquelas mulheres da equipe em levar essa moça recém-parida para casa? Eu pensava e pensava...

De certo, um corpo que já pariu sabe o rolê que é! Será que ali deram passagem à essa cumplicidade que acontece no entremeio das mães? Tipo algo como: “A minha maternidade saúda a sua maternidade?!”. Eu sei que a mãe em mim também se alegrou.

Fiquei pasma comigo mesma por torcer por um final em que a mãe e o bebê não fossem levados para a rede de saúde. Ouvi a história como se estivesse vendo um filme, quando às vezes a gente torce para os vilões. É que os vilões geralmente estão performando o ponto de vista contado pelo mocinho da história. E as histórias dos vilões me soam muito familiares.

Como numa certa vez em que um primo meu roubou um supermercado do bairro – aquelas vendinhas pequenas onde todos conhecemos o dono. Ele roubou o Seu Tião! Meu primo era um menino de 13 anos que tinha crescido brincando com o filho dele. Mas o Dudu, apesar de menino bacaninha, sempre tinha os melhores brinquedos; a bola do jogo era sempre dele, e acabava quando ele ia embora; viajava todas as férias.

As roupas do Dudu eram doadas para esse meu primo e seus irmãos. E minha tia ensinou que roubar era feio. Mas eu achava feio era meu primo ir de havaianas doadas para a escola. Inclusive, ele saiu da escola porque a comida estava escassa e a família precisava de mais gente para ajudar na pescaria e a vender os peixes no mercadão.

No dia que ele roubou, Dona Nicinha, amiga de minha avó que morava lá no final da praia, o escondeu por três dias e três noites. É que Seu Tião tinha uns amigos da polícia e queriam “conversar” com meu primo. Na verdade, não o acharam e deram um intimado para minha tia, para que ele aparecesse logo para a tal conversa.

Minha tia tinha medo, porque todos ali sabíamos que o filho de Seu Alcebíades tinha sumido depois de uma “conversa” com esses amigos do Seu Tião.

Dona Nicinha não só escondeu meu primo, como fez questão de ir à venda do Seu Tião dizer que ela havia pedido que ele comprasse as salsichas e esquecera de mandar o dinheiro. Ela decidiu fazer isso depois da segunda noite em que ele dormiu escondido em sua casa e contou que gostava muito de salsicha – estava enjoado de comer peixe, e salsicha lembrava carne de boi. Dona Nicinha ficou conhecida como quem acobertou o crime do bandidinho, meu primo.

Lá de onde vim, é comum as pessoas enfrentarem o estado. Então, o fato de a equipe ter burlado o sistema de saúde e ter levado a moça para casa com seu bebê não me soava tão errado. Mas percebi que a história sobre a equipe ter levado a mãe e seu bebê para casa ia crescendo e crescendo porque estavam tentando denunciar aquelas “mães bandidas”.

Então me veio a lembrança de já conhecer essa sensação: a de perceber que algumas mulheres se juntam num bando para acobertar seus filhos, cuidar dos foragidos, dos pais bêbados que largavam suas esposas e filhos. Elas sempre davam jeito de ajeitar algum ocorrido grave pelo bairro.

Essas mães bandidas estão por toda parte! Bem-ditas sejam.



In-mundas não escrevem

A escrita tem uma nobreza. Minha avó apontava para alguém que sabia ler e escrever como “doutor entendido das letras”. Para ela, o farmacêutico que lia suas receitas lhe prestava um grande serviço. A ele todo ano levava um presente de Natal, julgava que sem aquela sabedoria sua vida seria muito prejudicada. Aquele ato de ler e decifrar as letras do doutor era algo mágico, superior, muito maior que sua existência. Nos serviços de saúde acontece coisa semelhante. Percebe-se logo quem não é “doutor entendido das letras”.

Quem denunciava eram as faces ruborizadas e as respirações ofegantes: os dias de calor na cidade carioca costumam castigar. As aparições atrasadas durante a reunião davam pistas daquele fazer ambulante que transita entre os becos e vielas das favelas, com seus instrumentos de trabalho poderosos, os PÉS! Eles se deslocam no território, sempre no limite entre morador/trabalhador.

A importância dada a esse trabalho é verdadeira, não se consegue chegar a lugar algum sem a experiência e conhecimento do território. A saúde da população carece de pés. Os pés que conhecem a dureza do dia a dia da favela. Eles sabem onde podem chegar, e como levar o restante da equipe em segurança! Pés-escudos, pés-abre alas. Pés que na face morador dançam o samba, o rap, correm dos disparos das balas de fuzil, andam pela vizinhança. Na face trabalhador, habitam o mesmo território, porém pela perspectiva saúde/visita domiciliar/busca ativa.

A sabedoria desse fazer é rasteira, calejada, empoeirada. Não tem a nobreza da escrita dos sagrados prontuários. Para que escreveriam já que seus pés já são muito úteis? O que suas escritas teriam a dizer sobre essas andanças?

Foi em uma dessas aparições atrasadas e ruborizadas que a questão foi colocada. As falas eram sempre dirigidas a esses trabalhadores. Pausa para uma consulta com os trazedores de notícias; os detentores dos detalhes dos casos. E que detalhes! Os prontuários não podem ficar sem essa riqueza! Como chegará a tê-los então?

Só um saber mundano, menor, dominado, minoritário poderia descrever com riqueza a circulação de usuários infames. Os casos pautados sempre mantinham uma interferência que é pedida. Cita-se o caso, logo em seguida consulta-se os detentores de detalhes, então são cedidos com muita riqueza os preciosos detalhes, na medida em que outro alguém detentor das “sabedorias das letras” digitava nos prontuários eletrônicos.

O ritmo das falas dos saberes ambulantes obedecia ao ritmo imposto pela nobreza da escrita. É da natureza da fala a ligeirice, rápida demais para a velocidade da escrita. Porém, quem dita a cadência da fala nessa cena era a escrita, as pausas se faziam necessárias para que ela, a escrita, conseguisse alcançar as intensidades das narrativas velozes. Eram pausas angustiantes para os ouvidos ansiosos que aguardavam pelo desenrolar das histórias. Às vezes, as pausas davam lugar a outros barulhos. Num desses barulhos, uma voz: Se eu tivesse acesso ao prontuário escreveria tudo isso, e não tomaria tanto tempo contando tanto detalhes!

Claro que a solenidade da escrita não permite tomar essa fala num sentido literal. Não há ouvidos para isso. Ela foi dita nos escombros, em forma de sussurros, ruídos, não podendo ser registrada.

Esses relatos, ou respostas às perguntas pelos detalhes, saem sempre do mesmo lugar, fazem referências aos usuários, porém também vizinhos. Logo, os relatos exteriorizam as sujeidades compartilhadas. Os prontuários talvez estivessem sedentos por experienciar escritas (in)mundas. Talvez gostassesem de saber como é ter nos desenhos das letras algo não costumeiro, e devessem eles mesmos procurar no dicionário mundano o significado de uma palavra que fugisse ao seu domínio.

Todavia a nobreza da escrita não lhe concede o prazer da contradança. Mas pés são fortes! Mantêm-se embaixo, porém em alguns momentos entram de sola, e vão esmagando indiferenças e pedindo passagens. Às vezes encontram passagens no traço empoeirado de outros pés que mesmo não tão calejados, possuem pequenas rachaduras, frestas onde é possível compartilhar danças. Danças mundanas que produzem não só danças, mas músicas e ritmos que não dependem dos prontuários, já que os precedem e os ultrapassam em intensidade.



Escrita e a sentença dos laudos

A pedido da justiça, uma usuária do SUS vinculada a uma Unidade de saúde pertencente ao campo de pesquisa deveria realizar exames. Os trabalhadores dessa equipe deveriam providenciar laudos e atestados de saúde, incluindo exames de doenças infecto-contagiosas para compor um processo judicial com o fim de reaver a guarda de uma criança, sendo esta a demanda feita à equipe. Mas por que se pediria exames de doenças desse tipo se isso a princípio não diz de uma capacidade de cuidar dos próprios filhos? Como responder a isso, uma vez que tais resultados poderiam interferir diretamente no destino desta família, prejudicando o processo de guarda, caso o resultado para alguma das doenças pesquisadas fosse positivo?

A história aqui é de uma mãe e três filhos. O mais novo e o mais velho vivem sob seus cuidados, porém a guarda do mais velho pertence a sua avó que atualmente encontra-se em uso abusivo de álcool (isso foi recolhido durante a reunião no campo de pesquisa). Essa perda de guarda do seu primeiro filho se deu na época do falecimento do segundo filho ainda recém-nascido, sua morte foi atribuída ao uso de drogas durante o período gestacional.

Além da equipe e nós da pesquisa, havia a presença de uma assistente social que foi incorporada à discussão. Esta tratou de mostrar como a justiça se comporta, fazendo-se de porta

voz da lei, mostrando o caminho e as ações que a justiça toma nesses casos. Como produzir cuidado e ao mesmo tempo responder às solicitações violentas do estado?

Geralmente na saúde, assuntos ligados ao uso de drogas, criminalidade e violência, causam incômodos, quase sempre são discursos que se aliam à repressão, a um policiamento efetivo e um aumento de segurança, principalmente quando relacionado à população mais pobre que é, em todo caso, a quase totalidade dos usuários do SUS. Consequentemente, produz-se um cuidado punitivo, se é que dá para se chamar de cuidado. Mas ali não era esse o caso.

Existe outro tipo de discurso bastante familiar, da mesma natureza dos discursos repressivos, porém um pouco mais sutil, em que o profissional se coloca numa posição neutra, dizendo estar apenas traduzindo o que sua função pede. É como se lhes faltasse força ou coragem. Claro que nessa e em outras situações, o movimento de conhecer os caminhos que a justiça utiliza facilita um pouco no sentido de como usar esses caminhos como atalhos estratégicos. Mas me refiro a uma inclinação, à pretensão de neutralidade e objetividade, um esconderijo, uma máscara, um não movimento, uma inércia que nos torna coautores dos microfacismos cotidianos, que nos paralisa e assim deixamos de praticar ou de exercitar formas de cuidar mais generosas.

O que me causou profunda preocupação com essa história, foi de já ter vivido a experiência de apenas responder às intimações judiciais. Sob a sensação de alívio experimentada pelos trabalhadores que se colocam nesta posição, esconde-se uma inércia, um ato passivo diante das violências cotidianas exercidas pelos agentes do Estado. Essa passividade em fornecer laudos, relatar ocorridos e histórias clínicas desafoga

talvez da culpa, mas no fundo sabe-se que esta escrita acaba instrumentalizando instâncias que decidirão sobre essas vidas. Então eis a minha pergunta: que ações podem ser empreendidas que não se restrinjam apenas a descrever os casos, como se esta pseudoneutralidade bastasse ao bom andamento do trabalho?

O que juízes ao lerem os pareceres pensariam a respeito da saúde da usuária? Que ideia essas pessoas fazem do que é ser saudável? Até que ponto a ideia de ser ou estar doente funcionaria como uma máquina de punir?

A equipe diante da assistente social, que discutia o caso com a proposta de apenas responder, decidiu confeccionar laudos do ponto de vista do cuidado da equipe. Julgou que aquele ato de se colocar neutro poderia ter implicações sérias na decisão judicial de reaver a guarda da criança. A estratégia era descrever qualquer resultado dos exames articulando respostas que indicariam a garantia do ponto de vista da saúde e do cuidado, que nenhuma doença explicitada implicaria na incapacidade da mãe em reaver a guarda de seu filho. É como dizia minha mãe: vale o que está escrito! E assim a equipe escreveu o que deveria.

Minha mãe, a única da família que cursou a escola até o normal e foi professora da rede pública a vida toda, valorizava muito a escrita. E minha avó se orgulhava de uma de suas filhas ter conseguido entender o desenho das letras.

Ela também se orgulhava de pentear meus cachos com azeite de oliva. Puxava, puxava e não deixava um fiozinho sequer escapar daquele elástico. Mas havia ali uma mão que me incentivava a ir à escola. “Tem que escrever, fia! Você é inteli-

gente igual à sua mãe. Tem que estudar” – era o que ela repetia ao pentear meu cabelo.

Eu não gostava muito da escola, mas gostava de ler e escrever. Adorava fazer a lista de compras para minha avó. Ela dizia às vizinhas que eu, naquela idade, já lia e escrevia. Não havia nada de diferente em mim; todas as crianças da época escreviam e liam. Mas, na minha casa, eu era a primeira criança que apresentava facilidade na escola. Minha barriga estava sempre cheia, tinha uniforme e sapatos. Que riqueza, aos olhos da minha avó!

Quando me formei enfermeira, porém, percebi que a escrita é realmente importante. Além de saber os termos técnicos da minha profissão, havia esse lance de poder relatar as vidas das pessoas que cuidamos. Tudo o que se escreve fica documentado. Nisso, minha mãe tinha razão: vale o que está escrito.

E, mais do que escrever, você autoriza coisas. Você libera insumos, você determina se uma pessoa pode ou não ter benefícios econômicos, você descreve sofrimentos – e, a partir disso, juízes acreditam no que você diz. Você colabora com a sentença na vida de alguém. Sendo boa ou má, sua escrita carimba a sentença.

A rebelde

Confesso que criei expectativas no anúncio de uma apresentação de estagiários sobre o trabalho com Agente Comunitário de Saúde (ACS). Interesso-me muito por esses trabalhadores, admiro tamanha coragem! Ao início da reunião foi logo passada a palavra para as estagiárias que realizaram um trabalho de observação na unidade com os ACS. Elas iniciam a fala desse trabalho colocando um vídeo, na verdade um curta falando do trabalho de ACS no Nordeste. A residente de enfermagem logo se identifica e retruca feliz “Minha cidade!” . E durante o filme, muito interessante por sinal, algumas identificações por parte da equipe.

No filme obtínhamos relatos não só da equipe, mas de moradores do território, que diziam da importância desse trabalho, em alguns momentos a equipe se emocionava, não só pelos relatos de elogios, mas pela identificação com as dificuldades enfrentadas pelo trabalho no território. As pessoas retrucavam dizendo: “É tudo muito parecido, só muda o sotaque!!” Acabado o vídeo, anunciaram a hora da problematização. Aqui reside o início do meu incômodo. As estagiárias distribuíram papéis e pediram para que as ACSs escrevessem uma situação importante vivida no trabalho, “APENAS AS ACS” e assim seguiu. O restante da equipe ficou de expectador.

Na verdade, eu pensava: Será que estou incomodada por não ter sido incluída? Havia outros integrantes da equipe além de nós da pesquisa que ficaram de fora, e isso me soou es-

tranho sim. Mas o que de fato me incomodava era uma cena infantilizada, uma dinâmica motivacional dirigida aos ACS, na tentativa de sensibilizá-los. Ainda que fosse dirigida a todos da equipe, não sei se isso diminuiria meu incômodo.

Já era sabido que alguns movimentos ganharam força na equipe. A narrativa que construí anteriormente a essa, fora um movimento de protagonismo dos ACS e do profissional técnico de enfermagem. Havia certo movimento por parte desses trabalhadores e um entendimento para a equipe como um todo, de que eles deveriam ter mais espaços de escuta. Chegando a ser localizada a pesquisa como disparador desse movimento. Mas porque realizar uma análise somente para os ACS?

O que se seguiu à dinâmica foram alguns desabafos, mas era como se eles tivessem que se justificar ou mesmo se defender de possíveis acusações de não desejar o trabalho. E, mais: todo e qualquer gesto estava em evidência, passível aos olhares interpretativos de quem detinha o poder da gestão.

Isso me parecia uma tônica sempre presente: a subalternidade se explicando, se justificando para quem gerencia o funcionamento. Não é meramente uma divisão de trabalho. É uma cena clara: corpos pobres, geralmente de mulheres negras, dando satisfações sobre a extenuante tarefa de subir e descer as ladeiras da favela para um tanto de gente branca de classe média alta, que chega em seus carrões nos estacionamentos dos serviços de saúde.

Uma das ACS era muito parecida com uma amiga de infância que ainda mora ao lado da casa da minha família, no interior. A semelhança estava na aparência e no jeito. Mas não era o jeito dela que me parecia familiar. Eu conhecia muito

bem aqueles olhares subalternos. Olhavam sempre cabisbaxos e tinham certa dificuldade em falar em público. Não era timidez. Era opressão.

Os serviços de saúde reproduzem microviolências que podem parecer silenciosas, mas para o meu corpo gritavam alto e em bom som. Pronto: eu conseguia localizar o que em mim incomodava. Era um certo ar humilhante de existir de forma acanhada sob o olhar elitizado. Ali, as investidas de motivação eram quase um deboche. O trabalho duro era realizado por aquelas mulheres negras que nem conseguiam levantar o olhar diante da branquitude do espectador.

E, no meio dessa encenação motivacional, um corpo rebelde destoava. Era ela. A que me trazia memórias da minha amiga. A mulher que, mesmo tendo cinco filhos, comandava a associação de moradores e, entre os seus, era conhecida como uma mulher forte, se posicionou e se negou a continuar com sua face humilhada. Foi quando os espectadores começaram a reconhecer a “baraqueira”. E ela perguntou: “E agora é a hora de vocês participarem? Eu gostaria de ouvir a impressão de vocês sobre o filme!”

Silêncio. Algumas falas tentaram explicar a dinâmica. Não estava prevista a participação daquelas pessoas. E começaram a ensaiar uma participação. Coisas muito empobrecidas foram ditas. Os lugares do não-saber começaram a mostrar suas garras.

E, a partir desse ponto, foi um grande vexame. As pessoas que foram convocadas a falar deixaram muito clara a ignorância sobre o território. Não sabiam os nomes das pessoas. Não sabiam as tecnologias usadas por aquelas mulheres para

conseguir andar por toda a comunidade e entrar nas casas.

O vexame delas, porém, foi minha epifania. Percebi que aquelas mulheres negras, de olhos baixos, carregavam nas costas e na memória um mapa vivo do território — um saber que não cabia nas fichas de avaliação ou nos indicadores de produtividade. Enquanto as gestoras brancas dominavam a teoria da ‘articulação intersetorial’ e o ‘trabalho em rede’, as ACS praticavam no corpo a corpo a arte milenar de se virar. E uma arte não se explica, se mostra.

A rebelde, ao quebrar a dinâmica, não estava sendo grosseira ou resistente. Ela estava, na verdade, dando uma aula de sobrevivência que nenhuma de nós, seria capaz de ministrar. Às vezes, a verdadeira capacitação está em calar a boca e aprender.

A mãe morta e a pauta seguinte

Um constrangimento paira no ar. A pauta se inicia com meias-palavras; o assunto é um acionamento do conselho tutelar. Não identifico de qual serviço da rede partiu o movimento. Estão em jogo atores que cuidam de uma pessoa muito jovem: a escola, a família, a Unidade Básica de Saúde e, agora, o conselho tutelar.

Superficialmente, o caso é pautado sem detalhes. Entendo que se trata de um adolescente que ocupa um lugar na comunidade chamado “Casarão” – acredito que seja um local ocupado por moradores que fazem uso de drogas. Mas, como informe, a pauta segue.

Percebo que essa era a intenção: apenas informar o acionamento do conselho tutelar, sem se aprofundar. Gestos informais folheiam agendas. O som das páginas é alto diante do enorme silêncio instaurado pela pauta. Outros tantos gestos tentam dar conta da dureza do silêncio. Percebo olhares evitados, cigarros recorrentes, coçadas de cabeça, objetos perdidos procurados como minas de ouro dentro das bolsas! Ufa! Uma fala corajosa atravessa o barulho do silêncio. Outro caso.

Agora, era sobre uma senhora que, apesar de possuir plano de saúde, preferiu retornar a fazer o curativo na unidade. Já nesse caso, não há silêncio! Falas começam a tomar fôlego,

e há questionamentos sobre as idas e vindas dessa moradora, que às vezes desaparece da unidade para fazer seus curativos em clínica particular e, em outros momentos, retorna. Confesso que estava confusa, sem entender bem o propósito daquela pauta. Mas logo deixaram às claras.

Havia falas diversas, com forças de diferentes intensidades. Eram como rajadas de vento, sopravam em diversas direções. Mas logo o pensamento coletivo se organizou e ventou fortemente. “Cuidaremos todas as vezes que a usuária chegar. Aqui não nos interessa se ela possui plano de saúde particular ou se não adere ao tratamento na UBS. Nós apenas cuidamos quando ela chega!” Ecoou uma voz na reunião.

Várias falas se seguiram, todas na mesma direção. Ali não era uma voz de comando e outras obedecendo. Estava diante de um pensamento-tribo, de uma formação de bando. A força era tanta que fez emergir o caso da pauta anterior, transpassando aquele mar de silêncio.

O caso anterior necessitava de coragem para vencer tantos tabus. Geralmente, quando discutimos publicamente sobre temas polêmicos, tendemos a nos policiar. É claro que todos percebiam que, ali, opiniões éticas ficariam em evidência caso se pronunciassem. Atualmente, parece existir um apelo em relação à questão da ética – um debate contemporâneo presente tanto na produção de diferentes campos de conhecimento quanto na vida cotidiana.

Somado a isso, há uma tendência que convoca os indivíduos a uma tomada de posição ética frente às mais diversas questões do contemporâneo. Jargões coletivos como “Estamos vivendo uma crise de valores!” são observados nas produções

discursivas de especialistas que identificam a necessidade de mais leis, rigor e punições relativos ao cumprimento das normas sociais. Consequentemente, há uma disseminação dessa produção que pede por mais controles – o que supostamente melhoraria as “relações fora da ordem”. No entanto, há uma confusão entre a instabilidade, que é própria das relações contemporâneas, e o que seria desordem, transformando esse movimento reivindicatório em um apelo por regras mais rígidas, que trariam uma maior moralização a essa tessitura social.

Como se percebe, há uma referência à ética identificada como uma espécie de moralização das relações, que fecha as possibilidades de se pensar outras formas de estar no mundo. Deixa-se de enxergar a crise dos códigos como uma possibilidade de invenção de outras maneiras de ser e estar com o outro; ao contrário, demandam-se mais limites e contenções.

E a história do jovem que supostamente frequentava o Casarão deu espaço para esse jeito de recorrer aos códigos e leis para apaziguar a angústia e trazer a sensação de trabalho realizado. “Pronto, chamaremos o conselho tutelar e em seguida damos uma prensa nessa mãe. Ela precisa levar um sustinho!” Confesso que essa frase me causou certa repugnância.

Logo depois que a frase foi dita, uma das ACS, que havia chegado atrasada, pediu a palavra. Começamos a ouvir que o adolescente em questão não tinha pai nem mãe. Sua avó, uma senhora muito doente e acamada, havia perdido a filha há mais ou menos um ano – a mãe do adolescente. O pai, ou seja, o genitor, nunca foi identificado. Corriam rumores de que era um rapaz que fazia parte do tráfico, mas foi executado pela polícia.

Ao ouvir essa história, eu aguardava ansiosa pela pessoa que sugerira que a mãe levasse um “sustinho” falar. Não aconteceu. A equipe ficou em silêncio. Surgiram algumas sugestões tímidas e indecentes: procurar outros familiares, retomar a conversa com a escola...

A mãe sepultada levava a culpa por um suposto uso de drogas do adolescente. Em nenhum momento o pai foi invocado. Mesmo que estivesse vivo, não estaria sendo responsabilizado. Eu só pensava no quanto uma mãe, ainda que morta, sofre.

O adolescente não teve um pai. Nem vivo, nem morto. Apenas uma mãe: morta e culpada. E naquela sala, diante do silêncio cúmplice de todos, o único veredito foi lavrado: sobre o corpo já em decomposição daquela mulher, caía a sentença. A reunião poderia seguir para o próximo ponto da pauta. O trabalho, afinal, estava feito.



Formato: PDF

ISBN 978-65-5132-018-7

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda

Rio de Janeiro / RJ

Tel: +55 21 98141-1708

[contato@epitaya.com.br](mailto: contato@epitaya.com.br)

<http://www.epitaya.com>

As histórias contadas aqui não são casos clínicos. São corpos.

Corpos que sangram, que resistem, que enlouquecem em debaixo de insultos, que sobrevivem ao abandono institucional e que inventam modos de cuidado onde o Estado produz ruína.

Nessas crônicas, a autora atravessa dois mundos inseparáveis: o da enfermeira que aprende a enfrentar a violência com gestos mínimos de proteção — mesmo que fora da norma — e o da pesquisadora que descobre que habitar o silêncio é a forma mais radical de escuta.

Entre mães desqualificadas, adolescentes violentadas, usuários do SUS esmagados por máquinas sociais, agentes comunitárias que carregam o território nos pés e equipes tentando reinventar a ética no cotidiano, este livro revela uma verdade incômoda: o cuidado só existe quando alguém decide desobedecer.

Escrito com a força de quem viveu, sentiu e pensou cada ferida, este livro é testemunho, denúncia e homenagem às vidas consideradas “menores”, “usuárias”, “loucas”, “in-mundas”.

Vidas que, aqui, ganham palavra — e, portanto, potência.

