

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

MORGANA MASETTI

Ética do encontro

Doutorado em Psicologia Clínica

São Paulo

2018



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

MORGANA MASETTI

Ética do encontro

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Suely Rolnik.

São Paulo

2018

Morgana Masetti

Ética do encontro

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Suely Rolnik.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Suely Rolnik [Orientadora]

Profa. Dra. Cristiane Mesquita

Profa. Dra. Rosane Preciosa

Prof. Dr. José Amálio Pinheiro

Profa. Dra. Vera Lucia Mendes

Suplentes

Prof. Dr. Luiz Augusto de Paula Souza

Prof. Dr. Eduardo Passos

AGRADECIMENTOS

Ao Marco, força-amor com quem sonho um mundo onde caibam infinitas existências.

À Sofia, com quem aprendi a ser mãe, presença solar que ilumina meus caminhos.

Ao Pedro, que me ensinou a dimensão infinita do amor.

Aos meus pais, silêncios da natureza, que sopram os mistérios do mundo.

Aos artistas, poetas e filósofos que zelam por todas as existências que reivindicam ganhar mais realidade.

A todos os pacientes, que me ensinaram a potência da vulnerabilidade.

Aos profissionais de saúde, que fazem do encontro um acontecimento de saúde.

Ao Emilio, que escova as palavras até elas pronunciarem a essência das coisas. Por todo suporte nesta trajetória sem fim de dar corpo aos acontecimentos.

À Suely, que me incentivou a instaurar alma nas palavras e a acreditar em existências por vir.

Aos amigos dos momentos essências: Dr. Leonardo, Thais, Wellington, Roberta, Tana, Adriana, Giulia, Magda, Paulão, Paulinho, Márcias.

A todas as pessoas anônimas, com as quais minha existência está intimamente ligada embora não saiba seus nomes. Pessoas que fazem do mundo um lugar onde é possível confiar nas belezas da natureza humana. Graças a essas pessoas habito esta linha do tempo e se faz possível a existência desta escrita.

– *Qual a doença dele?*

– *Hiato... entre a vida e a morte.*

Evandro Affonso Pereira e Juliano Garcia

Pessanha, *Epigramas recheados de sicuta*

RESUMO

MASETTI, Morgana. **Ética do encontro**. 2018. Tese (Doutorado) – Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

Este trabalho procura investigar quais elementos favorecem a qualidade da relação entre profissionais de saúde e pacientes na construção de saúde. Sabe-se que os protocolos de cuidados médicos não asseguram imunidade ao sofrimento do outro: existe sempre um fluxo de vida que pede passagem. A ideia é pensar em dispositivos para que o profissional de saúde possa acolher esses fluxos sem expulsá-los do campo relacional ou se aniquilar por eles, transformando-os em potência de vida para o cuidado do paciente. Vivemos em uma sociedade que privilegia a medicalização da vida, onde tratar de forma individual fortalece um modo terapeutizado de viver. Nele, o destino pessoal não se vincula ao destino coletivo. Problemas sistêmicos muitas vezes são vividos e tratados com soluções para problemas individuais, gerando um sentimento de impotência e indiferença em relação ao outro. O espaço público desaparece e, em seu lugar, existem os diversos públicos que os dispositivos de poder criam e tratam de maneira a não acolher a criação de sentidos singulares que tais processos poderiam gerar. A dor, quando não consegue ser silenciada, coloca-se como experiência limite da relação entre profissionais de saúde e pacientes. Ela faz sussurrar uma nova língua que nos convida a mergulhar nas pequenas frestas, abrindo outras temporalidades para o encontro. O encontro, nesta narrativa, é pensado como um conjunto de possibilidades e potencialidades presentes no espaço e tempo da relação, existências mínimas que poderão ou não ser instauradas. Nesse sentido, o encontro configura-se na riqueza do que não está definido e não pode ser acabado a não ser conjuntamente, uma possibilidade de liberdade conquistada através do entrelaçamento com o outro.

Palavres-chave: Saúde. Qualidade da relação. Profissionais de saúde. Pacientes.

ABSTRACT

MASETTI, Morgana. **The Ethics of Encounter**. 2018. Thesis (Doctorate) – Faculty of Psychology. Pontifical Catholic University of São Paulo, São Paulo, 2018.

This study seeks to investigate which elements favor the quality of the relationship between health professionals and patients in health construction. It is known that medical care protocols do not insure immunity to the suffering of the other: there is always a flow of life waiting to be ushered in. The idea is to conceive devices so that health professionals can foster these flows without expelling them from the relational field, nor annihilate themselves through them, transforming them into living potency when caring of the patient. We live in a society that privileges the medicalization of life, where individualized treatment strengthens a therapeutic way of living. In it, personal fate is not bound to the collective one. Systemic problems are often experienced and treated with solutions to individual problems, generating a feeling of helplessness and indifference towards the other. Public space disappears and is replaced with the various publics that the power devices create and treat in a way that does not foster the creation of unique meanings that such processes could generate. Pain, when it cannot be silenced, poses itself as a borderline experience of the relationship between health professionals and patients. It whispers a new language that invites us to delve into the small cracks, opening different temporalities for the encounter. The encounter in this narrative is thought as a set of possibilities and potentialities present in the space and time of the relationship, minimum existences that may or may not be established. In this sense, the encounter is established in the wealth of what is not defined and cannot be completed but together, a possibility of freedom achieved through the intertwining with the other.

Keywords: Health. Relationship quality. Health professionals. Patients.

SUMÁRIO

1. LUGARES PARA HABITAR E COMBATER.....	8
Aurora.....	8
O silêncio.....	12
Zonas vivas de contato.....	14
Medicalização da vida.....	16
Sintoma como lugar.....	19
Sem diagnóstico.....	21
2. NARRATIVAS PARA TECER “VIDASAÚDE”.....	23
Uma história médica inexistente.....	23
Vivendo no Templo de Asclepíades ou Pluralidade de tempos.....	29
Quando o mundo se lança no corpo.....	33
Quando você dança, quem se ergue em seu corpo?.....	34
3. ÉTICA DO ENCONTRO.....	35
Encontro como potência.....	38
Encontro como acontecimento.....	41
Cartografias possíveis para o espaço do encontro.....	44
Ocupando as bordas das páginas.....	48
Escovar as palavras.....	51
Gramática do gesto.....	56
O casaco.....	59
4. NÃO VIRAR A PÁGINA.....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXO – DIÁRIO DE UMA TRAVESSIA.....	70

1. LUGARES PARA HABITAR E COMBATER

Aurora

Ela era Sofia aos olhos do diretor chileno Rodrigo Sepúlveda¹ e Bernarda Gallardo nas notícias de jornais. Gestava o nome das várias mães silenciadas em seus sofrimentos. Uma das muitas mulheres em uma fila de adoção: primeiro filho para Sofia do filme, terceiro para Bernarda. Uma vida que se repete nas ações cotidianas: professora de uma escola no interior do Chile, trabalhadora no trajeto de ida e de volta para casa, esposa que prepara o jantar. Ritmo de gestos que parecem recomeçar do mesmo ponto a cada dia. Como tantas outras mulheres, vive no anonimato.

Uma notícia de jornal chacoalha seu corpo: no lixão da periferia de sua cidade, encontraram morto um bebê recém-nascido, que havia sido jogado em uma lata de lixo. Os corpos de Sofia e Bernarda eram retalhados por estas palavras. “Ser tomado por uma inquietação, isto convoca o desejo”².

Ela é então impulsionada a ir ao hospital onde está o bebê, conversar com o marido, procurar um advogado: quer enterrar a criança encontrada no lixão. Perguntas da Inquisição lhe batem à porta; perguntas de um tempo no qual cada um cuida unicamente de seus problemas: você é parente? Por que você quer fazer isso? Está louca? A horizontalidade involuntária desse bebê já está bem alocada no lugar do esquecimento. Para que retirá-lo das notícias do dia, que acabarão sendo aniquiladas pelas notícias do dia seguinte? Por que deslocar esse bebê da ordem do inanimado, do objeto de autópsia, do *status* de lixo? “Fazer nascer um novo modo de existência é sempre desafiar instâncias que neutralizam a força do que está nascendo”³. Ela decide que todas as segundas-feiras irá se sentar na recepção do escritório do advogado, e esse será seu lugar de combate para tentar reverter o fato que, para ela, tornou-se pior que a morte: a construída inexistência desse bebê. As palavras dão a ele o lugar da inexistência: no Chile, se um corpo não é reclamado pela família, é classificado como dejetos humanos e jogado fora com outros materiais hospitalares.

¹ AURORA. Rodrigo Sepúlveda. Chile. 2014. A história, baseada em fatos reais, conta as dificuldades que atravessa Sofia (Amparo Nogueira) para adotar um bebê encontrado em um lixão.

² Anotações da aula de Suely Rolnik. 28 maio 2014.

³ Anotações da aula de Peter Spink. 7 maio 2014.

O advogado lhe diz: não há nada o que fazer. Mas Sofia continua a visitá-lo semanalmente, ainda que isso custe a ela repreensões no trabalho. Para intensificar o que o mundo lhe deu, ela parte da afirmativa do advogado a fim de revertê-la.

“Não há nada o que fazer” é uma frase que causa estranhamento, que não se assemelha em absoluto a frases como “Não podemos fazer nada” ou “É impossível fazer alguma coisa.” “Não há nada o que fazer” é o nome de uma bifurcação que leva a lugares completamente distintos: “Não se pode fazer nada” e “Tudo está por fazer.” O primeiro caso não nos interessa; o segundo, sim. Porque realmente, quando se toca o fundo e não resta nenhuma esperança, abre-se uma travessia e podemos afirmar “Tudo está por fazer”.⁴

Sofia dá ao bebê um nome: Aurora. Aurora é a palavra através da qual se instaura o acontecimento da morte e da vida dessa criança. Sofia começa a instaurar um novo lugar dentro das premissas médicas e legais, já que, a cada vez que o advogado se refere ao bebê como “o corpo”, ela o corrige: “Aurora”. As segundas-feiras se repetem por meses. Em primeiro lugar, é preciso constatar se Aurora respirou, o que comprovaria o nascimento e daria o direito ao enterro. Isso também instauraria um inquérito sobre o crime de assassinato. Depois de meses ela recebe o laudo: não é possível verificar se Aurora respirou, pois seus pulmões foram comidos por aves no lixão. Os encontros com o advogado seguem-se a cada semana. Sofia tece com ele diálogos que causam imperceptíveis rupturas no muro das leis, da burocracia, construindo, vagarosamente, um lugar comum no qual ela e o advogado podem se escutar. É neste campo frágil e amedrontador que ele lhe aponta uma possibilidade: se ela adotar Aurora, poderá enterrá-la. Adotar é a possibilidade de dar a Aurora o direito de respirar. “Encontrar a palavra e o gesto para o que a vida está exigindo”⁵. É o que ela e o marido fazem depois de mais alguns meses. Quinhentas pessoas vão ao enterro.

No dia seguinte ao sepultamento de Aurora, um novo bebê é encontrado na lata de lixo. Sofia de Sepúlveda – a Bernarda dos jornais – começa a colar cartazes nas latas de lixo com a frase: Não jogue seu bebê nesta lata de lixo.

Qual é o combate de Bernarda? Quantas camadas ele tem? Como nos contamina? Através da maternidade póstuma Aurora vive. Uma filha que representa o desejo de que nenhum bebê possa ser abandonado, pois, se isso acontece, é porque a sociedade não pôde abraçá-lo, não pôde niná-lo. Ao elevar o bebê de dejetos do lixão ao nome Aurora – início da vida, princípio, origem –, Bernarda nos coloca em comunhão: podemos nos conectar com a

⁴ PETIT, Santiago López. Los espacios del anonimato: una apuesta por el querer vivir. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **La fuerza del anonimato**. Barcelona: Bellaterra, 2009, p. 27, tradução nossa.

⁵ Anotações da aula de Suely Rolnik. 26 mar. 2014.

vida que passa por Aurora, com mulheres que, desprotegidas do apoio familiar e das leis, precisam abrir mão de seus bebês. Penetramos no acontecimento de estupro silenciados.

No túmulo de Aurora passam a ser deixadas flores debruçadas pelas dores das mães que choram por seus filhos abandonados, um espaço concedido para viver seus lutos, onde o anonimato pode ser lugar de potência. Depois de Aurora, Bernarda adotou Manuel, Victor, Cristóbal, Margarida, todos filhos de uma maternidade póstuma. Sob a força desse anonimato, Bernarda abre novas possibilidades para uma reflexão, não a da consciência que julga, mas aquela de um corpo envolvido, como o nomeia Garcès:

O corpo está envolvido em uma cadeia alimentar, em uma rede de cuidados, em um meio de ameaças, de desejos, em condições histórico-sociais. Para um corpo é impossível não viver. Padece, goza, se esgota, deseja, é vulnerável, resiste, cria, se reproduz. O corpo está envolvido porque inclui a existência de outro ainda que esteja só. No corpo se encontra o impessoal, o singular e o anônimo, o aparente e o obscuro.⁶

Garcès fala da necessidade de ter dois corpos simultaneamente: o que cria e o que sobrevive. O que está intermitentemente com os outros e o que volta sozinho para casa. O que sente a capacidade de transformar o mundo e o que sabe que sua impotência é insuperável⁷.

Interessa-nos pensar o lugar que Aurora pode ocupar, o ato de respiro indeterminado – do ponto de vista médico – que é afirmado como vida potente através da maternidade de Bernarda. Essa condição que se cria na história de Aurora amplia as possibilidades de se pensar a saúde.

Pensar é aprender a ser afetado, é transgredir uma relação de indiferença que nos conforma como espectadores/consumidores do real. Começamos a pensar quando aquilo que sabemos (ou não sabemos) afeta nossa relação com as coisas, com os fatos, com o mundo, com os outros. Para isso é necessário coragem e a coragem se cultiva na relação afetiva com os outros. Essa é a experiência fundamental que pode modificar nossa relação com o mundo e suas formas de dominação cada vez mais íntimas, sutis e subjetivas.⁸

A história de Bernarda é a história de tantos outros que, por diversos motivos, não conseguem dar corpo ao que lhes afeta; não encontram a palavra a dizer nem a ação a realizar. Bernarda busca esse dizer, consegue criá-lo e, com isso, inspira-nos a buscá-lo. Ela nos

⁶ GARCÈS, Marina. Un mundo entre nosotros. In: **La fuerza del anonimato**. Barcelona: Bellaterra, 2009, p. 56, tradução nossa.

⁷ Ibidem, p. 57.

⁸ Idem, 2010, p. 75, tradução nossa.

acompanha nesta travessia para pensar o que pode o encontro entre o profissional de saúde e o paciente na construção de saúde.

O desafio é fazer fluir, através das palavras, uma força que inspire a fazer do encontro um lugar de potência e, do pensamento, um lugar de combate. Pensar, aqui, significa colocar a pergunta, tal como Bernarda: Qual é meu combate? Com quem? Onde?

As palavras que se desenham nas próximas páginas buscam estabelecer-se como um lugar onde a palavra seja capaz de abrir zonas que ampliem sentidos. O pensamento, aqui, é entendido como multiplicidade de combates: combate como acontecimento do pensar, combate através do impensável, combate às instituições de pensamento. Um estar dentro, mas às margens da validação de saberes; um caminhar nas bordas das regras de reconhecimento de “saberes” constituídos; uma busca por palavras que correspondam a algum mal estar, que permitam expressar sentimentos, experiências, vivências. É nesse marco que se inscreve o combate do pensamento. Buscar, na palavra, “a afecção de mim mesmo: estou ou não estou onde eu falo, o que falo está ou não está em mim”⁹.

Entendo esta trajetória não como um caminho linear, mas como um turbulento revoar das palavras ora estruturantes, ora desviantes, ora potentes, ora capturadas por linguagens vigentes e esvaziadas. Entendo que elas revoam em meio à “crise das palavras” que vive a atualidade¹⁰, ao desencontro entre palavra e experiência, à crise da ausência de um espaço comum para comunicação de experiências e afetos, à crise do exercício de poder através de linguagens que não favorecem a “palavra afeto”¹¹.

A crise das palavras serve para colocar continuamente em dúvida o código que utilizamos, para suspender o lugar onde estamos. É difícil manter aberta essa brecha. Por um lado, porque a linguagem do código captura o que falamos e tende a se colocar em conformidade com a realidade. Por outro, porque a brecha que se abre nos leva a lutar com uma palavra em crise que não sabe falar sobre si mesma (ou que ainda não encontrou uma forma de expressão para falar de si mesma.¹²

Essas palavras experimentam um movimento de migração em meio a uma ideologia que abarca e explica o indivíduo dentro de uma “linguagem que imprime um código que expulsa os balbucios e as zonas imprecisas de sombras”¹³.

Através do combate do pensamento – combate antes de tudo comigo mesmo – essas palavras buscam voar do centro da página sem saber seguramente onde pousarão, um voo que

⁹ ESPAI EN BLANC. **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010a, p. 58, tradução nossa.

¹⁰ Ibidem, p. 92.

¹¹ Ibidem, p. 92.

¹² Ibidem, p. 96, tradução nossa.

¹³ Ibidem, p. 95, tradução nossa.

busca liberar ideias, acreditando que “por trás de uma ideia libertada existe sempre nós mesmos que tomamos a palavra”¹⁴.

A tessitura deste texto será feita conjugando minha trajetória pessoal e profissional, e buscando alianças com pensadores que possam me dar suporte na busca pela palavra viva. Construir esse caminho requer navegar por sutilezas, tatear o invisível. Tal qual uma constelação de palavras, “algumas ideias morrem, outras nascem, ganham intensidade, avizinham-se, permanecem ou desaparecem. É por meio dessas porções de céu que se torna possível navegar pela escuridão”¹⁵.

Essa constelação desenha-se através daquilo que nomeio “lugares de combate”. Nela, costuram-se pontos e contrapontos de um lugar que guarda escuridão e luz, vagalumes que se acendem e se apagam através das palavras tecidas. Apagar e acender através das forças dos movimentos contemporâneos, que operam a captura de todo e qualquer sintoma por meio do diagnóstico e da medicalização da dor que resiste. Essa dor, quando não consegue ser silenciada, coloca-se como experiência limite e, como pedra de toque da relação entre profissionais de saúde e pacientes, faz sussurrar uma nova língua que nos convida a mergulhar nas pequenas frestas, abrir outras temporalidades, instaurar existências frágeis e poder encontrar a palavra que esteja à altura do encontro.

O silêncio

Em minha memória, a relação com o hospital estrutura-se por meio dos sentidos.

O cheiro e os sons. Marcas iniciais. Primeiro o barulho dos passos, depois os sapatos brancos. Primeiro os sons procurando melodias, depois a parafernália de controles ligados ao corpo. Cheiros de assepsia para o ambiente e a pele, cheiros de corpos recém-operados ou em estado de alerta. Cheiros que prenunciam o fim. Cheiros que jamais se revelarão em bulas, mas que estruturam sentidos. O som dos silêncios em vários modos de ser. Silêncios do repouso, do corpo anestesiado, da introspecção, do espanto e do medo. Silêncios da prece. Silêncios da espera, pesados como o meio do dia no deserto. Silêncios de notícias irremediáveis, que se colocam como ponto final. Silêncios de renascimento, de preparação e despedida. Silêncios da noite no dia.

¹⁴ ESPAI EN BLANC. **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010a, p. 12, tradução nossa.

¹⁵ Texto de Karlla Giroto lido em aula proferida por Suely Rolnik para orientação de tese.

Tenho na memória o dia em que ouvi a morte dentro do hospital pela primeira vez. Foi na terapia intensiva da unidade coronariana. Os aparelhos apitavam em uma repetição rotineira. Havia o tic tac da tarde. Nessa orquestração, um dos aparelhos sai do tom. Passos agitados, vários em corrida, o som das cortinas que se fecham, um vai e vem de palavras que não se escutam, mas que vibram com ansiedade. Depois, o barulho do aparelho de reanimação, sequência que respeita ritmo e expectativa. Por fim, o silêncio intransponível do corpo inerte. O silêncio que confunde o olho na dúvida entre o sono e a morte. E assim, a gente se batiza na arte do cuidar. Muito mais no silêncio do que na palavra. O silêncio com o qual desejo fazer aliança é o silêncio que cria um respiro na linguagem, uma zona onde não possam ser distribuídos os sentidos cotidianos das palavras e onde se possa fazer existir o que não tem visibilidade nem língua¹⁶.

Eu adentro esse silêncio. Caminho até perto do leito daquele paciente. Seu rosto estava sereno. Só a desarrumação dos lençóis e o aparelho mudo contavam que algo tinha acontecido. Aquele lugar onde pousei meus pés parecia um lugar outro, um recorte de uma dimensão difícil de expressar, uma janela por onde eu olhava para outra dimensão. Por ali passava uma estrada com toda a história daquele senhor, embora eu não soubesse nada sobre ele. Por ali passava tudo o que ainda estaria por vir: quem receberia a notícia, como seria a cerimônia, os próximos dias, os próximos anos. Um porvir que começava bem ali. Eu tentava me conectar com esse espaço: imaginar quem era aquele senhor de mais ou menos setenta anos, sua história, quem eram seus familiares próximos. Algo da sua vida passava por mim ao olhá-lo ali, ainda quente e sem vida, embora nada soubesse sobre ela. Não sei quanto tempo isso durou, não muito. Então, dei um passo para trás, e é como se tivesse regressado ao mundo dos jalecos brancos. Um mundo onde os eventos reassumiam o ritmo anterior: os passos, os procedimentos, um som a menos no conjunto de treze leitos. Diferença sutil que não se notava facilmente.

A lembrança na qual quero me ancorar é a desse espaço que adentrei e ao qual não sei dar nem substância nem forma, mas que permanece vivo como experiência. E, também, do desequilíbrio entre esse lugar físico que ocupei, um lugar próximo àquele senhor e os acontecimentos em torno dele. De alguma forma, essa sensação já me acompanhava em meu trabalho no hospital, mas ali havia ficado mais intensa, mais colorida. Havia um fluxo de vida com o qual nós profissionais, em geral, não nos conectávamos e nem saberíamos como, não

¹⁶ Cf. David Lapoujade. **O inaudível**. Disponível em: <<https://vimeo.com/92958076>>. Acesso em: 7 set. 2018.

tínhamos preparação para isso. Os anos que se seguiram foram feitos de tentativas de me ligar a esse fluxo, de realentar o espaço da experiência com aquele senhor.

Zonas vivas de contato

Em 1991, conheci os Doutores da Alegria, atores profissionais que utilizam a máscara do palhaço para atuar com crianças hospitalizadas. Em 1993, comecei a trabalhar com eles dando suporte nos casos mais difíceis que eles viviam no hospital. Paralelamente, comecei a pesquisar a atuação do artista dentro do hospital. A primeira vez que vi o trabalho dos artistas foi como se eu adentrasse novamente aquela zona experimentada com o senhor na UTI. Só que, desta vez, comecei a vivenciá-la como uma zona possível de habitar. Ela possuía vida materializada em linguagem e era possível transitar por ela sem a sensação esquizofrênica que eu havia vivido anteriormente. Através da atuação dos artistas, comecei a habitar um lugar possível de estar dentro do hospital. Nos 25 anos que se seguiram, trabalhei para dar linguagem a esse lugar e tentar criar pontes entre o universo artístico e o da saúde. Acredito que o trabalho desses artistas colabore para pensar uma nova ordem nos cuidados com a saúde, causando rupturas e novas possibilidades para pacientes e familiares poderem se relacionar com a doença e a hospitalização¹⁷.

O palhaço entra no hospital de forma a construir uma atividade profissional nos anos 1980. Não por acaso. É neste momento também que artistas de outras áreas vêm rompendo as paredes dos espaços específicos a eles destinados – galerias de arte, museus e teatros – para participar de um espaço mais amplo e variável da vida pública. Estes artistas começam, então, a ocupar o lugar de propositor, capaz de fazer leituras do que acontece e de intervir no cotidiano das pessoas com os recursos de seu ofício. Como eles, o palhaço potencializa sua atuação vivendo o lugar de um cartógrafo, aquele que dá voz aos afetos que pedem passagem. Ele mergulha nas intensidades do contexto onde atua, atento às linguagens que encontra para

¹⁷ MASETTI, Morgana. **Soluções de palhaço**: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1998.

Idem, 2001.

Idem, 2003.

Idem, 2008.

Idem, 2016.

delas extrair elementos possíveis para compor sua atuação artística na qual intensidades serão materializadas¹⁸.

O corpo do palhaço é suporte das cartografias que se materializam em seu figurino, em sua fala, nos objetos que leva consigo e no uso que deles fará. O artista parte de cartografias já feitas para pensar outras possíveis (desejos ainda não inscritos) e, através de sua intervenção, gera mobilidade em mapas já estabelecidos, reinventando sentidos e criando linhas de fuga para uma realidade estática. Com isso, ele colabora para que a medicina cultive seu lugar como acontecimento social por onde circula o imaginário sobre doença, vida e morte. Com seu modo de enxergar o mundo e com ele relacionar-se, o palhaço ajuda a metabolizar experiências que ficam retidas no modelo médico atual ou são dele excluídas¹⁹.

O palhaço é movido pela curiosidade e flexibilidade, pela atitude de valorizar a ação do outro por mais absurda que ela se apresente ao olhar racional. Incorpora os fatos recusados ou pouco falados ao momento, favorecendo a possibilidade de lidar com eventos geradores de tensão. O palhaço ajuda a lidar com a vulnerabilidade da condição humana, em um ambiente onde se exige perfeição, com isso favorece a expressão de conflitos e dificuldades. Leva-nos a entrar em contato direto com nossos sentimentos, sem análises. Desse modo, estimula a capacidade de experimentarmos nossas emoções e aceitarmos diferentes possibilidades de reações, expandindo os limites de nossos comportamentos. Sua ação ensina que nada persiste e favorece nossa ligação com o acontecimento presente.²⁰

Por meio dessa filosofia de ação, o palhaço propõe uma ética do encontro, estimulando os profissionais de saúde a ampliar as formas de aproximação com seus pacientes. A narrativa que se segue é o esforço para colocar em palavras a produção de dispositivos que possam favorecer uma ética do encontro.

Através da experiência com os artistas, pude aprender a visitar zonas vivas de contato com o paciente, que são diversas daquelas que havia vivido em minha formação profissional. Experimentei afetos que me mobilizam a continuar pensando em mecanismos que estimulem encontros de qualidade.

¹⁸ ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, 2006, p. 23.

¹⁹ MARTINS, Paulo Henrique. **Contra a desumanização da medicina**: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 65.

²⁰ MASETTI, Morgana. **Boas misturas**: ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 2003, p. 36.

Medicalização da vida

Ela desenhava cruces com linha preta na gola de suas camisolas. Quando eu chegava, as estendia na porta de entrada do quarto, como um tapete de honra e purificação por onde eu devia passar para adentrar seu mundo. É uma das poucas recordações de que tenho desta fase, seu corpo domesticado por remédios e eletrochoques. Este era um tempo em que a dor era silenciada na marra. Hoje é tudo mais sutil.

Morgana Masetti, *Diário de memórias*

O século XXI dá lugar à sociedade do desempenho, deixando para trás a sociedade disciplinar. No lugar das pessoas que obedecem, nascem os empresários de si mesmos: “sujeitos de desempenho”²¹. A identidade firme da sociedade disciplinar dominada pela palavra “não” cede lugar à organização do trabalho com pessoas flexíveis. “A positividade do poder é bem mais eficiente que a negatividade do dever”²². Assim, na sociedade do desempenho, troca-se o registro do inconsciente social do dever para o registro do poder. O sujeito do desempenho, livre de um domínio externo que o obriga a trabalhar ou que pode explorá-lo, agora não está submetido a ninguém, apenas a si mesmo. As palavras que regem suas vidas não são mais obediência, lei e cumprimento do dever, mas liberdade e prazer. Leva para onde vai seu campo de trabalho em *laptops* e celulares, e essa realidade, cada vez mais virtual, oferece-lhe um mundo sem resistências²³. Essa engrenagem leva o sujeito a produzir cada vez mais sem conseguir alcançar um ponto de repouso e gratificação. Ele, agora, está concorrendo consigo mesmo, galgando a auto superação. Explora a si mesmo até consumir-se completamente e sucumbir. A consequência patológica dessa auto exploração é o chamado *burnout*. A sociedade disciplinar, ainda dominada pelo “não”, gera loucos e delinquentes. A sociedade do desempenho, ao contrário, produz depressivos e fracassados²⁴.

O sujeito do desempenho, desgastado do embate consigo mesmo, fica impossibilitado de olhar para fora e confiar no outro, no mundo. Fica se remoendo, o que o leva ao esvaziamento²⁵. Assim, ele que acredita ter se libertado das coações externas, encontra-se enredado em coações autodestrutivas. Doenças psíquicas como o *burnout* ou a depressão são

²¹ HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2017a, p. 25.

²² *Ibidem*, p. 25.

²³ *Ibidem*, p. 92.

²⁴ *Ibidem*, p. 25.

²⁵ *Ibidem*, p. 91.

as enfermidades centrais do século XXI, e apresentam todas elas um traço altamente agressivo a si mesmo²⁶.

O sujeito do desempenho não aceita sentimentos negativos, o que acabaria formando um conflito. A coação por desempenho impede que estes sentimentos se expressem. Ele já não é capaz de elaborar o conflito, uma vez que este processo é simplesmente por demais demorado. É muito mais simples lançar mão de antidepressivos que voltam a estabelecer o sujeito funcional e capaz de desempenho.²⁷

Na sociedade atual, na qual tudo vira mercadoria e precisa ser exposta para ser, o valor cultural cede lugar ao valor expositivo. Tudo o que repousa em si mesmo, que se demora em si mesmo, perde relevância. O invisível deixa de existir: o imperativo expositivo leva a uma absolutização do visível e do exterior²⁸. Além disso, coloca em suspeita tudo o que não se submete a essa visibilidade. É nessa vertente que se estabelece o poder e a violência de uma sociedade transparente²⁹. As coisas se tornam transparentes quando eliminam de si toda e qualquer negatividade, colocando-se sem qualquer resistência ao curso do capital, da comunicação e da informação³⁰.

Nesse contexto, a alteridade do que é alheio ou a resistência do outro retarda a comunicação, pois é a falta de transparência do outro que me impele para a relação³¹. No julgamento do *I like* (eu gosto), a resistência da relação é eliminada pelo valor expositivo das imagens preenchidas que não necessitam de consideração vagarosa. Falta às pessoas qualquer tipo de fragilidade que possa desencadear uma reflexão, um repensar que coloque um em contato com o outro, pois qualquer complexidade retardaria a velocidade da comunicação³². A partir de sua lógica interna, a sociedade da transparência elimina toda e qualquer forma de distância³³. A proximidade é uma negatividade que gera uma tensão na relação com o outro. Já a falta de distanciamento gera uma positividade onde se eliminam as resistências, que, justamente, impulsionam para a descoberta do outro.

Através dos meios digitais, hoje, tentamos aproximar o outro o máximo possível, buscamos eliminar a distância em relação a ele, produzindo proximidade. Mas, com isso, já não temos mais o outro; antes, fazemo-lo desaparecer. A proximidade é uma negatividade no sentido de que nela está inscrita uma distância. Atualmente, ao contrário, deparamo-nos com a total eliminação da distância.³⁴

²⁶ HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2017a, p. 102.

²⁷ Ibidem, p. 99.

²⁸ HAN, Byung-Chul. **Sociedade da transparência**. Petrópolis: Vozes, 2017b, p. 34.

²⁹ Ibidem, p. 35.

³⁰ Ibidem, p. 10.

³¹ Ibidem, p. 14.

³² Ibidem, p. 35.

³³ Ibidem, p. 36.

³⁴ Idem, 2017c, p. 28.

A erosão do outro caminha de mãos dadas com a narcisificação de si mesmo, e leva a uma crise do amor. O eros é uma relação com o outro que habita para além do desempenho. Ela se expressa como uma espécie de fracasso: “é só através do não poder – poder que surge o outro”³⁵.

Umbrais e passagens são zonas preches do mistério e do enigmático, onde começa o outro atópico. Junto com os limites e umbrais, desaparecem também as fantasias sobre o outro. Sem a negatividade dos umbrais, sem a experiência do umbral, a fantasia fenesce.³⁶

Agora, nesse contexto, a vida consiste em uma atividade privada cuja finalidade é produzir vidas privatizadas mobilizadas para reproduzir a realidade com objetivo econômico. Um empreendimento econômico que reproduz a realidade do capitalismo. Um destino diferente para cada vida: algumas convertem-se em vidas hipotecadas, outras residuais, outras empreendedoras de si mesmas. Toda a dimensão social de um possível mal-estar será borrada: este tende a ser interpretado como um problema pessoal a ser tratado pelo poder terapêutico que passa, muitas vezes, pela internação e, mais genericamente, por prevenir, avaliar e tratar cada caso de forma particular³⁷.

Na hospitalização, esses fatores perdem contornos de sutileza, ganham concretude, desenham cartografias mais evidentes de como deixar de ser dono de si mesmo. Das roupas próprias ao avental, do nome ao número do leito, da verticalidade à horizontalidade do corpo, da dor aos remédios. Do tempo produtivo ao tempo da espera. Do corpo consciente ao corpo anestesiado. Do toque à manipulação. Do consentimento do paciente à apropriação pelas condutas que devem ser prescritas. Da relevância existencial à relevância orgânica. Da ordem do ser vivo à ordem das coisas.

O hospital é lugar de negociações entre equipe e pacientes, onde profissionais de saúde desenvolvem estratégias de toque: um saber tátil que se ocupa manualmente dos corpos levando em conta peso, volume, idade, forças e fraquezas para que eles possam interceder junto aos doentes. Essas estratégias ajudam a dosar ações que transitam entre manipulação e toque de acordo com a sensibilidade e a dor do paciente. Os lugares da queixa, nos quais a expressão da dor pode gerar empatia nas relações, representam um ponto de tensão no

³⁵ HAN, Byung-Chul. **Agonia do eros**. Petrópolis: Vozes, 2017c, p. 26.

³⁶ Ibidem, p. 74.

³⁷ ESPAI EN BLANC. Politizaciones apolíticas: la sociedad terapéutica. In: **Materiales para la subversión de la vida**. Barcelona: Bellaterra, 2007, p. 10.

cotidiano hospitalar, pois queixar-se parece ser algo que não pode caber na vida contemporânea³⁸.

Em sociedades inundadas pelo dever de ser feliz aqui e agora, nas quais pessoas de todas as idades são convidadas a conquistar uma saúde e alegria contagiantes, é extremamente difícil ficar doente. Queixar-se é um ato desnecessário, insalubre e anormal. Neste caso, a doença e a tristeza que lhe é correlata são vistas apenas como coisas sem sentido, como experiências desprovidas de humanidade.³⁹

O doente vive a convicção de que a medicina é uma ciência mais do que uma arte desde a metade do século XIX e, no decorrer dele, os sucessos advindos da descoberta da anestesia transformaram a fé nos poderes da medicina em um sentimento partilhado por médico e doente. Para Roselyne Rey, a experiência da dor é a pedra de toque dessa confiança e dessas certezas. A dor é, para médico e paciente, o questionamento dos papéis tradicionalmente atribuídos a eles, “uma espécie de experiência-limite da qual só se pode sair pela reapropriação individual ou pela conquista de cada um”⁴⁰.

O contato com a dor que não pode ser silenciada pode transformar-se em um lugar de combate, possibilidade de interrupção de um caminho, convite ao inusitado, aterrissagem em outro tempo que não o clínico, tempo que conecta os personagens de uma história em um desenrolar desconhecido, uma brecha que se abre entre um exame e outro, entre a história clínica e o diagnóstico, o sintoma e a medicação.

Sintoma como lugar

O que pode um corpo hoje? E se esse corpo estiver nu em uma maca fria sem colchão e sem lençol? E se ele for velhice e lamento em meio a um corredor lotado de outros corpos? E estiver deitado no asfalto à espera do momento seguinte depois de ter tomado um tiro na porta de casa? E se esse corpo fizer parte de uma pilha de corpos deitados, recolhidos dos chãos da cidade, todos aqueles corpos pelos quais passamos e sequer vemos, confinados que somos em nossas vidas empilhadas em alturas de arranha-céus? E se for um corpo que se

³⁸ SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. Guerra e paz: alguns cenários da vida hospitalar. In: MOTT, Maria Lucia de Barros; SANGLARD, Gisele. **História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico** (1808-1958). São Paulo: Fiocruz, 2011, p. 8.

³⁹ Ibidem, p. 12.

⁴⁰ REY, Roselyne. **História da dor**. São Paulo: Escuta, 2012, p. 93.

debruça leito após leito, dia após dia e que ouve, ausculta, prescreve, ouve, ausculta, prescreve?

Seremos capazes de enxergá-los, ouvi-los, tocá-los?

Essa é a pergunta que ameaça e da qual nos blindamos a golpes do que, paradoxalmente, chamamos de terapia. Se não somos capazes de enxergá-los, ouvi-los ou tocá-los, utilizamo-los como avesso do espelho que reflete a imagem de que nossas vidas não estão doentes nem submetidas ao descaso e à miséria. As terapias para as quais entregamos nossos corpos e almas “não são para a cura de algo reparável, mas para a gestão do mal-estar que nossas vidas privatizadas nos provocam”⁴¹.

Vivemos uma fragilização decorrente do querer viver através dos novos modos de individuação, que faz surgir o que Petit chama de “ser precário”⁴². Ele se manifesta nas chamadas enfermidades do vazio: depressão, insônia, ansiedade, enfermidades de uma sociedade que se baseia não mais na culpabilidade, mas na responsabilidade e na autonomia do eu. Essas doenças surgem da impossibilidade de viver a medicina como um lugar atravessado pelo social, onde estão em jogo rituais e crenças que dão voz a dilemas fundamentais da existência humana⁴³.

Na apresentação de seu livro *Corpos de passagem*, Denise Sant’Anna fala da necessidade de abrir espaço para a invenção de relações, ritmos e distâncias resistentes à desertificação da vida. No lugar do cuidado do corpo ligado ao aumento ou à diminuição de seu peso, sua aceleração ou desaceleração, sua disciplina ou liberação, criar elos entre cada corpo e o coletivo, seu passado e seus devires⁴⁴.

Toda essa dinâmica recoloca o valor do sintoma. Estamos diante de um núcleo que resiste por si mesmo, fora do controle do imperativo de negociação com o mundo. Fazer da doença uma arma: desconstruir de dentro da própria terapia o poder de uma sociedade terapêutica⁴⁵.

⁴¹ GARCÈS, Marina. Vida sostenible, collage de voces e ideas. In: ESPAI EN BLANC (Org.). **La sociedad terapéutica**. Barcelona: Bellaterra, 2007, p. 91.

⁴² ESPAI EN BLANC. Politizaciones apolíticas: la sociedad terapéutica. In: **Materiales para la subversión de la vida**. Barcelona: Bellaterra, 2007, p. 22.

⁴³ MARTINS, Paulo Henrique. **Contra a desumanização da medicina**: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 53.

⁴⁴ SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpos de passagem**: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001, p. 9.

⁴⁵ ESPAI EN BLANC. Politizaciones apolíticas: la sociedad terapéutica. In: **Materiales para la subversión de la vida**. Barcelona: Bellaterra, 2007, p. 11.

O sintoma desloca o sujeito da lógica capitalista e o coloca em um desafio angustiante e enlouquecido (não louco): o sintoma não responde à lógica dominante. O sintoma é um lugar, um lugar de negociação entre a afirmação do desejo e a sua captura.⁴⁶

Sem diagnóstico

Olivia nasceu de um parto complicado com um diagnóstico de encefalopatia hipóxico-isquêmica, resultado de cinco minutos sem respirar durante o nascimento. Com três meses de idade sofria de irritabilidade intensa e só ficava sem chorar se estivesse nos braços de alguém, em movimento⁴⁷. Os pais de Olivia visitaram vários especialistas e não encontraram um diagnóstico para o choro contínuo. A única maneira de fazê-la se acalmar era a embalando de pé. Começaram, então, a colocar música e a dançar com ela. Fisicamente esgotados pelos cuidados que a filha exigia, decidiram abrir sua casa e convidar via redes sociais outras pessoas para dançar com Olivia. Mais de cinquenta pessoas vieram. Dançavam com ela *rock* dos anos 1970 em pé ou sentados em bolas de pilates: descobertas que os vários convidados iam fazendo ao tirá-la para dançar. Esse ato deslocou o mundo de Olivia da patologia para uma espécie de celebração, do choro para o som do *rock'n'roll*, do isolamento decorrente de uma anormalidade para um modo comunitário de viver. Dançar com Olivia é recolocar a perspectiva do sintoma: lugar de beleza e força onde um grupo de anônimos, ao embalar Olivia, coloca-se a serviço da vida.

O que nos faz dançar com Olivia? Penso neste não lugar do ponto de vista médico, que abre espaço para Olivia dançar e se conectar com uma vida que se abre a um coletivo que dança com ela. Não haver um diagnóstico abre brechas para construir um lugar próprio. Em um contexto no qual toda categoria de comportamentos é sistematizada, descrita e medicada, escapar da linha de produção de doenças abre um campo inusitado de descobertas. Vivemos em uma sociedade que privilegia a medicalização da vida, para a qual tratar de forma individual fortalece um modo terapeutizado de viver. Nela, o destino pessoal não se vincula ao destino coletivo; cada um deve resolver seus problemas. Problemas sistêmicos, muitas vezes, são vividos e tratados com soluções para problemas individuais, o que gera um

⁴⁶ GALÁN, Wenceslao. Nosotros, el psicoanálisis y la política. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **La sociedad terapéutica**. Barcelona: Bellaterra, 2007, p. 67, tradução nossa.

⁴⁷ ESTARQUE, Thays. Pais pedem ajuda para cuidar de bebê que só se acalma ao ser ninada. **G1**. 19 out. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2015/10/campanha-mobiliza-voluntarios-para-ninar-bebe-com-paralisia-cerebral.html>>. Acesso em: 10 set. 2018.

sentimento de impotência e indiferença em relação ao outro. O espaço público desaparece e, em seu lugar, existem os diversos “públicos” que os dispositivos de poder criam como categorias genéricas, as quais, além de ser desvinculadas dos processos reais, impedem o trabalho de criação de sentidos singulares que tais processos poderiam estar gerando⁴⁸.

O resultado será o estado de estar só. O mal-estar social nasce desse não poder expressar uma resistência comum e libertadora frente às novas condições da realidade. Um mal-estar que bloqueia o caminho para a subjetivação política capaz de enfrentar o mundo⁴⁹.

Dançar com Olivia é fazer do sintoma um lugar de resistência para esse modo de ver e tratar a saúde. É fazer nascerem novas formas e significados de viver situações de doenças. Enterrar Aurora e dançar com Olivia funcionam como intervenções que reverberam em outros corpos, fazem surgir novas camadas de realidade, deslocamentos de significados.

Joana Zatz Mussi (2014), em *O espaço como obra*, fala de um saber circulatório que nasce a partir da potência de uma imagem. Faço uso desta definição para pensar as intervenções que nascem de pessoas anônimas, que, através de seus corpos, entregam-se ao risco e inventam ações para dar conta de afetos que emergem das forças do ambiente.

Quando um corpo se propõe, seja pela presença ou pela ausência, a fazer uma intervenção no espaço urbano, aparece ali, na produção táctica da imagem, a escalada humana tentando inventar uma outra forma de experienciar o espaço. Esta tentativa de invenção de espaço, que é em si um espaço de anúncio, talvez seja exatamente o que dá à imagem produzida a sua potência de circulação e reverberação em outros corpos e outras ações, portanto sua potência estético-política.⁵⁰

Estas pessoas trazem para a dimensão da vida cotidiana e do anonimato a possibilidade de gerar intervenções que alimentam as forças de vida que pedem passagem.

Anônimo quer dizer sem nome. A força do anonimato se faz da impossibilidade dessa potência ser capturada com um nome, uma marca. Nenhuma outra força, a princípio, define-a. A força do anonimato está em romper com códigos que privatizam a vida.⁵¹

⁴⁸ PETIT, Santiago López. Politizaciones apolíticas. In: ESPAI EN BLANC (Org.). **La sociedad terapéutica**. Barcelona: Bellaterra, 2007, p. 21.

⁴⁹ ESPAI EN BLANC. Politizaciones apolíticas: la sociedad terapéutica. In: **Materiales para la subversión de la vida**. Barcelona: Bellaterra, 2007, p. 10.

⁵⁰ MUSSI, Joana Zatz. **O espaço como obra**: ações, coletivos artísticos e cidade. São Paulo: Annablume/Fapesp/Invisíveis Produções, 2014, p. 150.

⁵¹ GARCÉS, Marina. Un mundo entre nosotros. In: **La fuerza del anonimato**. Barcelona: Bellaterra, 2009, p. 56, tradução nossa.

2. NARRATIVAS PARA TECER “VIDASAÚDE”

Uma história médica inexistente

Eles me levaram para o quarto e eu fiquei o dia todo meio aérea por causa da anestesia e de tudo o que aconteceu. Foi uma gravidez difícil de manter em termos psicológicos e também físicos e, quando chega ao fim, como se diz? Morri na praia. Então, no quarto eu perguntei para o médico: Cadê minha filha? E ele falou: Ah, ela foi incinerada. Nossa, aquilo para mim foi um baque! Quando a criança nasce com vida e morre você tem que registrar, fazer o enterro e tudo. Mas quando já nasce morta... Eu falei: Como? Ninguém me consultou! Ninguém falou nada! Então, eu entrei em desespero. Além do baque de perder o bebê, de repente você descobre que incineraram tua filha. Eu não conseguia lutar contra aquilo. Depois de tanta luta... eu queria ir embora daquele lugar e esquecer!

Andréa Teixeira, depoente da pesquisa *Memórias dos pacientes*

Então, de cara no pronto socorro, eu ouvi o diagnóstico frio: tetraplegia. Interessante porque, quando eu estava indo para o hospital, meu raciocínio já me projetou que talvez eu ficasse em uma cadeira de rodas. A hora que o sujeito falou tetraplegia me assustou, mas eu pensei: não posso morrer, e o que o médico disse não teve tanto peso nessa hora.

Rodrigo Mendes, 18 anos, depoente da pesquisa *Memórias dos pacientes*

Muito se conta sobre as forças que constituíram o hospital através dos tempos, onde formas disciplinadoras criaram corpos dóceis e resignados. Ao longo da história, o hospital foi se construindo através do sistema de funcionamento militar, religioso e científico. Espaços instituídos a partir da hierarquia, culpa e disciplina. Os primeiros hospitais nasceram nos campos de batalhas e eram destinados exclusivamente aos militares. Com isso, as primeiras formas de funcionamento dessa organização se vincularam à lógica militar. Posteriormente, com o advento do cristianismo, a igreja assumiu esse papel, construindo mosteiros que contemplavam um alojamento para os doentes, criando uma ligação entre doença e pecado. Com o advento das epidemias, os hospitais passaram a cumprir um papel segregador e, com as descobertas da biologia e das formas de contágio, os hospitais sofreram, para evitar o contágio, o que Foucault chamou de disciplinarização das relações.

Hoje, a história sobre os processos de doença e recuperação encontra-se em prontuários médicos e livros científicos. O paciente, ao longo desse tempo, foi sendo apropriado por um tipo de pensamento que o levou a perder parte da ligação com seu processo de adoecimento e cura: da época das Asclepiades na Grécia – tempo onde, por meio do sono sagrado, os sonhos apontavam para a cura – fomos chegando aos dias de hoje, quando, para expressão de sua vontade, o paciente deve assinar um termo de responsabilidade.

Como instauramos uma oportunidade narrativa para que possam aparecer novas linguagens que falem sobre os processos de saúde? Como abrir uma janela dentro do panorama dos relatos médicos?

Para Pollack⁵², uma das funções da memória é defender aquilo que um grupo tem em comum. Esse grupo pode escolher o silêncio que passa de geração em geração como uma maneira de tornar sua transmissão intacta até que surja a ocasião de se ocupar espaços públicos e passar do não dito à revelação de sua história. Assim, o passado muitas vezes é menos o produto do esquecimento e mais um trabalho de gestão da memória segundo as possibilidades de comunicação e as questões de dominação. O silêncio, muitas vezes, pode atuar como força de recusa a deixar que a experiência de uma situação-limite seja enquadrada em uma versão coletiva dominante.

Este é o terreno por onde transitam os pacientes nos hospitais. Seus quartos repletos de aparelhagens e tecnologias guardam silenciadas experiências. O que for contado, em geral, terá um lugar de registro pesquisado, validado, certificado. Nesse sentido, a expressão que partirá da boca do paciente se rearticulará em um plano de expressão médico organizado. O paciente é assim sequestrado de sua experiência através do modelo de linguagem médica. Os eventos vividos pelo paciente se transformam em registros médicos e guardam peculiaridades que tendem a levantar dúvidas sobre o que conta o paciente. A linguagem médica tende a encontrar revelações científicas independentes de interpretações devido a artifícios da linguagem que descrevem a prática médica. Assim, quando registra-se “O paciente declara” ou “O paciente refere”, sua fala, do ponto de vista do registro médico, gera incerteza. Quando, na história do médico, registra-se “Os exames revelam”, gera-se credibilidade. No uso da voz passiva, crava-se o distanciamento entre médico e paciente, o distanciamento entre as histórias de cada um: ao invés de dizer “apalpei o baço”, a história médica relatará: “o baço foi apalpado”.

⁵² POLLACK, Michael. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1992, p. 200-212.

Após uma “etiquetagem médica”, os sintomas do paciente retornam a ele como entidades que lhe são desconhecidas. Mesmo em uma autópsia para fins legais que revela uma patologia ignorada pelo portador, essa doença deve ser categorizada ainda que não se tenha a quem atribuí-la. “A doença que nunca existiu na consciência do homem passa a existir na ciência do médico”⁵³. Na relação com o paciente, dificilmente se encontrará espaço na medicina para além do sofrimento que se nomeie espasmo, obstrução ou outro termo médico. “Quanto ao resto, o médico poderá ter vagas palavras de compaixão e simpatia que dizem mais respeito à caridade do que à medicina”⁵⁴.

Essa forma de operar estabelece uma prática que Gabriela Serfaty⁵⁵ nomeia de “fábrica de silenciamento”. Dentro dela não existe nem espaço nem tempo para compreender as camadas do sofrimento. No caso da psiquiatria, por exemplo, toda forma de afetar que o sofrimento possa trazer para o psiquiatra será colocada de lado para que ele, através de ações práticas e objetivas, possa instaurar novas “configurações indentitárias”⁵⁶ que evitem o contato com a dimensão subjetiva do sofrimento que chega até ele. Esses sussurros de vida tornam-se diagnósticos de depressão, síndrome do pânico e tantos outros, agora codificados e transpostos para uma linguagem médica desprovida das espessuras de sofrimento. O sofrimento, agora, é resultado de um tempo produtivo e efetivo que submete o corpo à lógica operativa de fazer psiquiatria descartando a perspectiva do corpo como um “mapa de mundo”⁵⁷ e fazendo-o responder a uma forma adequada de sofrer que se insere em uma escala de montagem da doença: consultas, exames, condutas, prescrições e medicações.

Diante desse cenário, advém em mim uma sensação de impotência, por conta do que nos é demandado na psiquiatria. Por vezes, submeto-me à fábrica de silenciamento da psiquiatria em nome da racionalidade médica, da ordem, da hierarquia, dos protocolos, da frieza. Arrisco-me a nomear uma certa forma Homem de fazer psiquiatria, na qual os afetos são ocultados e retira-se daquela vida a possibilidade de exercer sua potencialidade, pois estão todos obstinados por uma resposta imediata, resolutiva e [lógico] rentável.⁵⁸

Entre os anos de 2005 e 2008, desenvolvi uma pesquisa nomeada *Memórias dos pacientes*. Ela foi baseada, principalmente, em narrativas orais de adultos, homens ou mulheres, que passaram por um tempo de hospitalização. Os depoentes aceitaram o convite

⁵³ CLAVREUL, Jean. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Brasiliense, 1983, p. 23.

⁵⁴ Ibidem, p. 36.

⁵⁵ SERFATY, Gabriela. **Por uma escuta menor**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016, p. 24.

⁵⁶ Ibidem, p. 16.

⁵⁷ Ibidem, p. 97.

⁵⁸ Ibidem, p. 24.

independente do tipo de patologia ou tratamento a que haviam sido submetidos, bem como do tempo de permanência no hospital. Interessava-me, sobretudo, que já tivessem finalizado o tratamento. A gravação dos depoimentos foi realizada sem tempo previamente estabelecido e dependeu da narrativa de cada depoente. A narrativa foi orientada por uma entrevista que começava por indagar momentos da infância e da vida familiar para, gradualmente, adentrar o momento da internação e do tratamento médico. A metodologia da entrevista foi inspirada no trabalho de resgate da memória oral desenvolvido pelo Museu da Pessoa, instituição fundada em 1992, com o objetivo de resgate histórico de vivências individuais, possibilitando que qualquer indivíduo tenha sua história de vida registrada e preservada.

Espaços criados por ocasião da pesquisa *Memória dos pacientes* possibilitaram o surgimento de narrativas baseadas na experiência dos depoentes, narrativas que não constam em nenhum prontuário médico: a história de um corpo que pode se expressar pelo sofrimento revelando fluxos de vida.

Deleuze fala de uma literatura como enunciação coletiva de um povo menor que encontra expressão através de um escritor⁵⁹. Pensamos que o espaço de escuta, as palavras que se encarrilham na constituição da história, uma depois da outra, tecem uma rede de acontecimentos que são ingredientes para a literatura da qual fala Deleuze. Para ele, a literatura acontece quando uma terceira pessoa se destitui do poder de dizer eu. As histórias dos pacientes apontam para esse lugar tão singular e tão coletivo ao trazer à tona uma versão pouco revelada de saúde em nossa cultura.

Para Lapoujade⁶⁰, a questão sobre o que pode o corpo refere-se à sua potência e não à sua ação. O doente, em sua condição habitual, encontra-se em uma relação de poder, destituído de ação. O que dizem o médico e a instituição médica torna-se saber, que se coloca aparentemente em uma relação de poder com o paciente, na qual se decidirá sua vida dentro do hospital. Em certa literatura vigente, esse é o discurso normatizador que coloca o médico como dono da ação e o paciente como impotente.

Mas as histórias desses pacientes, histórias inexistentes para o corpo de saber médico, pulsam e nos afetam, remetem-nos a um outro lado da dor: o da saúde no sofrimento. Um sofrimento que não seja mais uma doença, mas que possa tornar-se um meio para a saúde, onde o “eu não aguento mais” que o corpo grita converta-se em sua potência de resistir. Nessa perspectiva, em geral, os profissionais de saúde colocam em evidência a literatura dos fortes,

⁵⁹ DELEUZE, Gilles. *Crítica e clínica*. São Paulo: 34, 1997, p. 14.

⁶⁰ LAPOUJADE, David. O corpo que não aguenta mais. In: LINS, Daniel; GADELHA, Sylvio (Org.). *Nietzsche e Deleuze: que pode o corpo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002, p. 84.

e os pacientes, aquela, menor, dos potentes. Em vários relatos da pesquisa *Memórias dos pacientes*, escutei narrativas que, além de encontrar lugar para o seu desejo, buscavam reverter a lógica instituída.

Os médicos falaram que eu ia fazer um exame no centro cirúrgico. Eu tinha oito anos, mas sabia que ia fazer um transplante. Eu falei: antes do senhor dar a anestesia, eu gostaria de saber se eu vou fazer um transplante. Aí ele foi conversar com outros médicos e resolveram contar a verdade. Disse que eu iria fazer um transplante de fígado. Eu disse: Então eu quero pedir uma coisa, quero ver minha mãe. Aí eu vi minha mãe e tomei a anestesia.⁶¹

Segundo Lapoujade, sofrer é a condição primeira do corpo, visto que está exposto ao “fora”. Para não ter mais contato com seus próprios sofrimentos, o indivíduo torna a vida doente. Esse é o mecanismo ao qual, muitas vezes, estão sujeitos os profissionais de saúde em seus processos de profissionalização: a fábrica de silenciamento os incorpora igualmente, os impossibilitando de entrar em contato com os afetos que os encontros com os pacientes lhes geram. Desta perspectiva, podemos dizer que os profissionais de saúde podem inclusive estar mais doentes que seus pacientes. Ao se deparar com a fragilidade que o sofrimento provoca, os pacientes têm a possibilidade de resgatar a literatura da qual fala Deleuze. Enquanto que os profissionais de saúde, em geral, tendem a buscar a relação com o saber e a instituição médica, privando-se da experiência que o sofrimento da doença traz para ambas as partes.

Escrever o que? Pensar o que? Como ter um olhar diferente? Diferente como, se ao meu redor só consigo encontrar mais dúvidas? [...] Mães que chegam com seus filhos doentes, gritando e xingando todos porque “o meu filho está com febre, tem que atendê-lo agora! Aí, eu pergunto há quanto tempo ele está com febre, e na maior cara limpa responde: “Hoje faz uma semana, e anda logo que o bilhete único vai vencer e deixei os outros três na casa da vizinha”. Peço perdão se eu não consigo ter aquele “lirismo” que muitos demonstraram... Bom, agora chega e a pergunta continua: Como ter um olhar diferente?⁶²

Deleuze diz que a literatura é medida de saúde quando invoca os oprimidos a resistir contra aquilo que lhes aprisiona, quando ajuda a construir, através da língua, uma minoração da língua maior que fuja do sistema dominante⁶³. Assim, podemos potencializar o que contam esses pacientes, buscando a poesia de seus relatos. Segundo o autor, a doença não é processo, mas parada de processo e o escritor, através da linguagem, atua como médico de si próprio e

⁶¹ Sergio Leria, depoente da pesquisa *Memória dos pacientes*, sobre sua cirurgia aos oito anos de idade.

⁶² Trecho do diário de um médico produzido em oficina de formação para profissionais de saúde no Hospital do Campo Limpo, São Paulo, em junho de 2010.

⁶³ DELEUZE, Gilles. *Crítica e clínica*. São Paulo: 34, 1997, p. 15.

do mundo. O mundo é o conjunto dos sintomas, cuja doença confunde-se com o homem. A literatura aparece, então, como um empreendimento de saúde⁶⁴. O autor reafirma a saúde da literatura na possibilidade de inventar povos. Não se escreve com as próprias lembranças a menos que delas se faça a origem ou destinação coletiva de um povo por vir ainda enterrado em suas reneгаções⁶⁵. A voz desses pacientes ecoa como uma grande história a ser contada, tentativa de criar uma linha de fuga para a realidade dominante.

Então, como propiciar espaços para que o profissional de saúde possa se apropriar de sua própria história e tornar o campo relacional um lugar de potência para seu trabalho? Como devolver para a cena dos espaços de saúde a força das narrativas de pacientes e, também, as narrativas de profissionais de saúde? Como fazer para que essas narrativas possam adentrar um plano de expressão que alimente a prática médica em seu princípio fundamental de cura?

Uma das formas de penetrar nessas perguntas é pensar o adoecimento dentro de um campo relacional, da inevitável implicação que, como profissionais de saúde, temos com o sofrimento de quem nós cuidamos: “o sofrimento do outro nos atinge, provoca, faz pensar e nos transforma”⁶⁶.

Os protocolos de cuidado não asseguram imunidade ao sofrimento do outro. Existe sempre um fluxo de vida que pede passagem. Como o profissional de saúde pode escutar esses fluxos sem expulsá-los do campo relacional ou sem se aniquilar por eles? Como escutá-los a fim de que eles se transformem em potência de vida para ambos? O desafio é migrar da hostilidade frente ao que é estrangeiro para a hospitalidade frente ao novo criando uma “imunologia comum”⁶⁷ onde a vulnerabilidade a que esse encontro convoca seja fonte de potência para ativar a ligação com o outro. Assim, a escuta pode ser usada como terreno para que “um novo mundo possa pousar”⁶⁸.

Com essa conexão torna-se possível habitar as narrativas dos pacientes e também as dos próprios profissionais. Aberto ao encontro, é possível ao profissional habitar o que Serfaty chama de “escuta mestiça”⁶⁹. Trata-se de uma “estratégia para sair de si e ir de encontro à espessura do outro”⁷⁰. Uma escuta sem saber prévio “que engole o outro, uma escuta-boca, que mastiga esse outro e faz dele um repertório de possíveis”. Uma escuta que

⁶⁴ DELEUZE, Gilles. **Crítica e clínica**. São Paulo: 34, 1997, p. 14.

⁶⁵ Ibidem, p. 14.

⁶⁶ SERFATY, Gabriela. **Por uma escuta menor**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016, p. 76.

⁶⁷ Ibidem, p. 123.

⁶⁸ Ibidem, p. 123.

⁶⁹ Ibidem, p. 97.

⁷⁰ Ibidem, p. 130.

busca “somar forças – branco mais índio, mais negro, mais nômade, mais mulher –, na tentativa de fazer tudo caber em um sujeito”⁷¹.

[...] a escuta-mestiça se interessa pelo diferente no semelhante – não há interesse em identificar-se com aquele que escuta. Para tanto, é preciso pôr a escuta em uma zona que não cria significados imediatos, mas que procura receber, cuidadosamente, o outro, deixando-o existir dentro de nós, como intruso.⁷²

Através dessa escuta podemos deixar habitar em nós uma zona estrangeira e incorporar sua espessura. O excesso de positividade que hoje domina a sociedade aponta como ela se privou de sua narratividade⁷³. A memória não é um órgão de mera recomposição dos fatos, com o qual pretende fixar o que já passou. Na memória, o passado se modifica constantemente. É um processo progressivo, vivo, narrativo que se difere do armazenamento de dados⁷⁴. O testemunho pessoal resulta em uma forma de discurso adequada para o combate do pensamento⁷⁵. Cada relato ensina a outros o que se pensa e pode aprender com outros o que é pensado. Essa humildade é sua verdadeira força de combate. Sem ela estamos perdidos na ansiedade do reconhecimento, na angústia da autoridade, na vaidade da autorreferência⁷⁶.

Falar é fazê-lo sempre como outro e para outro, discursos que são próprios na mesma medida que me arrancam e me inscrevem como estranhos, em uma ordem que eu seja outro, precisamente porque eu falo.⁷⁷

Vivendo no Templo de Asclepiades ou Pluralidade de tempos

No dia 1 de fevereiro de 2017, durante o processo de escrita deste doutorado, eu, o motorista que dirigia o carro, meus dois filhos e o namorado de minha filha mais velha sofremos um acidente automobilístico na rodovia Dutra. O senhor que nos trazia de volta das férias em Ilha Bela sofreu um ataque cardíaco enquanto conduzia o carro, perdendo o controle

⁷¹ SERFATY, Gabriela. **Por uma escuta menor**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016, p. 126.

⁷² Ibidem, p. 127.

⁷³ HAN, Byung-Chul. **Sociedade da transparência**. Petrópolis: Vozes, 2017b, p. 75.

⁷⁴ Idem, 2017c, p. 32.

⁷⁵ GALÁN, Wenceslao. Cómo dar curso al combate del pensamiento. In: **El combate del pensamiento**. Barcelona: Belaterra, 2010, p. 155.

⁷⁶ Ibidem, p. 158.

⁷⁷ ESPAI EN BLANC. Politizaciones apolíticas: la sociedad terapéutica. In: **Materiales para la subversión de la vida**. Barcelona: Bellaterra, 2007, p. 62, tradução nossa.

da direção. O carro colidiu contra um muro de cimento no acostamento e se incendiou. Caminhoneiros que passavam pelo local pararam para ajudar, apagando o fogo do carro e removeram-nos de dentro dele. O motorista faleceu no local do acidente. Minha filha fraturou o fêmur, seu namorado rompeu o baço e foi operado de emergência em um hospital no interior de São Paulo. Meu filho mais novo sofreu lesões leves, sem fraturas.

Acordei 23 dias depois do acidente em uma UTI com o diagnóstico de politraumatismo: trauma de crânio, trauma torácico extenso com múltiplas fraturas das costelas, trauma abdominal, múltiplas fraturas de bacia, fraturas vertebrais e nos membros inferiores, trauma nas mãos decorrente de queimaduras extensas de terceiro grau. Permaneci na UTI por 45 dias. Saí do hospital em cadeira de rodas após quatro meses de hospitalização, oito cirurgias, parte dos dedos da mão direita amputados e com sequelas neurológicas na visão, na perna e pé direitos. Só pude começar a relatar estes fatos com encadeamento após um ano e cinco meses do acidente graças aos relatos de meu marido, amigos e outros que nos acompanharam nesta trajetória ainda em curso. Durante os primeiros dias, os médicos não sabiam se eu iria sobreviver, e alguns amigos chegaram para se despedir. Nesses dias, eu era aquele senhor que descrevi no início desta escrita, que estava presente no início da minha carreira, aquele senhor que confunde nossos olhos entre o sono e a morte, e do qual me aproximei na UTI coronariana. Agora é ele quem me olha de pé: estou deitada no leito.

A mim aconteceu de encontrar um muro, dar de cara com ele e apagar. Mergulhei em um “entre” durante 23 dias. O “entre” mais vivo em que já estive. Meu corpo se debatia contra a morte e produzia sonhos para viver. Meu inconsciente, meus sentidos, eu toda sonhava. Minha maneira de habitar aquele período em coma foi sonhando. O contrário de nascer é morrer. Mas a vida não tem contrário, é a vida. E ela, agora, eram meus sonhos. Eles eram muito nítidos, cheio de detalhes. Neles, eu sempre estava imobilizada em uma maca ou em uma cama de hospital, sonhos compostos de vários episódios que, em parte, haviam acontecido em razão do acidente. Em sonhos diversos, apareceram casas hospitalais, barcos hospitalais, alocados em ambientes desérticos. Casas em lugares ermos e muito bonitos. Esta paisagem desértica me faz pensar na expressão “do pó viemos e ao pó retornaremos”, que me remete à morte do senhor que dirigia o automóvel. Penso também no momento em que eu estava vivendo: entre a vida e a morte.

Estou em um ônibus com meu marido. Estamos indo para o hospital. Estou de pé, imobilizada em uma maca de madeira atada em minhas costas. Paramos em um ponto de ônibus, era noite. A paisagem sugere o cenário de um deserto: local árido, com dunas. Começo a entender que pessoas fora do ônibus estão desenterrando um

jovem que havia sido assassinado e acabaram de encontrar seu corpo. A família dele está junto, no ônibus, para enterrar o filho assassinado. Tem a mãe, o pai e a avó do jovem e dois irmãos mais jovens. A polícia desenterra o cadáver e o coloca no ônibus; vejo o saco preto com o corpo dentro passando por mim no ônibus. Depois nos dirigimos ao local onde o jovem seria enterrado. No sonho, eu ouvia e via os pais e a avó chorando e contando histórias sobre o filho. Esse ritual tomou muito tempo.

[...]

Estou em uma cidade do interior (o acidente foi em uma cidade do interior de SP). Preciso dar uma palestra para palhaços da região dessa cidade. Estou em uma maca de hospital e vejo os participantes começarem a chegar para a palestra. Eu tenho que me dirigir ao local da palestra, mas não consigo me levantar. Minha filha está ajudando a organizar a palestra. Ela está de muletas com uma perna quebrada (de fato ela quebrou o fêmur no acidente). Eles pedem que eu entre no auditório, mas eu não consigo me mover. Minha filha tenta, mesmo de muletas, me ajudar a entrar no local, mas escorrega e cai. Meu marido a leva para o hospital e, depois, me telefona dizendo que ela vai ter que operar novamente a perna (de fato, ela precisou ser reoperada, porque a primeira cirurgia foi mal executada). Finalmente, quando eu entro no auditório já está acontecendo uma outra palestra. Eu passo pelo palestrante, estão me levando de maca pelo auditório. Eu me envergonho, pois estou de camisola e eles trocam minha fralda na frente de outras pessoas.⁷⁸

Somos ínfimos. Sou ínfima e grande ao mesmo tempo. Ínfima no encontro contra a mureta. Grande nos meus sonhos que me contavam que meu corpo pulsava e produzia vida. Tempo intenso, cenários únicos e belos. Um tempo que se constrói em um corpo imóvel e que dorme profundamente, mas extremamente vivo e vibrante, que imagina, percebe a realidade e a disponibiliza a serviço de uma força de vida. Que força é essa que se manifesta a despeito de todas as fraturas, medicações e cirurgias? Quem dentro desse corpo imóvel luta? Que força é essa que me conta o que está acontecendo e me faz construir relações, entendimentos e elaborações em um corpo que parece inerte aos que o olham de fora, mas que vive um tempo que se estende até hoje, tanto tempo após o acidente?

No fundo a vida e o corpo nada mais são que a mesma coisa, mas, para que sejam verdadeiramente o mesmo e o corpo seja digno da vida, seria preciso descobri-lo em sua própria força de gênese, em seu próprio tempo. O corpo é este lugar único existencial (e até mesmo político) sobre o qual se sobrecarregam, se recolhem e se curvam todas as determinações da vida. É um campo de batalha onde se entrecruzam as forças visíveis, invisíveis, a vida e a morte, onde se encadeiam as redes, os poderes e todas as “bobagens” sociais.⁷⁹

Este tempo, do corpo imóvel-flutuante-inerte-ativo, proporcionou-me a chance de me preparar para o momento de acordar (acordar, acordo), possibilitou-me ir tecendo os acordos com a vida, ir elaborando os fatos externos que se consumavam no interno (sonhos).

⁷⁸ Trechos presentes no Anexo *Diário de uma travessia* – Cadernos de anotações dos sonhos que tive durante o coma.

⁷⁹ UNO, Kuniichi. **A gênese de um corpo desconhecido**. São Paulo: N-1, 2014, p. 61.

Possibilitou-me começar minha recuperação. Corpo destruído, buscando caminhos para se reabilitar. Tempo essencial, onde vida e morte se encontram e conversam. Tudo ou nada. Como isso pôde acontecer a despeito de mim e comigo? Os sonhos são as cordas que ligam essas estradas, esses sentidos opostos e unidos neste momento. Tempo compacto, onírico e tão realista que, ao acordar, eu não sabia se era sonho ou realidade. Um tempo profundo com várias camadas de sentidos.

Um outro tempo se desenhava junto ao tempo denso dos sonhos e da rotina hospitalar. É o tempo da reconstrução da história do acidente, dos fatos ocorridos; tratava-se de um tempo estendido. Na reconstrução da história dos primeiros dias do acidente, um ano e meio se passou e ainda descubro novos acontecimentos: tempo quebra-cabeça no qual a fotografia vai se revelando. Eu habitei a pluralidade desses tempos que seguiam uma lógica de outra natureza.

[...] a inteligência só consegue pensar o tempo à custa de variadas mudanças na sua natureza; ela o parcela, divide, mede, reconstrói, mas todas as vezes deixa escapar aquilo que constitui sua verdadeira substância. É nesse sentido que existem dois lados da experiência em Bergson: o lado da inteligência, vasto plano superficial em que tudo se desdobra horizontalmente no espaço, segundo a lógica da representação, e o lado da intuição ou da emoção profunda, um mundo vertical onde tudo se organiza em profundidade, de acordo com uma pluralidade de níveis ora inferiores, ora superiores ao nível da inteligência, mas sempre paralelos a ele, operando segundo um tempo e uma lógica de outra natureza.⁸⁰

Uma das pessoas fundamentais nestes acordos com a vida foi meu marido. Ele era o ponto de ligação para tecer, para lutar, para viver. Ele era minha voz, minhas mãos, minha serenidade e confiança no futuro. Ele era o narrador do acidente, de como estavam meus filhos enquanto eu dormia pelo coma induzido. Ele foi o meu BGA, o gigante de uma história infantil que eu lia para meus filhos quando eram pequenos. Esse gigante, na história, andava pela cidade todas as noites com vários frascos de vidro guardados no bolso. Com sua grande altura, ele soprava esses sonhos pelas janelas das casas durante a noite. Sonhos que as crianças teriam durante seu sono. Meu marido, ao me visitar em coma, ao me tocar e contar sobre o que havia acontecido, soprava os elementos para os sonhos que tive durante os 23 dias que fiquei inconsciente. Ele era o médico da minha alma, da parte a que só ele poderia ter acesso.

Essa força-amor eu sabia ser vital no meu trabalho em hospitais. Mas, vivenciando-a, ela mostrou-se mais forte que qualquer outro elemento desta experiência. Maior que a dor

⁸⁰ LAPOUJADE, David. **Potências do tempo**. São Paulo: N-1, 2017a, p. 12.

física, maior que a imobilidade e que o atribulado funcionamento hospitalar. Esta força-amor foi mobilidade, foi medicamento, tratamento, cura. Como, em meio a fios, tubos, ferros, drenos, medicações, naquele caos da UTI, poderia fluir a serenidade de um amor que se fortalecia e se renovava? Uma camada invisível de vida pulsante que trabalhava junto com os médicos para fortalecer órgãos, sistemas, fluidos, cicatrizes. Colar, evoluir, desentubar, falar, amar, amar, amar.

Quando o mundo se lança no corpo

Sobrevivente. Essa foi uma das primeiras palavras que começaram a compor o vocabulário que se instauraria nos meses de hospitalização. Quando a ouvi pela primeira vez, é como se ela tivesse ficado pendurada no ar denso e frio da UTI. Pairava sobre mim e o médico, esperando o restante da frase, o que ele diria depois disso. Mas, depois disso, só veio o silêncio. As letras balançavam como se esperassem o restante da frase para dançar.

Podia ver nas entrelinhas que a frase continuava dentro da cabeça do médico, mas ele não a verbalizava. E assim, com ela pairando naquele quarto sem luz natural, comecei a viver os primeiros momentos dos dias que se desvendaram como uma nova linha do tempo, uma das muitas possibilidades de existência que agora atravessava meu corpo.

Mergulho nela.

Tatiana Grinfeld fala que ela foi nomeada sobrevivente pelos médicos que a tratavam de uma leucemia cujas sequelas estenderam-se durante mais de uma década. Ela parte dessa palavra para reconectá-la como acontecimento: religa-a à sua ancestralidade judaica, aos campos de concentração e à história da humanidade. Conecta-a a uma linha do tempo que faz vibrar sua história com a história familiar e de todos os anônimos de holocaustos. Ela diz: “Somos todos sobreviventes e resistentes de guerras, de vida e morte. Ser vulnerável é estar vivo. Na vulnerabilidade do estar vivo a resistência se dá”⁸¹.

A palavra sobrevivente me faz mergulhar nessa linha do tempo com Tatiana. Sinto-me arremessada dentro do tempo remoto que se revela nesta situação de fragilidade. Esse evento dilata meu ser, ajuda-me a transpor as paredes da UTI. É essa palavra, agora palavra-afeto, que me possibilita um mergulho na terra natal de um novo corpo, viver um corpo que

⁸¹ GRINFELD, Tatiana. **Potências da fragilidade**: só um corpo vivo sobrevive. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014, p. 73.

transcende. O entrecruzamento do visível e do invisível, do dentro e do fora. Um corpo que “não é uma coisa, nem uma ideia, mas o que faz existir uma coisa e uma ideia para nós”⁸².

Hijitake diz que “pouco importa o que você faz. Importa o que você se deixa fazer, então se pode dizer que é o mundo que se lança no corpo”⁸³. É por isso que, apesar das fraturas e da imobilidade, meu corpo agora dança com a palavra sobrevivente pendurada entre eu e o primeiro médico que me visitou depois que despertei na UTI.

Quando você dança, quem se ergue em seu corpo?⁸⁴

Acordei entubada, com as mãos enfaixadas, dois ferros atravessados um de cada lado da minha bacia, fios entrando por partes do meu corpo, líquidos entrando e saindo por tubos e o som compassado e intermitente dos aparelhos. Dor, eu era dor.

Minha percepção do que sucedia ao meu redor funcionava de maneira extremamente ativa, embora não tivesse voz, não escutasse bem por conta de uma infecção no ouvido e estivesse com as duas mãos enfaixadas. Ou, por isso mesmo, os sentidos que me sobravam funcionavam de forma expandida. Rapidamente eu percebi quais atendentes eram mais disponíveis para me ajudar, quais os mais habilidosos para me virar no leito ou me dar as medicações. Quais eram os mais prestativos em tentar entender o que eu dizia movimentando os lábios sem voz. O tempo agora era o de desvendar a palavra que minha boca muda emitia: dor, água, frio. As reações a esta boca que brigava para ser ouvida eram diversas. O que faz com que cada profissional respondesse de um determinado modo à minha boca sem voz? O que faz com que alguns se colocassem à disposição para que eu repetisse a palavra vital? (e era vital sanar a dor, o frio, a sede naquele território hostil pela temperatura baixa, pela falta de janelas, pela luz forte, pelo barulho dos aparelhos e das vozes, pelas dores agudas e constantes). A cada palavra encenada pela minha boca, a espera pela reação dos auxiliares de enfermagem. A cada repetição, minha boca desenhava uma expressão mais colada na palavra e esperava novamente a resposta. Até que o auxiliar entendesse e, quando isso acontecia, por alguns segundos, tudo silenciava e um pequeno repouso tomava conta do quarto.

⁸² UNO, Kuniichi. **A gênese de um corpo desconhecido**. São Paulo: N-1, 2014, p. 53.

⁸³ *Ibidem*, p. 45.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 47.

Eu lutava com os aparelhos para fazer ouvir meu corpo que dizia coisas que não estavam registradas nos números e na saturação das máquinas. Eu tinha que falar com os olhos, as sobrancelhas, a boca muda para tentar interromper, por segundos, o giro da roda gigante que era a UTI. Essa dança fazia parte de uma rotina diária com maiores e menores intensidades, onde eu procurava dialogar com os tempos do hospital. Lembro que, em uma das primeiras visitas, depois que acordei na UTI, um amigo fisioterapeuta me disse: mexe o que dá, move os olhos se é o que dá. É isto: a vida se constrói a partir do fio em que ela se sustenta naquele momento. Eu contava com alguns fios e a partir deles eu iria tecer a trama da minha nova vida.

No meio de sondas, respirador, tubos, fixadores, dores, o corpo e a percepção estavam aguçados, canais abertos para uma interação viva que pudesse gerar buracos no tecido dos padrões de funcionamento do hospital. Nem sempre isso era possível. Às vezes, não encontrava nem um fio para puxar ou estava sem forças para tal. E sentia acontecer o ritual asséptico e rigoroso dos profissionais como se não fosse no meu corpo, algo dissociado de mim. Mas, às vezes, aconteciam encontros únicos, pessoas extraordinárias, com rostos luminosos e, nesses momentos, elas puxavam o fio da trama do dia que, no início, não era feito nem de dia nem de noite, apenas de um entra e sai de pessoas, umas com gosto e cheiro, outras tão assépticas que perderam o rosto em minha memória.

3. ÉTICA DO ENCONTRO

Os anos de pesquisa sobre o que acontece quando um artista profissional intervém como palhaço em um hospital me levaram, por ocasião da escrita da dissertação de mestrado, a detectar alguns fatores que contribuíssem para que um encontro de qualidade entre pais, crianças, profissionais de saúde e artistas pudesse acontecer. Vários estudos que desenvolvi nesses anos revelaram transformações expressivas no hospital: melhora na comunicação entre médicos, crianças e pais, maior aceitação de exames e medicamentos, diminuição de ansiedade de pais e pacientes e diminuição⁸⁵ de estresse entre profissionais de saúde.

⁸⁵ MASETTI, Morgana. **Soluções de palhaço**: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1998.

Idem, 2001.

Idem, 2003.

Idem, 2008.

Idem, 2016.

Em 1993, quando iniciei a pesquisa sobre a atuação dos artistas do Doutores da Alegria, pensar em escrever cientificamente a respeito dos palhaços em hospitais mostrava-se um duplo desafio: gerar conhecimento sobre um tema absolutamente novo para a época e desenvolver “metodologias apropriadas” para tal. Sabia que não seria fácil. Ao mesmo tempo, a paixão pelo tema tomava conta de mim. Eu me sentia diante de algo instigante para o universo da saúde. Trabalhava há dez anos em hospitais fazendo preparação de pacientes para cirurgia e sabia o quanto era difícil presenciar um encontro de qualidade entre profissionais de saúde e pacientes. A relação entre crianças e artistas que eu observava me imprimia um entusiasmo enorme para colocar em palavras o que se passava no encontro entre eles. Mas, como cuidar para que esse conhecimento fosse construído através de palavras vivas? Palavras que carregassem a complexidade do que acontecia nos quartos do hospital? O desafio de pesquisar esses artistas era, antes de tudo, o de me pensar diante do processo de pesquisa. Esse desafio dialogava também com o tema da humanização, ao qual o trabalho dos Doutores da Alegria está diretamente relacionado na realidade brasileira⁸⁶. O tema exigia que eu experimentasse uma zona de “contágio”, uma disponibilidade para ser afetada pelo outro, para viver de forma empática o modo com que cada um dos personagens desse cenário vivia a situação de hospitalização e a visita dos artistas.

A primeira escolha que fiz foi tentar aproximar minha metodologia de pesquisa da complexidade do trabalho deles, ao invés de tentar encaixá-los em metodologias pré-estabelecidas que pudessem reduzir o entendimento da atuação artística. A segunda escolha foi abandonar a ideologia de que desenvolver conhecimento trata de revelar verdades e, então, coloquei-me a serviço da busca por estratégias que pudessem auxiliar a verbalizar os diversos processos e fluxos que aconteciam no encontro do palhaço com os vários personagens do hospital. Com isso, aproximei-me de estratégias que pudessem gerar pontos de vista, que permitissem cartografar esse universo de relações. A terceira escolha foi tentar deslocar a pergunta “investigativa” – quais os efeitos do palhaço no hospital? – de um lugar asséptico e neutro para uma pergunta-propósito que fosse norteadora de um sentido, sentido este que me afetava e inseria-me em um lugar de criação, já que eu estava trabalhando para nomear fenômenos que ainda não haviam encontrado palavras para falar de si. De certo modo, essa é a metodologia que os artistas utilizam para se aproximar da criança. Eles possuem um grande

⁸⁶ A Política Nacional de Humanização (PNH), criada no primeiro governo de Lula, é uma política pública do SUS, que visa à ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no contexto da atenção e gestão da saúde no Brasil. Seus princípios se baseiam em: contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com diretrizes de humanização; fortalecer iniciativas existentes; desenvolver e compartilhar tecnologias relacionais; e desenvolver, avaliar e acompanhar estratégias bem sucedidas relacionadas a modelos de atenção e gestão.

preparo técnico para agir diante da criança, mas a estratégia que os guia é construída por meio do que o encontro pede; eles não encaixam a criança em seus métodos de intervenção, ao contrário, constroem suas ações a partir da complexidade da situação que encontram. Suportam um vazio inicial quando chegam à porta do quarto até que tenham as pistas necessárias para saber por onde seguir na relação com a criança. Eu procurei colocar-me nesse vazio inicial para entender por onde seguir na construção do conhecimento.

Decidi que o primeiro passo era ouvir. Ouvi pais, profissionais de saúde, crianças, artistas. Entrei em um espaço comum que se realizava através da escuta. O que estava em jogo não era só a palavra verbal, mas também a palavra gesto, ambas ações do pensamento-corpo. Meu desafio era construir situações e encontros onde fosse possível emergir uma palavra própria, palavra-afeto. Nas três fases de pesquisa que desenvolvi ao longo de 20 anos, a primeira etapa de cada uma delas era tecer narrativas das pessoas envolvidas nos encontros com os artistas através de grupos focais ou entrevistas individuais. Nesses processos iniciais – e muitas vezes longos – que antecediam a criação de “instrumentos investigativos”, fui entendendo que pesquisar era implicar-se em uma capacidade de contenção, na qual as ideias não estavam determinadas por sua aplicação imediata, mas necessitavam de um tempo para ser gestadas. Tratava-se de um processo que exigia certa serenidade, onde eu não poderia apressar ou antecipar algo. Essa capacidade de contenção das várias narrativas me ajudava a fazer nascer as palavras que nomeavam cada etapa. Esse processo todo ensinou-me que pensar é uma ação que não se cumpre só no tempo cronológico, mas também tem a capacidade de suspendê-lo, de transformá-lo. Um tempo que transcende o tempo linear das “etapas de pesquisa”, tempo dilatado gerado pela postura do “investigador” quando ele é capaz de dar corpo aos fenômenos que, através de sua escuta, ganham passagem e inteligibilidade. A escuta que pude gerar nesse caminho resgatou para mim a importância das narrativas como fonte de conhecimento. Foi através da escuta ativa das narrativas que pude construir o que, na época, chamava de “indicadores da atuação artística” e “questionários” para aprofundar tais “indicadores”.

Entretanto, falar dos processos que envolvem o encontro do artista com o paciente, familiares e profissionais no hospital implica um terreno de outra ordem. Ao contrário do figurino ou da corporeidade marcante do palhaço no hospital, sua ação interventora liga-se a sinais sutis, silêncios, pausas e contratempos – liga-se, em suma, a forças invisíveis. Tal como na história de Aurora, o trabalho desse artista acontece em uma realidade previamente dada

(hospital) e em papéis fortemente definidos (médico, doente), onde se tecem imperceptíveis rupturas que podem reconfigurar o modo de funcionamento dessas relações.

Na empreitada de pensar o que favorece uma ética do encontro, tento me vestir da pele do Sr. Calvino, personagem do conto de Gonçalo M. Tavares⁸⁷. O Sr. Calvino, por onde vai, segura entre o polegar e o indicador da mão direita o fio de um balão bem cheio que não larga o dia todo, seja no trabalho, em casa, na rua, no ônibus, andando mais rápido ou lentamente, na vertical ou sentado. No banheiro, com toda a delicadeza de quem pousa uma jarra frágil em um tampo de vidro, o Sr. Calvino enrola o fio do balão na maçaneta da porta e quase se vê tentado a dizer, como alguns dizem aos seus animais, “espera um pouco”. Mesmo antes de dormir, coloca o balão junto à mesa de cabeceira e só depois adormece. Dar atenção a um objeto como este é, para o Sr. Calvino, um exercício fundamental para treinar seu olhar sobre as coisas do mundo. No fundo, o balão é um sistema simples de apontar para o Nada, uma camada fina de látex que abraça parte da totalidade do ar do mundo. Sem essa camada colorida, aquele ar sublinhado e salientado passaria completamente despercebido. Penso que dar corpo ao que nomeio “ética do encontro” seja algo como o balão do Sr. Calvino: um território de fragilidade que, ao invés do látex, reveste-se da capa desta tese que pretende ser dura. Este território, como o balão desta história, remete-me a um conjunto de gestos que lembram a pequena distância que existe entre a enorme e forte vida e a enorme e forte vulnerabilidade que circula a nosso redor. Para me ajudar a transitar nessa condição do balão do Sr. Calvino e pensar o que pode um encontro, faço uma aliança com Espinoza (1632-1677), um pensador da força dos encontros, e com as ideias de Souriau (1892-1979), segundo David Lapoujade.

Encontro como potência

Para Espinoza, quando um corpo encontra um outro corpo, pode acontecer que esse encontro o componha para formar um corpo mais potente, ou que o decomponha diminuindo sua potência. Quando a natureza de outro corpo se compõe com a nossa, sua potência adiciona-se à nossa e experimentamos a alegria. Quando encontramos um corpo exterior que

⁸⁷ TAVARES. Gonçalo M. **O Senhor Calvino**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2007.

não se compõe com o nosso, nossa potência de agir é diminuída e experimentamos paixões de tristeza⁸⁸.

Assim, para o filósofo, tudo o que está a serviço da opressão alimenta paixões tristes, como o medo, a piedade, a inveja, o arrependimento, a vingança e até mesmo a esperança a serviço dessas paixões. Para ele, toda ética é necessariamente uma ética da alegria porque só ela (a alegria) nos aproxima da ação.

Um modo existente define-se por um certo poder de ser afetado (III post. 1e 2). Quando encontra um outro modo, pode suceder que este outro modo seja “bom” para ele, isto é, se componha com ele, ou, ao contrário, seja “mau” e o decomponha: no primeiro caso, o modo existente passa a uma perfeição maior, no segundo caso, menor. Diz-se, conforme o caso, que sua potência de agir ou força de existir aumenta ou diminui, pois a potência do outro modo se lhe junta, ou, ao contrário, se lhe subtrai, imobilizando-a e fixando-a (IV, 18 dem.). A passagem a uma perfeição maior ou aumento de potência de agir chama-se afecto ou sentimento de alegria. A passagem a uma perfeição menor ou diminuição de potência de agir, tristeza.⁸⁹

As paixões alegres são também a fonte para a força do pensamento. Segundo ele, se estamos dominados por sentimentos que se compõem com nossa natureza, temos o poder de encadear as afecções do corpo para compreender as coisas e formar ideias claras e distintas.

A concepção de alegria de Espinoza relaciona-se com a visão de saúde que encontrei no trabalho desenvolvido pelos artistas, pois aproxima-se da maneira como eles desenvolvem suas relações com pacientes, familiares e profissionais de saúde. Ao longo dos anos, pude ir construindo um conhecimento sobre os componentes da atuação dos artistas que favorecem encontros baseados nas paixões alegres. Muitos desses componentes estão ligados à maneira como acontece o trabalho artístico e a formação do ator para desenvolver suas interações no hospital, e um deles está relacionado à improvisação artística por ocasião do encontro com a criança. Apesar de ser bem preparado tecnicamente para atuar, dominando a arte de tocar instrumentos musicais, fazer mágica e malabares, o artista não sabe, *a priori*, que recursos serão necessários para o desenvolvimento da sua atuação, na medida em que constrói sua relação a partir da técnica da improvisação. Isso traz para o artista alguns desafios: partir de um lugar de desconhecimento sobre o que acontecerá durante o encontro, deixar de lado julgamentos ou ideias prévias sobre o que encontrará, construir a relação a partir do que a criança propõe inicialmente e reagir posteriormente e de acordo com o que a situação do

⁸⁸ DELEUZE, Gilles. **Espinoza e os signos**. Porto: Rés, 1989, p. 40.

⁸⁹ *Ibidem*, p. 51.

quarto permite. Como em uma dança a dois, um passo de cada vez, em um ritmo que vai sendo construído a cada momento.

Essas condições colocam o artista em um “vazio inicial” quando ele está no batente da porta e pede permissão para entrar no quarto da criança. Quanto mais ele for capaz de aguentar o “vazio inicial” e aproveitar o momento para fazer leituras do ambiente do quarto, de como está a criança, os pais etc., mais ele terá chances de construir uma relação de qualidade com a criança. Quanto melhor for sua capacidade de ir tecendo a dança, esperando o movimento do outro para, então, propor o seu, esperando a reação e novamente propondo um próximo passo, melhor será o jogo e o desfecho da interação. A “dança” que vai se desenhando possibilita composições entre os corpos através da ação e reação de cada um dos integrantes do encontro. Se a composição fala de um capitão liderando seus piratas em um mar revolto, o artista trabalhará na composição desse imaginário. Pode ser que a criança seja o capitão e a mãe um dos piratas e o artista um tubarão que aparece. E se, por acaso, o médico entra no quarto, pode ser que ele vire o tubarão e o palhaço se transforme na lança que irá capturar o tubarão. O que, na dramaturgia do artista, chama-se jogo e consiste na composição de forças que vão se organizando e se reorganizando de acordo com os passos dos que dançam.

A interação acontece de maneira simétrica, sem hierarquias ou poderes. A maneira de ver o mundo do palhaço o coloca em uma relação horizontal com as pessoas que encontra. Esse artista nos remete a uma figura de fragilidade por representar o lado vulnerável da natureza humana, e isso também colabora para que sejam construídas relações nas quais não estejam em jogo forças de poderes que se interponham na relação. Essas forças não são a finalidade do jogo, mas, muitas vezes, o meio de construir a graça. Brinca-se com as figuras de autoridade do hospital, mas as forças são fluidas. A criança pode virar médico e fazer uma cirurgia no palhaço ou dar ordens para ele durante a interação. Não se trata de querer o poder, mas de brincar com ele.

O tempo da interação é também um fator importante no encontro. Na dança que se cria, uma nova relação com o tempo é instaurada. A ação do palhaço nos convida a viver o aqui e o agora. Se a criança embarca em uma nova ideia ou proposição é nela que o palhaço mergulhará e para ela viverá. Esse modo de se relacionar com os fatos faz com que eles ganhem uma enorme intensidade, fazendo do jogo uma fonte para se criar novos mundos, novas possibilidades de existência para a realidade dos personagens do jogo. Essa dinâmica convida a uma ética do encontro.

A ética é uma força interna que se duplica, ou melhor, constitui-se num combate interno de forças que forjam uma dobra, uma volta para si mesmo, um domínio de si. É uma potência interna que conquista uma dimensão autônoma e que se instala como uma dobra ligando superfície e profundidade. Esta dimensão interna é produto da própria potência do pensamento de um corpo. E é neste sentido que a ética vai administrar e orientar os afetos do corpo.⁹⁰

Encontro como acontecimento

Novas possibilidades de existência são descritas por David Lapoujade⁹¹ ao falar do pensamento de Souriau. De acordo com Souriau, “o acontecimento consiste em uma guinada no ponto de vista”: alguma coisa acontece e faz com que não possamos mais ver um fato sob o mesmo ângulo. Ele dá como exemplo a criança que quebra um copo: “para ela o mundo não é mais o mesmo, foi apreendido, a partir de então, sob a espécie do ‘frágil’ e povoado de coisas que quebram”⁹². Entre o copo e os cacos de vidro existe o irreparável: o que está em evidência é o copo mudar seu modo de ser. Como no caso da criança que brinca concentradamente com alguns objetos da casa e a mãe os pega para guardá-los no sentido de “arrumar a bagunça”. A mãe vê os objetos, “o que ela não vê é o modo de existência deles pelo ponto de vista da criança”⁹³.

Nas obras de arte, existe um ponto de vista contido na sua forma, um modo de existência que lhe é próprio, uma alma com a qual, para nos conectarmos, teremos que olhá-la sob outro ponto de vista. “Não temos uma perspectiva sobre o mundo, pelo contrário, é o mundo que nos faz entrar em uma de suas perspectivas”⁹⁴. Para nos ajudar a ver – que para Souriau é igual a fazer existir ou a tornar mais real aquilo que percebemos –, ele propõe um método de redução, “uma operação de limpeza no campo da experiência de tudo aquilo que impede de ver”⁹⁵.

Fazemos da redução um método, mas sabemos que a primeira função deste método é agir sobre a percepção, efetuar uma conversão do olhar. Trata-se de *fazer ver*, de tornar perceptíveis novas classes de seres, até os que são invisíveis.⁹⁶

⁹⁰ FUGANTI, Luiz. **Saúde, desejo e pensamento**. São Paulo: Hucitec, 2008, p. 68.

⁹¹ LAPOUJADE, David. **As existências mínimas**. São Paulo: N-1, 2017b, p. 63.

⁹² Ibidem, p. 63.

⁹³ Ibidem, p. 43.

⁹⁴ Ibidem, p. 45.

⁹⁵ Ibidem, p. 48.

⁹⁶ Ibidem, p. 48.

“Basta um instante... para que tudo seja percebido de outro modo”⁹⁷. Para Souriau, o instante é o entretempo dos acontecimentos. Se o tempo é um longo corredor, os instantes seriam portas nesse corredor, cada uma delas se abrindo para um novo mundo. Os instantes têm o papel de afetar os psiquismos que se abrem para novas perspectivas, “um ápice existencial, um agulhão lúcido que atravessa o existente”⁹⁸.

O ser não está fechado sobre si mesmo, encerrado em um “em si” inacessível; ele está incessantemente aberto pelas perspectivas que suscita. As perspectivas abrem o ser e os desvelam explorando suas dimensões e seus planos, por direito numerosos.⁹⁹

Personagens da literatura nascem do processo de redução, já que, ao “encarnarem uma forma de experiência pura, alcançam uma espécie de grau zero”¹⁰⁰. Eles guardam uma inocência, não sabem mais que outros e, por esse motivo, são observadores privilegiados. Assim também, o arquétipo do palhaço e sua presença através da máscara do artista têm essa natureza. Ele, como outros personagens, “agem como espelhos ou intensificadores da experiência”¹⁰¹.

Para Souriau, vários modos de existência povoam o mundo. Dentre eles, seres de existência tênue: os seres virtuais. Esses seres são esboços que não existem, como o arco de uma ponte quebrada onde se desenha virtualmente a curvatura que lhe falta. A perfeição desses seres é serem inacabados: “há algo neles como uma expectativa ou uma exigência de realização”¹⁰². São existências frágeis, próximas do nada, que exigem força para tornarem-se mais reais, e faz-se necessário a capacidade de percebê-las e apreender seu valor¹⁰³.

São esses seres que estabelecem um desejo de criação e de arte no mundo. “As artes, a filosofia e as ciências estão sempre se alimentando desta nuvem interessante de ‘átomos de verdade’ que margeiam nosso mundo”¹⁰⁴. Os artistas no hospital conectam-se com essas existências frágeis, desenhando virtualmente o arco da ponte para a composição do encontro com o outro. Pensando na visão de Souriau, o encontro como acontecimento se dá através da possibilidade da instauração desses seres virtuais: “Instaurar consiste em fixar a existência de

⁹⁷ LAPOUJADE, David. **As existências mínimas**. São Paulo: N-1, 2017b, p. 63.

⁹⁸ Ibidem, p. 64.

⁹⁹ Ibidem, p. 47.

¹⁰⁰ Ibidem, p. 32.

¹⁰¹ Ibidem, p. 53.

¹⁰² Ibidem, p. 38.

¹⁰³ Ibidem, p. 41.

¹⁰⁴ Ibidem, p. 38-39.

um ser”¹⁰⁵. Certos aspectos do mundo permanecem em estado embrionário aguardando que sejam exploradas as suas potencialidades¹⁰⁶. Instaurar, então, é “desvelar a estrutura” do ser virtual¹⁰⁷. Souriau indica que um dos mistérios que compõem a estrutura de nosso tempo é que “nele tudo está lá ao mesmo tempo, sem estar lá”¹⁰⁸, um tempo cheio de possibilidades irrealizadas.

[...] tempo, repleto de coisas que parecem existir apenas para a vida que elas encerram e que, no entanto, não têm vida em si. É como uma injustiça própria de cada época, que ela preencha o mundo de coisas sem alma e (sem interesse) e que ela seja, ao mesmo tempo, rica de realidades irrealizadas.¹⁰⁹

A instauração é imanente àquilo que se instaura. Diferente do fundamento que preexiste ao ato e é exterior àquilo que fundamenta, a instauração se “sustenta com seu próprio gesto, nada preexiste a ela”¹¹⁰. Ainda segundo Souriau, a árvore e o homem apoiam-se mutuamente para existir. “Existir e fazer existir participam do mesmo processo que faz da instauração um processo necessariamente mútuo”¹¹¹. Penso aqui no encontro não como um conjunto de maneiras prévias a ser seguido, mas como uma nuvem de possibilidades e potencialidades presentes no espaço e no tempo da relação, existências mínimas que poderão ou não ser instauradas. O encontro como acontecimento é, antes de tudo, um ato criativo. Criação aqui entendida como testemunhar a favor do que se cria, a favor da inteligibilidade do mundo, revelando novos seres.

Nesse sentido, fazer ver é convocar uma testemunha. Todos os homens são testemunhas, em um momento ou outro, de um instante de esplendor ou de verdade, mesmo fugidio. Mas só se tornam advogados aqueles que decidem testemunhar a favor dessas belezas ou dessas verdades, que compartilham os momentos prerrogativos ou os modos de existência cuja realidade eles querem promover.¹¹²

Assim também, cada um testemunha a alma do outro. Para Souriau, uma alma nunca existe sozinha, “só nos tornamos reais ao tornar mais reais outras existências”¹¹³.

¹⁰⁵ LAPOUJADE, David. **As existências mínimas**. São Paulo: N-1, 2017b, p. 81.

¹⁰⁶ Ibidem, p. 82.

¹⁰⁷ Ibidem, p. 81.

¹⁰⁸ Ibidem, p. 96.

¹⁰⁹ Ibidem, p. 96.

¹¹⁰ Ibidem, p. 88.

¹¹¹ Ibidem, p. 94.

¹¹² Ibidem, p. 93.

¹¹³ Ibidem, p. 94.

Eis aí a beleza do encontro: a riqueza do que não está definido e não pode ser acabado a não ser conjuntamente, de conquistar a liberdade no entrelaçamento com o outro¹¹⁴, “de nos instaurarmos juntamente com os outros em uma conexão complexa e rica”¹¹⁵.

Cartografias possíveis para o espaço do encontro

Como gerar espaços que produzam acontecimentos? Esta é a pergunta que me acompanha desde os anos 1990, quando, junto a outros artistas, comecei a pensar quais tipos de encontros poderiam acontecer entre nós (artistas e psicóloga) e profissionais de saúde para falar de suas relações dentro do hospital. Quando comecei tudo parecia ser fácil – criar um espaço para falarmos de nossos ofícios, como profissionais de saúde e palhaços. Aos poucos fui entendendo que, para isso acontecer, deveria haver o movimento dos profissionais de chegar à sala e experimentar o que estava sendo proposto, e isso não era tão óbvio. Não se tratava só de chegar à sala, mas de se dar tempo para chegar, de estar disponíveis para experimentar brincadeiras e jogos que nunca haviam experimentado antes; ao menos não ali, com outros profissionais de saúde. Poder entrar em contato com exercícios tão simples que, à primeira vista, dão a impressão de que nada está acontecendo; por isso, rapidamente, em um mundo utilitário, surge a pergunta: para que serve isso?

Trabalho normalmente com mais duas artistas. Nossos exercícios começam de maneira muito simples: um círculo de pessoas, uma bola, uma troca de olhares, dizer seu nome, passar a bola para outro que também diz seu nome. Depois, jogo a bola, digo o nome do outro no lugar do meu. É simples, pueril. Ficamos um bom tempo nisso, são caminhos para convidarmos os participantes a chegar. Chegar não é simples. Falamos de respirar, tirar os sapatos, sentir os pés: a base que nos sustenta. E a bola segue de um para o outro. Depois disso, pode ser que os convidemos a andar pelo espaço e a se olhar. Aos poucos vai se instaurando um silêncio. Um silêncio que não é vazio; é cheio de expectativas: há os que chegam esperando saírem dali palhaços e os que vêm morrendo de medo de que isso aconteça. Há os que chegam porque o chefe mandou e aqueles movidos por pura curiosidade.

¹¹⁴ GARCÈS, Marina. Un mundo entre nosotros. In: **La fuerza del anonimato**. Barcelona: Bellaterra, 2009, p. 58.

¹¹⁵ LAPOUJADE, David. **As existências mínimas**. São Paulo: N-1, 2017b, p. 84.

Há os com um pé dentro outro fora, prontos para fugir a qualquer momento: celular tocando, cabeça cheia de preocupações.

É difícil chegar. O tempo foi nos mostrando isso. A gente faz exercícios aparentemente simples, mas pede muito. Nós nos encontramos com profissionais que trabalham em hospitais onde a assistência à saúde é precária. Zonas de fronteira onde ricos e pobres, brancos e negros, as várias caras da cidade, zona sul e zona oeste se encontram. Ali o médico e a enfermeira terão de se confrontar com dores físicas, emocionais e as dores das dificuldades do Estado, da falta de apoio consistente à saúde. Você verá o idoso chegando ao pronto socorro e a enfermeira correndo atrás de um colchão para colocar em cima da maca de metal, para que ele não se deite no leito frio. E será difícil achar o colchão. Também pode ser que você veja esse mesmo senhor nu sobre a maca, sem um lençol para cobri-lo. É a dor de ver a dignidade ultrajada. Cada ato, assim encenado, coloca uma pedra no peito. Pedra sobre pedra esses profissionais deverão construir suas vidas nesta zona de fronteira. É se olhar no espelho e ver o lado mais frágil de nossas humanidades sem acolhimento. Porque ninguém tem dúvida de que um idoso merece adoecer coberto em suas partes íntimas sobre um colchão em uma maca. Mas, mesmo com essa certeza, será preciso construir pedra sobre pedra o enfrentamento da ferida.

Depois de vinte anos de ofício nos hospitais, pedimos aos profissionais que parem suas rotinas e cheguem a um espaço vazio, sem cadeiras, sem PowerPoint, sem as “dez lições para humanizar”, sem fórmulas mágicas. Só o círculo, a bola, o espaço vazio. Sabemos que chegar não é fácil, por isso não trabalhamos por menos de dois dias inteiros: manhã, tarde, manhã, tarde. Na maioria das vezes, ao final desse tempo, podemos nos olhar e sabemos que estamos ali, presentes, conectados por uma ação muito simples que nos ajuda a chegarmos, por meio da repetição e do silêncio.

Palhaços sofrem disso, dessa necessidade de chegar, de estar ali presentes independentemente de a situação se mostrar alegre, estúpida ou silenciosa. As oficinas, em geral, são silenciosas. Têm de ser. A palavra nos distrai de nós mesmos, justifica-nos, culpamos, faz-nos rumorosos. Muito barulho impede que cheguemos. No caso dos profissionais de saúde, essa condição é muito forte. Eles não podem errar, não podem ser estúpidos nem silenciosos, pois precisam ser assertivos em suas ações, ainda mais em zonas de fronteira.

No segundo dia de oficina muitos desistem. Alguns não conseguem ultrapassar seu lado rumoroso e penetrar na simplicidade do trabalho. A oficina cuida de ir desligando certos canais e ligando outros através de ações simples. No último exercício da oficina, a proposta é

sair da sala e fechar a porta, bater na porta, abri-la, entrar novamente, olhar todos que estão na sala, sair e fechar a porta. Em geral surgem muitas fantasias: “Ah, era para ver tudo que tinha na sala e memorizar.” Ou “Ah, mas não pode falar? Qual o sentido se não pode falar?” O exercício é simples assim: olhar.

Nós os convidamos para adentrar uma zona neutra: descansar de si mesmos. Mas, como pedir a essas pessoas que entrem nessa zona, se, por anos, elas vêm construindo, pedra sobre pedra, muros para poder se sustentar? E ainda assim continuamos neste caminho. A cada nova oficina levamos menos objetos, menos propostas mirabolantes. Temos convicção de que é este o espaço que desejamos instalar: o espaço do acontecimento, do essencial.

Olhar é essencial, ouvir é essencial. Esses sentidos nos são dados como instrumentos para fazer música no mundo. E vemos muitos profissionais que constroem lindas melodias. Outros não conseguem mais escutá-las. O trabalho busca o essencial. Seu único pré-requisito é o tempo. Precisamos dele. Para chegar é preciso de tempo. E é difícil que ele nos seja concedido. A vida é muito faminta, os hospitais têm muitas demandas. Desligar os celulares é difícil, o tempo corre mais rápido que o próprio tempo e nos colocamos lá, à espera. Sempre em dois para nos apoiarmos em nossas convicções quando elas se abalam: “Vocês não foram eficientes, não abriram tempo no tempo”.

Ficamos ali. Chega um, outro e mais outro. Os minutos se somam na espera, o que em geral retarda nosso início. Alguns chegam e antes de começar se vão. E assim, tateando, vamos começando a afinar os instrumentos. Às vezes, chegamos ao final de dois dias com lindas melodias. Às vezes são ruídos que ocupam o espaço procurando harmonias. O círculo nos acompanha em várias atividades. Ele nos conecta, faz com que nos olhemos, cuida de uma forma sem começo nem fim que nos ajuda a estar ali e ali continuar. Chegar é difícil. Para isso é preciso abrir mão do esforço cotidiano de manter os ofícios operantes em uma realidade degradada, feita de doenças físicas e sociais: falta de esgoto, de casa, de alimentação adequada, de suporte da sociedade. Anos de trabalho para manter os corpos transitando nessa realidade. Tanto esforço. Nós os convidamos para a sala vazia, sem cadeiras, sem ações efetivas: uma trincheira para silenciar.

Não vemos outro caminho. Talvez esta seja outra zona de fronteira que pedimos para eles cruzarem: uma zona de fronteira para que alguma experiência aconteça. Tentamos propiciar condições para isso: do espaço rumoroso, proativo, do esforço para cuidar dos direitos à saúde para uma zona que silencia, que propõe a leveza, a não palavra. Sem pedras para carregar.

A experiência que propomos não é o caminho até um objetivo previsto ou uma meta que conheçamos de antemão, mas uma abertura para o desconhecido, para o que não se pode antecipar, nem prever nem predizer¹¹⁶. Ela não se relaciona com o sujeito que, seguro de si, alcança o que deseja ou que será premiado por seu sucesso, e sim com aquele que perde seus poderes porque a experiência se apodera dele.

Nas línguas latinas e germânicas, a palavra experiência remete à dimensão de travessia e perigo¹¹⁷: “fazer uma experiência com algo significa que algo nos acontece, nos alcança; que se apodera de nós, que nos tomba e nos transforma”¹¹⁸. Significa deixar-nos abordar em nós mesmos quando algo acontece, toca-nos, forma e transforma, portanto somente quando o “sujeito da experiência está aberto à sua própria transformação”¹¹⁹. O saber da experiência é um saber inseparável do indivíduo que o encarna. Ganha sentido à medida que configura uma forma humana singular de estar no mundo.

Este é o saber da experiência : o que se adquire no modo como alguém vai respondendo ao que vai lhe acontecendo ao longo da vida e no modo como vamos dando sentido ao acontecer do que nos acontece . No saber da experiência não se trata da verdade do que são as coisas , mas do sentido ou do sem sentido do que nos acontece. E esse saber da experiência tem algumas características essenciais que o opõem, ponto por ponto, ao que entendemos como conhecimento.¹²⁰

O saber da experiência possui, então, uma qualidade existencial que nos permite apropriarmo-nos de nossas vidas onde “tudo o que faz impossível a experiência faz também impossível a existência”¹²¹.

Essa forma de conhecer distanciou-se do homem contemporâneo que se relaciona com os acontecimentos através da ação. A experiência deixa de ser esse saber que transforma o homem em sua singularidade e passa a ser um método da ciência que busca, através dele, a apropriação do que acontece no mundo. Ela ganha o nome de “acaso” se acontece espontaneamente ou de “experimento” se acontece deliberadamente. Passa a ser algo que podemos fazer e jamais ter: o processo infinito do conhecimento. De qualquer modo, a ideia de uma experiência separada do conhecimento tornou-se para nós tão estranha a ponto de

¹¹⁶ BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. *Revista Brasileira de Educação*. Rio de Janeiro, n. 19, 2002, p. 28.

¹¹⁷ Ibidem, p. 24.

¹¹⁸ Ibidem, p. 24.

¹¹⁹ Ibidem, p. 26.

¹²⁰ Ibidem, p. 27.

¹²¹ Ibidem, p. 27.

esquecermos que, até o nascimento da ciência moderna, a experiência e a ciência possuíam cada uma seu lugar próprio¹²².

“A música interior das coisas só toca quando fecham-se os olhos, o que produz a permanência junto delas”¹²³. Fechar os olhos é como que um mostrar-se da conclusão de que nossa percepção só pode viver em um repouso contemplativo. Diante da enorme quantidade de estímulos a que estamos expostos, hoje tornou-se difícil fechar os olhos: a mudança veloz de estímulos não nos possibilita mais tempo para isso.

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque , requer um gesto de interrupção , um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes , suspender a opinião , suspender o juízo , suspender a vontade, suspender o automatismo da ação , cultivar a atenção e a delicadeza , abrir os olhos e os ouvidos [...].¹²⁴

Ocupando as bordas das páginas

O espaço que se instaura no encontro entre artistas e profissionais de saúde, e através das oficinas, ancora-se em alguns princípios. Considera a experiência de quem aprende o principal recurso de formação. Corpo e afetos são lugares estruturantes do aprendizado e da construção de conhecimento (várias percepções, vários conhecimentos, várias verdades e leituras do mundo, diversos modos de existir). O espaço privilegia perguntas mais que soluções. A ambiguidade, o erro e a confusão são etapas acolhidas no processo de aprendizagem. O espaço também incentiva a organização do conhecimento através de percepções (olhar, escutar, tatear), onde não se busca explicar, mas propor experiências e produzir sentidos individuais e coletivos que possam ativar determinadas exigências ou necessidades. “Fazer existir experiências e não julgar. Onde pensar seja inventar possibilidades de vida.”¹²⁵ Pensar o aprendizado nesse contexto é ligar a aprendizagem aos acontecimentos da vida. Um pensamento que cria pontes. Os princípios que fundamentam

¹²² AGAMBEN, Giorgio. **Infância e história**: destruição da experiência e origem da história. Belo Horizonte: UFMG, 2014, p. 26.

¹²³ HAN, Byung-Chul. **Agonia do eros**. Petrópolis: Vozes, 2017c, p. 73.

¹²⁴ BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n. 19, 2002, p. 24.

¹²⁵ Anotações da aula de Peter Spink. 7 maio 2014.

uma escola como esta e o modo como acontecerão as relações entre alunos e professor são muito diferentes do que se encontrará, em geral, nos bancos da formação escolar e da universidade. Como na experiência escolar que muitos de nós tivemos, o saber estará centrado na figura do professor, corpo e afetos serão domesticados. A metodologia de ensino estará orientada ao acerto e à busca da verdade. O conhecimento será trocado – através das percepções e do sentir – pelo conhecimento estruturado por métodos cientificamente comprovados; um pensamento que, em geral, cria fortalezas.

Nesse ponto, é interessante perguntar: por que grupos artísticos estão se dedicando a práticas educativas? O que está se passando nessas práticas? Para Garcès, o ponto de partida para a proliferação dessas práticas educativas é o processo de mercantilização e burocratização pelos quais passam as instituições acadêmicas atuais, e que produzem uma asfixia do pensamento. Para ela, só se oferecem saberes que possam ser avaliados positivamente, apenas ensinam-se assuntos para os quais existe demanda; escreve-se o que pode obter um alto índice de impacto, e só se cria o que o mercado acolhe. Isso gera a necessidade de criar outros espaços onde possam nascer perguntas como: o que desejamos saber? Espaços onde aprender, ensinar, pensar, escrever e criar são processos que podem se expor ao desconhecido, ao imprevisto, à experimentação sem se preocupar, prioritariamente, com resultados obtidos. “Espaços onde seja possível fazer perguntas que realmente importam para nós e onde se possa dividir saberes que nos afetam de maneira verdadeira”¹²⁶.

Nesse sentido, a figura do artista, *a priori*, não tem uma função produtiva na rotina hospitalar; ele coloca sua atuação em esforços para não ser abocanhado pelos saberes instituídos. Em vez deles, o artista busca criar condições que o ajudem a pensar e abrir espaço para o inusitado, para a produção de pensamentos gerados por forças criadoras com as quais outras cartografias serão traçadas.

Os novos espaços de aprendizagem ocupam as bordas de páginas demasiado saturadas para ser reescritas. O que pode acontecer nestas bordas? Até onde elas podem interferir e desequilibrar a mensagem do corpo central da página?¹²⁷

A organização Doutores da Alegria nasce nas bordas da página, mas, ao longo de três décadas de existência, é convidada a ocupar o centro da página. Durante esse período, trajetórias com avanços e retrocessos fizeram com que os artistas buscassem uma contínua

¹²⁶ GARCÈS, Marina. Dar que pensar: sobre la necesidad política de nuevos espacios de aprendizaje. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010, p. 70, tradução nossa.

¹²⁷ Ibidem, p. 75, tradução nossa.

negociação para não serem capturados pelo modo de funcionamento com o qual o sucesso no mundo contemporâneo seduz os movimentos artísticos.

Nos últimos anos, as tentativas de romper com os códigos vigentes acabaram fazendo com que os mesmos proliferassem. Cada pequena intenção de ruptura é imediatamente reabsorvida. A arte se vê constantemente despotencializada: existe uma rápida absorção daquilo que se produz em códigos imediatistas que o canalizam como produtos consumíveis e rentáveis¹²⁸.

Os esforços se redobram no momento em que uma organização artística decide estabelecer espaços de compartilhamento de saberes com outros públicos, entre eles, profissionais de saúde. Novas forças se colocam e empurram da borda para o centro.

Atualmente, a pedagogia volta-se para a otimização de processos de aprendizagem onde o saber está identificado com conhecimentos economicamente rentáveis. Em nossa sociedade, as instituições educativas transformaram-se em “empresas do conhecimento”¹²⁹, onde a formação muitas vezes se reduz à qualificação profissional orientada para a promoção de capacidades e talentos que prometem uma utilidade econômica. As instituições educativas são avaliadas pelo mesmo critério. Tudo parece depender da competitividade, *rankings* internacionais, avaliações, medidas para garantir qualidade e excelência cujo efeito mais evidente é a multiplicação do trabalho de investigadores dedicados a oferecer o material que esta atividade necessita para sua execução¹³⁰.

Para lá da pretendida avaliação objetiva e eficiente, a combinação de critérios externos e internos está muito longe de oferecer uma valoração imparcial. A hiperadaptação aos critérios da lógica capitalista pode fazer com que educadores convertam suas habilidades para responder às expectativas dos gestores da ciência.

Assim também, uma escola que pensa o encontro segundo modelos de saúde navega nos riscos de cultuar um modelo de eficiência que comprove o aumento de produtividade nos sistemas de saúde. Diante dessas dinâmicas, deparamo-nos o tempo todo com perguntas como: de que maneira aprender oferece-nos, hoje, um espaço de intervenção no social e em nossas próprias vidas? De que maneira podemos encontrar um horizonte de transformações sociais e políticas através das práticas educativas?

¹²⁸ ESPAI EN BLANC. Materiales del encuentro Crisis de palabras. In: **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010b, 96, tradução nossa.

¹²⁹ ZAMORA, José A. Docencia e investigación en la sociedad del conocimiento: una aproximación crítica. In: ESPAI EN BLANC (Org.). **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010, p. 31, tradução nossa.

¹³⁰ Ibidem, p. 37.

Ao ocupar as bordas, zonas de fronteira, precisamos estar atentos aos riscos. Um dos perigos é o confinamento, grupos que funcionam como guetos que só escutam a si mesmos e nos quais a aprendizagem se ancora em uma autorreferência e linguagens próprias que geram incomunicabilidade das experiências. Outro risco é permanecer exclusivamente à margem, a exemplo de práticas educativas que, por sua condição extrema, são empurradas a cumprir sua função exclusivamente nos extremos da sociedade, como as elites culturais, que, insatisfeitas com os modelos formativos disponíveis, procuram novas propostas que não dialogam com outros espaços culturais, asfixiando-se em um circuito fechado. Outra questão a considerar é a neutralização a que estão sujeitas as propostas educativas e artísticas através das negociações que ocorrem ao se colocar projetos à procura de financiamentos: o desenho, a linguagem, os resultados que serão obtidos devem seguir um modo de preenchimento preestabelecido. Isso coloca os projetos dentro de uma mesma caixa, impossibilita que se revelem individualidades e premia nem sempre os mais inovadores, e sim os mais bem formulados.

Para ocupar as bordas da página, a proposta é que cada movimento destes se coloque mais como “tentativa”¹³¹ e menos como projeto. Para cada espaço educativo um lugar de vida que consiga sustentar-se por um tempo, essa é a tentativa. Nem um centro ou um projeto: apenas uma linha de vida capaz de sustentar a vida que por ali deseja passar, fazendo-a respirar, aprendendo e tecendo um mapa de alianças com outras tentativas¹³². A ideia é pensar em movimentos nômades que possam migrar de acordo com suas necessidades, fazendo alianças com as naturezas que se apresentam na sua trajetória.

As “tentativas” que ocupam as zonas de fronteira convidam-nos a pensar em estratégias de resistência à lógica atual através do êxodo para as bordas e da infiltração: colocar-se fora e dentro, escapar e ficar, construir novos espaços e contagiar os existentes, mantendo um lugar de tensão para mudar o centro da página sem estar nele.

Escovar as palavras

Eu tinha vontade de fazer como os dois homens que vi sentados na terra escovando osso. No começo achei que aqueles homens não batiam bem. Porque ficavam ali sentados na terra o dia inteiro

¹³¹ GARCÈS, Marina. Dar que pensar: sobre la necesidad política de nuevos espacios de aprendizaje. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010, p. 77.

¹³² ZAMORA, José A. Docencia e investigación en la sociedad del conocimiento: una aproximación crítica. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010, p. 78.

escovando osso. Depois aprendi que aqueles homens eram arqueólogos. E que eles faziam o serviço de escovar osso por amor. E que eles queriam encontrar nos ossos vestígios de antigas civilizações que estariam enterrados por séculos naquele chão. Logo pensei de escovar palavras. Porque eu havia lido em algum lugar que as palavras eram conchas de clamores antigos. Eu queria ir atrás dos clamores antigos que estariam guardados dentro das palavras. Eu já sabia também que as palavras possuem no corpo muitas oralidades remontadas e muitas significâncias remontadas. Eu queria então escovar as palavras para escutar o primeiro esgar de cada uma. Para escutar os primeiros sons.

Manoel de Barros

Tentar tecer, através das palavras, zonas de estranhamento, áreas de deslocamento dos automatismos cotidianos. É a partir desse lugar que tenho experimentado trabalhar para pensar o que pode um encontro. Um lugar que investe em sutilezas, em uma poética do cotidiano. Esse exercício acontece através de anotações pessoais, oficinas com estudantes de medicina e profissionais de saúde. Um fenômeno interessante vem acontecendo nos últimos anos no Brasil: mais de mil grupos inspirados pelo de artistas dos Doutores da Alegria foram criados por todo o país. Dentre os integrantes dos grupos, um grande número deles é formado por estudantes de medicina e outras áreas de saúde.

Atualmente, através da escola dos Doutores da Alegria, trabalhamos com um deles, o MadAlegria, organizado pelos próprios alunos através do centro acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Esses jovens apaixonam-se pela figura do palhaço, pelo uso do nariz, da maquiagem e dos adereços, que, para eles, adquirem o sentido de amuletos com o poder de lhes abrir um outro lugar possível na relação com seus pacientes. Esses jovens, em geral, não têm a preparação artística necessária para imantar seus objetos e ser capazes de criar uma relação a partir do olhar do palhaço. Apesar disso, a figura desse arquétipo conecta-os a um desejo. Como parte do nosso trabalho, temos buscado tratar a arte do palhaço não como um fim (formação profissional para o uso da máscara), mas como um meio para permitir que esses jovens conectem-se e mergulhem nesse desejo. Um programa de aulas semanais (três horas) é realizado com eles, de março a dezembro de cada ano. A partir de setembro eles começam a intercalar as aulas em sala com visitas a pacientes adultos internados no Hospital das Clínicas. Depois dos primeiros dois meses de aula, um dos exercícios que acontece durante as oficinas é a atividade de observação do hospital. Pedimos a eles que tirem seus jalecos e crachás, passando para o anonimato, e oferecemos-lhes algumas estratégias para a observação do ambiente. Eles podem vendar os olhos e focalizar a atenção na escuta dos sons do hospital, observar exclusivamente o que acontece com as mãos das

peças, observar os penteados. Pedimos que façam isso por, no mínimo, vinte minutos em uma das áreas de atendimento do hospital e depois escrevam o que observaram.

Foram uns 30 minutos de observação. Sempre tive a impressão de a sala de espera de um hospital ser um ambiente calmo, ocioso. Com a observação, uma surpresa: o caos. De olhos fechados, muitas coisas aconteciam ao mesmo tempo, as conversas descontraídas de alguns, a tosse, o choro do bebê, o silêncio daqueles que dormiam e os que apenas esperavam, risos, o aparelho chamando a senha, o doutor chamando o paciente, a água que caía do bebedouro, as portas abrindo e fechando e os passos que vinham e iam. Ritmos diferentes, densidades diferentes que construíam vários universos em um mesmo. Alguns doentes, outros acompanhantes, mas cada um agindo da sua maneira e da forma que lhe cabia. E o mais surpreendente disso tudo foi quando voltei a abrir os olhos: parecia outro lugar, um lugar diferente daquele que tinha escutado. A imobilidade dos corpos e dos olhares não me deixavam ver o mesmo caos que tinha escutado. No entanto, ele estava lá. As pessoas continuavam rindo, conversando, tossindo, chorando, abrindo e fechando portas ao mesmo tempo. Foi tão curioso. A composição visual e o movimento físico da sala de espera não mostravam o caos, já a escuta sim. Senti por um instante que duas dimensões se cruzaram naquele espaço e foi bastante estranho e desconfortante me deparar com as duas ao mesmo tempo. Me senti entre a imobilidade e o movimento, exatamente entre.¹³³

Sentir-se entre e se permitir ver o que acontece ali. Algo interessante nasce da experiência de manter-se vinculado a uma zona pouco conhecida. Uma visão poética do mundo nasce com a simplicidade dessas observações (o que é algo pouco usual, pois, em geral, os alunos buscam relatos que comprovem uma verdade ou que levem a alguma conclusão, respondendo ao modelo de formação médica). Mas algumas descrições aproximam-se dessa simplicidade e, quando isso acontece, elas ganham uma linguagem poética; transformam-se em um modo de subjetivação. Não acredito que seja casual. Considero que o exercício de incentivá-los a olhar sob uma perspectiva ética consiga implicá-los em um lugar mais íntimo de sua experiência de mundo, onde as singularidades ganham o direito de existir.

Por isso, atividades como considerar as palavras, criticar as palavras, eleger as palavras, cuidar das palavras, inventar palavras, jogar com as palavras, impor palavras, proibir palavras, transformar palavras, etc. não são atividades ocas ou vazias, não são mero palavrório. Quando fazemos coisas com as palavras, do que se trata é de como damos sentido ao que somos e ao que nos acontece, de como correlacionamos as palavras e as coisas, de como nomeamos o que vemos ou o que sentimos e de como vemos ou sentimos o que nomeamos.¹³⁴

¹³³ Relatório de aluno do MadAlegria (turma 2015) sobre o exercício de observação no hospital.

¹³⁴ BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n. 19, 2002, p. 2.

A crise dos afetos acontece quando somos expulsos do exercício da linguagem, quando não conseguimos experimentar o que é comum nem comunicar o que se passa conosco. A crise da palavra é a crise do desencontro entre palavra e experiência, crise da comunicação de vivências em espaços comuns, crise da capacidade de inventar novos significados quando desertamos a palavra de ordem. Buscar palavras que permitam expressar experiências é, neste marco que se inscreve, o combate do pensamento. “Pensar é descobrir-se em situação: é isso que estão fazendo os novos espaços de aprendizagem quando colocam de maneira prática e situada a pergunta pelo sentido dos nossos conhecimentos”¹³⁵.

Entrevistando esses jovens através de questionários, por ocasião de sua entrada na turma de formação e no final dos encontros, percebi mudanças nas palavras utilizadas por eles para tentar dar corpo ao processo vivido com os artistas ao longo do ano. Os relatos iniciais apresentam um repertório de poucas e repetidas palavras para falar das expectativas em relação ao curso e ao encontro com os pacientes. A palavra “humanização” e a expressão “fazer o bem ao outro” eram as mais nomeadas para dar voz a suas expectativas com relação à experiência que iriam viver. Sobre as expectativas do encontro com o paciente, no início do curso, os alunos descrevem-na majoritariamente como “fazer o bem ao próximo”. Ao final da formação, os alunos utilizam uma gama mais variada de palavras para contar como perceberam o encontro com o paciente: interação, valorização da vida, transformação, conhecer o outro, inesperado.

O repertório mais diversificado de palavras permite a eles conectar-se com formas mais singulares de falar sobre a experiência que viveram, abandonando palavras clichês. A maior diversidade dos modos de dizer fala do enriquecimento que o espaço de encontros lhes trouxe. Como se eles estivessem mais abertos a tocar sutilezas, a falar delas. As palavras que utilizam para falar da relação com o paciente tornam-se muito mais relacionais, desapegadas da visão caridosa de ir ao hospital para ajudar o mais fraco. Nos questionários de final de curso, pedimos a eles que escrevessem o que tinha sido mais marcante, inusitado e difícil nos encontros com os pacientes. As respostas que vieram são percepções que deveriam fazer parte de qualquer aula de medicina. São percepções mais conectadas com o corpo, construídas através de uma dilatação do tempo que acontece dentro dos quartos; decorrem de experiências vivenciadas, como aguentar o não saber, suportar o vazio inicial da relação, poder construir o tempo da relação.

¹³⁵ GARCÈS, Marina. Dar que pensar: sobre la necesidad política de nuevos espacios de aprendizaje. In: ESPAI EN BLANC (Org.). **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010, p. 75, tradução nossa.

Lidar com várias dores, os vários cheiros e temores internos de um quarto. Era como entrar em outro mundo e reaprender a respirar mesmo com pouco oxigênio.

Me marcou a alegria e força de alguns pacientes, que me parecem mais saudáveis que muita gente que eu conheço e muito presentes consigo mesmos.

Fui marcado por características minhas que não conhecia tão bem e que apareceram quando consegui desvincular o que vivo na residência dos atendimentos no MadAlegria.

O que mais me marcou foram experiências trocadas, sempre ricas e o mistério de não saber o que esperar de cada quarto.¹³⁶

Agamben conta que toda literatura trata da memória da perda do fogo em referência a uma história mística judaica que diz que, quando se ia a certo lugar no bosque, se acendia o fogo e se fazia uma prece: o que era pedido se realizava¹³⁷. Com o passar do tempo e das gerações, foi-se perdendo gradativamente o conhecimento do local no bosque, depois de como se acendia o fogo e, por fim, quais eram as preces. E, apesar de faltar algum dos elementos, isso era suficiente para alcançar o que se pedia. Depois, o que restava do mistério era apenas a história da perda do lugar, do fogo e da prece: “já não sabemos acender o fogo, não somos capazes de declarar as preces, nem conhecemos o local do bosque, mas podemos narrar a história de tudo isto”¹³⁸. O fogo (mistério) e o relato (história) apresentam-se como dois elementos indispensáveis à literatura. Para Agamben, há uma sonda lançada em direção ao mistério, que possibilita medir a distância até o fogo. Essa sonda é a língua, e “é na língua que os intervalos e as rupturas que separam o relato e o fogo mostram-se implacáveis”¹³⁹.

Heidegger diz que fazemos uma experiência com a linguagem “somente lá onde os nomes nos faltam, onde a palavra se parte em nossos lábios”¹⁴⁰. Através da linguagem utilizada pelos jovens em suas observações no hospital e seus relatos sobre a experiência das aulas, eles lançam as sondas que vão em direção ao mistério. Esta é a “tentativa”, um fio que tentamos lançar, um fio por onde passe a vida.

Pertence à natureza do romance ser, simultaneamente, “perda e comemoração do mistério, extravio e reevocação da fórmula e do lugar”¹⁴¹. Pamuk¹⁴² afirma que a história do

¹³⁶ Depoimentos de alunos ao final do curso MadAlegria.

¹³⁷ AGAMBEN, Giorgio. **O fogo e o relato**: ensaios sobre a criação, escrita, arte e livros. São Paulo: Boitempo, 2018, p. 27.

¹³⁸ Ibidem, p. 28.

¹³⁹ Ibidem, p. 33.

¹⁴⁰ Idem, 2014, p. 13.

¹⁴¹ Ibidem, p. 30.

¹⁴² PAMUK, Orhan. **A mala do meu pai**. Tradução de Sergio Flaksman. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

romance é a história da libertação humana, ao nos colocarmos no lugar do outro usando a imaginação para conquistarmos a liberdade.

Buscar narrativas que se tornem próprias e que os inscrevam em uma ordem em que sejam “o outro” exatamente porque falam. Através desse ato a palavra potente ganha lugar.

É importante centrar-se em formas para construir situações e encontros onde seja possível emergir uma palavra própria, comum, palavra afeto. A questão então está em como criar espaços para a palavra viva. Devemos abrir espaço para a experimentação não só do discurso, mas também da criação de situações e contextos que favoreçam este processo.¹⁴³

Gramática do gesto

A infância é quando ainda não é demasiado tarde, é quando estamos disponíveis para nos surpreendemos, para nos deixarmos encantar. A infância não é apenas um estágio para a maturidade, é uma janela aberta ou fechada que permanece viva dentro de nós.

Mia Couto, *E se Obama fosse africano?*

Nosso trabalho nos encontros com os estudantes consiste em buscar possibilidades para que eles possam olhar através dessa janela. Os jogos e brincadeiras ajudam-nos a recolher e rememorar um tempo que pode ser reativado nessa etapa da vida. Asmann, na apresentação do livro *Profanações*, escreve que, em um mundo onde tudo parece ter se tornado inevitável, é essencial ir em busca da infância, a saber: nossa capacidade de brincar e conviver na intimidade de um ser estranho, “não para fazê-lo conhecido, mas para estar ao lado dele sem medo de ficar entre o dizível e indizível”¹⁴⁴.

Ao longo dos encontros, a experiência do jogo cria um espaço de pequenas memórias. Tal qual a história do balão do Sr. Calvino, nesses espaços de aula cuidamos de sutilezas, de pequenos gestos que no dia a dia passariam despercebidos, emoções que se manifestam em um determinado modo de andar, de pequenas recordações que se conectam com a forma como passo as mãos pelos cabelos. Esse leque de acontecimentos ganha vida, convidando a noção de leitura desses jovens a estender-se para um lugar que transpõe o mundo acadêmico. Há um vasto universo que nos convida a ler. Lemos sinais climáticos como as nuvens, o chão, lemos emoções nos rostos: “tudo pode ser página, depende apenas da intenção de descoberta de

¹⁴³ ESPAI EN BLANC. **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010a, p. 92, tradução nossa.

¹⁴⁴ AGAMBEN, Giorgio. **Profanações**. São Paulo: Boitempo, 2007, p. 7.

nosso olhar”¹⁴⁵. O olhar, não aquele que analisa a realidade e dela se separa para pensar, mas o olhar que só consegue pensar a realidade impregnando-se dela, esse é capaz de instaurar um contexto no qual o tempo se dilata de maneira que o tempo interior começa a ser regido por outra pulsação.

Em uma das aulas com os alunos de medicina, eles participaram de um exercício no qual deviam imitar, através de *playback*, um ídolo da música que admirassem. Eles se prepararam para a atividade estudando o figurino do seu ídolo: modos de se movimentar, dançar etc. Depois, com uma plateia de fãs vibrantes (nós formadores e demais alunos), cada ídolo cantou uma música escolhida. Um modo de ser, por alguns minutos, seu ídolo. Imitar é experimentação para nossa formação humana. Construimos nossos jogos e imaginário quando, ainda pequenos, imitamos super-heróis, imitamos adultos na brincadeira de casinha e profissões, nas brincadeiras de médico. A criança faz comunhão com o mundo através do gesto. Ele é a matéria para construir a gramática de nossa infância. O gesto tem papel fundamental na adolescência. É no tempo turbulento de descobertas que experimentamos vários modos de falar, mover, vestir, que partem de comportamentos desengonçados, mas que nos dão pistas do que cabe em nós, gestos da nossa essência. É assim que encontramos esses jovens. No mundo da educação formal, a variedade de gestos vai rareando. Ficaremos, ao longo da vida, muitas horas sentados e vendo, da nossa carteira, o mundo apresentar-se, respondendo a ele através de provas e notas. Nosso conhecimento perde a possibilidade de enriquecer o mundo com a matéria do gesto. No exercício do ídolo, não basta imitar o ídolo, acredita-se ser ele e a plateia é muito importante para isso: ela acredita junto, vibra, bate palmas. O professor senta-se na plateia, opera a mesa de luz e som, coloca os holofotes no aluno, o palco é dele. Não se trata de perder o lugar do mestre – ele é vital –, mas de torná-lo leve e fluido.

O conhecimento sem o gesto próprio é palavra sem morada: pode ser escutada, mas não encontra abrigo. Então, como fazer de nosso contato corporal com o mundo e com os outros um lugar de expressão? Em um mundo que só alcanço através da uma vida privada, como experimentar o comum? Como comunicar aos outros o que se passa comigo?

A entrada no espaço comum se realiza, em primeiro lugar, através da escuta. Essa escuta não se dá só através da palavra verbal, pois é impossível separar pensamento e corpo; ela dá-se também através da “palavra gesto”¹⁴⁶. Imaginar os gestos que possam interromper processos que colonizam nossa interioridade comum e nos impedem de pensar, abrir uma

¹⁴⁵ COUTO, Mia. **E se Obama fosse africano?** São Paulo: Companhia da Letras, 2009, p. 103.

¹⁴⁶ ESPAI EN BLANC. **El combate del pensamiento.** Barcelona: Bellaterra, 2010a, p. 91.

fenda e tomar a palavra capturada por códigos. Na dramaturgia, a improvisação abre o tempo, mostra latências, busca escapar a esses códigos. Essa latência também é necessária quando se trata de pensar: combater o pensamento contra as urgências da comunicação em formatos exclusivamente informativos¹⁴⁷. Nos exercícios com os jovens realizados durante a formação, é possível experimentar pequenos gestos que podem gerar outros tipos de relações, deslocamentos subterrâneos, silenciosos, quase imperceptíveis. “Para poder rastrear murmúrios requer mover-se entre eles através da imanência”¹⁴⁸.

Para criar espaço comum, onde possa nascer o gesto próprio, é necessário também confiança. Segundo Lapoujade, a indeterminação “faz com que precisemos de confiança, mas é igualmente porque temos confiança que nos arriscamos no indeterminado”¹⁴⁹. A confiança não reside na ação cujo sucesso está garantido, mas em uma ação onde o desfecho é incerto. Ela busca “sua energia na região obscura onde nossa potência de agir ultrapassa aquilo que sabemos dela”¹⁵⁰. O sentimento de confiança possibilita o campo de experimentação: é a condição de todo ato de criação. Somos atravessados pelo fluxo do mundo, por seus movimentos sem os quais não poderíamos produzir nossas existências. Estamos ligados ao mundo não só porque temos percepções sobre ele, mas, também, por nossas significações. “Se a nossa confiança faltar, as percepções não serão mais suficientes para nos fazer acreditar neste mundo, para fazê-lo significar”¹⁵¹. Agimos quando temos confiança nos nossos motivos, nas nossas capacidades e no devir do mundo que vai realizá-los¹⁵².

É por meio da escuta e de espaços de confiança que alcançamos uma educação expandida: uma educação aberta e colaborativa que recupera a ideia de reciprocidade e de distribuição do conhecimento. Essa prática ganha força na era digital, onde se renova a ideia de que o conhecimento é acessível a todos e onde se luta contra a propriedade do conhecimento. O aprendizado, então, recupera um sentido comunitário: aprender é fruto de uma reescrita permanente e conflitiva de saberes e valores que dividimos e com os quais nos enfrentamos¹⁵³.

¹⁴⁷ ESPAÍ EN BLANC. **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010a, p. 96.

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 96, tradução nossa.

¹⁴⁹ LAPOUJADE, David. **William James, a construção da experiência**. São Paulo: N-1, 2017c, p. 87.

¹⁵⁰ *Ibidem*, p. 87.

¹⁵¹ *Ibidem*, p. 88.

¹⁵² *Ibidem*, p. 86.

¹⁵³ GARCÉS, Marina. Dar que pensar: sobre la necesidad política de nuevos espacios de aprendizaje. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010, p. 97.

Não basta apenas abrir espaços de aprendizagem e pensamentos coletivos, não se trata somente de pensar, mas combater com o pensamento. Isso implica pensar com o corpo, resistir a partir do corpo iludindo a dicotomia entre mente e corpo¹⁵⁴.

O casaco

Como acreditava que tinha um anjo protetor no seu casaco, nunca o despia.

Quando o quiseram recrutar para a batalha ele disse logo que sim, desde que pudesse combater com o casaco vestido. O casaco tem lá dentro um anjo que me protege, justificou.

Claro que as hierarquias militares não aceitaram. Ninguém combate sem uniforme. O homem do casaco insistiu, mas nada feito. Não o aceitaram. Ficou em casa. Os soldados que entraram na batalha morreram todos.

Gonçalo M. Tavares, *O casaco*

Uma educação que os preparará para batalhas contra a morte, é essa imagem de guerra que preenche o imaginário social e transforma-se em ação e linguagem na formação médica. Assim contamos batalhas no hospital: lutar contra a doença, bombardear o inimigo estranho ao corpo, resistir bravamente. Os remédios, nossos aliados, são combatentes contra o inimigo infiltrado. Na guerra e no hospital, os lugares seguros serão garantidos: assepsias rigorosas contra os líquidos contagiosos dos doentes.

Aliada a essa linguagem que constrói a realidade hospitalar, a contemporaneidade garantirá uma série de técnicas e procedimentos para que, no embate contra a morte, os corpos dos pacientes tornem-se mais disponíveis aos ritos e propósitos médicos. Sabemos o quão difícil é a formação médica. Força, perseverança, estudo, controle emocional e treinamento físico através de plantões intermináveis serão necessários até o título que certifique o estudante para o campo de batalha.

Então, como possibilitar que esses jovens possam ir para a batalha vestindo seus casacos? Como nutri-los dessa metáfora, para que o divino ainda possa fazer parte de suas formações? Como formá-los para que o invisível e o sutil caibam nos livros? Para que percebam que, acima e apesar do termo “manipular” o paciente, o verbo “tocar” o paciente os atravessará?

¹⁵⁴ ESPAI EN BLANC. *El combate del pensamiento*. Barcelona: Bellaterra, 2010a, p. 97.

Todo o aparato técnico e o conhecimento estão descritos e bem estabelecidos, mas como abrir uma janela para as subjetividades? Como cultivar um espaço através do qual possam se conectar com o que sentem para continuar a olhar? Como abrigá-los em seus casacos, espaço interno e íntimo para o qual sempre poderão regressar em suas trajetórias?

Ir para o campo de batalha só com os uniformes é matar um modo próprio de fazer. É tirar o nome do médico tal qual a numeração do leito faz com o paciente. É matar um modo singular de ser, aquele que combinará conhecimento e acaso, técnica e emoções, controle e encantamento com o imprevisível: pluralidades que nos habitam.

Iniciativas tímidas estão sendo abertas para uma formação ética do cuidado dentro das organizações de ensino médico: algumas poucas horas no currículo oficial.¹⁵⁵ Contudo, a pergunta persiste: conseguiremos formar esses jovens para irem para a batalha vestindo seus próprios casacos?

4. NÃO VIRAR A PÁGINA

Volto a ele depois de um ano.

Desta vez com o crachá de visitante colado no peito. Eu me revisitava, revisitava os cheiros, os barulhos tão intimistas, ritmados, repetitivos, cravados nas horas daqueles dias de hospital: tá, tá, tá, tá.

Parecia uma simples visita, meu coração não antecipava nenhuma emoção. Só alegria por entrar caminhando com meus próprios pés. Eu não havia imaginado aquele momento, sabia que ele aconteceria porque eu sentia necessidade de voltar para agradecer. E aquele dia nos parecia apropriado: 1º de fevereiro, um ano após o acidente. Estávamos em uma nova estrada do tempo que nos levava a uma nova história.

E agora eu entrava no hospital caminhando junto com minha família, entrávamos os quatro juntos. Revisitávamos nossos momentos de dor e alegria. Da última vez que eu havia entrado neste hospital, estava empacotada em panos metalizados. Vinha do aeroporto, transferida do interior de SP em uma UTI móvel. Entrava sem saber, sabendo que entrava. Em meus sonhos no período do coma apareciam a maca de madeira, eu imobilizada, o avião que me transportava. Tudo ali, presente em sonhos que teciam minha recuperação.

¹⁵⁵ Um movimento internacional crescente nesse âmbito vem se desenvolvendo nos últimos anos através da medicina integrativa.

Caminhávamos nos localizando nos andares e corredores. Passamos pela porta do quarto da semi-UTI no qual fiquei por mais ou menos um mês e meio: quarto 533. No caminho, encontramos alguns profissionais que me conheciam, mas eu não os conhecia, ou ao menos não me lembrava. Eles me olhavam como se vissem um fantasma. Eu podia perceber que, em suas mentes, eles lutavam para fazer a conexão da Morgana que viram naqueles dias de fevereiro de 2017 com a que eles viam naquele momento. Era bonito de ver, como se eles processassem uma atualização de dados.

Em um certo corredor, encontramos a assistente de enfermagem que cuidou de mim no hospital e após o período de internação. Ela, agora, era uma amiga com quem dividíamos o que realmente conta na vida. Foi ela que nos levou até a UTI para rever os profissionais que cuidaram de mim. Meus filhos esperaram do lado de fora. Paramos próximos da entrada do primeiro leito em que fiquei na UTI, o espaço onde retornei dos meus sonhos. No leito, eu podia ver uma senhora, talvez alguns anos mais velha que eu. Era uma cena revisitada, uma cena que se repetiu ao longo dos dias em que fiquei na UTI. Só que agora eu estava em outro lugar na cena. Eu via aquela senhora cujo nome eu desconhecia e que ali era chamada de paciente. Eu podia me conectar fortemente com ela. Em alguma dimensão uma conversa entre nós acontecia enquanto eu a olhava, uma palavra sem corpo que estreitava nossos laços.

Eu havia entrado em hospitais tantas vezes em minha vida. Fazia parte do meu trabalho. Mas nesse dia minha pele estava mais porosa. A conexão com aquele lugar era intensa. Eu havia morado nas entranhas daquela vida de hospital. Sabia das rotinas, do entra e sai. Tinha esse tempo vivido tatuado em minha pele. O som dos aparelhos fazia brotar um turbilhão de emoções. Eu havia esquecido aquela melodia que se repetia, repetia, repetia dia e noite, sem pausas. Aquela era a trilha sonora da minha história ali.

Depois fomos visitar o quarto de UTI em que passei a maior parte do meu tempo no hospital. Era um quarto com leito para acompanhante, e o principal: janela. Pequena, bem pequena, mas ela me alimentava com a noção de dia e noite, do tempo que passa. Paramos em frente ao leito da UTI, estava vazio, sem cama. Tinham acabado de transferir o paciente daquele leito. Quantos pacientes teriam passado por ali depois de mim? Quantos ainda passariam? Quantos passaram antes de mim?

Para cada passagem, um nome, uma história, uma densidade com tantas camadas, infinitas, preenchidas de momentos de dor, solidão, amor, cuidado ou falta dele, com toques, manipulações, choros, risos, preces, silêncios, angústias e alívios, encontros e despedidas. Vida e morte já se haviam cumprimentado ali tantas vezes. A mão do homem naquele espaço

fazia parte de uma fina camada, como a do pó que começa a se acumular sobre um móvel. As outras densidades do móvel, tão espessas e invisíveis, eu agora podia senti-las. Eu havia tocado o móvel naquele quarto e, embora não o tenha visto, hoje tenho presença de sua enorme densidade.

Talvez por isso, ao entrar naquela UTI e ocupar o lugar do leito inexistente, meu choro foi imediato e convocou o choro daqueles que ali estavam comigo. Mesmo a auxiliar de enfermagem que, tantas vezes, ali entrou por tantos pacientes diferentes, chorou. Era como se aquele espaço do leito nos plugasse com a densidade da experiência, o que existia além da camada de pó que a medicina limpava a cada dia. O fato de eu estar viva era um lindo mistério sem bula do qual participávamos integralmente.

Essa passagem me reconectou com a passagem que havia vivido no início da minha vida profissional em hospitais: o encontro com o senhor que acabara de falecer. Eu voltava àquela experiência de forma mais densa, madura, em primeira pessoa. Acessar outras densidades, outras intensidades, outras línguas do tempo é um privilégio. Essa experiência trouxe a dimensão de vários planos de vida e linhas de tempo que, agora, convivem dentro de mim. Hoje, vivo conectada a uma linha virtual do tempo na qual o momento existe, mas poderia não existir. Existe o tempo presente em que estou escrevendo estas palavras, mas acompanha-me um outro tempo no qual a vida segue sem minha presença física. Sinto essa linha do tempo no meu dia a dia, e isso me dá espessura, me faz celebrar cada momento. É como se agora o existir e o não existir pudessem conviver e dar contornos, luminosidade e sombras para a vida que segue.

O contato com essas dimensões me alimentou durante o processo de recuperação. Enquanto eu estava no hospital, podia interagir mais plenamente com elas. O fora não existia. Minha vida era ali. Depois da minha alta, com o passar do tempo, algumas situações escancaravam o cotidiano diante de mim: ir ao médico, ao restaurante de cadeira de rodas. Nessa fase inicial, o retorno para casa trazia-me um enorme conforto. Ali, sentia-me protegida, as pessoas conheciam minha história, sabiam dos desafios e superações. Dentro de casa a vida era avaliada do acidente para frente. O antes se transformara. Agora eu habitava um corpo sobrevivente, retalhado, costurado, colado, defeituoso. É com esse corpo que eu entrava e saía dos lugares. Cada saída uma conquista, uma comemoração. Cada volta para casa, um conforto.

Depois veio o tempo do limbo. Eu não poderia continuar habitando a linha de tempo do hospital, dos remédios, das fisioterapias. A vida também era o que faltava na geladeira, a

escola dos filhos, o fora. Eu tinha medo de retornar a ele, de me apresentar sem três dedos, vulnerável. Mas o medo maior era esquecer, eu não queria esquecer os detalhes desta experiência. Estar no universo médico me ajudava a não esquecer, a reconstruir a história através de outros interlocutores. Eles me ajudavam a montar o quebra-cabeça, a colar os cacos da xícara, a entender como eles se encaixavam. As cicatrizes do meu corpo ajudavam a não esquecer: linhas de um mapa da experiência. Eu queria ficar ali para não esquecer.

Mas, depois de um ano do acidente, depois dos rituais do dia 1º de fevereiro, parece que um ciclo se completou. Embora minha recuperação ainda estivesse em processo, eu começava a ter o desejo de agregar esta experiência às minhas atividades profissionais e repensar caminhos. Eu tinha a plena consciência de que tivera uma segunda chance e isso me dava uma vontade enorme de tocá-la, de me conectar com o novo momento, não com uma volta à minha vida de antes, mas como uma ida para um novo lugar.

Nesse período, peguei novamente minha agenda: as páginas com a marcação dos dias estavam vazias, não continham nenhum rastro de onde eu andara depois de 1º de fevereiro de 2017. No mundo “produtivo” das horas de trabalho, das reuniões, das viagens a trabalho, 2017 havia sido um ano em que eu não existi. Foi um ano de agenda em branco e o maior número de horas em minha vida em que permaneci imóvel. E, a despeito disso, um tempo de grandes aprendizagens, encontros e transformações que continuam se processando, vivências que ainda buscam palavras para dar corpo. Experiências mínimas nas quais ancoro as percepções que ganhei do mundo: a água escorrendo pelo meu corpo durante o primeiro banho de chuveiro no hospital, o vento que roçava minha pele na primeira vez que pude ir a uma área aberta do hospital. Eu havia feito um longo caminho para me colocar no mundo novamente: aprender a respirar, sair das fraldas, comer, arrastar com o corpo, engatinhar, andar. Eu revisei tudo de novo; hoje vivo em um corpo mais saudável. “Não mais se trata se ser isto ou aquilo, mas sim de conquistar tantas novas maneiras de ser como se fossem tantas dimensões de si mesmo”¹⁵⁶.

Esse corpo só pôde existir através do entrelaçamento com o outro, de existências mínimas que foram instauradas através destes encontros. Encontros que me permitiram adentrar o corredor do tempo e abrir portas para o acontecimento. No tempo cronológico, representam, em sua somatória, poucos minutos, mas são experiências de uma enorme verticalidade e que me abriram novas perspectivas de mundo. Assim como adotar foi a possibilidade de dar a Aurora o direito de respirar, quando adotamos existências mínimas e

¹⁵⁶ LAPOUJADE, David. *As existências mínimas*. São Paulo: N-1, 2017b, p. 59.

buscamos caminhos para instaurá-las no mundo, estamos testemunhando a favor do outro, de nós mesmos.

A narrativa de um encontro que testemunhe a favor da saúde não pode calar, ainda que ela guarde o indizível ou invisível. Para cada história existem várias portas. Não é casual que a palavra história ganhe corpo em uma mesma roupagem para falar sobre eventos diversos: a cronologia das ações da humanidade, o que a literatura e o narrador contam, a ação do historiador. Só alcançamos o mistério através de uma história¹⁵⁷. A história é sempre a história do encontro com o outro, consigo, com os acontecimentos, uma aparente ilusão sem a qual não seria possível penetrar na essência das coisas¹⁵⁸, uma fabulação (no sentido de criação) que trabalha para sustentar a vida. Assim também a arte, que cuida do invisível, testemunha a favor da fabulação. Cada esforço criador é uma proposição de existência. Para cada gesto, cada olhar, cada silêncio, existe uma alma. O desafio é fazer com que cada existência ganhe narratividade. Quando fazemos de conta que uma percepção, um afeto, uma existência não têm realidade desmerecemos a vida e a nós mesmos¹⁵⁹.

Esta escrita só pôde encontrar as palavras e aliar-se a outros autores graças, também, à perspectiva que a experiência como paciente me trouxe. Essa experiência me ensinou a exercitar o olho para o descanso, para uma atenção profunda e contemplativa, um olhar demorado e lento sobre o que me acontecia, que possibilitou aproximar-me de mim mesma.¹⁶⁰ Como paciente, experimentei uma lentidão que dizia menos respeito ao que eu deveria fazer e mais ao que eu poderia deixar de lado, e isso me aproximou da serenidade de um abandono especial. Um estado que afrouxou as presilhas do eu e suspendeu uma delimitação rígida frente aos outros, deslocando o peso do eu para o mundo e para a relação com o outro¹⁶¹. Com isso, pude penetrar em um tempo intermediário, um tempo favorável ao acontecimento, que me permitiu continuar a buscar palavras para dar corpo ao tema desta tese. Ela se inicia com a história que abarca o significado do nome Aurora e poderia ser finalizada com o nome de Anastácia, que nos fala de renascimento, cura, da alegria do recomeço. Nessa etapa desta escrita, esse é meu nome. Somos tantos nomes, e tantos nomes cabem em nós quando se trata de abrir o tempo em uma duração criadora para novas

¹⁵⁷ AGAMBEN, Giorgio. **O fogo e o relato**: ensaios sobre a criação, escrita, arte e livros. São Paulo: Boitempo, 2018, p. 31.

¹⁵⁸ *Ibidem*, p. 31.

¹⁵⁹ LAPOUJADE, David. **As existências mínimas**. São Paulo: N-1, 2017b, p. 91.

¹⁶⁰ HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2017a, p. 51.

¹⁶¹ *Ibidem*, p. 72.

existências. Anastácia é o nome que instaura a celebração deste ponto final, tempo que se encerra, para, logo a seguir, reiniciar-se e seguir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, Giorgio. **Profanações**. São Paulo: Boitempo, 2007.

_____. **Infância e história**: destruição da experiência e origem da história. Belo Horizonte: UFMG, 2014.

_____. **O fogo e o relato**: ensaios sobre a criação, escrita, arte e livros. São Paulo: Boitempo, 2018.

BARROS, Manoel de. **Memórias inventadas para crianças**. São Paulo: Planeta, 2010.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n. 19, 2002, p. 19-28.

CLAVREUL, Jean. **A ordem médica**: poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COUTO, Mia. **E se Obama fosse africano?** São Paulo: Companhia da Letras, 2009.

DELEUZE, Gilles. **Espinoza e os signos**. Porto: Rés, 1989.

_____. **Crítica e clínica**. São Paulo: 34, 1997.

ESPAI EN BLANC. Politizaciones apolíticas: la sociedad terapéutica. In: **Materiales para la subversión de la vida**. Barcelona: Bellaterra, 2007.

_____. **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010a.

_____. Materiales del encuentro Crisis de palabras. In: **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010b.

ESTARQUE, Thays. Pais pedem ajuda para cuidar de bebê que só se acalma ao ser ninada. **G1**. 19 out. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2015/10/campanha-mobiliza-voluntarios-para-ninar-bebe-com-paralisia-cerebral.html>>. Acesso em: 22 out. 2018.

FUGANTI, Luiz. **Saúde, desejo e pensamento**. São Paulo: Hucitec, 2008.

GALÁN, Wenceslao. Nosotros, el psicoanálisis y la política. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **La sociedad terapéutica**. Barcelona: Bellaterra, 2007.

_____. Cómo dar curso al combate del pensamiento. In: **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010.

GARCÈS, Marina. Vida sostenible, collage de voces e ideas. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **La sociedad terapéutica**. Barcelona: Bellaterra, 2007.

_____. Un mundo entre nosotros. In: **La fuerza del anonimato**. Barcelona: Bellaterra, 2009.

_____. Dar que pensar: sobre la necesidad política de nuevos espacios de aprendizaje. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010.

GRINFELD, Tatiana. **Potências da fragilidade**: só um corpo vivo sobrevive. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2017a.

_____. **Sociedade da transparência**. Petrópolis: Vozes, 2017b.

_____. **Agonia do eros**. Petrópolis: Vozes, 2017c.

LAPOUJADE, David. O corpo que não aguenta mais. In: LINS, Daniel; GADELHA, Sylvio (Org.). **Nietzsche e Deleuze**: que pode o corpo. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

_____. **Potências do tempo**. São Paulo: N-1, 2017a.

_____. **As existências mínimas**. São Paulo: N-1, 2017b.

_____. **William James, a construção da experiência**. São Paulo: N-1, 2017c.

MARTINS, Paulo Henrique. **Contra a desumanização da medicina**: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Vozes, 2003.

MASETTI, Morgana. **Soluções de palhaço**: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1998.

_____. **Boas misturas**: possibilidades de modificações da prática do profissional de saúde a partir do contato com os Doutores da Alegria. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

_____. **Boas misturas**: ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 2003.

_____; BRANDÃO, Daniel. **Relatório da análise do questionário de avaliação do projeto Doutores da Alegria**. São Paulo: Instituto Fonte para o Desenvolvimento Social. Documento não publicado, 2008.

_____; CAIRES Susana; BRANDÃO, Daniel; AGUIAR VIEIRA, Diana. Confirmatory factor analysis of the Questionnaire on the Health Staff's Perceptions Regarding Doutores da Alegria's Interventions. **Journal of Health Psychology**. 2016, p. 1-9.

MUSSI, Joana Zatz. **O espaço como obra**: ações, coletivos artísticos e cidade. São Paulo: Annablume/Fapesp/Invisíveis Produções, 2014.

PAMUK, Orhan. **A malaleta do meu pai**. Tradução de Sergio Flaksman. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

PETIT, Santiago López. Politizaciones apolíticas. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **La sociedad terapéutica**. Barcelona: Bellaterra, 2007.

_____. Los espacios del anonimato: una apuesta por el querer vivir. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **La fuerza del anonimato**. Barcelona: Bellaterra, 2009.

POLLACK, Michael. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1992, p. 200-212.

REY, Roselyne. **História da dor**. São Paulo: Escuta, 2012.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, 2006.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpos de passagem**: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

_____. Guerra e paz: alguns cenários da vida hospitalar. In: MOTT, Maria Lucia de Barros; SANGLARD, Gisele. **História da saúde em São Paulo**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). São Paulo: Fiocruz, 2011.

SERFATY, Gabriela. **Por uma escuta menor**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

TAVARES. Gonçalo M. O casaco. In: **O Senhor Brecht**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2005.

_____. **O Senhor Calvino**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2007.

UNO, Kuniichi. **A gênese de um corpo desconhecido**. São Paulo: N-1, 2014.

ZAMORA, José A. Docencia e investigación en la sociedad del conocimiento: una aproximación crítica. In: ESPAÍ EN BLANC (Org.). **El combate del pensamiento**. Barcelona: Bellaterra, 2010.

ANEXO

DIÁRIO DE UMA TRAVESSIA

DIÁRIO DE UMA TRAVESSIA

Parte 1

Caderno 1

Verdade, uma ilusão vinda do coração. Verdade, teu nome é mentira.

Marisa Monte, Verdade, uma ilusão

Fevereiro de 2017 – Um tempo de intensidades atravessadas por sonhos:

Sonho 1 Do pó viemos...

(sem ordem de tempo: o sonho 1 pode ser o 3, o 5)

Estou no hospital, a enfermeira me leva para meu quarto, vejo a porta do closet entreaberta e, nele, M. (meu marido) me traindo com outra mulher. A enfermeira também vê e começa a tentar me despistar, cobrir a entrada do closet para que eu não veja o que está acontecendo.

Eu digo para ela que quero ver o que está acontecendo com uma coragem e determinação incomuns na minha personalidade. M. e essa mulher fogem por uma pequena janela do closet, mas eu os vejo fugindo. M. volta ao quarto como se nada tivesse acontecendo.

Quando conto que eu havia visto a cena, ele diz que tudo havia sido combinado para que eu visse.

Nesse momento, S. (minha filha) está chegando. M. e essa mulher vão contar a ela o que tinha acontecido. Ela começa a chorar e a brigar com M. e ela vem me ver. Estou arrasada, penso em como vou passar pela situação de estar no hospital e ao mesmo tempo viver essa traição. Este sonho ocorre num vai e vem de cenas que eu vejo acontecendo do meu quarto, debilitada na cama.

Daqui pra frente, M. se apresenta de outra forma. Roupas diferentes, calça cintura alta, camisa, chapéu; ele está mais solto. Ele e essa mulher moram no hospital e os vejo sorrindo, saindo e voltando para ir para o quarto deles. Em um momento, S. está comigo no meu quarto e M. entra. Ela não fala com ele e diz pra eu não falar. Ela representa no sonho minha parte forte, incisiva, que não aceita a situação.

Em uma passagem do sonho vejo, do meu leito, M. e essa mulher brincando com as crianças internadas, cantando e dançando. Eu fico vendo sem reconhecer aquele homem.

Acho que tem, sim, um sonho anterior. Nesse sonho, M. havia preparado um presente lindo para mim. Era um filme, um vídeo que acontecia todo ele desenhado nas areias das dunas. Esse filme contava a história das nossas vidas juntos, desde o início. As imagens aconteciam nas areias, desenhadas com as areias. Assim, apareciam vários episódios da nossa vida, eu e S. andando a cavalo no local onde costumávamos ir de férias quando ela era pequena. Neste sonho, me pergunto como M. pôde ter me dado um presente tão lindo e depois ter me traído.

O tema da traição se desenrola por muitos sonhos. Na verdade, o sonho 1 deve ser o sonho 5 ou 6, pois em sonhos anteriores essa mulher já aparece em outras situações.

Sonho 2 ... Ao pó retornaremos

Em um sonho anterior, eu estou em um ônibus com M. e essa mulher. Estamos indo para o hospital. Eu estou em uma maca de madeira, estou de pé com a maca atada em minhas costas, estou imobilizada. Passamos em um ponto, um lugar deserto, era noite. A paisagem era de um lugar árido, com dunas. Começo a entender que as pessoas fora do ônibus estão desenterrando um jovem que havia sido assassinado e acabaram de encontrar seu corpo. A família do jovem está junto, no ônibus, para enterrar o filho assassinado. Estão no ônibus a mãe, o pai, a avó do jovem e dois irmãos mais jovens. A avó fala italiano. A polícia desenterra o cadáver e o coloca no ônibus, vejo o saco preto com o corpo dentro passando por mim no ônibus. Depois nos dirigimos ao local onde o jovem seria enterrado. No sonho, eu ouvia e via os pais e a avó do lado de fora, ao ar livre próximos de algumas árvores, chorando e contando histórias sobre o filho.

Esse ritual tomou muito tempo; M. começa a ficar impaciente e decide descer para falar para a família que precisávamos ir embora. Ele e o pai do jovem começam a brigar, e a mulher que está conosco (que é a mesma que depois me trai com M.) decide descer para ajudar. Depois de muita negociação, todos sobem no ônibus e partimos para um novo lugar.

Sonho 3 Casa hospital

O novo lugar é uma casa de madeira muito bonita e bem decorada, uma casa hospital. Nela, está a família que enterrou o filho, eu, M. e essa outra mulher. Várias vezes, em sonhos diversos, aparecem essas casas hospitalais alocadas em um ambiente desértico. Casas com muita areia em lugares ermos, mas muito bonitos.

Penso na questão da terra e do termo “do pó viemos e ao pó retornaremos”, que diz respeito ao momento que eu estava vivendo, entre a vida e a morte, sobre esse renascimento, uma Morgana que morre e outra que nasce. Penso também no senhor que dirigia o carro no momento do acidente e que faleceu. Estes elementos aparecem no sonho antes que eu tome conhecimento destes fatos ocorridos no acidente.

Sonho 4 Abraço

Estamos em uma dessas casas hospitais, casa de madeira com um quarto lindo, com colchas lindas e linda decoração. A mulher do meu sonho (sempre a mesma) aparece e me dá um forte abraço, ela está comigo na casa. Faz frio, usamos roupas de inverno. Fico relutante em me abrir e receber aquele abraço, mas o recebo e me abro para aquela amizade. É um momento bom. Depois disso – não sei se no mesmo sonho ou em outro sonho –, essa mesma mulher se coloca como se tivesse sido convidada a entrar na minha vida e me diz: “Tenho medo de que isso acabe mal, não quero me meter em encrenca”, mas topa a aproximação e a amizade. Nos sonhos seguintes, de fato, a história acaba mal, em encrenca: uma série de sonhos em que aparece o enredo da traição.

Mas neste sonho tudo corre com tranquilidade e estamos bem.

Sonho 5 Decolando

Estou em um helicóptero junto com uma enfermeira, M. e essa outra mulher. Apareço nos sonhos sempre imobilizada. Estamos viajando para outro hospital. O helicóptero tenta decolar debaixo de uma ponte, o que dá a ele pouco espaço de manobra. Enquanto está tentando decolar, olhamos para baixo e vemos parte do corpo de um homem morto e enterrado debaixo da ponte, na areia.

Vejo pedaços: os pés ainda vestidos com os sapatos, as mãos, a roupa toda suja.

O piloto do helicóptero informa à polícia sobre o corpo encontrado.

A paisagem é sempre com poeira, terra.

Este sonho é interessante: de fato, durante o coma, eu fui transferida do hospital onde eu estava internada, no interior de São Paulo, para outro hospital no Rio de Janeiro em um avião UTI. O acidente aconteceu perto de uma ponte que passava por cima de uma barragem.

Sonho 6 Hospital de vidro

Estou em uma UTI, mas é uma casa toda envidraçada, uma casa de paredes de vidro. A paisagem em volta é linda; muitas árvores, plantas e animais como cervos e esquilos, um lugar de inverno. Uma enfermeira aparece toda paramentada com máscara e roupas de UTI para dar meus remédios.

Na hora de dormir, as cortinas se fecham para a paisagem, luzes lindas se acendem no quarto. Você tinha possibilidade de mudar a cor das luzes, e então mudava a cor do quarto e da colcha.

Sonho 7 Belle Époque armada

Estou em um hospital. Ele é antigo, estilo anos 1940/50. Parece que estamos fora do Brasil.

Eu sempre imobilizada, desta vez em uma cadeira de rodas. Em uma primeira cena, estou sentada na parte de trás de um bar, onde os garçons servem as bebidas. Alguém havia me deixado lá e voltaria para me buscar. Vejo S. (minha filha) passar com o namorado. Eles estavam indo para uma festa de ano novo ou carnaval (não sei bem ao certo).

S. estava linda, com uma roupa do estilo da Belle Époque, colar de pérolas, vestido no joelho, fita no cabelo. Eles passam em direção ao salão de festas. Vejo outros convidados entrando em um salão de baile, todos com roupas do mesmo estilo.

Vejo também meus pais passando por ali. Eu os chamo. Eles perguntam o que eu estou fazendo ali. Explico que estou esperando para me levarem para o quarto.

Sonho 8 O golpe No mesmo hospital anos 1950

Estamos eu e M. em um quarto lindo, anos 1950. Decoração antiga, mas bem preservada. As pessoas que trabalham entram e saem, e estão vestidas com roupas da época.

Lembro-me de um telefone em uma mesa, e uma garrafa de champanhe nesta mesa. O banheiro é integrado ao quarto.

Em algum momento, vou ao banheiro e vejo mulheres que estavam na festa entrarem no banheiro; se olham no espelho, retocam a maquiagem.

O quarto em que eu estava tinha um vazamento de água e acabam me colocando para dormir em uma maca no banheiro (Eu sempre em uma cama, deitada, imobilizada).

Fico esperando alguém me tirar do banheiro e me levar para outro quarto. Nos corredores deste hospital, havia televisões ligadas que noticiavam que o país havia sofrido um golpe e estava sendo tomado pelos militares. Vejo os militares que estavam lutando para tomar o poder chegarem feridos no hospital em que eu estava. Eram homens fortes, muito musculosos e exibiam suas feridas com orgulho por terem lutado por seu país. Eu os vejo feridos, sem camisa.

No meio dessa confusão, M. me conta que P. (nosso filho mais novo) havia queimado as mãos e precisaria ser operado (na verdade, eu havia queimado as mãos e, durante o coma, sofri algumas cirurgias). Eu me desespero, perguntando como isso havia acontecido, se havia sido no fogão de casa. Ele não responde. Durante essa conversa, estamos indo para a sala de cirurgia, preciso ser operada. Eu brigo com meu marido, digo que antes preciso cuidar do meu filho, ir para junto dele e acompanhar a cirurgia, mas M. não quer. Diz que preciso ser operada. Fico brava, ele toma a decisão por mim.

Estou sendo transferida para o centro cirúrgico, no caminho vejo os militares se exercitarem para ir à luta. Estão sem camisa, são fortes e musculosos, caras sérias, não falam comigo.

Digo para os médicos que não quero ser operada; eles pedem que eu assine um termo de autorização para a cirurgia, mas eu não assino. Não quero ser operada (acho que esse sonho tem relação com a retirada dos meus dedos da mão durante o coma).

Sonho 9 Hospital barco

Na sequência daquele sonho, estou em um hospital barco que está ancorado junto com vários outros barcos, debaixo de uma ponte (de novo aparece a ponte – depois, quando acordo, fico sabendo que nosso acidente aconteceu muito perto de uma ponte acima de uma represa).

Estou internada nesse barco com enfermeiras cuidando de mim. Pela janela vejo as pessoas passando com malas, indo embora do país que havia sido tomado por militares. Via várias mães com rostos tristes indo velar seus filhos que morreram. O velório ficava perto, eu as via entrando nele.

Militares passam com fuzis.

As pessoas embarcavam para deixar a cidade.

Pela TV que tinha no barco, eu via militares comemorando a tomada do poder. Marca-me o rosto das mães que velam seus filhos (fico pensando se isso não tem relação com a separação de meus filhos, sem saber como estavam, este golpe que me separava deles).

Nesse barco, me chama a atenção o soro que eu usava. Nele, as enfermeiras colocavam pedaços crus de peixe de cor rosada e aquela carne de peixe era meu soro.

Sonho 10 A peixaria

Estou em um local onde embarcam peixes para venda. Estou deitada em uma cama de hospital, em um quarto inteiro de vidro, e vejo homens levando os peixes embora para venda; ao meu lado, há máquinas para transportar os peixes empacotados.

Em volta, alguns pequenos restaurantes para comer peixes frescos. Vejo M. e P. indo comer em um desses restaurantes. Já é tarde e vários restaurantes estão fechados. Nas embalagens transparentes dos peixes para venda, vejo o mesmo tipo de peixe que colocaram no meu soro.

Sonho 11 Traição

Os sonhos que se sucedem têm uma trama que se desenrola: uma mulher traída (eu) vê seu marido com outra mulher. Eles moram no hospital. Entram e saem toda hora juntos. Eu assisto à cena. Os funcionários do hospital começam a se indignar com aquela situação. Alguns funcionários vêm me falar que estão do meu lado, outros passam a não falar mais com essa mulher. Minha filha fica muito brava e diz que eu deveria ser muito dura com M.

Sonho 12 Morando em uma cidade do interior

Estou em uma cidade do interior (quando acordo fico sabendo que o acidente ocorreu em uma cidade do interior de SP). Preciso dar uma palestra para palhaços da região dessa cidade.

Estou em uma maca de hospital e vejo os participantes começarem a chegar para a palestra. Eu tenho que me dirigir ao local da palestra, mas não consigo me levantar.

Minha filha está ajudando a organizar a palestra. Ela está de muletas com uma perna quebrada (de fato, quando acordo do coma, fico sabendo que ela quebrou o fêmur no acidente). M. e a nova mulher dele também estão na entrada do local onde será a palestra.

Eles pedem que eu entre no auditório, mas eu não consigo me mover. Fico tentando por muito tempo me levantar, até que os convidados vão embora e desistem de esperar.

Uma enfermeira se aproxima de mim e pergunta se eu quero ajuda, diz que vai me ajudar se eu quiser, mas não vai ajudar a nova mulher do M. Eu digo que quero ajuda e ela vai chamar uma pessoa para ajudar, mas não volta nunca; eu aflito para entrar no auditório. Vários profissionais de saúde estão no local, mas nenhum deles consegue me ajudar. Em um determinado momento, trazem uma cadeira de rodas, mas eu não consigo me levantar para ir para a cadeira.

A minha filha, S., também tenta me ajudar mesmo de muletas, mas escorrega e cai. M. a leva para o hospital e me telefona depois, dizendo que ela vai ter que operar novamente a perna (de fato, fico sabendo, quando acordo do coma, que minha filha precisou ser reoperada, porque a primeira cirurgia foi mal executada).

Finalmente, quando eu entro no auditório, já está acontecendo outra palestra. Eu passo, estão me levando de maca pelo auditório. Eu me envergonho, pois estou de camisola e eles trocam minha fralda na frente de outras pessoas. O lugar (auditório) é também um hotel e M. e a outra mulher estão indo para o quarto deles. A enfermeira ou a mulher – não me lembro – correm para pegar o quarto melhor. Eles pegam o quarto melhor.

Eu entro no meu quarto, é pequeno, de madeira, e minha filha está comigo.

Há um living que dá para os quartos e, em determinado momento, eu vejo a mulher passar para seu quarto com o M. Uma amiga está comigo nesse living, e eu digo que vou me separar de M. porque ele me traiu com outra mulher. Entro de novo no quarto com S. e o teto do quarto começa

a despencar. Saímos novamente para o hall, e funcionários e bombeiros pedem para que a gente evacue o local.

Em um determinado momento, estou com a nova mulher de M. e ela se oferece para me ajudar a deixar o andar levando minha cadeira de rodas, mas quer algo em troca que eu não me lembro bem. Durante a conversa, há um jogo psicológico de palavras que me faz pensar que essa mulher não bate bem da cabeça. Ela vai embora e uma enfermeira aparece para me resgatar e vamos para outro andar.

Os arquitetos e o pessoal encarregado fazem várias vistorias para ver o que está acontecendo no hospital. Trata-se de um hospital novo, moderno, recém-construído.

Sonho 13 Conversas de bar

Eu, M. e a outra mulher combinamos de conversar sobre o que os levou à traição. Marcamos de nos encontrar em um bar que fica na cidade, bem ao lado do hospital. O bar tem duas portas de vidro na entrada. Estou sozinha entre uma porta e outra esperando para entrar. Estou de pé, mas ligada a uma maca de madeira e não consigo passar pela segunda porta para adentrar o bar. Estou usando um casaco branco de lã comprido. O casaco não é meu, é da outra mulher.

Enquanto espero para entrar, passa por mim F., um amigo. Ele está diferente, com dread nos cabelos empoeirados e brincos nas orelhas. Pergunto o que ele está fazendo ali. Ele diz que está viajando de mochilão. Pergunto pela mulher dele. Ele fala que eles se separaram logo que o bebê deles nasceu (de fato eles tinham acabado de ter uma menina) porque a mulher dele era muito estranha, louca, batia nele. E que agora ele estava viajando de mochilão (parecia que estávamos em algum outro país da América Latina. Peru, talvez?). Em um determinado momento, ele me beija, mas como meu marido me beija. Ele entra no bar, eu fico ali, entre as duas portas.

Depois passa por mim E., outro amigo. Eu pergunto o que ele está fazendo ali. Ele diz que está viajando com F. Ele também entra no bar.

Vejo a tal mulher com quem M. me traiu dentro do bar. Ela liga para M. para saber se ele estava chegando para nossa conversa a três. Ela parece alterada, meio "louca". O sonho termina sem que nos encontremos.

Nesse meio tempo, aparece minha filha; ela está trabalhando com edição de filmes. Ela fica amiga da filha da mulher que está com M. Elas editam filmes juntas. É uma coisa muito louca. Elas conseguem, através das edições, alterar roupas, rostos e criam novas histórias a partir de trechos de filmes. Esses filmes acontecem em tempo real, conforme minha história com M. e a tal mulher acontece. Elas trabalham online construindo filmes. São histórias de amor reeditadas.

Sonho 14 Hospital desabando

O hospital está caindo, os arquitetos tentam encontrar o motivo, enquanto retiram os pacientes do hospital. Meu marido, M., aparece vestido de cowboy. Ele está salvando as pessoas do hospital e minha filha está filmando o que acontece. Ela pede para ele repetir algumas cenas, como a de uma coluna que ele vai derrubar. Lembro que o hospital é lindo, mas está caindo.

Agora estamos no subsolo: eu, minha filha de muletas e a mulher. Precisamos cruzar uma rua que tem uma ponte em cima. Do lado de lá estaremos seguras e salvas.

A tal mulher está comigo. Estou em uma cama/cadeira de rodas, mas não consigo movê-la. M. está ajudando outras pessoas a deixar o hospital.

Minha filha começa a andar de muletas para o outro lado da ponte que está acima de nós; ela me chama. Eu tento me mover, mas não consigo. A mulher se oferece para me ajudar, mas tem algumas condições. A conversa é confusa. Jogos psicológicos, tenho que admitir algo para que ela me ajude, mas não quero; ao mesmo tempo preciso partir, o hospital vai desabar. Não lembro se isso se resolve no sonho.

Sonho 15 Vão-se os anéis

Estamos na Rocinha, Rio de Janeiro, em um posto médico. Meu filho e D. MJ (a senhora que trabalha conosco há 15 anos) vêm me encontrar neste lugar depois da aula de natação.

O posto está cercado: briga de facções rivais. Um helicóptero com bandidos está sobrevoando o posto. Bandidos da facção rival estão escondidos no posto. Vejo-os escondidos, eles tremendo de medo, vejo seus bumbuns de fora, virados para mim, eles tentado se esconder. Esta situação dura muito. As enfermeiras dentro do posto de saúde começam a chamar táxis para as pessoas irem embora. Meu filho e D. MJ vão primeiro, antes de mim. Eu não consigo me mover, como sempre, em todos os sonhos.

Os bandidos entram para revistar o posto médico. Começo a sair do posto. Um bandido me para, vê um anel em meu dedo e pede o anel. Eu entrego a ele e ele me deixa sair.

Sonho 16 Meu bem eu vou para a Califórnia...

Meu marido e a outra mulher vão viajar para a Califórnia, Estados Unidos. Fico preocupada pensando como vou cuidar de mim sozinha no hospital.

Depois de vários sonhos nos quais se desenrola uma história de traição, este sonho, acredito, foi um dos últimos que eu tive antes de acordar.

Nele, M. me conta que iria viajar para a Califórnia com a outra mulher. Eu começo a pensar sobre meu futuro, penso em como me organizaria para a separação. Penso em duas opções: a primeira seria voltar para São Paulo com meu filho e ficar também com a nossa casa de Ilha Bela (foi voltando dessa casa que aconteceu o acidente).

A segunda opção seria viver com meu filho em Ilha Bela, na nossa casa. No sonho, gosto muito dessa ideia, mas, ao mesmo tempo, acho que vou ficar muito só porque a cidade é pequena e a casa muito isolada. Em meio a este sonho, eu acordo e tomo consciência de que estou no hospital.

Acordo

A série de sonhos termina quando existem acordos a serem feitos (um com a mulher que iria me ajudar a sair do hospital que desmoronava, e outro com M. sobre a separação. Acordo (que não acontece no sonho).

Acordo X Acordo.

Acordo (de acordar) X (buscar um entendimento).

Uma das primeiras perguntas que fiz para meu marido quando acordei foi se e quando ele iria viajar. Ele me responde que não, que vai ficar ali comigo.

Um enorme alívio me invade. Eu demoro algum tempo para entender que estive mergulhada nestes sonhos por 24 dias.

Eram tão nítidos que, quando eu acordo, parecem a realidade.

A realidade era outra. Aos poucos vou tomando contato com as informações dos acontecimentos, aos poucos vou acordando para uma nova etapa de vida.

Em meus sonhos, estavam todos os dados da realidade desperta.

As primeiras conversas

Acordo. Descubro lentamente meu corpo, as partes que sinto dele. Minhas mãos estão envoltas por ataduras. Estou sem voz. Percebo que estou entubada, estranho.... tantas vezes vi acontecer com outros pacientes.

Tenho na região dos quadris dois ferros, um de cada lado da bacia, que a atravessam. Estou ligada na alimentação venosa. Meu quarto não tem janelas. Vou me dando conta de todos esses fatos aos poucos, durante os primeiros dias. Perco-me nos horários do relógio à minha frente. Três da tarde ou madrugada? Depois começo a entender a rotina hospitalar: banho, então é dia. Fisioterapia, então é dia. Começo a associar quais enfermeiras são do dia e quais são da noite.

Dor. Dor. Dor.

A bacia dói.

De 0 a 10, 8/9.

Dói.

Por muitas vezes, nos primeiros dias, desejei que me apagassem novamente. Lembro-me das primeiras conversas com M.

Ele me conta o que aconteceu, faz isso muito calmamente e, depois, entendo o quanto lhe custou estar "aparentemente" tão calmo. Mas a serenidade dele me trouxe calma também. Pude ouvir tudo com certa serenidade: o motorista que teve um infarto dirigindo, a batida contra um muro. A morte do piloto. Minha filha com fêmur quebrado, seu namorado com baço estourado. Meu filho menor e a cachorra bem, sem intercorrências.

Demorei um bom tempo para entender tudo o que tinha acontecido do ponto de vista médico, durante toda a hospitalização e, mesmo depois, quando voltei para casa. A cada dia uma nova peça da história se juntava a esse quebra-cabeça.

Por enquanto, ali, no primeiro dia consciente, me bastava a calma de M. ao meu lado. Isso me trazia paz. Aquela rotina de entra e sai, invade, machuca, dói, que se iniciava.

Hoje, passados nove meses, entendo que os sonhos que tive enquanto estava no coma induzido me ajudaram a receber com certa tranquilidade as palavras do M. As duas notícias mais difíceis pra mim foram: a perda de parte dos meus dedos da mão direita e o fato de eu não poder estar do lado dos meus filhos depois do acidente para ajudá-los.

Perturbava-me pensar como eles teriam passado pelos momentos seguintes ao acidente. Ainda que o pensamento racional me dissesse que ter estado

*com eles teria sido impossível, meu instinto não se conformava com isso.
Como mãe, eu deveria ter cuidado deles naquele momento.*

Os primeiros dias acordada

Logo aprendi que precisaria focar em mim naquele momento. Precisaria de serenidade para suportar os tubos, os ferros, a dor e as invasões para procedimentos que aconteciam dia e noite, os quais eu não entendia muito bem.

A todo momento, recebia medicamentos e, pela quantidade, tinha uma percepção pueril de que o acidente tinha sido grave. No primeiro momento que essa percepção foi verbalizada pela equipe médica, ouvi a palavra sobrevivente. Eu era uma sobrevivente. Essa foi uma das primeiras palavras que começaram a compor o vocabulário que se instauraria nos próximos meses.

Eu ouvi essa palavra a primeira vez, e é como se ela ficasse pendurada no ar denso e frio da UTI. Como se ela ficasse flutuando, pairando sobre mim e o médico, esperando a frase se completar. Esperando o que ele diria depois disso. Mas, depois disso, só veio o silêncio. Ela, a palavra, balançava como se esperasse o restante das palavras para dançar, mas elas não vieram. Podia ver nas entrelinhas que a frase continuava dentro da cabeça do médico, mas ele não a verbalizava.

E assim, com ela pairando naquele quarto sem luz, comecei a viver os primeiros dias destes dias que vim a chamar de renascimento.

Calma, foco e percepção aguçada

A UTI é percebida como um lugar de situação de risco.

Todos em alerta. Do novo ponto de vista em que eu vivia (paciente), foi uma fase em que percebia meus sentidos a milhão, embora não tivesse voz, não escutasse bem por conta de uma infecção no ouvido e estivesse de mãos literalmente atadas. Ou, por isso mesmo, os sentidos que me sobravam funcionavam em velocidade acelerada.

Rapidamente eu descobri quais atendentes eram mais solícitos, quais os mais habilidosos para me virar no leito ou me dar as medicações. Quais eram os mais prestativos em tentar entender o que eu dizia quando movimentava os lábios sem voz.

Assim, quando eu precisava virar, sabia para quem eu podia solicitar com êxito e com a menor dor possível.

Tive também que aprender a administrar os procedimentos que os profissionais executavam. Isso acontecia na maioria das vezes de forma mecânica e, após os primeiros dias, a forma mecânica se acentuou. Era a vida do hospital tirando a vitalidade de um corpo enfermo, tratando-o de forma mecânica. Eu lutava contra isso com o olhar, com gestos.

Cotidianamente, ouvia música principalmente na hora do banho, o que trazia essa humanidade de volta. Alguns enfermeiros cantavam junto com Marisa Monte, o que tornava o toque mais humano, mais descontraído, como se isso permitisse que eu visse a pessoa por dentro do uniforme. Muitas vezes eu tinha que pôr limites na máquina de procedimentos. Gritava sem voz, gesticulava sem mãos. Nesses momentos, meu marido me ajudava muito. Ele rapidamente aprendeu a ler meus lábios e era minha voz e meus punhos em várias situações, ajudando a gerenciar os procedimentos.

Dor e toque

A dor foi o sinal mais forte de vida que tive nos primeiros dias. Meu corpo paralisado se resumia à dor que eu sentia na bacia. Dor 8,9 que pulsava. Uma das coisas que aliviava a minha dor era massagem na região do sacro. Algo realmente simples e de baixo custo, mas impossível de se obter no hospital! A única coisa que médicos e enfermeiras podiam me oferecer era mais medicação.

Não eram autorizados a tocar. Mesmo os fisioterapeutas não podiam massagear. Eles só podiam oferecer a fisioterapia tradicional. M. me fazia massagens, o que aliviava muito a minha dor.

Ainda na UTI, a fisio que me acompanhava fora do hospital antes do acidente conseguiu me atender graças a uma autorização dos médicos. E nunca vou me esquecer do atendimento dela, daquela primeira maneira de ser tocada no hospital. Uma massagem suave que fazia meu corpo poder relaxar (algo que não acontecia, pois eu era constantemente submetida a procedimentos e estava sempre em alerta). Nessa primeira visita dela, eu chorava durante a sessão ao sentir meu corpo ser tocado com delicadeza, com o único objetivo de relaxar e receber aquela cama que seria minha companheira por mais 100 dias.

Renascer

Renascer no hospital significava literalmente viver os rituais da primeira infância.

Aprender a respirar, usar fraldas, ser alimentada por outros, ter outros me dando banho. A minha nova vida transitava por esses rituais o dia todo.

Meu corpo dependia totalmente da ação de uma “mãe” que cuidasse de mim. Essa “mãe” cumpria os rituais com rigor, disciplina e eu tinha que me abrir e entregar para esses novos rituais. Para isso, uma das primeiras coisas que aprendi, de forma a renascer, foi a perda do pudor. O pudor não servia naquele momento.

Eu precisava me entregar à troca de fraldas, aos toques para que meu corpo fosse exposto e lavado. Então, foi um adeus ao pudor para me entregar a essa etapa.

O banho

Este era um momento particular do dia.

O corpo exposto, um momento de enorme intimidade e, ao mesmo tempo, ver como as auxiliares lidam com o “procedimento”.

Nos primeiros dias, era um dos piores momentos: virar-me de lado era extremamente doloroso. Meu corpo, no início da hospitalização (pelo menos quando acordei), era alvo de certo espanto e respeito por parte dos profissionais de saúde pela gravidade do caso. Depois, com o tempo, fui entender que o hospital nunca tinha recebido um caso tão grave de politraumatismo.

Eu lembro que, logo que acordei, ouvia certas palavras que eu não entendia bem. Um dia um auxiliar de enfermagem disse que era uma honra me atender. Eu não entendia porque, mas pairava no ar a palavra “milagre”. Eles se dirigiam a mim usando palavras de guerra: guerreira, sobrevivente. No início, essa atmosfera envolvia os profissionais com certo respeito. Depois, com o passar do tempo, meu corpo passou a ser visto como objeto, algo a ser manipulado. Eu lutava contra isso. Buscava alguns sinais com os profissionais de saúde para iniciar uma conversa mais pessoal durante o banho/procedimentos. Lembro-me de um auxiliar de enfermagem na UTI que adorava ir para o sambódromo no carnaval, justamente na época próxima a que estávamos. Ele me mantinha informada sobre o andamento das escolas de samba. Outra assistente de enfermagem vinha sempre muito bem maquiada e penteada; ela começou a fazer tranças nos meus cabelos no seu dia de plantão quando eu lavava a cabeça e, com ela, os penteados eram nosso assunto, o que me possibilitava ouvir histórias de sua vida. Enfim, buscar saídas para aquele padrão de relação ou relação padrão. Sempre ouvia música durante o banho e isso também era um bom canal. As enfermeiras, às vezes, cantavam e isso gerava outra atmosfera e outra relação com a “tarefa” banho.

No meio de sondas, respirador, tubos, fixadores, dores, o corpo e a percepção estavam aguçados, canais abertos para uma interação viva, que pudesse gerar buracos no tecido dos padrões. Nem sempre isso era possível. Às vezes não encontrava nem um fio para puxar ou estava sem forças para tal. E sentia acontecer o ritual asséptico e rigoroso como se não fosse no meu corpo, algo dissociado de mim. Mas, às vezes, apareciam pessoas extraordinárias com um incrível senso de humor e alegria de viver e, nesses momentos, elas puxavam o fio da trama da vida, do dia, daquele momento que, no

início, não era feito nem de noite, nem de dia. Apenas de um entra e sai de pessoas, umas com gosto e cheiro, outras tão assépticas que perderam o rosto em minha memória.

O respirador

Quando acordei, tentei falar, mas minha voz saía sem som. Respirava tranquilamente e demorei a perceber que eu estava entubada. No início, não entendia bem o que isso significava. Não entendia que eu havia sido traqueostomizada. Meu corpo estava cheio de informações físicas (tubos, drenos, cateteres, fixadores). Via-me em posição estática, sem condições de ativar meu corpo. Era o contraste entre minha imobilidade e a correria da UTI, o entra e sai dos profissionais. Meu ritmo inoperante e o ritmo de operação frenético da enfermagem e dos médicos. Ninguém estabelecia uma relação mínima, duradoura o suficiente para que se pudesse desenvolver uma conversa onde a Morgana que habitava aquele corpo pudesse entrar em contato com o corpo que habitava a enfermagem.

O tempo era o tempo de desvendar a palavra que minha boca sem voz emitia: água, dor, frio. As reações a essa boca sem voz que brigava para ser ouvida eram diversas: tinha o enfermeiro que dizia: "Não entendo o que você está falando." (como se eu fosse a culpada por estar sem voz) e saía para buscar outra pessoa que pudesse me decifrar. Tinha aquele que parava e pedia que eu repetisse, e ficava ali, do meu lado, até me entender e poder responder ao meu pedido.

O que faz com que cada um responda de um determinado modo à minha boca sem voz? O que faz com que alguns se colocassem à disposição para que eu repetisse a palavra vital? E era vital sanar a dor, o frio e a sede naquele território hostil. À parte das minhas condições, o ambiente era hostil pela temperatura baixa, pela falta de janelas, pela luz forte, pelo barulho dos aparelhos e das vozes, pelas dores constantes.

A cada palavra encenada pela minha boca, a espera pela reação do auxiliar. A cada repetição, minha boca desenhava uma expressão mais colada na palavra e esperava novamente a resposta. Até que o auxiliar entendesse e, quando isso acontecia, por um segundo tudo silenciava e um pequeno repouso tomava conta do quarto/leito (meu leito, meu mundo).

As costelas quebradas eram o motivo do respirador e de dois drenos. Sete novas costelas de titânio me habitavam agora e eu nem conseguia percebê-las porque naquele momento eu era só bacia. A dor fazia com que eu fosse só bacia. Uma dor que, quando os médicos perguntavam de 0 a 10 quanto doía, estava na top list da nota: 7,8; em dias bons, 5,6.

Naqueles primeiros dias, o número de medicamentos que transitavam em meu corpo estava em torno de 43 itens. Naquela época, eu não sabia disso. A entrada de alguns medicamentos no corpo me trazia taquicardia, suores,

e eu pensava: “Não morri no acidente, mas vou morrer dos remédios!”
Fui entendendo que novalgina intravenosa me dava forte taquicardia e comecei a fazer dançar meus lábios silenciosos para pedir que aplicasse a medicação devagar. Pensa que foi fácil? Não, era um braço de ferro. Os enfermeiros olhavam os indicadores dos aparelhos da UTI e diziam que meus batimentos estavam normais. Eu repetia com os lábios que se empenhavam: mas eu sinto taquicardia!!

Aplicavam a medicação de maneira rápida. Para o hospital, isso era sinônimo de eficiência, trabalho realizado. Para mim, era sentir o coração na boca. Então, cada momento exigia de mim atenção e foco para cuidar que os procedimentos pudessem me atender da maneira mais confortável possível. Eu lutava para não virar um objeto, lutava para que eles pudessem ver a Morgana que habitava aquele corpo. E confesso, era difícil, porque eu não conhecia muito bem aquele corpo retalhado, costurado, corpo cicatrizante depois de várias cirurgias.

Ao mesmo tempo eu não era a Morgana que eu conhecia até 1º de fevereiro, que parou para um break da viagem duas horas antes do acidente. Almoçou olhando a vista de um belo lago e, uma hora depois, se encontrava destruída nos destroços do carro destruído contra uma mureta da via Dutra. Eu me dei conta disso quando, alguns dias depois (15, talvez) de ter acordado, meu marido colocou na TV um TED do qual eu havia participado, publicado pouco tempo antes do acidente. Era a primeira vez que eu via a gravação. Parecia que aquela mulher arrumada, maquiada, que gesticulava suas mãos íntegras, dona si e das suas palavras, nada tinha a ver comigo, apesar de saber que aquela ali falando era eu. Ao olhar aquelas imagens, a noção de tempo me sacudia, parecia que aquilo tinha acontecido há muito tempo e aquele carro contra o muro tivesse desenhado uma nova realidade, tivesse aberto uma nova linha do tempo, um novo destino.

Nessa atmosfera, onde meu corpo acordava e dormia, acordava e dormia, eu buscava novos parâmetros para entender se era dia ou noite. Quinze a vinte dias após meu despertar, comecei meu treinamento para “desmamar” do respirador. Era meu corpo renascido, meu corpo bebê, despertando suas funções vitais. A primeira foi acordar. A segunda era respirar. Eu precisava respirar sozinha para sair da UTI. Meu treino começou com cinco minutos fora do respirador. Uma eternidade. Respirando por mim mesma, eu e minhas novas sete costelas de titânio e as demais que trabalhavam sem que eu me desse conta. Os primeiros cinco minutos pareciam muito difíceis. Depois, quando tentei dez minutos, pareciam inalcançáveis; os 15 minutos pareciam impossíveis. Eu suave,

suava, suava como se corresse uma maratona. E eu teria que chegar a 24 horas!

A luta travada para receber o oxigênio que vinha da atmosfera. Agora eu precisava buscá-lo, reencontrá-lo, levá-lo até meus pulmões que renasciam. Muitas vezes, o fisioterapeuta puxava o tempo para além dos meus limites e, mesmo exausta, ele pedia mais tempo. Eu dizia que estava cansada, ele sempre se baseava no que diziam os aparelhos. Eu tentava chamar sua atenção para o que dizia meu corpo, mas para ele a referência eram os aparelhos. Eu precisava gritar mais alto que os aparelhos e minha voz era emprestada de M., que ajudava a lembrar o fisioterapeuta que, por trás dos números, tinha um corpo e esse corpo era sábio. Mas minha convicção não tinha espaço na estrutura hospitalar. Os aparelhos mandavam, embora não dessem conta, nem de longe, de expressar o que eu sentia.

Felizmente, a sabedoria do corpo construía seus caminhos e, em cerca de 15 dias, eu comecei a ter autonomia para respirar sozinha. Essa era a cenoura colocada diante dos meus olhos para que eu pudesse sair da UTI. Ir para a semi-UTI onde, finalmente, eu veria a luz do dia.

1º de janeiro de 2018

11 meses depois do acidente.

Continuo lembrando, continuo escrevendo. Continuo a buscar as palavras. Primeiro as palavras parecem mergulhadas em água que ferve, encobertas pelas bolhas, indistintas, afogadas, querendo explodir. Depois, são vomitadas sem clareza ou sentido em um vai e vem na linha do tempo. Um tempo que parece seguir em duas linhas de acontecimentos: o dos sonhos e o dos fatos. Um tempo de 23 dias de sonhos condensados que duraram onze meses e durará ainda no futuro que virá.

Caderno 2

A água é potável, daqui você pode beber
Só não se perca ao entrar no meu infinito particular.
Marisa Monte, Infinito particular

Hoje eu quero apenas uma pausa de mil compassos.
Marisa Monte, Para ver as meninas

Esses tempos que dialogam em seus trânsitos e dimensões. Faces do mesmo evento vivido, que se constrói e reconstrói nas linhas desse tempo infinito. Uma grande linha de eventos em um curto espaço de tempo: 23 dias de coma, onde os eventos da vida se constroem condensados, sob símbolos e enigmas que se colocam em camadas por cima do mesmo fato. Tempo denso, feito de imagens marcantes, os fatos da realidade invadem esse espaço onírico, único – o coma – e desenham histórias ao longo de 23 dias. Tempo intenso, cenários únicos e belos. Um tempo que se constrói em um corpo imóvel que dorme profundamente, mas extremamente vivo e vibrante, que pulsa, que imagina, que percebe a realidade e a disponibiliza a serviço de uma saúde maior, a serviço de uma força de vida.

Que força é essa que se manifesta, a despeito de quem luta dentro deste corpo imóvel?

A despeito de todas as fraturas, de todas as medicações e cirurgias? Que força é essa que me conta tudo o que está acontecendo e me faz construir relações, entendimentos, elaborações, mesmo em um corpo imóvel, que parece inerte aos que o olham de fora, mas que vive um tempo que se estende até hoje, 11 meses após o acidente?

Esse tempo do corpo imóvel/flutuante/inerte/ativo me proporcionou a chance de me preparar para o momento de acordar (acordar X acordo), me possibilitou fazer os acordos com a vida, elaborar os fatos externos que se consumavam no interno (sonhos), começar minha recuperação. Um corpo destruído buscando os caminhos para se reabilitar. Tempo essencial, crucial, onde vida e morte se encontram. E conversam de forma mais evidente, mais decisiva. Tudo ou nada.

Como tudo isso pôde acontecer a despeito de mim e comigo? Os sonhos são as cordas que ligam essas estradas, esses sentidos opostos e unidos neste momento. Tempo compacto, onírico e tão realista que, ao acordar, eu não sabia se era sonho ou realidade. Um tempo profundo, com várias camadas de sentidos. Tempo precioso, que me preparou para acordar. Um acordo

para uma nova etapa de vida. Uma nova percepção do que seja estar vivo. Se o primeiro parto foi natural, movimento da natureza, esse segundo parto aconteceu a despeito das mãos do homem e do andar conhecido dos andamentos biológicos. Um parto que segue leis desconhecidas, misteriosas, de novos mundos, novos movimentos, novas lógicas. Um parto (de partir e de dividir) que inaugurou uma nova rota.

A Morgana deitada na UTI que olha a Morgana do TED não se reconhece na Morgana da TV. Talvez porque exista já ali, naqueles primeiros dias acordada, a percepção de que algo novo nasceria entre tubos, aparelhos, sondas. Resta saber o que estava nascendo.

Um outro tempo se desenhava junto ao tempo denso dos sonhos e da rotina hospitalar. É o tempo da reconstrução da história do acidente, dos acontecimentos, tratava-se de um tempo estendido. Na reconstrução da história dos primeiros dias do acidente, 11 meses se passaram e ainda descubro novos acontecimentos. Um tempo quebra-cabeça, no qual, com paciência, as peças vão se encaixando e a fotografia vai se revelando. Esse tempo é o tempo dos anjos. Pessoas que colaboraram para que eu e minha família sobrevivêssemos e nos recuperássemos. Esse quebra-cabeça ainda incompleto no tempo que segue.

A UTI – Acordar

Acordo depois de 23 dias em coma. Estou em uma sala escura, sem janelas, me percebo deitada, imobilizada. Por algum motivo eu estava sem voz, mas ainda não consigo perceber que estava entubada. Não conseguia me mover, como em meus sonhos. Ainda não percebo os fios, os tubos, só o ruído dos aparelhos. A porta do quarto que se abre para a luz externa e se fecha novamente. Entra a auxiliar de enfermagem. Pergunto por meu marido. Ela me diz que ele foi para casa dormir e voltará durante a manhã. Percebo, então, que era noite e que devo esperar para ter algo familiar próximo de mim.

Ainda não sinto dor. Não sei em que momento percebo que minhas mãos estão enroladas em ataduras. Acho que nas primeiras horas acordada ainda vivo uma realidade de sonho. A realidade parece onírica: o cenário do hospital, os tubos, minhas condições físicas.

A última vez que me percebi acordada estava voltando de Ilha Bela para o Rio de Janeiro de carro. Será que estou sonhando? É como se eu tateasse os acontecimentos para saber onde eu estava e porque estava ali. Acordar imobilizada em uma cama não me surpreendeu. Talvez por causa dos inúmeros sonhos que alimentaram os dias anteriores. Talvez porque meu corpo já tivesse registrado os 23 dias em coma induzido.

No quarto sem janelas, eu tentava decifrar as horas. O relógio à minha frente marcava 3h. Da tarde? Da noite? Meu sono intermitente e o andar lento do relógio. E meu marido, M., que não chegava.

A enfermeira entrava e me acalmava. Ele virá pela manhã. Márcia (Ma.) era seu nome. Eu ainda não sabia que ela seria uma grande companheira na travessia que eu iniciava, no entra e sai de pessoas e nos muitos procedimentos a que seria submetida. Não sei falar deles. Acho que ainda estava sob efeito de medicações. Lembro-me de uma intervenção cirúrgica no leito. Parecia que aconteceu muito tarde da noite. Eles tinham que introduzir um cateter no meu pescoço. Lembro-me do pano sobre meu rosto para delimitar o campo cirúrgico. Do anestésico e do corte. Não lembro quanto durou. Eu tentava permanecer calma. Não me afligir com o desconhecido. A chegada de M. na manhã seguinte em que acordei marcou minha entrada na vida consciente, na “realidade”. Foi quando ele disse “não vou a lugar nenhum” que entendi que estava vivendo nos meus sonhos até então.

Depois ele me explicou tudo que tinha acontecido. E me explicou várias vezes depois disso, porque eram tantas informações naquele momento, que minha atenção não dava conta de todas. Depois de mais ou menos dois

dias, fomos para um quarto de UTI onde M. pudesse dormir comigo. Isso me deixou muito mais serena. Nesse quarto, havia uma pequena janela onde eu podia ver se era dia ou noite. Ali foi onde tive mais contato com a dor física. A bacia, eu me tornei uma enorme bacia. Apesar do grande número de medicamentos, a dor rondava 8,7 na escalada 1 a 10. O único alívio maior era a massagem, mas os enfermeiros e fisioterapeutas não eram autorizados a realizá-la. M. me massageava na região do sacro.

Mais de 42 fraturas, diziam os médicos. Eu me perguntava como tudo isso iria colar novamente sem sequelas. Foram dias e dias – não sei dizer quantos – com muita dor. Quando eu relatava dor, médicos e enfermeiras me respondiam com mais medicação.

Eu queria mais toque e menos medicação. Nesses dias, eu pedia a M. para me apagar novamente. O entra e sai continuava, mas, aos poucos, fui construindo laços com algumas enfermeiras de confiança também. Uma vez senti muito medo de dormir e pedi a Márcia (Ma.) auxiliar de enfermagem, para segurar minha mão até eu dormir.

Eu lutava com os aparelhos para fazer ouvir meu corpo que dizia coisas que não estavam registradas nos números e na saturação das máquinas. Eu tinha que gritar com os olhos, as sobrancelhas, a boca muda, e tentar interromper, por segundos, o giro da roda gigante que era a UTI.

Lembro-me de um dia nessa UTI em que eu já havia feito os procedimentos intensos: radiografia às 6h da manhã (porque esse horário, meu Deus?), curativos nas mãos, medicamentos (“Vai devagar para injetar a Novalgina!”), banho, troca de curativos na bacia etc. Então chegou uma médica para mais procedimentos, e eu disse com a minha boca muda, mas muito movente, que eu precisava de um tempo. E ela disse que tinha que ser naquele momento porque ela tinha horário, e eu disse que precisava de um tempo. Essa dança era uma rotina diária, com maiores e menores intensidades, onde eu procurava me inserir nos tempos do hospital e dos profissionais.

Eu perguntava se um dia ficaria sem dor. Perguntava aos médicos, que me respondiam com um otimismo reticente: “Sim...?”. Nesse meio tempo, Franco (F.) e Carla (C.), que me acompanhavam anteriormente como fisioterapeutas e treinadores, começaram a me visitar. Eu queria recomeçar minha reabilitação, eu sabia que a cada dia que ficava na cama minha fisiologia se atrofiava velozmente. Eu ali, imóvel na cama, e F. que dizia: move os olhos, move a boca, move o que dá. É isto: a vida se constrói a partir do fio em que ela se sustenta naquele momento. Os meus fios eram os olhos, o amor por meu marido e filhos e a certeza de que aquela história precisava de um final com vida. Eu precisava ficar boa. Eu tinha alguns fios

para me sustentar, e a partir deles eu iria tecer a trama da minha nova vida. Era preciso foco, muito foco em mim. Como ter foco com tanta dor, com tanto entra e sai?

Música. Músicas para tecer uma certa harmonia nesse local. Com tantas semibreves. Criar melodias, harmonias, ainda que pouco duradouras.

Nesse período, chegou minha grande amiga T. Palhaça, atriz, ela foi uma aliada na composição de melodias. Sua presença me dava camadas, me tirava da posição chapada e unidimensional que era meu copo na cama.

Ela, como M., me ajudava a dançar com a equipe para construir tempos a dois, não só tempos do hospital. Ela, como eu, entendia qual era a luta ali. Quais eram os desafios. E que eles não seriam conquistados no grito, mas na suavidade e na alegria. Com isso, pudemos dançar com Marisa Monte e rir das rotinas médicas. Criar novos respiros ali dentro. Um anjo, mais um anjo nesta jornada, que deixou saudades quando partiu, mas também deixou novas camadas para meu corpo que renascia aos trancos e barrancos.

Entre os momentos de dores, visitas entravam e saíam, pessoas que eu não via há muito tempo. As conversas eram oscilantes e, em muitos momentos, eu não queria ver ninguém, só apagar. Pessoas a quem sou muito grata, pois, para cada pessoa que chegava, um novo fio se tecia para dar sustentação à minha vida ali.

Grande companheiro

M.

Meu grande elo com a vida. Sua presença foi vital. Sem ele eu não conseguiria. Ele era o ponto de ligação para tecer, para lutar, para viver. Embora eu não pudesse ver meus filhos, ele era o elo. Ele era minha voz, minhas mãos, minha serenidade e confiança no futuro. Ele era minha história, o narrador dos momentos em que eu dormi: o acidente, como estavam meus filhos. Ele foi o meu BGA, o gigante de uma história infantil que eu lia para meus filhos. O gigante que injetava sonhos nas crianças durante seu sono, que os carregava em vidros e os distribuía à noite. Ele, ao me visitar em coma, ao me tocar e contar sobre o que havia acontecido, me injetava os elementos para os sonhos que tive nos 23 dias em que fiquei inconsciente. Ele era o médico da minha alma, da parte a que só ele poderia ter acesso.

A força-amor eu sabia ser vital no meu trabalho em hospitais. Mas vivendo-a, ela se mostrou mais forte que qualquer outro elemento desta experiência. Maior que a dor física, maior que a imobilidade e que a insensatez do funcionamento hospitalar.

Ela, a força-amor, foi mobilidade, foi medicamento, tratamento, cura. Nessa experiência, casamos. Fizemos nossos mais profundos votos de fidelidade à beleza da relação que construímos em 100 dias de hospital. A experiência mais forte sobre casar que tivemos em 25 anos.

Como, em meio a fios, tubos, ferros, drenos, medicações, naquele caos da UTI, poderia fluir a serenidade de um amor que se fortalecia e se renovava? Uma camada invisível de vida pulsante que trabalhava junto com os médicos para fortalecer órgãos, sistemas, fluidos, cicatrizes. Colar, evoluir, desentubar, falar, beijar, amar, amar, amar.

Da UTI para a semi-UTI

Respirar era a nova palavra de ordem para sair da UTI. Foco. Respirar. O máximo de tempo fora dos aparelhos até desmaiar. Ainda de fraldas, mas já podia desmamar.

Não existe um grande seio dentro do hospital. Um seio bom do qual desmamar. Talvez a analogia melhor seja a do útero. Estar no útero, não pensar em respirar. E depois, a hora de sair desse útero. De fato eu não fazia nada na UTI. Não precisava pensar em comer. A sonda fazia por mim. Não pensava em urinar, a sonda fazia por mim. Não precisava respirar, o tubo fazia por mim. A passagem da UTI para o quarto: respirar. A saída desse lugar protegido para um local menos protegido. Só fui entender essa proteção mais tarde. Estar no hospital se tornou uma zona de conforto onde as pessoas sabiam da minha história, sabiam das minhas lutas. Do ponto de partida. Do milagre. Dos anjos. Embora não nomeassem com essas palavras, elas sabiam. Os profissionais de saúde já me conheceram entubada, com sondas, conheceram a “nova” Morgana sem dedos, com 42 fraturas. Nesse contexto, eu estava protegida. Não precisava explicar nada, contar nada, justificar nada. Alguns meses mais tarde, a transição para o cotidiano de carros e pessoas que vão e vêm se tornou um desafio.

Lembro que, nove meses depois do acidente, quando eu conseguia andar parcialmente, mancando com dificuldades, encontrei um entregador de água de coco na entrada da porta de casa. Ele me cumprimentou e perguntou:

– Torceu o pé?

– Sim, torci, nada grave.

Sair do útero era mostrar minhas novas mãos ao mundo. Mostrar as cicatrizes. Um mapa de caminhos complexos de explicar, e o cotidiano não tinha tempo para essa explicação.

Ainda na UTI

O encontro com meus filhos.

Estávamos em março e eu não via meus filhos desde 1º de fevereiro.

Estávamos nos preparando para o melhor momento para encontrá-los. Um momento em que as dores fossem suportáveis. Eu tinha receio desse momento. Queria que eles me vissem bem, mas era impossível com tantos tubos e sondas. Queria também cultivar as melhores emoções para encontrá-los. O foco da vida ainda está muito ligado à luta por ela, e isso fazia com que sobrasse pouca energia para o resto, mesmo para meus filhos. Eu precisei aceitar isso por algum tempo. Mas, finalmente, chegou o momento de rever meus filhos. Finalmente, os quatro reunidos novamente. Em uma situação jamais pensada. O encontro foi intenso, principalmente com S., minha filha mais velha. Ela ainda estava na cadeira de rodas, após a segunda cirurgia do fêmur realizada no Rio de Janeiro. Estivemos por algum tempo no mesmo hospital. No mesmo andar. Eu ainda em coma. Mas ela não podia me visitar porque era paciente.

Agora acontecia: nosso encontro cheio de cumplicidade. Nós tínhamos passado por trilhas que dialogavam, embora cada uma com seus desafios. Ela estava muito feliz e me disse coisas lindas sobre a vida. Sobre a importância de estarmos juntos, agradecida pela vida. A foto em família, onde os quatro apareceriam novamente juntos, e o valor disso. Naquele encontro, vi o quanto essa experiência tinha sido importante para seu crescimento. Ela estava mais forte, mais segura, mais densa, mais conectada com a vida. Seus olhos eram vibrantes, nunca os tinha visto assim. Durante muito tempo só nos olhamos e isso bastava. Com P., meu filho mais novo de 9 anos, a história era outra. Ele chegou muito na dele, com distância. Queria saber das sondas e aparelhos. Sobre minha voz (que ainda não vinha por causa da entubação). Parecia que estava testando tudo ao redor para ver se iria se aproximar de mim. E isso demorou a acontecer. Ele queria ter certeza de que sua mãe iria voltar para casa. Enquanto isso, se mantinha na retaguarda e investia nos laços com o M. Eu conseguia entender, conseguia me imaginar no lugar dele, embora minha vontade fosse colocá-lo na cama, agarrá-lo e enchê-lo de beijos. No segundo encontro com ele na UTI, pudemos estabelecer nosso primeiro jogo de aproximação. Eu usava um aparelho de metal na garganta, que, ao ser fechado com os dedos (não os meus, pois minhas mãos continuavam enfaixadas), permitia que se ouvisse minha voz. P. brincava de colocar e tirar os dedos do aparelho para colocar e tirar minha voz. Bom começo!

Meu esforço para os encontros com eles era muito intenso na UTI. Eu me concentrava para ouvir (tinha uma infecção no ouvido esquerdo que dificultava), para me expressar sem voz, para controlar a dor. Os encontros tinham que ser breves. E eram. Era também custoso para eles, imagino, ligar aquela mulher no leito com a mãe deles. Reconstrução para todos.

O toque na UTI

Lembro-me dos dias iniciais e a dor que parecia que percorreria um tempo mais duradouro que o tempo lógico. Eram tempos de massagens que M. fazia e a resposta médica a elas: mais remédio. Em meio a conversas com os fisioterapeutas, pedidos de massagem, negação, medicações, procedimentos dolorosos, recebi pela primeira vez a visita da minha fisio particular, a Carla, que, graças à autorização do hospital, pôde me atender. Ela tinha um toque completamente diferente da enxurrada de toques que eu vinha recebendo. Meu corpo, há algum tempo, não era capaz de relaxar, sempre na expectativa de alguma agulha, fono, radiografia, vira pra cá, vira pra lá. Com as mãos da C., pude relaxar como não relaxava há dias. O toque dela era tão intenso e diferente dos toques da equipe médica que aquilo me provocava uma crise de choro. Era tão simples e, ao mesmo tempo, tão longe da rotina do hospital. Menos oneroso que o enorme número de medicações para dor que eu tomava. Um toque que relaxava e me embalava para o sono (que eu só alcançava com medicação na UTI).

Tão simples.

Tão simples que até doía na alma.

Como não pensaram nisso?

Como podiam não pensar nisso?

Em oferecer isso?

Por que não esse toque? Por que só o outro? O que pica, fura, costura, manipula, tira, põe, vira.

Por que não ao toque que relaxa, que calma? Por que não esse toque?

Ainda não sei. Só sei que eu, em meio àquele inferno, àquele acúmulo de tensões, sem saber quem entraria pela porta, qual seria o próximo procedimento, não conseguia estar sem dor. Era possível dormir. Tão simples e tão longe da rotina hospitalar. Tão perto e tão longe dos meus dias na UTI.

A ida para a semi-UTI

Finalmente eu desmamei e, embora estivesse com a sonda para alimentação, fui transferida para a semi-UTI. Dias de muita alegria. Ver a luz do sol era um grande presente e eu me sentia extremamente grata por aquele momento. Aquela seria minha nova “casa” pelos próximos dois meses.

O local era bem mais espaçoso e tinha uma grande janela! Tinha claridade, LUZ!!!!!! A luz do sol era um grande presente. As nuvens. Ali tinha um fora. Eu finalmente via o fora. Parecia uma meta inalcançável, mas agora eu respirava sozinha. Estava desentubada. Com um furo na garganta coberto por uma gaze. Eu podia, finalmente, ser ouvida com minha voz.

O ritmo do quarto era mais calmo. Menos entra e sai. Menos medicações, menos invasões, sem apertados apitando. As duas folhas de medicamentos prescritos começavam a diminuir. Toda essa evolução me enchia de alegria e confiança. Voltar para casa estava mais perto.

A equipe começava a conhecer minha voz. Eram novos auxiliares de enfermagem, nova equipe. Rapidamente me afeiçoei a alguns auxiliares. O quarto sempre embalado por músicas, em geral Marisa Monte. A equipe gostava, era um dos poucos quartos que não tinha a TV ligada e tinha a vida que a música trazia. Tinha a auxiliar que fazia a trança nos meus cabelos, lindas tranças. Nessa época, eu tinha uma ferida na cabeça devido ao longo período deitada em cama. Parte do meu cabelo, na região de trás da cabeça, teve que ser cortado por causa de um nó devido ao coma e à manipulação do meu corpo. A ferida era tratada diariamente e eu mantinha a trança para não embarraçar novamente os cabelos.

Eu tinha uma rotina diária. Fisio das mãos quatro vezes por semana às 9h. Em geral, ela me dava o primeiro bom dia. Então era fisio, depois tomava café (às vezes antes).

Eu tinha muito sono pela manhã, era meu melhor horário para dormir. Depois do banho, curativos, medicações ao longo do dia. No início, a medicação era por cateter. À tarde a fisio do hospital (alguns dias também de manhã), lanche da tarde, visitas, minha fisio particular. Jantar. Dormir. Dormir.

A hora de dormir era uma das minhas preferidas. Em algumas noites, a Ma ou a Elisa (E.), auxiliares de enfermagem e grandes companheiras de travessia, me acompanhavam. Eu tomava um remédio para dormir, me posicionava de lado, o travesseiro entre as pernas. Eu e os ferros para segurar a bacia buscando uma boa interação. Depois eu partia, apagava, e isso era bom. Um descanso de tudo, um descanso do dia, um descanso

daquela realidade.

E eu ia...

E no dia seguinte tudo recomeçava.

A alimentação

O próximo passo era tirar a sonda que me alimentava. Eu precisava começar a me alimentar. Nessa época, eu pesava 52kg. Havia emagrecido 10 quilos. A retirada da sonda não foi muito planejada. Ela começou a entupir. Mais algumas gambiarras da enfermagem até que entupiu de vez. Já era noite naquele dia quando meu clínico geral, Dr. JG, chegou para me visitar. Era um senhor de cabelos semilongos que levava uma mala médica de antiquário e sempre fazia os mesmos procedimentos: auscultava, pedia para eu respirar de boca aberta, apertava daqui, dali e, no final desse ritual, me dizia: "Tudo caminhando para frente". Nesse dia, ele viu a sonda e disse: vamos tirar. Eu perguntei: "Dói?". Ele disse que não e pediu para eu respirar fundo e segurar a respiração. E puxou. Senti uma dor enorme quando a sonda passou pela região do tórax. De perder o fôlego. A sonda saiu com um grande nó na ponta. Parecia impossível ter saído de dentro do meu corpo com aquele nó. Mas saiu. Agora eu tinha que comer para ganhar peso. Há algum tempo tinha começado a me alimentar via oral, junto com a sonda. Mas não tinha nenhuma fome. Os remédios me deixavam enjoada. Eu sentia minhas funções básicas querendo voltar, mas ainda de maneira desordenada. Arrostar, evacuar, funções que passo a retornar de forma prosaica.

Eu precisava me submeter à chamada "extração de ampola", pois a posição horizontal não favorecia a evacuação. Uma operação dolorida e constrangedora, que eu me permitia realizar apenas com duas auxiliares: Ma e E., que me acompanhavam no período da noite. Eu continuava com a chamada "barraca armada". Dois ferros que atravessavam dois lados da bacia cobertas pelo avental do hospital que eu usava. Há muito tempo não via meus pés e pernas. Via meus braços e pernas bem mais finos, mas não queria ver meu rosto. Tinha receio do que iria ver. Esse novo rosto, novo-velho eu. Não tinha vontade de maquiagem.

Frequentemente tinha visita de amigos. Com o passar do tempo, M. foi retornando à atividade profissional e amigos se revezavam para estar comigo. Nesse período, veio minha irmã de Brasília passar alguns dias no Rio e no hospital. Foi uma boa essa oportunidade de estarmos próximas: uma situação bastante incomum.

Nessa época, R., uma amiga de São Paulo, ficou alguns dias comigo, dormindo no hospital. A vinda de amigas me trazia alegria, embora meu foco continuasse sendo meu corpo, montar estratégias para suportar a cama por 100 dias na mesma posição. Hoje, passado quase um ano, as memórias dessas visitas se tornaram presentes valiosos.

A despeito de tudo, pessoas amigas pararam suas vidas para estar comigo. Quanto vale isso em um processo de cura? Não tem preço e espero, ao longo da vida, honrar os lindos presentes e presenças que recebi. Essas pessoas entenderam que, a despeito de suas vidas e compromissos, o presente era estar ao meu lado. Seus rostos na minha mira, eu sempre deitada, e aquele contato que pede abraço, mas acontece na distante saudação. Eu precisava aceitar a densidade do tempo, a densidade da imobilidade, muitas vezes o silêncio do meu corpo que se recuperava em um ambiente misterioso. O barulho do meu corpo que vibrava nos rumores do estômago, na cara feia para os procedimentos, nos vômitos, arrotos etc. Eu precisava aceitar a dor imprimida pela fisioterapia nas mãos, os curativos, os banhos. A minha vida agora era ali e aquilo.

Os amigos me traziam um porvir. "Ainda vamos nos ver no Rancho em Peixe". "Um dia reaprender a velejar. Rever minha casa com meus filhos". Mais um dia terminava, o remédio, o sono bem-vindo. E, depois, o acordar para mais um dia imóvel.

Rio, 29 de janeiro de 2018

Penso em mim nessa data, um ano atrás.

Observo a mim mesma na balsa da Ilha Bela em uma despedida, uma de tantas onde nos abraçamos, nos beijamos e dissemos: até lá, até breve! Lá era o Rio, breve eram três dias.

Depois, espero você caminhar para dentro da balsa, acompanho teus passos, você arrastando uma mala. Eu e P. olhando por uma janela do espaço de embarque. Tudo era sereno e indestrutível. Eu podendo observar essa cena na qual aquela Morgana acena ainda algumas vezes até que o olho não alcança mais seu amor.

A casa de Ilha Bela, a nossa casa, a minha casa. Lembro quando começamos a alugá-la. S. era pequena, tinha por volta de 1 ano. Uma casa com uma sala, cozinha, um quarto que ficava do lado de fora da casa. Naquele quarto dormíamos nós três. Eu, você e S. Nós, em uma cama de casal, e ela dentro de uma pequena cabana de armar. Lembro que, quando compramos a casa, a primeira obra que fizemos foi um aterro nos fundos para deixá-la mais plana e os muros baixos, onde depois cresceriam nossos jasmims por fora deles, enriquecendo nosso terreno de plantas e árvores. Tão verde.

Quando fizemos a reforma, eu sonhei com a terra fresca chegando e os muros. E com a mangueira, a enorme mangueira no centro do terreno que depois ganhou flores, e uma enorme mesa de madeira, onde fazíamos nossas refeições. Lembro que, depois do aterro, a mangueira morreu. Isso me doeu. Era a mangueira presente no meu sonho, era linda, cuidamos do jardim, dela. Mas ela morreu por causa do aterro. Lembro-me dela secando. Os galhos perdendo força e beleza, perdendo folhas, a vida secando. Um luto pequeno que guardo ao lado de outras vidas. Mas, depois, o jardim floresceu mais e mais. As arecas plantadas atrás da casa cobriram o terreno, deram sombra e nos abrigaram em nossos momentos juntos em família.

Era para essa casa que eu e P. caminhávamos nesse domingo após levantarmos nossos braços em despedida ao nosso grande amor. Essa Morgana que observa, vê esta cena, hoje é só uma recordação, a imagem da inocência (ingenuidade, pureza). Eu não achava que seria possível na minha idade experimentar essa pureza, essa ingenuidade em relação à vida (naquele dia tudo estava no lugar, e assim seguiria).

Três dias depois eu sofreria o acidente e só voltaria a ver M. 23 dias depois, em uma cama de hospital, imobilizada, entubada, com as mãos atadas com gaze. Seria o reencontro com o grande amor de minha vida. Mas ali,

na balsa de Ilha Bela, naquele domingo, 29 de janeiro de 2017, havia a inocência de uma criança.

Esse é o mais lindo paradoxo. Vivemos imersos em inocência. Como as crianças que acreditam em Papai Noel, que estão imersas em um mundo de super-heróis, que embarcam nas histórias sobre esses personagens antes de dormir. Elas embalam seus sonhos e os nossos. É essa Morgana, embalada por suas histórias, que caminha de volta para sua casa. Ao vê-la ali, com tanta pureza e ingenuidade a respeito dos seus próximos dias, sentimentos ambíguos me invadem. Por um lado, um lindo sentimento me invade, porque a pureza, a ingenuidade, sempre nos comove. É o olhar da criança que tem fé nos mistérios e nos milagres. Ela acredita que a fada do dente virá e levará seu presente, e essa crença é comovente. Achava que, quando crescíamos, perdíamos isso. Mas, ao ver aquela Morgana, aquele abraço, as mãos dadas ao filho, percebo como ela era inocente.

Por outro lado, uma angústia me invade. Vendo-a em seu vestido florido, vendo-a tão feliz, eu gostaria de avisá-la do que está por vir. Gostaria de protegê-la e proteger sua família. E, por saber que aquela inocência seria quebrada, seria revelada pelos fatos que viriam a acontecer dali a três dias, eu gostaria de proteger todos. Como, não sei.

Um ano depois, visitando como observadora esse passado, vejo que o momento do acidente está se aproximando. Vejo aquela Morgana caminhando tranquilamente com seus filhos para o precipício, acreditando que o caminho os levaria são e salvos para o Rio de Janeiro no dia 1º de fevereiro de 2017.

Caderno 3

Vai sem direção, vai ser livre.

A tristeza não, não resiste.

Solte seus cabelos ao vento, não olhe para trás.

Ouça o barulhinho que o tempo no seu peito faz.

Faça sua dor dançar.

Marisa Monte, *O que você quer saber de verdade*

No dia 1º de fevereiro de 2017, se eu tivesse morrido não saberia. O que aconteceu naquele dia dura até o momento em o carro em que eu estava bate contra a mureta da estrada Via Dutra próximo a Aparecida, no estado de São Paulo. Na verdade, minha vida, até onde a recordação alcança, termina algumas horas antes. Estava voltando de Ilha Bela para o Rio de Janeiro. Paramos em um restaurante no qual costumávamos sempre parar para almoçar: Rancho Santa Bárbara.

Não lembro o que almocei. Sentamos em uma mesa do lado de fora do restaurante, de onde víamos o lago. Estávamos eu, meus filhos, o namorado da minha filha, a cachorra e o motorista que nos acompanhava. Seriam as últimas pessoas com quem falaria antes do beijo na mureta de concreto. Não lembro sobre o que conversávamos, não lembro que roupa eu usava. Lembro-me só do meu colar preto, porque ele estava sempre comigo. E minha aliança. O lago era muito familiar; fazia parte de nossas viagens há pelo menos 20 anos. E os brinquedos à beira dele, onde meus filhos brincaram, tantas vezes, enquanto cresciam sem se dar conta.

Mas naquele dia não me conectei com a beleza do lago, com as recordações das infâncias vividas nos balanços feitos de pneus. Não, se eu tivesse morrido alguns minutos depois, não teria me despedido de ninguém, nem abraçado ninguém, nem dito o que realmente importa na vida. Eu me lembraria da conta do almoço (que absurdo!), porque estava irritada com a demora do garçom.

A única lembrança essencial dos momentos que antecederam o encontro contra a mureta foi a despedida de P. e de D. MJ na estação rodoviária de São José dos Campos. Resolvemos que ela voltaria de ônibus, pois tínhamos pouco espaço no carro e a viagem seria longa. Ela pegaria um ônibus na rodoviária, e me lembro da despedida doce dos dois.

D. MJ nos acompanha desde os 6 anos de S., agora com 19 anos. Desde a chegada de P., que agora tinha 9 anos. Para ele, é sua avó de coração. Ela vem em primeiro lugar. Ele a ama e isso se via na sua despedida. Essa linda lembrança eu levaria. E só.

Ali não se tratava de um encontro crônico com a morte. O tempo não daria tempo para despedidas. Para dizer o que era necessário, para ir em paz. Seria uma morte sem consciência ou preparação para sua chegada. Eu morreria e não saberia que morri (não se não houver vida após a morte). Eu não teria tido nem aquele milésimo de segundo entre o enfarte do motorista e o encontro com o cimento. Eu simplesmente não me lembro da batida. Talvez, para minha proteção, eu tenha removido esses espaços de tempo. Talvez eles ainda me sejam devolvidos. Hoje, o que eu sei da colisão, sei da boca dos outros. Uma história que tive que reconstruir, peças de um quebra-cabeças.

A morte volátil contra o concreto. Assim, eu teria encerrado esta etapa ou toda a trajetória na terra; sabe-se lá, depende das crenças e experiências. Mas de uma coisa sei: encontrei a morte de uma maneira especial desta vez. Claro, ela está na nossa cara, todos os dias. Literalmente. Basta o espelho. Basta o retrato ou olhar as mãos que se transformam. Basta o “adeus” ao amigo ou o “até já”, despedidas esperançosas de vida. A mim aconteceu de encontrar aquele muro, dar de cara com ele e apagar. Mergulhar em um “entre” durante 23 dias. O “entre” mais vivo em que já estive. Meu corpo se debatia contra a morte e eu sonhava, produzia sonhos para viver. Meu inconsciente, meus sentidos, eu toda sonhava. Minha maneira de habitar aqueles 23 dias em coma foi sonhando. O contrário de nascer é morrer. Mas a vida não tem contrário. É a vida. E ela estava ali nos meus sonhos. Mas morrer naquela estrada, naquele dia, seria deixar esta existência sem saber. Por que será que isso dói tanto? Por que a pontada no peito quando penso nisso? Não se trata de uma peça de teatro, ou um filme, um livro onde se desenha o desfecho. É a vida e, nela, os desfechos estão muito, muito além e acima de nós. Somos ínfimos. Sou ínfima e grande ao mesmo tempo. Ínfima no encontro contra a mureta. Grande nos meus sonhos que me contavam que meu corpo lutava pela vida. Bom mesmo é ter voltado e escrever sobre isso.

Estrutura médica

Lembro-me de um dia que o auxiliar começou a me dar uma injeção. Disse que eu deveria tomar a cada três dias (duas vezes por semana). Não sabia me explicar muito bem porque, mas me disse que era para evitar trombose. Naquela noite, quando o médico clínico veio me visitar, perguntei porque estava tomando a nova medicação. Ele me disse que eu já estava tomando-a há algum tempo, que eu não havia começado naquele dia. Ele disse que eu devia estar enganada, que não me lembrava. Eu disse que lembrava perfeitamente, inclusive por se tratar de uma injeção dolorosa na barriga. Ele disse que iria verificar, mas reforçou que eu tomava a medicação há algum tempo. No outro dia, quando veio me visitar novamente, ele disse que a medicação estava prescrita há cerca de dez dias. Disse novamente que eu não devia estar me lembrando ou que eu devia ter feito alguma confusão sobre os fatos. Eu disse que não, que sabia das medicações que estava tomando, que aquela medicação era nova. Ele começou, então, a ficar irritado e a modificar o tom de voz. "Então você está colocando em dúvida a idoneidade desta instituição?"

Eu respondi que não, que estava apenas dizendo que não estava tomando aquela medicação há muito tempo. Colocou em dúvida novamente minha percepção e decidi encerrar a conversa. E assim o assunto foi levado a um ponto final. Final? A estrutura médica é poderosa, muito. Mudam-se as evidências, desmerece-se a percepção do paciente para que o lugar da instituição fique garantido. Disso eu sabia, e meu diálogo com o médico era no sentido de saber até onde aquilo poderia chegar. Chega até onde a palavra do médico seja a última.

Em outra ocasião, já na semi-UTI, tive um dia com várias intervenções dolorosas. No primeiro procedimento, retiraram a sonda pela qual eu me alimentava até então. O médico disse que o procedimento não seria doloroso. Para eu respirar fundo e prender a respiração. Não seria doloroso se a sonda não tivesse um nó na ponta. Um nó que fazia com que ela tivesse dois dedos de largura. E com esses dois dedos ela passou pelo meu corpo: subiu do estômago até sair pelo nariz. Depois disso, houve a troca da sonda vaginal. E então, à noite, na visita do clínico geral, ele propôs mais um procedimento invasivo, ao que eu reagi explicando que eu havia tido um dia com muitos procedimentos dolorosos. Ele insistiu. Eu reagi. Ele me disse que eu estava exaltada, que se eu continuasse assim ele iria chamar a psicóloga (Ai meu Deus!! Eu ainda tinha que ouvir isso!!!) Ou seja, médico, em geral, não aguenta uma reação emocional do paciente!! Ele era incapaz

de ligar minha reação aos acontecimentos do dia e, mais, queria se livrar da minha reação jogando a questão para uma psicóloga que mal me conhecia. Patético, mas esperado. A dor ou as dores se manejam com remédios e com psicólogos (em última instância!). Enfim, briguei pelo meu ponto de vista enumerando os procedimentos do dia e chegamos a uma negociação.

Esse era um lado das relações com os médicos. Havia o outro: médicos incríveis (dois, em particular) que chegavam de coração na mão e com os quais estabeleci laços eternos. Médicos que me afetaram e sei que os afetei. Médicos que existem para além da estrutura médica. Que me surpreenderam muito. A vários deles devo minha vida. O primeiro abriu minha barriga e recolocou no lugar os órgãos que se desalojaram com o impacto da batida. O segundo fechou minha bacia fraturada estancando a perda de sangue e me tirando do risco de morte. Ambos não conheci.

O terceiro, Dr. L., é um ortopedista da família para quem M. telefonou um dia após o acidente para pedir uma opinião no caso de S., que havia quebrado o fêmur e deveria ser operada. Dr. L. resolveu vir ao encontro de M. no hospital em Lorena, SP. Desmarcou suas consultas do dia, pegou seu carro e dirigiu do Rio de Janeiro até o hospital. Lá ele me visitou e aconselhou M. a me transferir para o Rio de Janeiro. Transferir??? Eu estava em estado grave, sob risco de vida. Como? Para meu marido, como leigo, era algo impensável. Dr. L. disse que surgiria uma janela de estabilização do meu estado e, se ele, M., quisesse que eu tivesse todas as possibilidades de recuperação, eu precisaria ser transferida. E assim foi. M., com ajuda de outros "anjos", conseguiu um jatinho UTI para o transporte e assinou os riscos da alta médica. Esse episódio foi vital para a qualidade da minha recuperação. Graças a ele eu pude ter acompanhamento de um ótimo cirurgião das mãos. Ter as melhores próteses para o implante de sete novas costelas. Ortopedista, neurologista, clínico geral e mais sete cirurgias. Profissionais a que eu não teria acesso em Lorena. Se o Dr. L. não tivesse saído da cadeira do seu consultório (o que ele poderia perfeitamente ter feito), eu dificilmente teria tido a mesma evolução clínica. O mais extraordinário: ele não cobrou nada por isso. Ele diz que, quando a vida está em risco, ele não cobra.

Redescobrir os prazeres de existir

Depois de mais ou menos três meses de hospital, eu partia para a última etapa para estar a caminho da alta médica: submeter-me à última cirurgia para a retirada dos ferros que seguravam minha bacia para que ela cicatrizasse. Esses ferros, meus companheiros de hospitalização, mostravam que, literalmente, algo de importante me atravessara nos últimos meses. Acordar depois da cirurgia e ver que a barraca que os ferros armava em meu corpo tinha sido desmontada era uma alegria. Eu começava a recuperar parte da imagem corporal que se perdera naquele período: via meus pés, minhas pernas, minha barriga! Passados alguns dias da cirurgia, fui autorizada a tomar meu primeiro banho de chuveiro depois do acidente. Experiência indescritível. Que felicidade sentir a água escorrendo pelo meu corpo, lavando meus cabelos. Eu gritava: “Estou tomando banho, estou tomando banho!”. Sentia como se fosse a primeira vez, a descoberta e o milagre das águas escorrendo pelo meu corpo. Sentir o vento em minha pele, redescobrir tudo novo de novo.

O dia 1º de fevereiro de 2018

Volto a ele. Volto ao hospital.

Desta vez com o crachá de visitante colado no peito. Eu me revisitava, revisitava os cheiros, os barulhos tão intimistas, ritmados, repetitivos, cravados nas horas, dias daqueles dias de hospital: tá, tá, tá, tá.

Parecia uma simples visita, meu coração não antecipava nenhuma emoção. Só alegria por entrar caminhando. Eu não havia sonhado com aquele momento. Sabia que ele aconteceria, porque eu precisava voltar para agradecer. E aquele dia nos parecia apropriado: um ano após o acidente. Esperamos acontecer no relógio: às 17h20 estávamos almoçando. M. lembrou o momento em que recebeu a notícia do acidente. Há um ano tudo mudara. Estávamos em uma nova estrada do tempo. Uma estrada que nos levaria a uma nova história.

E agora entrávamos os quatro juntos no hospital. Revisitávamos nossos momentos de dor e alegria. Visitamos o espaço ecumênico e agradecemos. Sei lá a quem agradecíamos. A todos os anjos que nos ajudaram a chegar até aquele ponto da história, daquela nova estrada. Os quatro juntos novamente. Da última vez, eu havia chegado empacotada em panos metalizados. Vinha do aeroporto Santos Dumont em um jatinho UTI. Entrava sem saber, sabendo que eu entrava. Em meus sonhos, no período de coma, apareciam a maca de madeira, eu imobilizada, o avião que me transportava. Tudo ali, em meus sonhos, que tecia a vida, que tecia minha recuperação, minha volta.

S., da última vez, entrava vindo em uma ambulância de um hospital em Guaratinguetá. Entrava no hospital com muita dor e medo. Essa experiência a deixara mais forte. Ela entrava no hospital, desta vez, sabendo que havia encarado a luta: as cirurgias, a dor, a cadeira de rodas, as muletas, oito meses até voltar a andar sem auxílios. Hoje entrava caminhando, vestida em sua beleza dos 19 anos.

Fomos nos localizando nos andares, corredores. Encontramos a porta do quarto da semi-UTI em que fiquei por mais ou menos um mês e meio. Quarto 533. No caminho, encontramos alguns profissionais que me conheciam, mas eu não os conhecia, ou ao menos não me lembrava.

Eles me olhavam como se vissem um fantasma. Normalmente, as pessoas te elogiam em tom festivo ou por educação. Eles me elogiavam, mas eu podia perceber que, em suas mentes, lutavam para fazer a conexão da Morgana que viram naqueles dias de fevereiro de 2017 com a que eles viam naquele momento. Era bonito de ver, como se eles processassem uma atualização de

dados. E parece que os dados não batiam. No final da atualização de dados, diziam com certa cara de espanto: você está muito bem!

Em um certo corredor, encontramos Ma., assistente de enfermagem que cuidou de mim e de S. no hospital após o período de internação. Ela, agora, era uma amiga querida, com quem dividíamos o que realmente conta na vida. Foi ela que nos levou para rever os profissionais que cuidaram de mim na UTI. S. e P. esperaram do lado de fora. Paramos do lado de fora do primeiro leito em que fiquei, o espaço onde retornei dos meus sonhos, onde acordei. No leito, eu podia ver uma senhora, talvez alguns anos mais velha que eu. Era uma cena revisitada, uma cena que se repetiu ao longo dos dias em que fiquei na UTI. Só que agora eu estava em outro lugar na cena. Eu via aquela senhora cujo nome eu não conhecia e que ali era chamada de paciente. Eu podia me conectar fortemente com ela. Eu era ela em algum lugar, em alguma dimensão nós tínhamos um ponto forte de contato, uma conversa que não se executava, uma palavra de conexão não verbalizada.

Eu havia entrado em hospitais tantas vezes em minha vida. Fazia parte do meu trabalho. Mas hoje minha pele estava mais porosa. A conexão com aquele lugar era intensa. Eu havia morado nas entranhas daquela vida de hospital. Sabia das rotinas, do entra e sai. Tinha esse tempo vivido tatuado em minha pele. O que eu via não era tão forte quanto o que eu ouvia. O som dos aparelhos fazia brotar um turbilhão de emoções. Eu havia esquecido aquela melodia que se repetia, repetia, repetia dia e noite, sem pausas. Aquela era a trilha sonora da minha história ali.

Depois fomos visitar a UTI em que passei a maior parte do meu tempo; ela tinha leito para acompanhante e, o principal, janela. Pequena, bem pequena. Mas ela me alimentava com a noção de dia e noite, a noção do tempo que passava. Não tem coisa melhor em uma UTI do que perceber que o tempo passa. Quando se perde a noção de dia e noite, o tempo na UTI fica infinito, te oprime, te confunde, te adoce (façam janelas!!).

Paramos em frente ao leito da UTI. Estava vazio, sem cama. Tinham acabado de transferir o paciente daquele leito. Quantos pacientes teriam passado por ali depois de mim? Quantos ainda passariam? Quantos passaram antes de mim?

Para cada passagem, um nome, uma história, uma densidade igual, maior ou menor que a minha, não importava. Cada uma era feita de camadas infinitas, de infinitos momentos de dor, solidão, amor, cuidado ou falta dele, com toques, manipulações, choros, risos, preces, silêncios, angústias e alívios, encontros e despedidas.

Vida e morte já se haviam cumprimentado ali tantas vezes. A mão do homem naquele espaço faz parte de uma fina camada, como a do pó que

começa a se acumular sobre um móvel. As outras densidades, tão espessas e invisíveis, eu agora podia senti-las. Eu havia tocado o móvel naquele quarto; embora não o tenha visto, hoje tenho presença de sua enorme densidade. Talvez por isso, ao entrar naquela UTI e ocupar o lugar do leito inexistente, meu choro foi imediato e convocou o choro daqueles que comigo ali estavam. Mesmo a auxiliar de enfermagem, que tantas vezes ali entrou e por tantos pacientes diferentes, chorou. Era como se aquele espaço do leito nos plugasse com a densidade da experiência, o que existia além da camada de pó que a medicina limpava a cada dia. O fato de eu estar viva era um lindo milagre sem bula. O mistério do qual participávamos integralmente. Esse choro era o choro da graça.

Essa passagem me reconectou com a passagem que havia vivido no início da minha vida profissional em hospitais. Aquela do encontro com o paciente que acabara de falecer. Eu voltava àquela experiência de forma mais densa, madura, em primeira pessoa. Acessar outras densidades, outras intensidades, outras línguas do tempo é um privilégio. Essa experiência trouxe a dimensão de vários planos de vida e linhas de tempo convivendo, presentes. O contato com essas dimensões me alimentou durante o processo de recuperação. Enquanto eu estava no hospital, podia interagir melhor, mais plenamente nessa dimensão. O fora não existia. Minha vida era ali.

Depois da minha alta, aos poucos meu cotidiano se reapresentava mais intensamente. Eu via a vida dos meus filhos que transcorria, às vezes percebia situações das quais eu queria falar, mas ainda não conseguia: eu precisava focar na minha recuperação, não dava conta de mais nada.

Com o passar do tempo, algumas situações escancaravam o cotidiano diante de mim: ir ao médico, ao restaurante de cadeira de rodas. Nessa fase inicial, o retorno para casa me trazia um enorme conforto. Ali, sentia-me protegida, as pessoas conheciam minha história, sabiam dos desafios e superações. Dentro de casa, a vida era avaliada do acidente para frente. O antes se transformara. Agora eu habitava um corpo sobrevivente, retalhado, costurado, colado, defeituoso. É com esse corpo que eu entrava no restaurante, no cinema. Cada saída uma conquista, uma comemoração. Cada volta para casa, um alívio.

Depois veio o tempo do limbo. Eu não poderia continuar habitando a linha de tempo do hospital, dos remédios, das fisioterapias. A vida também era o que faltava na geladeira, a escola dos filhos, o fora. Eu tinha medo de retornar a ele. De me apresentar sem três dedos, vulnerável. Mas o medo maior era esquecer, eu não queria esquecer os detalhes dessa experiência. Estar no universo médico me ajudava a não esquecer, a reconstruir a

história através de outros interlocutores. Eles me ajudavam a montar o quebra-cabeça, a colar os cacos da xícara quebrada, a entender como os pedaços se encaixavam. Eu queria ficar ali para não esquecer. Mas, tudo segue, o tempo seguiu e eu comecei a tatear meu cotidiano novamente.

Livro em branco

No final do ano, vi minha agenda de 2017, repassei as páginas, estava vazia, não continha nenhum rastro que indicasse por onde eu andara depois de 1º de fevereiro de 2017. Foi um ano de agenda em branco e o maior número de horas em minha vida em que permaneci imóvel. E também foi um ano no qual aconteceram coisas fundamentais para minha vida. Coisas que ainda virei a descobrir.

No mundo “produtivo” das horas de trabalho, das reuniões, das viagens a trabalho, 2017 foi o ano em que eu não existi. No entanto, foi, até agora, o ano mais emblemático da minha vida. Eu habitara o mundo das obras inconscientes, o mundo onírico, das multidimensões, dos contrários que convivem e celebram. Um corpo em coma que viaja, sonha, inventa, reconstrói, surpreende-se com imagens extraordinárias. Enquanto os médicos tiram o pó do móvel, o carpinteiro talha seus desenhos, suas gavetas, dá vida à madeira. As horas na cama se tornavam um caminho meditativo e estratégico para nadar e continuar nadando até a outra margem do rio. Hoje vivo em um corpo mais saudável.

DIÁRIO DE UMA TRAVESSIA

Parte 2

No dia 1º de fevereiro, às 17h12, parado em um sinal de uma grande avenida do Rio de Janeiro, o telefone vibra no bolso. Consegui ver quem estava me ligando, vi o nome da minha filha S. Como o sinal ainda estava vermelho, dava tempo pra eu atender. Uma voz masculina disse: "Não é um trote, é um policial da Dutra. Você é o M., pai da S.?". Eu disse: "Sim, sou eu". O policial continuou: "A sua família sofreu um acidente muito grave, inclusive com um óbito da pessoa que estava na direção, que não era você, já que você está falando comigo. Seus familiares estão sendo levados em uma ambulância para o hospital, venha pra cá o mais rápido possível". Obviamente fiquei chocado, mas consegui falar enquanto ainda estava parado com os carros atrás buzinando: "Mas tem alguém da minha família ali...". Consegui ouvir os gritos da S., aí ele passou o telefone para o PA, namorado de S., e eu perguntei: "Mas o que aconteceu? Como está?". E ele falou apenas: "Não sei". Depois o policial me disse que você e o P. (nosso filho menor de 9 anos) já tinham ido para o hospital e estavam esperando outra ambulância para levar a S. e o PA para outro hospital, e que a Mel (nossa cachorra) estava bem. Então foi nesse instante que entrou uma personagem muito focada, muito fria, que conseguiu fazer com que eu não desmaiasse. Consegui parar a moto de canto para me organizar, já tendo sacado que eu deveria fazer uma série de coisas, então falei para mim mesmo: "Você tem que ficar focado nisso, tem que entrar o personagem do salva-vidas, estar aqui pra salvar vidas, não pode ficar, não pode se emocionar".

Então liguei a minha moto e fui até nossa casa; durante o caminho fiquei pensando o que iria fazer. Tentei andar rápido, mas devagar, porque naquele momento eu não poderia não chegar. E fiquei pensando que depois disso tudo começaria uma série de ações.

Então, a primeira coisa que pensei foi que precisaria de um amigo que me levasse, porque eu não tinha carro, meu carro estava com minha família. Escolhi o amigo 1, o amigo 2 e o amigo 3 para ligar, pensando na disponibilidade para me responderem. Eu sabia que não poderia perder um minuto, depois pensei: "Vou ligar pra família do PL (motorista do carro)", e uma coisa que me tocou, que foi muito forte, foi seu óbito. Quero dizer, a minha família estava em jogo, mas uma pessoa que não era da minha família, mas era um ser humano, não estava mais em jogo. Então aí era game over, eu tinha que lidar com esse game over, com um sentimento de culpa misturado com

sentimento de impotência pelo fato de um ser humano na direção do meu carro não estar mais... game over, não tinha mais o que fazer.

Cheguei em casa calmo, liguei pro MT, amigo 1 que tinha escolhido pra ligar, e ele estava indo para São Paulo. A primeira resposta foi que não poderia ir; depois de cinco minutos, me disse: "Desmarquei o voo, vou te levar, chego em 20 minutos". Falei com a mãe do PA, e me encontrei com MT na saída do prédio. No carro, eu sabia que passaria três horas difíceis, porque não estava podendo agir e não estava sabendo de nada, e teria que ficar essas três horas esperando. Tentei ficar calmo e guardar as energias para as próximas ações. Tomei um Dramin e o MT desligou meu celular, porque eu já tinha ligado para as pessoas para quem eu tinha que ligar, e já tinha colocado em movimento a máquina do resgate, da ajuda. Aquelas três horas também foram difíceis, demandaram muita concentração, como no momento de concentração do atleta antes de fazer algo muito relevante, porque você sabe que está ali pra algum motivo muito relevante. Eu sabia que não podia perder a cabeça, não podia me desfocar e precisava pensar positivo. O meu único game over era o PL, e a minha grande preocupação era como informar a família dele. A minha família estava toda on hold - dizia constantemente isso a mim mesmo - embora não soubesse, já que era inútil perguntar como estavam; era melhor chegar, porque seria subjetiva a interpretação que alguém pudesse ter. Tem vida, tem vida, 1% basta. Nunca pensei no pior, sempre pensei na vida. O único game over é quando não tem mais vida.

Quando cheguei, encontrei o P., que pulou no meu pescoço e não se separou mais; encontrei também o primeiro cirurgião, Dr. S., que foi o primeiro anjo que encontramos nessa história. Ele me contou tudo o que havia acontecido, o papel do nosso filho P. na história, como ele deu o meu contato. Aí começa uma trajetória de uma grande humanidade que me permitiu atravessar todas as dificuldades. Este é o maior aprendizado dessa história toda: primeiro, nós humanos somos humanos, e a humanização de uma experiência dramática vale 50% do resultado, não 100% nem 0%. Eu não teria conseguido fazer o que pude fazer se não tivesse tido esse apoio que todo mundo me deu, nos deu. Você descobre, inclusive, umas energias e uma capacidade de forças que você não sabia que possuía. Mas é sempre através do outro, pois sozinho não somos capazes. Realmente somos seres relacionais, e a relação pode nos levar pra baixo do mínimo ou pro céu. Então, todo mundo ajudou, a gente estava na cidade do interior, tinha a moça que foi comprar roupa pro P., porque ela sacou que ele ia ficar lá um tempo. Depois tinha outra que nos colocou em uma pediatria, mas a pediatria era perto da UTI onde você estava, para eu poder ter acesso aos dois. Organizaram de forma a permitir

que os familiares pudessem ficar ali perto, porque sacaram que a família estava dividida em dois hospitais distantes 18km um do outro. O hospital no qual você foi atendida como primeiros socorros não era adequado para as próximas ações, para as transfusões, acompanhamento da perda de sangue, monitoramento de um quadro extremamente grave.

Tudo isso em um espaço de tempo mínimo, reduzido. Fruto da competência, fruto da experiência, fruto da inteligência emocional e tudo com uma velocidade incrível. Eu não consegui colocar até hoje em sequência toda essa operação. Pouquíssimos segundos, minutos, que renderiam mil páginas. Tudo auto-organizado, tudo funcionando. Então essa é a primeira grande experiência do nosso potencial como humanidade, algo que desconhecemos. Mas para todo esse circo se montar, precisa de uma grande causa, e acho que este é um grande aprendizado: encontrar uma causa que nos permita fazer o que somos capazes de fazer.

Outra questão foi tomar consciência da situação de cada um: do PA, da S., do P., da nossa cachorra. Pragmaticamente eu tinha compreendido, às 21h daquele mesmo dia, que os meus dois filhos e o namorado da minha filha iam viver, mas que a minha metade, a minha companheira, o meu grande amor, talvez não. Então, novamente um aspecto do humano que você vive e que você descobre novo, que deve ser um diálogo justamente de quem pertence a mundos diferentes; uns estão aqui, e outros estão em outro mundo. Eu, que sou um cara mais pragmático e mais racional do que espiritual, comecei a ter um diálogo com a Morgana interna, e depois com a Morgana externa, que estava dormindo, em coma. Ali de novo você descobre uma força do diálogo, uma força da vida, além da vida. Então eu descobri que o amor é eterno se é real. Existe um lado operacional e outro do pensamento, do imaginário, do suboperacional que faz parte do humano. Se você ama realmente aquele diálogo, aquela companhia, e aquele estar juntos, tem outras dimensões. Eu não sabia muito disso, porque não sou um cara contra a religião, mas também não me considero um religioso. Era uma pergunta que eu tinha muito presente em mim sobre o aspecto espiritual da vida, mas esse é um assunto que vou deixar pra depois.

Essa experiência me trouxe fortemente a presença desse lado espiritual da vida, eu tive que lidar com isso. Eu via a minha mulher ali, minha companheira de 24h dos últimos 20 anos, dos filhos, ali dormindo, com dois baldes recolhendo e medindo o sangue que estava perdendo, um de cada lado da bacia, com os médicos me dizendo: "Se esse sangue não parar de sair, não tem jeito".

Então rezei, o ser humano precisa rezar. É uma necessidade humana, se a gente não reza é porque a gente não precisa. Mas quando a gente precisa,

a gente reza. Faz parte do humano rezar. Quem acha que é agnóstico, se engana; você reza pros seus queridos, pois não quer que eles se vão. Não quer que vão embora não por eles, e sim por você. Então eu te tocava e dizia: "Fica comigo, porque eu não vou dar conta sozinho". Não só "fica comigo" porque é gostoso, mas porque eu não vou aguentar. Pensava na minha filha, figura complexa, parecida comigo, como ia lidar sem a grande amiga dela; pensava no P., com toda a história dele, e como eu poderia ajudar a aguentar mais uma perda tão gigantesca. Então, 1% de vida é muito, eu estava sereno que tinha esse 1% de vida.

Esse é o segundo sentimento que eu descobri. O primeiro foi o comunitário, a força do humano e da humanidade que está ao nosso redor e que tem um potencial inexplorado. Talvez os nossos pais, quando tiveram que lidar com grandes tragédias, conhecessem-no, mas nós não o conhecemos. O segundo é o diálogo com o além, que não é ainda um além, já que faz parte do humano. É humano dialogar com o sobrehumano, independentemente de ser uma figura simbólica e religiosa ou simplesmente a sua parceira que está ali não podendo te responder. É começar a sentir a vida dessa forma, entrar em um aspecto no qual o que você estava sentindo era o que eu estava sentindo também, e isso eu sinto até hoje. É como se, tudo que você passou, eu tivesse passado e continuasse a passar. Não sou mais o mesmo. O terceiro aspecto que internamente aumentou meu potencial foi ter me colocado no limite, ser capaz de ser potente, de decidir o que fazer e o que não fazer, sabendo que poderia errar, mas sabendo que não poderia não me colocar nessa posição. Sabendo que decisões precisavam ser tomadas, riscos precisavam ser assumidos, eu precisava entrar em contato com minha intuição, com o que chamam de inteligência emocional, tomar uma decisão potente, mesmo correndo o risco de me arrepender, mesmo sabendo que podia dar errado; a única coisa que você não pode fazer é se eximir de tomar a decisão.

A decisão mais arriscada e incerta que tomei foi a transferência de hospital, mas não foi a única. Na segunda cirurgia que você fez para o fechamento da bacia que estava toda fraturada, tive que assinar o papel do "não sabemos o que vai acontecer, mas não temos mais tempo, tem que ser agora". Com toda a perda de sangue, com a transfusão e a reposição de sangue, com o trauma pelo qual havia passado, com as costelas quebradas e tudo mais, em tese eles não poderiam ter operado. Era arriscado outra anestesia geral. Tinha também a situação das mãos queimadas, o risco de contaminação, o risco clínico etc. Pediram-me para que eu deixasse que fossem em frente, porque o risco de vida era muito grande. Mas se você não realizasse aquela cirurgia também continuaria correndo um risco muito grande. Isso tudo aconteceu

no mesmo dia, e a cirurgia deu certo. No mesmo dia, chegou o Dr. L. do Rio de Janeiro, que me propôs que levasse você para o Rio. "Veja como ela vai acordar amanhã, veja se os indicadores são constantes, vai ter quatro ou cinco horas - me lembro da palavra -vai ter uma "janela" pra poder transportá-la para o Rio de Janeiro com todos os riscos envolvidos; se ela ficar aqui não vai voltar 100%, porque falta tecnologia, falta uma equipe médica, ela tem uma lista infinita de necessidades, nunca vi um negócio desse".

Então, hoje considero que sinceridade e autenticidade são necessárias, preciso que as pessoas sejam autênticas comigo, porque a autenticidade e a verdade salvaram a tua vida. E se alguém tivesse me enrolado, tivesse me falado que tudo daria certo, e depois me dissesse que não deu? Eu não consigo mais aguentar isso, você está salva porque um cara teve a coragem de dizer a verdade, e com isso pude tomar as decisões que precisavam ser tomadas.

Contra tudo, contra todos, porque tive que te tirar de um hospital, encontrei um outro santo que arrumou em 8 horas um avião, assumindo junto comigo a responsabilidade daquele avião. Às 20h16 do sábado você estava aterrissando no Santos Dumont com tua mãe me ligando. De novo, essas magias da sincronicidades que vêm sei lá de onde, de pessoas que fazem parte do nosso universo, que podem até não fazer parte do nosso dia a dia, mas estão antenadas conosco, e nós com elas.

E quando aterrissamos no Santos Dumont eu já senti que estávamos numa outra fase, já senti que o 1% tinha virado 50%, e que o título dessa história era vida, e ponto. É vida ou não vida, não era vida como era antes, vida sem um pedaço, é vida ou não vida, não me interessava como. O meu objetivo era jantar em casa com todos juntos.

Acho que o quarto elemento que aprendi é que não é pra virar essa página. Que é pra celebrar, como os religiosos têm rituais todos os dias de reza, rituais de disciplina que acompanham uma ideologia, uma religião. Você sempre falou isto pra mim: "Eu acredito na vida, eu sinto o universo"; eu não entendia muito bem o que isso significava, mas sentia o universo e, como sempre disse, sentia o humano, o "H" que eu nunca soube explicar muito bem o que significava. Como você tinha que viver a relação entre médico e o paciente, eu tinha que viver o "H", e hoje eu sei explicar o que é o "H".

Nós humanos aprendemos com a experiência, e a leitura não vale tanto quanto uma experiência vivida. Então essa página não vira, ela se chama "vida". Que isso sirva para todos, e que a relação homem-máquina e homem-natureza seja constantemente debatida, e que a gente possa vivenciar e ter como referência um case de quanto de humano ainda há no lado mágico a ser descoberto e aproveitado.

Ao longo desse período veio mais forte em mim, na minha Morgana dentro de mim, uma pessoa que eu não conhecia, uma pessoa com vontade enorme de viver, que, junto com a minha vontade de viver, faria nós dois vivermos. Eu conhecia a inteligência, a poesia, mas não conhecia essa força sobrenatural de vontade de viver, que eu acho que nem você conhecia. Sabia que estava lá, mas não conhecia.

Então, desde o começo, eu te tocava, falava com você, te expliquei tudo que tinha acontecido, o que estava acontecendo com nossos filhos, sabendo que, para você, como mãe, eles eram a coisa mais importante, até mais que a própria vida. Depois, outro momento mágico foi quando Dr. L. me disse: "Toca ela, ela te escuta, fala com ela", porque os outros médicos mais tradicionais não queriam isso, já que havia possibilidade de contaminação, um risco grande de perda da vida por causa da contaminação química das mãos. Mas ele sacou que era mais importante eu te tocar do que correr o risco de eu não te tocar. Ele reforçou a importância desse ato, pois antes eu só estava falando e te beijava quando chegava e ia embora.

Nos primeiros dias, eu ficava pouco contigo, porque P. não se separava de mim. Eu tinha feito um contrato com ele, que era sair quando chegava alguém da família dele. Então eu conseguia te ver só quando ele dormia. Depois chegaram MJ, C., PL, e aí eu pude estar mais com você, mas isso aproximadamente no terceiro dia após o acidente. Quando chegamos ao Rio de Janeiro, depois da transferência do hospital em Lorena, já era outra fase, não era mais aquela do vai viver ou não vai viver. Pra mim, o risco de vida continuou, mas a chance passou de 1% para 50%, e isso significava para mim mais de meio caminho andado. Depois, vendo toda a equipe envolvida no tratamento, sabia que algo poderia dar errado, mas não havia mais tanto risco de vida.

Então, a relação contigo era uma relação de paixão, como se estivéssemos namorando de novo, e isso dura até hoje. Sempre tivemos essa relação, mas com o acidente se intensificou. É difícil explicar o que é uma paixão. Uma coisa que me chamou muito a atenção foi que, na hora em que eu te vi, percebi que o teu rosto estava bonito, estava salvo, não estava aberto; estava inchado, mas aquele rosto era você, dava para te reconhecer. Isso pra mim foi muito importante - "é ela" -, facilitou a nossa conversa, o nosso diálogo. E aí vem o não querer que as coisas mudassem. Conversava com você como sempre tinha conversado, e nem foi um grande esforço, porque nessas situações a racionalidade passa para segundo plano. A humanidade vem em primeiro lugar, a gente é mais ser humano do que ser cognitivo, então, como uma criança pensa mais livremente, eu tava conversando com a minha mulher. Toda vez que você ia embora pra fazer uma cirurgia, conversávamos até

o último segundo, até que você entrasse na sala operatória. Uma grande dependência – bem você que não queria depender de ninguém, que aprendeu a ser autônoma desde pequena –, como se você, nesse momento, fosse minha filha, já que eu decidia o que você iria comer, se era pra fazerem massagem, eu era o capitão. Isso me dava um senso de potência que eu nunca tive. Então, a relação com você foi de paixão, de pertencimento – “ela é minha” –, de continuidade, no sentido de que “esta é a minha mulher, só está dormindo”. Outros momentos muito intensos foram as conversas com alguns especialistas, como o Dr. B., que cuidava das suas mãos. Com o médico das costelas, o Dr. H., havia um tratamento com começo, meio e fim, apesar de ser bastante complexo. Com o Dr. SF, o médico que cuidava da bacia, era um tratamento que duraria quatro meses, mas com uma condução evolutiva. Agora, com o Dr. B., era diferente. Operar as mãos, retirar seus dedos, era um tratamento permanente. A mão em pó, preta, como se fosse cinza, mas estava inteira. Eu conseguia ver a mão de longe quando abriam para enfaixá-la novamente. Aí, na primeira conversa que tivemos, ele acertou ao não prometer algo incerto e depois dar a má notícia, e sim já dizer a má notícia: “Cara, eu acho que não tem jeito, não tem como reconstruir em cima de cinzas”. Quando perguntei o que isso significava, ele me disse que fariam de tudo pra salvar a “pinça” dela. Do contrário, você teria perdido a mão. Além dos dedos, teria perdido a mão toda. O objetivo era salvar a “pinça”. Na terça-feira à noite, as costelas deixaram de ser problema, mas voltava sempre a questão das sequelas. Sabia-se que a recuperação da bacia duraria quatro meses. Foi feita a traqueostomia – a tua respiração artificial –, e você estava sob controle, mas o grande foco era a mão. O Dr. B. é um cara que tem esse lado espiritual também, então quando a gente se encontrava, ele dizia sempre: “Quem sabe a natureza...”. E a natureza de fato inventou algo, de repente o corpo incendiou as suas células de novo. De forma mágica, em uma das vezes que ele desenfaixou a mão, disse: “Cara, vamos esperar mais uns três dias, porque ficou tudo vermelhinho, o cinza ficou vermelhinho, sabe quando tem embaixo da cinza um vermelhinho? Então vamos esperar o máximo que der”. Depois surgiu a problemática do ouvido, que precisou ser operado. Nesta fase, você estava acordando do coma, e decidimos contar sobre a cirurgia das mãos. Acordamos você. O Dr. B. chegou e falamos que ele iria retirar parte dos dedos, e você respondeu serena. Antes disso, consultei a minha analista, e ela reforçou: “Você tem que falar, claro que tem que falar”. O Dr. B. veio de manhã somente para podermos te contar, pois a cirurgia aconteceria apenas à noite. Se você tivesse falado não para a cirurgia, sei lá o que a gente faria. Talvez a gente seguisse a operação, mas seria

diferente. Você respondeu sim, e depois voltou a dormir. Era aquela fase na qual a gente brincava que você era muito engraçada, doidinha completa, muito simpática. Novamente eu rezei muito; em casa, criava conversas imaginárias com você sobre, por exemplo, como você voltaria a fazer kite surf. Era um diálogo contigo quando a gente estava juntos, e era um diálogo com a minha Morgana interna quando eu estava sozinho. Era um momento terrível ir pra casa sozinho, enfrentar a cama sozinho, mas eu estava sereno porque você estava com vida.

Nesta fase nossa filha ainda estava no hospital. Essa foi a outra grande história, a grande aventura foi a S. De novo a beleza da família, a facilidade com a qual todos se uniram. Minha irmã que chegou da Itália, os pais do PA também estavam juntos, tudo lindo.

Mas, voltando à relação, penso que ali começou o casamento de novo, duas pessoas que estavam construindo a sua história de casal, um cuidando do outro, eu cuidando de você, você, conseqüentemente, cuidando de mim, eu como apoio e você como atleta. Tinha todo um caminho a ser percorrido: você voltar a respirar – que parecia quase impossível –; apesar de eu não saber como ficariam suas mãos, elas tinham melhorado – os relatos eram de um milagre, o que me deixava muito feliz. Isso novamente ensina que é melhor dar uma má notícia e depois, eventualmente, se acontecer, dar uma boa notícia. O Dr. B., a Dra. D., a fisioterapeuta das mãos, MH, foram excelentes nesse aspecto. Quando chegou a notícia de que a cirurgia das mãos havia sido até melhor que o esperado, que a “pinça” tinha sido salva, pra mim começou de novo a família. S. não estava mais no hospital, já estava em casa. Toda a família tinha se mobilizado, todos os amigos tinham se mobilizado, a equipe médica era adequada, não dava nenhum sinal de desconfiança. A SL estava no seu papel de grande apoiadora e operadora de toda a questão técnica, burocrática e administrativa, que era tão importante quanto. A nossa família estava com vida. Aí começava uma viagem, que eram os quatro meses de hospital, com todas as etapas a serem superadas, como se fosse o treinamento de um atleta para uma Olimpíada, da qual eu fazia parte da equipe técnica, e aquela protagonista, aquela atleta, era meu grande amor, minha grande parceira.

Outro momento importante da minha relação contigo foi quando o policial me falou que minha família estava indo para o hospital. Apesar de sacar que a pessoa que está na frente é a que seria mais impactada em um acidente, eu pensava em você loira, feliz, serena – agora deitada em uma maca de ambulância –, mas sempre com essa imagem linda. Não me veio a imagem de você sangrando, que é como eu te achei no hospital. Até ali eu não tenho

recordação de você desconfigurada, mas sim dessa mulher exclusiva, charmosa, cheia de uma beleza intrínseca, e não de uma beleza técnica, pois não se tratava de uma pintura diferente dentro de mim, em nenhum momento eu te vi assim. Isso é importante. Hoje, como já te demonstrei, olho pro teu corpo e acho um corpo fascinante, apaixonante, por tudo que eu sei que ele passou. Esse teu olhar de vida ainda mais forte que antes que eu não conhecia, essa Morgana sempre serena, sempre com vontade de viver, que nunca criticou ninguém, que nunca entrou em crise, que apenas uma única vez, mesmo com as dores mais alucinantes que a gente possa imaginar, pediu: "Me apague". Hoje se enche de uma luz que de novo me leva a não poder virar a página.

Sobre o encontro que vivi com as pessoas que cuidaram de nós neste processo, vejo três aspectos. O primeiro é que, profissionalmente, 90% das pessoas que a gente encontrou eram competentes. O segundo é que a capacidade de se adaptar, a capacidade de leitura da cultura brasileira e do brasileiro, aplicada ao mundo da saúde, é genial, já que as pessoas não dependem de um procedimento, sabem atuar acima do procedimento. Então, em um caso extraordinariamente grave, complexo, as pessoas se comportam de acordo com a gravidade, coisa que não acontece em outras culturas. E o terceiro aspecto, que é novo pra mim – então acho que vale muito a pena enfatizar –, é que os encontros e as relações que se estabelecem valem 50% da cura. O W. com o P., a Ma. da enfermagem com você, a minha psicanalista, a família do PA com nossa filha, a D. MJ, a C. com nosso filho, tudo isso foi 50% da medicina, da medicina no sentido do remédio. O Dr. L. apaixonado, emocionado, um médico que se emociona vendo o paciente. O Dr. B. e as suas conversas. O Dr. H. dizendo: "Cara, se não tem dinheiro, eu divido contigo". O Dr. SF sempre do nosso lado. As moças da limpeza às 6h da manhã, sabendo que elas estavam entrando em um quarto especial, com paciente especial, com aquela problemática, tudo isso que vem com o humano e não faz parte de um sistema, de um procedimento. Isso significa 50% da cura. Deveriam fazer um advertising, dizer que 50% da cura é o encontro, é essa "sacação".

Quando W. entrou naquele hospital para ficar com nosso filho, sem fazer nada de especial, nosso filho mudou de cara. A Ma., enfermeira que cuidou de você em casa, melhorava nosso astral quando chegava. Então, como dizer que isso não é remédio? Então, eu tenho que ser um advertising disso, pois vivi na pele. Só não conseguimos ressuscitar quem foi, mas até a família de quem foi nos agradece. Certo? É um propósito inquestionável e uma missão que você tem, uma missão que nós temos de contar isso, porque a vida quis que a gente tivesse vivendo isso. O resultado é este: nos encontramos em um hospital – não sei se todos são assim, não sei se os outros não são –, um

hospital comunitário, um hospital família, um hospital que nos recebeu com todas as suas histórias irônicas que nos ajudaram até a brincar com os procedimentos, o abacate¹. Tinha moça que não entendia, não sacava nada, outro que falava coisas meio sem sentido. No geral, tudo isso ajudava... esse outro lado, que significa 50% da cura. As músicas da Marisa Monte que você escutava fazem parte desses 50%, e ela nem sabe. Então, claro que a relação médico-paciente é muito importante. Acho que hoje, pelo menos no hospital em que a gente viveu, os profissionais de saúde também concordam com esses 50%. E, quanto mais grave, mais isso é válido.

Trata-se, então, de colocar em palavras esse conceito que é muito óbvio, mas que ainda é tão pouco praticado. Quando eu comecei a contar para as pessoas quem era você no hospital, que você escreveu livros, que você trabalhou com os palhaços – eu fazia questão de passar o seu TED –, levou um tempo pra eles, mas depois... as pessoas começaram a se iluminar, dizendo: “Gente, é possível; gente, é isso que nós queremos”. A Morgana não é só aquela que está aqui nos equipamentos e nos indicadores, é esta mulher aqui que contou a história do uniforme, a história do casaco, a história do casaco virou a história do hospital inteiro. Ela é esta e não aquela outra lá imóvel no leito, aquela outra lá é uma outra história. Eles sabem disso, eles têm um conhecimento gigantesco do que rola, sabem lidar com isso, principalmente o técnico de enfermagem, o plantonista, o pessoal da limpeza, que estão em contato com o paciente no dia a dia, já que o médico está menos tempo em contato.

Eu vi uma realidade capaz, mais do que eu esperava, de lidar com isso. Ver uma técnica de enfermagem falar pro médico: “Olha, hoje à noite ela fez isso, isso e isso. Passou desse jeito, o problema do banheiro, o problema de virar de posição, o problema do pescoço”. Não precisava de um relatório, de um procedimento, ela já sabia o que falar. Toda a papelada era absolutamente secundária; primária era essa conversa.

Então, mais uma vez a inteligência humana vem antes de tudo, uma inteligência difusa, difundida. Até a menina do café, que fazia o meu café, tinha sacado que este cara que tava lá todo santo dia, toda santa noite, de vez em quando precisava de um cafezinho. É isso que te emociona, que te tira daquele momento de maior desespero. Então, a ética do encontro é isso, é o humano, é o transcender a racionalidade imbecil. Nós somos muito melhores que esta racionalidade. Eu digo isto há muito tempo: o “R” (de

¹ A conversa sobre o abacate virou uma brincadeira quando, um dia, a nutricionista, sabendo que você queria comer abacate, entrou no quarto, muito seriamente, dizendo que o abacate do hospital não estava maduro, mas que ela estava policiando para saber quando estaria no ponto para ser consumido. A partir daquele dia, falávamos dos policiais que estavam mantendo o abacate sob custódia.

Recursos Humanos) atrapalha o "H"; o "H" é melhor, é maior. A gente tem que recuperar esse instinto.

Você sonhou porque você é humana, e você entrou em outra esfera, teve a oportunidade de frequentar uma esfera que faz parte do humano. E se a gente não tomar cuidado, a inteligência artificial, toda essa inteligência aumentada, toda essa parafernália, vai tirar a capacidade humana de querer ir além; a gente já vai além há muito tempo, mesmo sem as máquinas. Então, acho que a organização hospitalar deveria ser olhada pela sua inteligência difusa – difusa significa instalada em todos –, reduzindo os níveis hierárquicos e reconhecendo, como é na arte contemporânea, a interatividade e o relacionamento, o encontro entre estrutura hospitalar e paciente. O paciente é a metade da sua própria recuperação: a Morgana que não podia falar, que não podia movimentar as mãos, que não podia tocar campainha, e eu que gritava por ela. Isso vale 50% da solução final. O olhar atento, a interação com o paciente. Eu vi um hospital bem melhor do que eu esperava, e isso é uma boa notícia. Hospital público é ótimo? Não, mas bem melhor do que eu achava que seria. Eu sou um defensor do Brasil. Se fizer um benchmark com outros modelos, tua vida foi salva em uma Santa Casa, depois te transportaram pra um hospital do plano de saúde, aí apareceu alguém que fez algo extra – graças a Deus –, e você foi para um "puta" hospital que também faz parte do plano de saúde. Se esse modelo de saúde pudesse alcançar todo mundo, pudesse ser democratizado... O Brasil tem tudo, ele não precisa olhar para outros países, ele já tem tudo em casa, porque ele tem uma capacidade adaptativa que os outros países não têm. Fora, é tudo procedimento e sistema; aqui não. Aqui ainda tem vida. É o que eu sinto deste país. Aqui ainda tem vida, tá vivo.