

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

VIVIANE RODRIGUES DE FIGUEREDO AZEVEDO AMARAL DOLOMIEU

**SOBRE A VIDA E O VIVER: uma compreensão arendtiana da
experiência de vida atravessada pela hemodiálise.**

RECIFE – PE,
2016

VIVIANE RODRIGUES DE FIGUEIREDO AZEVEDO AMARAL DOLOMIEU

**SOBRE A VIDA E O VIVER: uma compreensão arendtiana da
experiência de vida atravessada pela hemodiálise.**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Universidade Católica de Pernambuco, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, como requisito para obtenção do título de Mestra em Psicologia Clínica.

Linha de Pesquisa: Práticas psicológicas em instituições.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Dalla Barba Walckoff.

RECIFE – PE,

2016

VIVIANE RODRIGUES DE FIGUEREDO AZEVEDO AMARAL DOLOMIEU

**SOBRE A VIDA E O VIVER: uma compreensão arendtiana da
experiência de vida atravessada pela hemodiálise.**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Universidade Católica de Pernambuco, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, como requisito para obtenção do título de Mestra em Psicologia Clínica.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Dulce Critelli – Examinadora Externa (PUC-SP)

Prof. Dr. Marcus Túlio Caldas – Examinador Interno (UNICAP)

Profa. Dra. Simone Dalla Barba Walckoff – Orientadora (UNICAP)

Dedico este trabalho às pessoas que frequentam a clínica de diálise, campo dessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Às minhas meninas *María* e *Clarisse*, por terem nascido e transformado o meu mundo com suas vidas. Um dia uma colega me perguntou: “Como você consegue fazer a residência com duas filhas?”. Não tive demora e lancei para elas uma grande dúvida que eu tinha também: “Como você consegue sem filhas?”. Rimos e nos entendemos. Com vocês sou amor, força e vou.

À minha *mãe*, por ter me posto no mundo e também por ter escolhido como área profissional o Serviço Social. Entendi desde pequenininha que precisamos cuidar do mundo e que isso é feito ao nos encontramos com pessoas. Mãe, quanta força e dignidade! Te amo desde o útero.

Ao meu companheiro *Yoann*, por acreditar que sou capaz, pelos chocolates e paciência em tempo de dissertação!

À minha *família* por escrever comigo a minha história.

À Profa. Dra. *Símone Dalla Barba Walckoff*, por compreender e cuidar com tanta sabedoria das questões do mundo. Por me ensinar Hannah Arendt e Psicologia. Por pensar a vida comigo. Muito obrigada, orientadora!

Aos professores *Marcus Túlio* e *Dulce Critelli*, porque escolheram ser professores e puderam, assim, participar da minha história em um momento tão especial para mim! Obrigada pelas críticas, sugestões, e carinho com que participaram da minha pré-banca.

À professora *Rita*, da minha alfabetização, por me ensinar o alfabeto contando a história de cada letrinha. Cada letrinha tinha sua própria história!! Para escrever essa dissertação, precisei antes ter me encantado, em algum lugar, por histórias e foi na alfabetização! Gratidão.

À professora *Josélia Quintas*, por ter sido a minha primeira e sábia professora de Psicologia da Saúde!

À *Suely Emília*, por estar comigo na vida acadêmica desde o meu primeiro ano na faculdade e por se importar com a minha caminhada!

À *Gracinda Oliveira*, por ter me mostrado no campo como é ser psicóloga em uma instituição de saúde. Por ter atendido comigo no dia em que a minha garganta deu um nó e porque teve sorriso com café mesmo nos dias dos plantões mais difíceis!

À minha primeira equipe multiprofissional que amo tanto – *Celíne, Daniëlle, Denise, Elaine, Jefferson* e *Suzane*. Tenho carinho por cada enfermeira, nutricionista e fisioterapeuta que encontro no meu caminho, porque neles também encontro vocês. Pelas sessenta horas por semana juntos, durante dois anos! Obrigada por terem me ensinado tanto!

Aos meus *colegas* e *professores* do grupo de pesquisa, pois foram presença na construção dessa dissertação. E aos *amigos* que estão comigo!

A todos da Clínica de Diálise do Cabo pela confiança! Muito Obrigada!

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender a experiência de pacientes renais crônicos em hemodiálise, tendo em vista a atenção psicológica voltada para esses pacientes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho interventivo, que teve como instrumento de investigação o plantão psicológico individual, o plantão psicológico coletivo e o diário de bordo da pesquisadora. A análise compreensiva foi realizada a partir das narrativas advindas do instrumento e desvelou duas constelações: o navegar e o naufragar. Navegar diz respeito ao movimento humano de seguir, no tempo entre nascimento e morte, conhecendo a imprevisibilidade e a irreversibilidade do rio/vida. Naufragar diz respeito ao movimento humano em direção o fim da navegação. Após a análise foi feito um diálogo entre as constelações encontradas e as reflexões de Hannah Arendt. Neste estudo foi revelado que o motivo pelo qual se luta pela vida biológica é a vida existencial. Portanto, apenas manter-se vivo não é o suficiente para as pessoas que necessitam da hemodiálise. Neste contexto, é sobre a vida existencial atravessada pela terapia renal substitutiva que o psicólogo escuta.

Palavras-chave: Sobrevida e Hemodiálise; Prática Psicológica e Saúde; Psicologia e Hannah Arendt.

ABSTRACT

The main goal of this study was to understand the experience of chronic renal patients on hemodialysis in view of the psychological attention given to these patients. It is a qualitative research, with an interventional nature, that had as an instrument of investigation the individual and group psychological duty and the logbook of the researcher. The understanding analysis was carried out from the narratives coming from the instrument and revealed two constellations: The sailing and the shipwreck. The sailing refers to the human movement to keep in the time between birth and death, knowing the unpredictability and irreversibility of the river / life. The shipwreck refers to the human movement toward the end of navigation. After the analysis there was a dialogue between the constellations found and the thoughts of Hannah Arendt. In this study it was revealed that the reason why one fights for biological life is the existential life. So just staying alive is not enough for people who need hemodialysis. In this context, it is about the existential life crossed by the substitutive renal therapy that the psychologist listens to.

Keywords: Survival and hemodialysis; Psychological Practice and Health; Psychology, and Hannah Arendt.

Sim! É preciso viver, não que isso daqui não seja importante... aqui garantimos a nossa sobrevivência, mas é isso... é preciso ter algo a mais.

Firmino.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| APRESENTAÇÃO DO ESTUDO, OU DA PINTURA | 10 |
| 1 O MÉTODO FENOMENOLÓGICO | 14 |
| 1.1 <i>Plantão Psicológico Individual</i> | 16 |
| 1.2 <i>Plantão Psicológico Coletivo</i> | 18 |
| 1.3 <i>Diário de Bordo</i> | 19 |
| 2 PLANTÕES PSICOLÓGICOS INDIVIDUAIS: DA SOBREVIDA EM HEMODIÁLISE (H)À VIDA EM HEMODIÁLISE..... | 22 |
| 2.1 <i>Onde eu chego encontro gente fazendo hemodiálise, cada vez mais!</i> | 22 |
| 2.2 <i>Você já tocou na máquina?</i> | 23 |
| 2.3 <i>A hemodiálise se inicia na vida marcando biografias.</i> | 26 |
| 2.4 <i>A morte vai chegar quando tiver que chegar, enquanto isso vou vivendo sem a hemodiálise?</i> | 29 |
| 2.5 <i>Nem fistula, nem cateter... vou para casa, me trancar e desistir de viver.</i> | 31 |
| 2.6 <i>Mais um dia para viver.</i> | 36 |
| 3 PLANTÕES PSICOLÓGICOS COLETIVOS | 38 |
| 3.1 <i>Primeiro Plantão Psicológico Coletivo: Rato, flor, borboletas: pintando vida e liberdade.</i> | 38 |
| 3.2 <i>Segundo Plantão Psicológico Coletivo: Vida e Sobrevida, viver e manter-se vivo.</i> | 45 |
| 3.3 <i>Terceiro Plantão Psicológico Coletivo: Uma folha branca insuficiente.</i> | 50 |
| 3.4 <i>Quarto Plantão Psicológico Coletivo: A árvore é vida, o coração é vida, a flor é vida...</i> | 55 |
| 3.5 <i>Quinto Plantão Psicológico Coletivo: Sobre a prisão e a esperança.</i> | 62 |
| 3.6 <i>Sexto Plantão Psicológico Coletivo: Do imprevisível e do recomeço.</i> | 65 |
| 4 PINTANDO COMPREENSÕES | 70 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 101 |
| EPÍLOGO | 105 |
| REFERÊNCIAS..... | 107 |

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO, OU DA PINTURA.

Quando decidi fazer o mestrado fui movida pelo desejo de refletir sobre minha prática enquanto psicóloga. Venho trabalhando em lugares onde encontro pessoas acometidas por alguma doença e se encontram ali porque a vida foi, em algum momento, atravessada pelo adoecer.

A primeira paciente que perdi foi dona Julieta, 70 anos, que estava internada na enfermaria de nefrologia do hospital universitário, onde eu era psicóloga residente. Dona Julieta estava ficando cada vez mais triste e isso era percebido também pela enfermeira e a fisioterapeuta residente. Não sentia vontade de comer ou de andar. Não sabia o que tinha nos rins, mas sabia que queria voltar para casa o mais rápido possível porque sentia saudade da neta de seis anos. Ao encontrar-me com dona Julieta, escutei o quanto sua neta lhe era importante, transbordava amor. Foi quando perguntei à minha colega fisioterapeuta, às enfermeiras que cuidavam dela e à própria família da paciente, se poderíamos propor para dona Julieta um encontro com a sua neta.

Propomos. Dona Julieta sorriu, comeu melhor, sentou na cama e esperava o sábado, dia que iria rever a neta. Sábado chegou. Eu e a fisioterapeuta levamos dona Julieta para um outro lugar fora da enfermaria. Sua neta chegou com a mãe e ficou um pouco distante de dona Julieta. Cheguei pertinho da neta, disse-lhe que me chamava Viviane e cuidava da sua vovó no hospital. Disse também que sua avó contou o quanto queria vê-la, pois estava com muita saudade. A menina me escutava tímida. Perguntei se ela queria pintar um desenho em um jogo no meu celular (eu não tinha nenhum outro recurso lúdico nas mãos naquele momento, além dos jogos das minhas filhas no meu celular). Ela sorriu, pegou meu telefone e começou a pintar. – O que você acha da gente mostrar a vovó como você desenha lindo? – Perguntei. Então ela se aproximou da avó, que estava na cadeira de rodas olhando de longe, aproximou-se mais e colocou meu celular no colo da avó. Dona Julieta passou a mão nos cabelos da neta que brincava em seu colo. E começaram a conversar. Poucos minutos depois a neta sorria e tocava a avó. Dona Julieta estava feliz. A neta estava feliz e voltou para casa sorrindo e cantando, segundo sua mãe contou no dia seguinte. Três dias depois dona Julieta veio a óbito. Eu chorei e minha colega fisioterapeuta também. Desde então, acho belo o trabalho dos fisioterapeutas. E sobre o meu trabalho, desde então, comecei a compreender o que um psicólogo pode fazer em uma instituição de saúde. Não me via mais em nenhum outro lugar. Ali, me fazia sentido estar e continuar.

Porém, no meu caminho como psicóloga pelas instituições de saúde, eu lia, com regularidade, e escutava de outros profissionais da Psicologia, que um psicólogo trabalha com o objetivo de promover saúde, além da sua recuperação. E os conceitos de saúde não faltavam, não faltam! SAÚDE. "*Mas que saúde, de fato, preciso tentar promover através da minha prática?*" – Perguntava-me dia sim, dia não. Já tinha percebido, na prática, uma coisa: os meus pacientes não compreendiam saúde da mesma forma que a equipe de saúde ou a Organização Mundial de Saúde o faziam. Então, precisei compreender melhor a experiência de saúde que os pacientes tinham e, a partir daí, refletir a atenção psicológica no contexto da saúde, lugar onde desejo seguir trabalhando.

O mestrado seria bem-vindo para a minha prática, logo fiquei feliz quando iniciei os estudos enquanto mestranda. Um projeto de pesquisa foi feito com a seguinte pergunta central: "Como a compreensão de saúde de pessoas acometidas pela insuficiência renal crônica e em hemodiálise pode nortear a atenção psicológica em nefrologia?". E com o seguinte objetivo geral: Refletir a atenção psicológica no contexto de hemodiálise, tendo como ponto de partida a compreensão de saúde na experiência da pessoa acometida pela insuficiência renal crônica. Esse era o meu projeto e eu nem imaginava o que me surpreenderia no campo: não deveria ter posto saúde no objetivo principal do projeto, mas VIDA. Durante o campo busquei refletir a atenção psicológica no contexto de hemodiálise, tendo como ponto de partida a compreensão de vida na experiência da pessoa acometida pela insuficiência renal crônica. É a Vida que essas pessoas narram quando me disponibilizo à escuta. Não é de saúde que falam. Por isso, talvez, não encontrava o que elas diziam quando falavam "saúde", porque mesmo quando falavam "saúde", diziam Vida. Esse parágrafo poderia ser um parágrafo das considerações finais desse estudo, mas ficará na apresentação, pois o convido a, desde agora, ler um pouco de Vida narrada por essas pessoas, com as quais costumo me encontrar em uma clínica que frequentam, pois precisam fazer hemodiálise para mais do que sobreviver.

Se não compreendo a vida partindo da experiência da pessoa em hemodiálise, correrei um grande risco: o de intervir apenas pela garantia de uma sobrevida. SO-BRE-VI-DA, que significa "1. prolongamento da vida além da morte; a vida futura; 2. Estado do que sobrevive; 3. Lembrança que fica da vida de alguém" (Michaelis, 2016, online). Dentre estas definições, a que mais me chama atenção é a última, pois ao ler, escuto instantaneamente as vozes de algumas pessoas que atendi em hemodiálise dizer: "vida é o que eu tinha..."! Quem apenas sobrevive não vive, porque sobrevida não é vida. Fica-se entendido que: o paciente renal crônico em hemodiálise poderia ter morrido, porque a vida é incompatível com a perda

da função renal, mas está sobrevivendo graças a uma máquina que faz o papel que os rins não são mais capazes de fazer. Sendo assim, o que parece tornar a vida uma sobrevida é a saúde perdida. Mas, que saúde? Como você definiria saúde, leitor?

Até a Segunda Guerra Mundial não existia um conceito universal de saúde. Após a guerra, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), num consenso entre as nações, pôde ser pensado o que entendiam por saúde. No dia 7 de abril de 1948 – Dia Mundial da Saúde – o conceito de saúde da OMS foi publicado, trata-se de “um estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Esse conceito está vinculado à época do pós-guerra, onde a saúde era associada a uma vida sem privações, plena (Scliar, 2007).

Algumas perguntas chegaram de forma urgente na minha prática na área da saúde: se os meus pacientes lutam por vida, qual o sentido de vida para eles? O que chamam de vida? O sentido que dão à vida é o mesmo que eu dou enquanto psicóloga? É o mesmo sentido que dá a enfermeira e o médico? Eu peço, na verdade, uma coisa durante essa pesquisa e aos meus pacientes: me ensinem a compreender essa "vida" pela qual vocês lutam. Preciso compreendê-la para lutar com vocês.

"Toda a saúde, e conseqüentemente a vida, está perdida quando se perde a função renal?" No meio destas perguntas que me inquietavam, e neste cenário, foi surgindo a questão central desse estudo: **como a experiência de vida de pessoas acometidas pela insuficiência renal crônica e em hemodiálise pode nortear a atenção psicológica no contexto da saúde?** Será explorado no próximo capítulo, como abordei nesse trabalho, a questão central do presente estudo.

A clínica de hemodiálise que acolheu essa pesquisa recebe 270 pacientes, 76 profissionais e um profissional da nefrologia que se tornou paciente; bem que essa poderia ser uma outra temática de pesquisa, quem sabe para concluir que separamos os pacientes dos profissionais, muito possivelmente temporariamente. Dos 270 pacientes, três fazem a terapia renal substitutiva (TRS) pelos convênios particulares de saúde e 267 pacientes realizam a TRS pelo convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa clínica de hemodiálise selou convênio com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) para o custeio do tratamento.

Em 2015, 55,8% dos pacientes da clínica de hemodiálise eram do sexo masculino e 44,2% do sexo feminino. 20,1% dos pacientes se dizem brancos, 18,5% negros e 61,4% pardos. A faixa etária em 2015 se distribuía assim: 38,6% tinham entre 19 e 49 anos, 58,6% tinham entre 50 e 79 anos e apenas 2,8% dos pacientes tinham acima de 80 anos.

Os 76 profissionais que compõem a equipe de saúde são divididos da seguinte forma: 34 técnicos de enfermagem, 13 médicos, 10 profissionais dos serviços gerais, 06 enfermeiras, 02 copeiras, 02 recepcionistas, 02 profissionais da manutenção, 01 profissional do departamento pessoal, 01 profissional do faturamento, 01 profissional da administração, 01 profissional do almoxarifado, 01 nutricionista, 01 assistente social e 01 psicóloga.

No Brasil, a Resolução RDC número 154, de 15 de junho de 2004, estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Devido à especificidade do tratamento em hemodiálise, e considerando a necessidade da redução de riscos dos pacientes submetidos a ela, de acordo com essa Resolução cada serviço de diálise deve ter a ele vinculado no mínimo um(a) psicólogo(a), um(a) nutricionista e um(a) assistente social. A clínica de hemodiálise conta com essa equipe multiprofissional.

Hoje, dentro da clínica há quatro salas de hemodiálise. Nos referimos a elas como: sala um, que possui vinte máquinas, sala dois, que possui dezesseis máquinas, sala três, com oito máquinas e a sala destinada a pessoas que possuem convênio privado de saúde, com cinco máquinas.

Esse estudo é fruto de uma pesquisa-intervenção que foi sendo pintada no acontecer da sua cartografia. Aqui seguirei os passos do caminho feito: pesquisando-intervindo e intervindo-pesquisando. A pesquisa foi pintando-se e orientando-se em direção ao hódometá. Para Passos e Barros (2014, p. 17),

A cartografia como método da pesquisa-intervenção pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já prontas, nem com objetivos previamente estabelecidos. No entanto, não se trata de uma ação sem direção, já que a cartografia reverte o sentido tradicional de método sem abrir mão da orientação do percurso da pesquisa.

Nas próximas linhas deste trabalho encontra-se a apresentação do estudo ou da pintura, nela falo sobre a motivação pela qual iniciei essa pesquisa e a apresento o seu problema. Depois da apresentação inicio o primeiro capítulo da dissertação com o método que foi construído ao longo da pesquisa. No segundo capítulo exponho os diários de bordo dos plantões psicológicos individuais e no terceiro capítulo, os diários de bordo dos plantões psicológicos coletivos. O quarto capítulo traz a análise compreensiva das narrativas dos diários de bordo, frutos dos plantões psicológicos individuais e coletivos. Por fim, as considerações finais.

1 O MÉTODO FENOMENOLÓGICO

Esta pesquisa foi iniciada somente após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, de acordo com a Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012), e do recebimento da Carta de Aceite emitida pela clínica de diálise campo deste trabalho.

O método dessa pesquisa foi pensado a partir do que me movia a pesquisar. Para quê pesquisar? Para compreender o que pessoas que apresentam uma doença renal crônica, e estão em hemodiálise, dizem ao falarem “*vida*”, em contraposição à expressão “*sobrevida*”, geralmente encontrada nos artigos científicos a respeito dos pacientes renais crônicos. Para então poder refletir a atenção psicológica no contexto da prática na área da saúde.

Vi-me desejando e precisando pesquisar para estar, de uma forma mais consciente e responsável, na atenção psicológica oferecida. Em congruência com tal desejo a pesquisa deveria ser de natureza qualitativa de cunho fenomenológico e interventiva.

Pesquisa qualitativa, porque não iremos trabalhar com as questões da vida enquanto um fato, mas enquanto fenômenos; que por conseguinte não será quantificado, mensurado, comparado ou generalizado. Segundo Minayo (2002), a pesquisa qualitativa interessa-se pelo aspecto do vivido que não pode ser quantificado. Pretendi então, a partir da compreensão de vida na experiência da pessoa acometida pela insuficiência renal crônica, refletir a atenção psicológica no contexto da hemodiálise. Dessa forma não fui para os fatos da saúde, mas para a vida e a construção da sua compreensão como base para refletir a atenção psicológica. Para Bicudo (1994), quando se pretende realizar uma pesquisa de natureza qualitativa é necessário marcar a diferença entre fato e fenômeno,

(...) a pesquisa quantitativa trabalha com fatos e a qualitativa, com fenômenos (...) o positivismo entende fato como sendo tudo aquilo que pode se tornar objetivo e rigorosamente estudado enquanto objeto da Ciência (...) essa definição é dada em termos da regra básica dos empiristas, segundo a qual todo conhecimento precisa ser provado através do sentido de certeza e de observação sistemática que asseguram a objetividade. (Bicudo, 1994, p. 21).

Pesquisa de cunho fenomenológico... Por quê? Ou melhor, como? É como o fenômeno se mostra que interessa em uma pesquisa cujo método é o fenomenológico. A palavra “fenômeno” vem do grego *phainomenon*, que significa mostrar-se a si mesmo, aquilo que é

brilhante, o que aparece. Hannah Arendt (2002, p. 17) nos lembra que “os homens nasceram em um mundo que contém muitas coisas, naturais e artificiais, vivas e mortas, transitórias e sempiternas. E o que há de comum entre elas é que aparecem”. Aparecem em um mundo que habitamos juntos. Psicólogas, pacientes, médicas, enfermeiros, famílias-acompanhantes, técnicas de enfermagem e você, leitora ou leitor, somos do mundo, somos parte dele.

Percebemos o que se mostra, ao mesmo tempo que aparecemos para o mundo. Portanto, o nosso endereço primeiro é uma “Terra cuja lei é a pluralidade” (Arendt, 2002, p.17). Desta forma, a autora continua, “nada do que é, à medida que aparece, existe no singular; tudo que é, é próprio para ser percebido por alguém” (2002, p. 17). Assim, durante a pesquisa, não consegui tocar sem ser tocada, perceber sem ser percebida. Pesquisei fazendo eu mesma parte da pesquisa e o que me tocou aparece nos meus escritos. Portanto, se você procurar algo nessa pesquisa que precise da exigência da neutralidade científica para que os resultados não fiquem contaminados, não se assuste, por favor, você não encontrará esse viés! Porque os presentes parágrafos não ousam, e nem pretendem, estudar a vida de pessoas acometidas por doenças renais crônicas e em hemodiálise enquanto objeto da ciência a ser provado, generalizado ou comprovados. Mas pretendem compreender, através da minha afetação, a experiência de vida de pessoas acometidas por doenças renais crônicas e em hemodiálise e refletir, a partir daí, a atenção psicológica no contexto da saúde.

Dentro deste modo de caminhar, recorreremos à pesquisa-intervenção, na qual minha prática foi o locus da pesquisa e a minha inspiração. De acordo com Szymanski e Cury (2004, p. 356), a pesquisa-intervenção “se apresenta com um duplo objetivo de contribuir para o conhecimento científico e oferecer um trabalho de cuidado psicológico”. Ao mesmo tempo que eu desejava pesquisar, desejava também seguir oferecendo um serviço da Psicologia para o campo que me acolhia. Acreditei que teria mais chances de refletir a atenção psicológica por meio desse modo de investigação, além de seguir me formando enquanto pesquisadora e ao mesmo tempo profissional. Para os autores, no que se trata de pesquisa intervenção, consideraram, após realizar pesquisas nessa modalidade, que “A implementação dessa modalidade de pesquisa qualitativa possibilitou o desenvolvimento de procedimentos de pesquisa que se converteram em práticas. O inverso também ocorreu, indicando o fértil intercâmbio entre pesquisa e prática, além da contribuição teórica que esse diálogo proporcionou” (Szymanski & Cury, 2004, p. 363).

A pesquisadora que se propõe à pesquisa-intervenção, deve assegurar o seu caráter ético e uma fidelidade à atitude científica no contexto da metodologia qualitativa e, ao mesmo tempo, oferecer uma escuta interessada à experiência da pessoa, implicada na oferta do

cuidado psicológico para os participantes – que não são objetos ou sujeitos da pesquisa, mas co-constructores de sentidos. Ao longo da pesquisa configuraram-se as seguintes modalidades de intervenção/investigação na clínica de hemodiálise: plantões psicológicos individuais e plantões psicológicos coletivos, os quais foram narrados no diário de bordo.

O Plantão Psicológico é uma modalidade de prática psicológica própria, que atende o paciente no momento de sua demanda. Esta intervenção visa acolher o sofrimento no momento em que ele aparece. Os atendimentos aconteceram antes, durante e/ou depois das sessões de hemodiálise.

Sobre o plantão psicológico em uma instituição, Morato (2009, p. 33) escreve:

Atentar à instituição, possibilitado pela cartografia e permanência de plantonistas no cotidiano da instituição, permitiu compreender que esse lugar não é dado a priori, nem garantia de cuidado e demandas, pois intervenções ocorriam em enquadres variados, tornando pertinente ao plantonista ser viajante, e não turista: estar junto e ir se marcando, para captar desconstrução vivida na instituição. A intervenção demanda olhar para compreender o jogo entre o dizer do fazer ou do agir e o dizer do que se diz mesmo: levar em consideração o que é dito, atentando para a possibilidade de outra leitura de ações que vão se mostrando, demandando do psicólogo ser tatuado pela experiência de trânsito, como um cartógrafo.

1.1 Plantão Psicológico Individual

Como escuta a psicóloga plantonista em uma clínica de hemodiálise? Escuto sentada em um banquinho branco de plástico na sala de hemodiálise, meu corpo se inclina em direção ao paciente conectado à máquina. Mas até chegar a esta posição, estive numa busca ativa de pacientes que precisassem, naquela hora, da Psicologia.

Sou psicóloga pesquisadora-plantonista, circulo, ando pelas salas de hemodiálise, pelos corredores, pela copa, pela sala de espera, pelo consultório. Não sento nesse banco branco e de plástico enquanto não houver demanda de escuta. Pergunto, ainda em pé, ao paciente: “Como você está hoje? Eu vim saber de você”. E daí muito pode acontecer ou quase nada. Dependendo do movimento do paciente após a minha sinalização de disponibilidade de escuta, eu sento ou não ao seu lado. Não é raro que o paciente sorria e diga: “estou bem, a diálise está normal hoje. Estava com dificuldade com a fistula, mas já resolveu o problema” ou “estou bem, tudo caminhando direitinho. Estava com uma dúvida sobre os remédios, mas já consegui saber o que queria”. Sem mais, com um olhar tranquilo ou sereno, vão encerrando a resposta e me dizendo dessa forma que naquela hora não precisam da psicóloga. Assim, me

dirijo para um outro paciente, e também não são raras as vezes que, sim, me oferecem o banco e sento. O que acontece quando me sento ao lado do paciente em hemodiálise? Acontece que ele me conta algo que precisa ser escutado.

A sala de hemodiálise não é igual a uma sala de uma clínica tradicional de psicologia. Muitas coisas acontecem no ambiente enquanto atendo, mas eu tento me concentrar no que estou fazendo. Eu me concentro com o corpo inteiro, sendo o encontro dos meus olhos com os olhos do paciente o espaço clínico necessário para que o plantão aconteça. O que me interessa é o que ele me diz e nada naquela hora é mais importante. Se estou individualmente com um paciente a minha voz recebe um tom menor. Não falo para todos, porque a história que está sendo revelada não é de todos, mas daquele que me disse para sentar ao seu lado, e só ele tem o direito de compartilhá-la e abrir para mais alguém, como já aconteceu de, no meio do plantão individual, o paciente olhar para o colega ao lado e dizer: “Estamos falando sobre... o que você acha? Para você também é assim?”. Então, passamos a ser três olhando para aquilo que de início dois olhavam, o que foi possível porque o paciente sentiu necessidade de compartilhar para mais alguém.

Os plantões psicológicos individuais aconteceram durante todo o período em que eu estava no campo da pesquisa. Ao chegar na clínica de hemodiálise, estava disponível ao encontro e à escuta que em toda parte se fazia clínica, estava plantonista.

Morato (2006, p. 01) nos lembra que “o modo do atendimento em Plantão Psicológico: uma ação que, em sua matriz, é essencialmente clínico-investigativa, pois busca esclarecer junto àquele que sofre uma demanda a partir dele mesmo”. Eu, pesquisadora-plantonista estava em plantão na instituição e meu fazer acontecia no encontro entre eu e os pacientes e/ou família que me procuravam fora das salas de hemodiálise ou dentro das salas quando me pediam para ficar com eles e escutar o queurgia. Diante deste modo de fazer pesquisa e plantão, concordo com Morato quando ela diz que:

Para o Plantão acontecer não era mais necessário um pedido explícito, uma “queixa”, ou uma “demanda”; era preciso apenas pro-curar uma escuta. Desta maneira, torna-se muito mais adequado usar a expressão atitude clínica para referir-se ao fazer do plantonista, pois mesmo em outros contextos era possível manter-se em Plantão (Morato, 2006, p. 7).

1.2 Plantão psicológico coletivo

Não foi o meu projeto de pesquisa que previu o plantão psicológico coletivo enquanto instrumento de pesquisa, foi a minha entrada em campo, a atitude cartográfica e a demanda da instituição que me orientaram durante a pesquisa para os Plantões Psicológicos coletivos, que aconteceram nas salas de hemodiálise. Ao total foram realizados vinte e um plantões coletivos.

O serviço foi ofertado às pessoas que se encontravam dialisando e à equipe presente. Nessa forma de acontecer plantão, o grupo era quem narrava o que lhe era urgente. E eu me encontrava em um modo que jamais estive enquanto psicóloga: em sala de hemodiálise, escutando e buscando compreender do grupo que dialisava, suas histórias através do Plantão Psicológico. Ainda, à luz de Morato (2009, p. 31), o plantonista:

Transitando por uma região de fronteira, lançado ao inesperado de ser cuidado de si para cuidar, encontra possibilidades outras que transcendem os saberes teórico-práticos da academia especialista: ouvinte de histórias humanas e descobrindo modos de subjetivação constituintes do mundo dos homens, suas crenças e sabedoria de vida, o plantonista encontra-se com seu modo próprio de ser plantonista/cuidador.

Ao chegar na sala e fazer a proposta do plantão coletivo, alguns pacientes perguntaram: “Mas eu desenho o quê mesmo?”; eu respondia: “Quando eu me sento ao seu lado, você me conta algo que está lhe tocando naquele momento e pedindo para ser dito, não é? Então, hoje, no lugar de me falar, você desenha, sabendo que não é apenas para mim que você vai dizer, mas para todos que estão aqui. Você pode desenhar o que lhe toca nesse momento e que você queira compartilhar com o grupo”. Quando eu explicava dessa forma, ficava claro e eles conseguiam iniciar o desenho.

Aqueles que não queriam desenhar, muitas vezes diziam: “Não vou desenhar, mas quero participar da conversa”, o que era possível, pois para que fizessem parte do plantão não precisariam desenhar, mas apenas desejar fazer parte. Entende-se que o plantão coletivo não era o desenho. O desenho era apenas uma ferramenta usada durante o plantão com o objetivo de facilitar as reflexões e de aproximar o participante do que lhe afetava e se fazia questão.

Eu costumava terminar os plantões fazendo um resumo dos desenhos que foram apresentados e do que foi dito; citando as temáticas que surgiram e foram refletidas. Finalizava perguntando a eles se eu tinha esquecido de algo ou se alguém gostaria de

acrescentar mais alguma coisa. Dizia ainda que estava disponível para atendimento individual, caso alguém desejasse.

Os plantões coletivos e individuais foram narrados em diários de bordo que foram escritos ao longo de toda a pesquisa. Alguns desses diários serão apresentados nos dois próximos capítulos e servirão de base para a análise dessa pesquisa.

1.3 Diário de bordo

O diário de bordo é um instrumento de pesquisa que traz, pela narrativa de quem o escreveu, a história do encontro entre a pesquisadora e os participantes, permeados pela instituição. Da cartografia saem as linhas do diário de bordo. Linhas que lembram o cheiro de estar ali, naquele local, transitando com vontade de guardar nos olhos os mínimos detalhes; de achar a palavra fiel que consiga dizer dos passos que fiz... que fizemos: pesquisadora-plantonista, pacientes e equipe. Na verdade, linhas que tentam compartilhar a experiência de ser com os outros no encontro. Acerca dos diários de bordo, entendemos que:

Diários de Bordo não são apenas possibilidade de restituição da historicidade de uma pesquisa; são, também, o narrar a biografia da experiência de um profissional, na perspectiva de quem comunica como ocorreu o revelar-se do outro a esse profissional/pesquisador (...) Diferente da narrativa oral, o diário de bordo imprime marca dos vestígios do vivido pelo escrever (Aun, 2005, pp. 30-31).

Os diários são as minhas narrativas dos encontros: uma psicóloga a bordo da clínica de hemodiálise. Dulce Critelli (2012, p. 31) diz que: “nenhum homem foi feito para lidar com os fatos da vida de forma fragmentada e aleatória. Os fatos precisam ser costurados com um fio de sentido que lhes dê alguma razoabilidade para serem compreendidos”. Através da narrativa podemos constelar os fatos e assim tecer o sentido. Iremos, portanto, trabalhar com a narrativa na busca da compreensão deste mundo habitado pela pessoa que necessita da hemodiálise.

Para Hannah Arendt (2014), se não podemos narrar o mundo, impossível também será de habitá-lo. Dulce Critelli (2012, p.39) acrescenta que:

A narrativa é essa interpretação de nosso ser que captura compreensivamente a história que nossa vida realiza. Ela captura a personagem que temos sido, fomos e podemos ser. É a narrativa que descortina os fios de sentido que nos conduziram e motivaram e não os havíamos percebido.

Consideramos também o que Walter Benjamin traz a respeito da narrativa. Segundo este autor, “o narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros. E incorpora as coisas narradas à experiência dos seus ouvintes” (1994, p. 201). O objetivo da narrativa não é entendido aqui como uma forma de explicar o fenômeno, mas justamente o contrário: sua arte está em evitar a explicação, marcando de forma clara a diferença entre informação e narrativa.

A análise deriva de um diálogo com o texto, leitura e releituras dos diários de bordo em direção a sua compreensão. Desta maneira, busquei compreender o que contavam os diários de bordo e quais eram os sentidos que apontavam as constelações. Szymanski (2002), propõe a organização de constelações ou grandes temas que emergem da leitura das narrativas feita pelo pesquisador, o que permite que o fenômeno se desvele. Após esse momento, foram feitas relações entre as constelações encontradas e entre estas, e pesquisas e autores que podem auxiliar na compreensão do fenômeno investigado. As constelações não foram encontradas após ou depois da compreensão de sentido, mas durante todo este processo. Sentido é entendido aqui como “[...] o mesmo que destino, rumo, a direção do existir” (Critelli, 1996, p. 53).

A devolutiva da análise compreensiva desta pesquisa foi feita na sala de espera, onde circulam pacientes, equipe e acompanhantes. Ela foi realizada durante dois dias (terça-feira e quarta-feira) para contemplar todas as pessoas da clínica de hemodiálise, tanto as que frequentam esta instituição na segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira e também as que estão nela na terça-feira, quinta-feira e sábado. Para a devolutiva utilizei um varal com os desenhos feitos pelas pessoas que dialisavam durante os plantões psicológicos coletivos. Os nomes das pessoas que desenharam foram protegidos para não expor ninguém. Ao total foram sessenta desenhos e trechos que considereei serem bastante pertinentes da análise. Durante esses dois dias fiquei na sala de espera, no tempo dos três turnos, recebendo as pessoas que se dirigiam ao varal de desenhos e compartilhando com elas a minha compreensão da experiência de vida de pessoas acometidas pela insuficiência renal crônica em hemodiálise. Abaixo coloco algumas fotos de como ficou o varal dos desenhos e trechos da análise dessa pesquisa:



Escolhemos apresentar esta dissertação nesta ordem para que ela pudesse trazer, da forma mais próxima possível, o caminho que foi se construindo o fazer saber no rumo do *hódos-metá* e não do *metá-hódos*, que como nos lembra Passos e Barros (2004, p. 17): “Desafio é o de realizar uma reversão do sentido tradicional de método – não mais um caminhar para alcançar metas prefixadas (*metá-hódos*), mas o primado do caminhar que traça, no percurso, suas metas. A reversão, então, afirma um *hódos-metá*”.

2 PLANTÕES PSICOLÓGICOS INDIVIDUAIS: DA SOBREVIDA EM HEMODIÁLISE (H)À VIDA EM HEMODIÁLISE

O campo desta pesquisa é vivo! Sobre o local que foi realizado o presente trabalho, caros leitores, essa é a primeira informação que devo lhe dar: se fecho os olhos, posso sentir o cheiro dele – é cheiro de sala de hemodiálise, não tem outro lugar no mundo com o mesmo cheiro; posso escutar o seu barulho – as máquinas que apitam indicando que algo precisa ser reajustado, os pacientes conversam entre eles e com a equipe, a televisão está sempre ligada, o médico definindo: “Hipotensão? Faltam quantos minutos? Trinta? Corre o soro e pode tirar da máquina”. Posso escutar o silêncio dos pacientes em caso de intercorrência e, conseqüentemente, a concentração da equipe para mudar o quadro de quem não está bem. Pessoas circulam na clínica de hemodiálise e além de pessoas tem máquinas também (as da hemodiálise), e elas filtram o sangue. As pessoas têm sangue e vida. Sangue é sangue, vida é vida.

A clínica de hemodiálise mudou ao longo dos cinco anos. Cresceu. Assim como cresce o número de pacientes renais crônicos a cada ano. Segundo o Ministério da Saúde (2014), no início da década passada, estimavam-se 2 milhões de pessoas em TRS no mundo inteiro. Esse número está cada vez maior nos países em desenvolvimento – 90% dos casos diagnosticados que precisam de TRS são provenientes dos países em desenvolvimento, um dado assustador e alarmante. No Brasil, segundo o Censo Brasileiro de Diálise (2012), o número de pacientes em TRS quase duplicou nos últimos dez anos, passando de 42.695 em 2000 para 91.314 em 2011, com mais de 28.000 novos pacientes a cada ano iniciando uma TRS. Por seu alto índice de incidência e prevalência, bem como pelo seu difícil prognóstico e elevado custo de tratamento, a doença renal crônica (DRC) é considerada atualmente um problema de Saúde Pública (Brasil, 2014).

É nesse lugar que os plantões psicológicos individuais se deram, seguem alguns diários de bordo desses plantões:

2.1 Onde eu chego encontro gente fazendo hemodiálise, cada vez mais!

Fazendo parte do número de pessoas acometida pela DRC, encontra-se Gustavo, 45 anos, paciente em hemodiálise dessa clínica há cinco anos e que me conta no plantão

psicológico individual que “*o mundo está infestado dessa doença, onde eu chego encontro gente fazendo hemodiálise, cada vez mais. Viu como a clínica está cheia? E todo dia chega mais gente, todo dia! Estou aqui desde que a clínica abriu. Entrei com meu amigo Silvio, que dialisava aqui ao meu lado. Era eu e ele. Ele morreu. Vi gente ir. E agora muita gente está chegando*” (sic).

O número crescente de pessoas que precisam de hemodiálise está evidente nas estatísticas, nas clínicas que precisam crescer para dar conta dessa demanda e nas narrativas dos pacientes que já fazem hemodiálise há alguns anos. As principais doenças que causam a insuficiência renal crônica atualmente são as diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica. Tal quadro se repete no campo desse trabalho, no qual 37% dos pacientes em 2015 apresentaram como doença de base diabetes mellitus e 23% tem como doença de base a hipertensão arterial sistêmica.

2.2 *Você já tocou na máquina?*

Uma mesma máquina de hemodiálise é usada três vezes por dia, durante quatro horas em cada sessão, por três pessoas diferentes. Essa máquina foi pensada para realizar as funções que os rins não conseguem mais desempenhar como necessita o corpo. A máquina de hemodiálise aparece como uma grande questão nas narrativas dos pacientes. Muitos amam e odeiam a máquina ao mesmo tempo, alguns amam, alguns odeiam. Já vi alguém dando nome de pessoa para ela. Há quem se refira à máquina como uma grande amiga, companheira. Mas também escutei quem a descreve, como Gustavo: “*A máquina é uma grande vampira, que suga o sangue, tirando tudo dele e nos deixando fracos.*”

Essa máquina também já apareceu nas narrativas dos pacientes como uma extensão de si, algo como “*eu sou meio homem, meio máquina*” ou “*a minha neta me chamou de vovô robô esses dias!*” (sic).

No plantão psicológico individual atendi Ana Luíza enquanto dialisava. Perguntei como ela estava:

Ana Luíza – *Estou bem, mas essa máquina machuca! Ela machuca de verdade, tem dias que mais e dias que menos. Sinto dores quando estou aqui. (...) E peço a deus¹*

1 Optamos por utilizar a expressão ‘deus’ com a primeira letra minúscula, pois nos plantões não fica claro a qual transcendência religiosa cada pessoa se refere. Quando se utiliza a expressão Deus com letra maiúscula ele ganha uma conotação judaico-cristão pois se refere a *Iahweh* conforme os relatos trazidos no livro bíblico seguido por

força. Deus está em todos os lugares, deve estar também nessa máquina, porque nada se passa sem ele. Eu dependo dessa máquina para viver, mas ao mesmo tempo que ela permite que eu viva, ela machuca. Eu também acho que deus machuca, fala diminuindo o tom da voz, como quem diz um segredo que não deve ser escutado por qualquer pessoa (...) as vezes eu também me machuco, isso acontece quando quero muito algo que não posso e daí não me conformo, fico triste. E também não aceito ter perdido a visão aos 38 anos, eu via o mundo (...) Eu já não via quando iniciei a hemodiálise.

Perguntei se ela sabia como era uma máquina de hemodiálise, me respondeu que não, que nunca tinha visto a máquina e nem a sala. Continuamos o diálogo:

Pesquisadora-Plantonista – *Você já tocou na máquina?*

Ana Luíza – *Não toquei. Imagino que deva ter líquidos, água por mangueiras penduradas.*

Pesquisadora-Plantonista – *Você quer que eu lhe descreva a máquina?*

Ana Luíza – (sorriu) *Sim.*

Pesquisadora-Plantonista – *É uma grande máquina.*

Ana Luíza – *Ela é grande?*

Pesquisadora-Plantonista – *Eu vejo ela grande, deve ter 1,45m. Ela é branca e tem um detalhe verde do lado. Na frente dela tem muitos botões.*

Ana Luíza – *Muitos? Deve ser difícil entender essa máquina, não é?*

Pesquisadora-Plantonista – *Acho que sim, eu não entendo da mesma forma que a médica ou a técnica e a enfermeira! A máquina tem um painel e nele de início um botão branco, três azuis, outro branco e um verde, todos com siglas. Embaixo desses botões tem outras informações, sobre qual o peso que você perdeu, quanto ainda deve perder, quanto que vai perder por hora e por último o tempo que falta para terminar a hemodiálise. Embaixo tem dois potes, que parecem cheios de água, mas não é água. São soluções que vão ser diluídas na água durante a hemodiálise. Ao lado da máquina tem o cata-bolhas, que é um lugarzinho que não deixa o sangue ficar com bolhas, e perto dele tem o capilar, que também é conhecido como o rim artificial. Nele que acontece a filtração do sangue. O capilar não é muito grande, parece uma garrafa mais larga e maior.*

(Ana Luíza escuta tudo com muita atenção).

essa tradição religiosa. Para não nos fecharmos a apenas essa possibilidade, preferimos utilizar o sentido politeísta, já que o politeísmo consiste na crença em mais de uma divindade, seja ela de gênero masculino, feminino ou indefinida. Esclarecemos que não é que, necessariamente, essas pessoas acreditem em vários deuses, mas guardamos a dimensão de pluralidade pois não sabemos a qual transcendência religiosa eles se referem.

Pesquisadora-Plantonista – *Você gostaria de tocar na máquina ao final da hemodiálise?*

(Ela balança a cabeça e diz que sim. A máquina de hemodiálise seria apenas uma máquina qualquer se não fosse a relação que os pacientes estabelecem com ela).

Depois do atendimento de Ana Luíza, eu fui para o posto de enfermagem na sala 1 enquanto ela esperava o fim da hemodiálise. O posto de enfermagem é um lugar onde os profissionais podem se sentar, evoluir nos prontuários, repassar informações, pensar e discutir as demandas que chegam. Nele tem duas cadeiras, um computador, um telefone, alguns livros de ata, relógio, quadro de aviso, receituário, remédios, luvas, etc. O piso é branco e a parede também. É tudo muito limpo e organizado. No posto estava a enfermeira chefe e o médico plantonista. Perguntei para eles algumas coisas sobre a máquina de hemodiálise pois queria saber se teria algo importante que esqueci de dizer para Ana Luíza.

Eles me deram uma aula sobre como o sangue chega na máquina cheio de impurezas e como ele é filtrado, retornando depois para o corpo do paciente. O médico e a enfermeira me levaram para frente de uma das máquinas, na qual um paciente dialisava. E me mostraram, apontando para a máquina, um pouco mais do seu funcionamento.

Quando a explicação terminou e cada um retornou às suas outras atividades, eu me dirigi ao paciente que estava conectado a essa máquina para a qual nos direcionávamos. Eu sabia que o paciente tinha escutado as minhas perguntas acerca da sua máquina e as respostas do médico e da enfermeira. Como foi para ele? Eu precisava saber. Pensei que as informações poderiam ter mobilizado algo nele que, talvez, precisasse ser escutado. Então comecei:

Pesquisadora-Plantonista – *Seu Jorge, estávamos conversando sobre a máquina. O senhor ouviu?*

Ele me respondeu com uma pergunta: *Você enquanto psicóloga precisa entender da máquina também?* (Dois segundos de silêncio!)

Pesquisadora-Plantonista – *Sim. Precisei entender melhor. Mas não preciso entender da mesma forma que a enfermeira e o médico entendem. E agora pensando mais na sua pergunta, vejo que a necessidade de saber um pouco mais da máquina ficou mais claro após o atendimento à Ana Luíza.*

Aos pacientes pode ser necessário descrever a máquina, detalhar um pouco como ela funciona (ou muito, caso o paciente precise). Orientações, informações, respostas... sobre a máquina podem contribuir para uma maior apropriação do paciente com a sua terapia.

No final da sessão de hemodiálise voltei para Ana Luíza. Perguntei se ela ainda queria tocar a máquina e ela disse que sim. Pedi ajuda ao maqueiro para levantá-la e ajudá-la a se manter em pé diante da máquina. Ana Luíza termina a hemodiálise geralmente se sentindo mal e sai sempre da sala na cadeira de rodas. Séria, tocou na máquina, sorriu, e me disse que já estava bom. Sabia agora como era uma máquina de hemodiálise.

Que bom que, hoje, a máquina e a hemodiálise são mais acessíveis e salvam diariamente vidas. Que bom que alguns humanos conseguiram criá-las! Mas, ao me imaginar nela, ou ao sonhar com ela, o sentimento não é o mesmo. Hoje sonhei com colegas médicos me colocando um cateter e dizendo “vai dar tudo certo, você não vai precisar dialisar para sempre, vai pouco para a máquina”, meu sentimento era de medo, tristeza. Estava angustiada e sem chão! De fato, não foi um sonho, foi um pesadelo. A máquina, para a humanidade, é um sonho, algo bom, uma vez que alguém a criou – poderia não ter sido criada, não é? E daí a insuficiência renal crônica continuaria sendo associada a um prognóstico com morte rápida e penosa. Do meu pesadelo eu acordei. O que acontece quando não é possível acordar-se dele?

2.3 A hemodiálise se inicia na vida marcando biografias.

Quando não se é possível acordar do pesadelo de receber o diagnóstico de uma insuficiência renal crônica em último estágio, existem duas claras possibilidades: iniciar uma vida atravessada pela terapia renal substitutiva ou não iniciá-la e viver sabendo que existe uma grande possibilidade de morrer nos próximos meses ou dias, ou de não prolongar a vida.

Pacientes que iniciam a hemodiálise refletem frequentemente essas duas possibilidades. Em um dia de plantão atendi seu Bonifácio, 58 anos. Ele é pedreiro e mora em São Paulo. Recebeu notícias de que sua mãe estava doente e resolveu visitá-la em Recife. Comprou passagens de ônibus, trancou a casa, onde morava só, e partiu. Passou mal durante a viagem toda, ficou nauseado, vomitou, chegou inchado em Recife e na mesma noite foi para a emergência. Ficou internado e nos exames de sangue foram acusadas taxas alteradas. Em seguida, com surpresa, soube que os rins não estavam mais funcionando adequadamente. Seria preciso iniciar com urgência a hemodiálise.

Ele me dizia no atendimento: *“Mas eu nunca tinha ouvido falar em hemodiálise e aqui estou. O que mais me preocupa é a minha casa em São Paulo, vazia. Podem invadir”*.

Quando uma pessoa precisa iniciar uma terapia renal substitutiva com urgência, é para a hemodiálise que ela vai, uma vez que porque o corpo não consegue esperar um transplante

renal, tampouco os preparativos necessários para a diálise peritoneal. Essas são as outras duas modalidades de terapia. Um paciente que vem sendo acompanhado por um nefrologista em tratamento conservador, junto com o seu médico e família, tem mais tempo e conseqüentemente maior possibilidade de escolher qual a modalidade de terapia substitutiva iniciará, quando necessário for. O tratamento conservador tem como objetivo conservar o máximo de tempo possível a função renal – que já está prejudicada, mas ainda dá conta das exigências do corpo. Sabe-se que a insuficiência renal crônica caracteriza-se por ser lenta e progressiva.

A maioria dos pacientes chegam na clínica de hemodiálise após um tempo de hospitalização causada pela insuficiência renal crônica. No próprio hospital iniciam-se as primeiras sessões de hemodiálise, em urgência. Neste contexto, o acesso termina sendo o cateter² e não a fístula³, o que significa um risco a mais, pois o risco de infecção é maior com o cateter do que com a fístula. Não se inicia hemodiálise em urgência com a fístula, porque essa não fica pronta em um dia, e às vezes é preciso esperar até três meses após a cirurgia para que fique pronta.

Os pacientes da clínica de diálise, campo dessa pesquisa, chegam em sua maioria com cateter, justamente após uma urgência dialítica. O que pode nos fazer pensar que, também do ponto de vista emocional, eles chegam mais vulneráveis, uma vez que não tiveram um tempo maior para pensar na possibilidade de iniciar a hemodiálise. Na narrativa dos pacientes foi revelado que junto com a urgência dialítica vem o susto, o medo, a incerteza e, ao mesmo tempo, a tentativa de tornar isso algo suportável.

Em um outro dia de plantão individual, atendi Netinho, 38 anos. Um homem grande, com tatuagens, “cara de forte”, mas visivelmente apavorado e precisando do “colo” de toda a equipe. Os adultos, na nefrologia, todos os adultos, seja paciente ou da equipe, precisam, às vezes, de colo. Netinho necessitava colocar um cateter e iniciar a hemodiálise naquele dia. A enfermeira me apresentou Netinho assim: *“Esse é Netinho, vai fazer a primeira sessão de hemodiálise hoje. Está com medo. Eu vou chamar o médico, para passar o cateter. Conversa com ele um pouco?”*. Fomos para a sala de procedimento. Eu me identifiquei, ele perguntou com o rosto franzido, se ia doer, dizendo que não sabia que hoje iria ter que começar a

2 Os acessos vasculares para a hemodiálise são: fístula artério-venosa (FAV), FAV artificial (prótese), cateteres percutâneos tunelizáveis e não-tunelizáveis. O cateter venoso não tunelizado é rápido para implantar, é de uso imediato, fácil retirada, porém ele pode ocasionar baixo fluxo sanguíneo com consequência de uma hemodiálise ineficiente (Ferreira & Andrade, 2007, p. 582)

3 A fístula arterio-venosa (FAV) “é o acesso de escolha para pacientes renais crônicos, visto que ele permite fluxo adequado para diálise prescrita durante muito tempo com menor índice de complicações. A FAV é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que viabiliza a diálise efetiva com menor número de intervenções” (Pessoa & Linhares, 2015, p. 74)

dialisar. Não sentia nada. Era o que a equipe chama de assintomático. Mas a pressão estava muito alta e a creatinina absurdamente alterada. Estava em risco. Me explicou que *“a médica disse que poderia ter uma parada cardíaca ou algo muito ruim se não dialisar. Que o corpo não iria aguentar”*. Sabia dos riscos reais se não dialisasse, mas estava com medo de passar o cateter, da hemodiálise, de enfrentar no outro dia seus clientes com o cateter no pescoço. Ele pensava na esposa e no filho de dez anos, tinha fé e queria continuar vivendo. Pensei, aliás, senti, que aquele era um daqueles momentos na vida de uma pessoa onde algo é decidido. Algo que ainda não temos a dimensão do seu significado e consequência na sua biografia, mas que marca.

Anos após o nosso nascimento, alguém ainda consegue nos contar os detalhes desse dia. É a história da nossa entrada no mundo. E se alguém morre, fica para os vivos a história do processo do morrer daquele que completou seu ciclo. Biografias são marcadas por esses acontecimentos. A hemodiálise se inicia na vida marcando biografias. E esse dia é contado, lembrado e compreendido nas narrativas dos pacientes da hemodiálise e suas famílias. Os pacientes contam a história do primeiro dia de hemodiálise, ou do primeiro mês, lembrando-se onde foi, como chegaram, o que sentiram, com quem estavam, o que a equipe disse, quais foram as dúvidas, o que mudou na vida a partir desse dia. Na biografia algo se rompe com a chegada da hemodiálise; esse algo é a própria forma de existir. Os pacientes geralmente iniciam a hemodiálise marcados por uma crise experienciada no âmbito físico e existencial.

O primeiro dia de hemodiálise de Netinho estava acontecendo. Ele queria saber como poderia explicar o que era aquilo pendurado no pescoço dele para todos que perguntassem no dia seguinte quando fosse trabalhar. Sentia-se envergonhado do cateter e não conseguia achar uma solução que o livrasse do olhar do outro. Repetia para mim e para si os motivos concretos pelos quais deveria sim aceitar a hemodiálise e procurava outros motivos. Eu disse para ele, realmente acreditando no que estava dizendo, que ele poderia pensar que, a partir de agora, o relógio estava girando a seu favor. Disse também que ele iria colocar o cateter e se cuidar, as taxas iriam diminuir e que seu corpo poderia encontrar um melhor equilíbrio. Esperei para ver se essa intervenção fazia sentido. Fez. Ele pensou por uns segundos e disse que sim, que era verdade, que não tinha pensado assim, o relógio estava a seu favor agora e que antes estava contra porque a qualquer momento o coração poderia parar e, com a hemodiálise, poderá continuar vivendo.

O cateter foi posto e o paciente foi para a sala um. Fiquei com ele enquanto o médico e a enfermeira colocavam o cateter e também nos primeiros minutos da hemodiálise. Escutei um pouco a sua história, ao mesmo tempo que esclarecia algumas dúvidas que ele trazia sobre

a máquina e a terapia. Depois, junto com a enfermeira, recebemos a esposa dele, que também tinha dúvidas e estava assustada. Com certeza não foi um dia comum para eles, foi um dia decisivo, no qual decidiram pela continuidade da vida.

2.4 A morte vai chegar quando tiver que chegar, enquanto isso vou vivendo sem a hemodiálise

No contexto da nefrologia, mais especificamente no da hemodiálise, nem sempre o prolongamento da vida é a escolha do paciente. Durante um plantão, a enfermeira me procurou dizendo: *“Dona Ivonete chegou na clínica se recusando a passar o cateter. Está na sala de espera com o filho, falando alto com ele, com raiva”*. Fui na sala de espera e ao me aproximar dela e me identificar, ela disse em alto e bom som: *“Ele me trouxe aqui contra a minha vontade. Não sou criança, não estou louca, eu vim para dizer que não quero fazer hemodiálise”*. Perguntei se ela poderia me acompanhar para uma sala mais reservada, onde poderíamos conversar melhor. Ela concordou. Dona Ivonete tinha se aposentado e tinha perdido a visão há pouco tempo. Sempre foi muito independente, trabalhadora, criou os filhos sozinha, organizava a casa e era a provedora. Estava com muita raiva do que estava acontecendo com a sua vida nos últimos meses. Sentia-se dependente da família. Disse que não achava que valia a pena estender esse sofrimento, o que queria mesmo era que os filhos respeitassem sua decisão de não fazer hemodiálise. *“Quero que eles me deixem tranquila e me respeitem, a morte vai chegar quando tiver que chegar, enquanto isso vou vivendo sem a hemodiálise. Eu prefiro assim, ninguém pode me obrigar a por um cateter, eu só faço se for obrigada”*.

Durante o plantão eu pude estar certa de que dona Ivonete estava consciente e orientada dos riscos que estava correndo ao escolher não dialisar. Ela me repetia: *“Trabalhei na saúde durante anos, me aposentei na saúde, sei o que estou escolhendo. Não farei hemodiálise, obrigada pela atenção, mas eu só quero que a equipe respeite também a minha decisão”*. Depois de um longo atendimento, onde ela falou da vida sem a visão, sem força na perna, sem a função renal, da falta de sentido que tinha a hemodiálise para ela, das angústias, dos desejos... eu pude dizer para ela que ela tinha autonomia de escolha, que ninguém poderia obrigá-la a fazer hemodiálise e que estaríamos lá caso ela precisasse. Ela agradeceu e perguntou se poderia ir embora. Respondi que sim, mas que antes iria atender o filho dela.

O filho de dona Ivonete estava perdido: *“Eu estou perdido, não sei o que fazer. Tudo o que eu poderia fazer já fiz, mas nada adianta, ela não me escuta, ela briga comigo, eu quero que ela viva e ela está se matando e me matando. Eu não durmo mais, não como mais. Estou mais doente do que ela, ela está aí brincando com a vida, tornando um inferno a vida de quem só quer o bem dela. Por que ela não quer fazer a hemodiálise? Ela só pode estar louca. Ela está louca! Vocês precisam arrumar uma forma de fazer a hemodiálise dela. Tem algo que eu possa assinar autorizando a sessão?”*. Disse para ele que nem a equipe, nem ele poderiam obrigá-la a fazer a hemodiálise. Expliquei sobre o princípio bioético da autonomia da vontade. Eu disse que a mãe dele, naquele momento, tinha toda a condição de recusar a terapia oferecida. Sim, autentiquei o que ele tinha dito sobre todo o cuidado que dava a sua mãe, não era culpa dele, não era culpa da equipe, não era culpa dela. Culpa não era a palavra certa para tentar compreender o que estava acontecendo. Disse para ele que o que a mãe dele estava pedindo talvez fosse muito difícil para ele e que ele não era obrigado a obedecê-la. O que ela pediu várias vezes durante o atendimento e depois conversando com o próprio filho, foi que ele deixasse ela morrer: *“Por que você não me deixa morrer? Eu vivo até onde for possível sem a hemodiálise e depois eu morro”*. Ele chorava. Eu disse para ela que ela poderia escolher não fazer a hemodiálise e que seu filho poderia escolher não acompanhá-la nessa escolha, caso isso fosse insuportável para ele.

Perguntei ao filho de dona Ivonete se ele gostaria de falar com o médico mais uma vez. Ele disse que sim. Ele pediu ao médico para fazer a hemodiálise mesmo contra a vontade da sua mãe. O médico explicou que não podia fazer isso, que seria antiético, pois nenhum paciente é obrigado a fazer hemodiálise se ele estiver tão consciente e orientado como dona Ivonete. Foram para casa e uma semana depois ficamos sabendo pela nora de dona Ivonete que seu filho tinha procurado um psiquiatra para avaliá-la. Ele pediu um parecer de alguma doença que invalidasse o poder de escolha dela. Mas o psiquiatra, após atender dona Ivonete, negou. Disse que ela tinha naquele momento a capacidade de escolher fazer ou não hemodiálise.

O que dona Ivonete não escolheu? Foi a hemodiálise; e com isso a possibilidade de prolongar sua vida. Não foi a morte o que ela escolheu. Ela escolheu viver sem a hemodiálise, provavelmente menos tempo, mas viver. Qual a melhor escolha? A de Netinho ou a de dona

O que dona Ivonete não escolheu? Foi a hemodiálise; e com isso a possibilidade de prolongar sua vida. Não foi a morte o que ela escolheu. Ela escolheu viver sem a hemodiálise, provavelmente menos tempo, mas viver. Qual a melhor escolha? A de Netinho ou a de dona

Ivonete? A de Netinho me pareceu a escolha possível para ele, a de dona Ivonete a escolha possível para ela.

Dois meses depois, a nora de dona Ivonete me procurou na clínica de hemodiálise e disse que ela tinha falecido. Teve uma parada cardíaca. A família socorreu levando-a para o hospital, mas já não chegou viva lá.

2.5 Nem fistula, nem cateter... vou para casa, me trancar e desistir de viver.

Ontem, ainda no carro indo para a clínica de hemodiálise, a enfermeira me ligou: “*Viviane, você fará o plantão hoje aqui?*”. Respondi que sim, que estava a caminho e dentro de mais ou menos uma hora chegava. Do outro lado ela parecia aflita. Perguntei o que estava acontecendo. Ela disse, “*Sabe a paciente Mariana? A fistula dela parou. Ela precisa dialisar, chegou pesada. Queremos passar um cateter nela para que ela dialise ainda hoje, mas ela não quer. Disse que ia para casa, que não iria mais voltar na clínica, que não iria fazer mais nem fistula, nem cateter, falou ‘vou para casa, me trancar e desistir de viver.’ Eu tentei convence-la; até o doutor tentou também falou da importância do cateter. Eu disse para ela ‘não diz isso, vamos dialisar, rapaz!!! A vida é importante, você vai desistir?’ Mas ela não quer. Então pensei em pedir para ela esperar você, para você falar com ela e tentar convencê-la. É a última coisa que pensei que pode fazer ela mudar de ideia. Ela concordou em lhe esperar, estou ligando para confirmar se você vem.*” Pedi para a enfermeira passar o telefone para Mariana. “*Alou, Mariana? Quem está falando é Viviane, psicóloga. A enfermeira me falou que você perdeu a fistula e está aperreada. Isso é bem difícil. Eu estou indo para a clínica, você pode me esperar? Não vou tentar convencer você a fazer hemodiálise nem nada, só quero saber se você gostaria de falar um pouco comigo sobre a vida*”. Ela responde: “*Certo, eu espero.*” Eu acelerei o carro, porque pensei: “*Se ela sair da clínica eu não vou mais ter como encontrar-me com ela, e perder uma fistula não é mesmo fácil.*” O pedido para o plantão veio acompanhado de uma emergência.

Quando cheguei na clínica, Mariana estava na porta conversando com uma técnica. Eu disse para ela que apenas guardaria minha bolsa e que já sentaria com ela. Ela sorriu. A técnica veio atrás de mim e me disse, bastante séria: “*Olha, ela me falou que não iria fazer hemodiálise nunca mais, que iria entrar dentro de casa e trancar todas as portas e que se algum filho entrasse dentro de casa ela puxaria a faca para eles saírem. Tentei dizer para ela que não fizesse isso... mas ela tá lá querendo ir.*” Eu disse para a técnica que, com certeza, ela

estava sofrendo bastante. Perder fistula não é fácil, fazer cateter também não, mas que iria mesmo tentar compreender como estava a vida dela. A técnica subiu, eu fui ao encontro de Mariana.

Mariana tem 48 anos, mora sozinha, faz hemodiálise há menos de dois anos.

- Mariana, a enfermeira me falou que sua fistula parou.

- A fistula estava boazinha essa noite, eu senti ela funcionando. Hoje, na diálise, ela parou. Não sei o que aconteceu. Já passei muitos catéteres, não vou passar outro, não vou dialisar, não vou voltar aqui. Se parou é porque tinha que parar e pronto.

- Certo. Você só vai voltar para a hemodiálise se você decidir que sim. Mas eu falei que estava vindo para a gente falar um pouco da vida. Pude perceber nos atendimentos às pessoas que fazem diálise uma coisa: que geralmente quando a vida, apesar dos problemas, está valendo a pena, vir para a hemodiálise se torna mais suportável.

(Ela me escutava com atenção). Continuei...

- Porque a hemodiálise permite que a vida se mantenha, essa vida que vale a pena. Por isso quero saber como está a sua vida.

Passei mais de duas horas nesse plantão individual. Escutei a história daquela mulher e eu nunca imaginaria que ela já tivesse sobrevivido a tantas coisas, a hemodiálise era mais uma coisa que exigia dela o desejo de viver. Quanto mais essa mulher contava sua história, mais eu ficava certa de que ela não desistiria da hemodiálise, não agora. Porque desde sempre andou em direção à vida, gostava da vida. E, de forma resumida, coloco aqui o atendimento que ela me disse:

Hoje vivo só. Me separei há dois meses. Cheguei da hemodiálise impaciente, olhei para ele e disse “saia da minha casa!”. Ele foi embora. Quando eu estive internada agora há pouco, ele não foi me visitar, brigava com minhas filhas. Que vá embora!

Ela me contou a história de vida dela até chegar aos dias de hoje:

Eu morava no engenho com minha mãe, tio, irmãos e avó. Minha mãe bebia sempre, minha vó cuidava da gente, meu tio batia na minha vó e mexia com as meninas da casa também. Aos sete anos fugi de casa sozinha. Fugi e fui para a rua. Aos 16 anos encontrei o pai da minha primeira filha, morei com ele, engravidei. Quando ela completou cinco meses eu sai de casa, houve um problema. Peguei um carro, sozinha com minha filha. Parei aqui nessa cidade e fiquei embaixo de um posto de gasolina. Conteí minha historia para uma mulher, que me deu dormida por uns dias. Depois

encontrei um homem que gostou de mim, eu não gostei dele, mas fui morar com ele para poder ter um teto para a minha menina. Só que o tempo foi passando, fiquei muito agoniada naquela casa, fugi então. Fui para a rua outra vez. Encontrei uma casa onde algumas mulheres viviam. Elas me aceitaram lá e pela manhã eu saía com elas para o Recife e me prostituía. Minha filha ficava com uma mulher e eu dava um dinheiro a essa mulher para cuidar dela enquanto eu estava em Recife. Eu me drogava na praça e sentia muito medo das outras mulheres, porque elas brigavam entre elas por causa de droga. Elas andavam com gilete entre os dedos e no céu da boca e passavam a mão no seu rosto e, assim, o cortavam. Então, eu conseguia a droga e usava em um cantinho mais afastada delas. Nesse tempo engravidei mais duas vezes e tive as minhas meninas. Pedia que deus me mandasse um lar, um homem que me quisesse. E ele mandou. Um homem gostou de mim, fui morar na casa dele com as minhas meninas, mesmo não gostando dele, mas isso me fez sair das ruas. Deixei a prostituição, deixei as drogas para não perder esse homem. Vivi com ele quase vinte anos. E aí, ele colocou outra mulher dentro de casa, eu tive tanta raiva que tive um AVC. Nos separamos, ele vendeu a casa, me deu um dinheiro e comprei uma casinha com esse dinheiro. Uma casinha que tinha teto e paredes e mais nada, nada de porta, nada de nada. Mas era minha e das minhas filhas. Comecei a vender coisas nas portas das pessoas e fui gostando de fazer isso porque sempre estava com um dinheiro. Então pude construir dessa forma uma casa no mesmo terreno para cada uma das filhas que já estavam grandes.

Eu disse para ela o quanto ela foi forte nessa história e o quanto ela lutou pela vida. E que hoje ela estava dentro da casa dela, não estava correndo os riscos que correu nas ruas, na prostituição, com as drogas, etc.

Ela me interrompeu e me disse:

Mas sabe dessa história que lhe contei o que é mais difícil para mim? Não foi a rua, nem a prostituição, nem as drogas, nem os homens... o mais difícil na minha história é a hemodiálise, isso sim, é o mais difícil. Perguntei o porquê. – Porque de tudo isso que lhe falei, eu pude sair quando não aguentei mais. Eu saí de tudo isso! Mas da hemodiálise eu não consigo sair. Eu não consigo me libertar, estou presa, não existe a possibilidade, como nas outras coisas, de simplesmente parar.

Então, me dei conta do peso da hemodiálise para ela. Mas identifiquei uma diferença entre a hemodiálise e todas essas outras coisas das quais ela pôde sair quando ficou insuportável para ela, e disse:

Tem uma diferença, Mariana, entre a hemodiálise e essas outras coisas. É que a hemodiálise pode te fazer bem, muito bem, porque apesar de tanto sofrimento, ela está do lado da vida, ela te possibilita viver e teu corpo fica compatível com a vida. Ela pode causar dores, impaciência, angústia e tudo isso que é muito difícil, mas ela também pode ser vista como algo que joga no mesmo time que você.

Então ela me respondeu:

É verdade! Lembro que quando iniciei a hemodiálise pela primeira vez eu estava muito inchada, não andava, meu pulmão estava boiando em água e não conseguia mais respirar. Fiz hemodiálise de manhã, a tarde já estava menos inchada e três dias depois eu conseguia respirar. Voltei a andar e fui melhorando cada vez mais.

Arrisquei...

- Tem alguma coisa que te faz bem na vida?

Ela pensa e responde:

- A minha netinha, ela me ama. Eu a amo. Ela é muito inteligente, vive lá em casa quando a mãe sai. (sorri) Meu deus, mas colocar um cateter é horrível, dói, aquela coisa feia no pescoço!.

- E se for um permcath⁴? Olha, posso perguntar ao médico se poderia ser um permcath.

- Permcat dura mais, né? Se tiver permcath coloco permcath.

Subi para perguntar ao médico se tinha possibilidade de passar permcath no lugar do cateter. Ele diz que não, primeiro cateter, pois a lista de gente que esta esperando para colocar o permcath e que ja esta com cateter é enorme e não dá para passá-la na frente. A enfermeira me alegria: *“Viviane, diga para ela que se ela não desistir da hemodiálise, dia vinte e dois talvez o vascular consiga salvar a fistula dela, mas talvez!”*.

Voltei para a sala onde ela estava me esperando e disse da possibilidade de salvar a fistula e da impossibilidade do permcath, mas que tinha uma proposta para ela. A proposta era:

- Toda semana, nesse momento, eu vou passar na sua cadeira de hemodiálise, para saber como você está, a gente vai pensando mais sobre a vida. (Ela sorriu).

4 O Permcat é um cateter de longa permanência implantado em veia central, geralmente a veia jugular no pescoço, mas pode ser implantado na subclávia ou femoral. Este cateter apresenta um túnel subcutâneo mais longo que os cateteres habituais, com saída em um local diferente do que foi implantado, causando mais conforto ao paciente e menor índice de infecções. São cateteres indicados a pacientes portadores de insuficiência renal crônica, que necessitam realizar hemodiálise (Parecer Técnico Coren-PE nº 011/2016)

- *E já que você me falou que gosta de fazer tricô, e seu braço por enquanto não está com fístula, bem que você poderia trazer a saia que você está fazendo para me mostrar e fazer durante a hemodiálise, assim as quatro horas irão passar mais rápido, e isso ajudaria no problema do tempo ser algo demorado e entediado durante a sessão, que você me falou. Eu vou chamar as suas filhas, para conhecê-las e perguntar também como elas estão. O que você acha?*

- *Mas então eu vou precisar colocar o cateter, não é?*

- *Se você aceitar, poderá colocar hoje e dialisar enquanto espera a consulta com o vascular.*

- *Eu não queria. Eu odeio quando o médico me corta. Penso nos cortes das meninas na praça com as giletes delas.*

- *Não será o mesmo corte. Você quer que eu vá com você? Eu seguro na sua mão se você quiser e vou te contando o que esta acontecendo e, se você sentir dor, pode apertar a minha mão se não conseguir falar.*

- *Estou pesada, eu vou sim.*

Então fomos para a sala de procedimento. Algumas horas depois ela dialisou. A equipe estava contente, a médica olhou para mim no final do plantão e disse: *“Foi preciso muita Psicologia com aquela paciente, não foi?”*. E uma outra enfermeira disse: *“Você veio no dia certo, eu não tenho a sua paciência”*.

Ao voltar para casa, fiquei pensando no caminho: *“E se depois de horas de atendimento, Mariana não quisesse ter ido para a hemodiálise, tivesse mesmo desistido?”*. Eu sei que o meu trabalho não é o de convencer ninguém a fazer ou não fazer hemodiálise. A equipe tem essa expectativa e ela me dá uma missão: convencer a paciente a fazer hemodiálise. Eu tenho outra missão: sentar e escutar como anda a vida de quem está pensando em desistir dela. Dessa vez, ela escolheu a hemodiálise, de outra vez poderá ser diferente, e tudo bem, porque não são as intervenções que farei, ou a escuta que uma plantonista psicóloga fará que dará ao paciente um sentido na vida suficientemente forte que justifique uma hemodiálise. O sentido é dele, o caminhar é dele, a vida é dele. Eu, psicóloga, posso muito pouco e que minhas pretensões continuem sendo muito menos do que dar sentidos. O que posso é pedir que me diga da vida e olhar para essa história com muito cuidado e respeito. Posso me encontrar com ela nessa vida, quando ela quiser, e daí, depois, ela seguirá. Nem sei se posso acompanhá-la na caminhada... que não é minha... é dela. Quando ela precisar parar e me encontrar, poderei escutar e dizer com ela da vida, da morte, da fístula, da sorte, da rua, da gilete, das meninas, da casa, dos homens, do banco da praça. Olhar para o que aconteceu,

olhar para o que esta acontecendo e olhar para o que é possível acontecer na sua vida é o melhor que posso oferecer de mim enquanto psicóloga a um paciente. Convencer à hemodiálise é muito para mim, e perigoso. E se não for suportável para ela? Quem vai viver a vida dela?

2.6 Mais um dia para viver.

A toda hora, na sala de hemodiálise, a morte é uma questão e a vida, urgente. Morte e vida se fazem questão quando a paciente termina a sessão e diz : *“Mais um dia para viver”*. *Quando alguém faz uma hipotensão severa, ou quando o paciente me diz “um vizinho meu morreu na máquina, nessa época eu nem sonhava que iria precisar também dessa máquina”*. A questão da morte fica também evidente quando um paciente perde o acesso para dialisar, seja a fistula ou o cateter. A possibilidade da morte é real para todo e qualquer ser humano, concordamos. Para os que estão em hemodiálise, essa possibilidade parece tão mais real!

Às vezes esquecemos por dias que iremos morrer, nos atrapalhamos ou nos salvamos no modo imortal (irreal) de nos relacionar com as pessoas e as coisas do mundo. A minha experiência enquanto psicóloga plantonista de uma clínica de hemodiálise e as narrativas dos pacientes que atendo nela, geralmente dizem que: quando o ser humano é “furado” três vezes por semana para ser conectado a uma máquina que irá filtrar seu sangue, para evitar que em alguns dias ou meses o seu corpo não continue mais compatível com a vida, esse ser humano se lembra com mais frequência que é um ser finito. O que acontece quando lembramos quase todos os dias que somos finitos, e mais, que o fim pode ser hoje ou amanhã? E que a sessão de hemodiálise adiou a morte de mais um dia? Ou... que na sessão de hemodiálise eu posso morrer, pois, como já ouvi muitos pacientes dizendo: *“Vi um amigo morrendo na máquina”*, e hoje uma outra paciente: *“Minha irmã morreu na hemodiálise, acho que por isso tenho medo de estar aqui”*?

Estava olhando os prontuários de alguns pacientes na sala da clínica reservada para a equipe multiprofissional quando o telefone toca. Era a recepcionista me dizendo que o médico estava solicitando a presença da psicóloga na sala em que estava pois teve um óbito em uma das salas de hemodiálise. Foi dona Judite. A família foi chamada para que o médico pudesse dar a notícia pessoalmente. Eu estava com o médico e ao lado da filha da nossa paciente quando ele explicava para ela o que tinha acontecido. O médico, que me pareceu bastante disponível a acolher a família da paciente, falava com um tom de voz e pausas necessárias

durante toda a comunicação da má notícia. Pontuou de forma breve e clara o quadro geral de dona Judite, as fragilidades e dificuldades que a mesma vinha enfrentando no momento e como tinha sido a primeira hora da sessão em que ela intercorreu. Continuou dizendo do mal-estar que a paciente sentiu, da hipotensão severa, da parada cardíaca, dos quarenta minutos tentando reanimar e por fim, um “*infelizmente, ela não resistiu e faleceu. Tentamos tudo, mas não conseguimos salvá-la. Sentimos muito!*”. A filha de dona Judite sentou na cadeira, colocou a mão no rosto e disse: “*A minha mãe!*”.

Eu sentei olhando para ela, fiquei junto, esperei mais um pouco... silêncio. Os olhos dela me encontraram. Eu disse que imaginava ser imensa a dor que ela estava sentindo. Ela chorava e me dizia, entre outras coisas, que naquela hora estava também pensando no dia em que perdeu o pai. Ela tinha menos de dez anos e ele morrera durante o jantar. Anunciou que não estava conseguindo partir o pedaço de bolo que estava em suas mãos, dona Judite disse sorrindo: “*Que brincadeira é essa?*”. Ele não disse mais nada e caiu da cadeira: tivera um AVC.

Escutei o que a filha enlutada precisava dizer naquela hora. O médico às vezes abria a porta da sala, para pedir algum documento e preencher a declaração de óbito, terminava escutando alguma parte da história que a filha de dona Judite contava. Ele dizia, tentando ajudar, que a paciente descansou e que talvez fosse pior continuar viva com tantas sequelas depois de uma parada, e que tinha certeza de que dona Judite era muito bem cuidada pela família. Eu reconheci no médico um humano diante da morte, procurando palavras. Não importa o quanto de palavras possui o seu rico vocabulário, as palavras, diante de tanto sofrimento, ficam raras e tímidas. Na verdade, acho que ele não sabia muito bem o que dizer, ou como dizer. Alguém naquela sala tinha perdido uma mãe querida e algumas pessoas naquela sala tinham perdido uma paciente querida. Não se tem ao certo o que dizer.

3 PLANTÕES PSICOLÓGICOS COLETIVOS

Em um dia de plantão psicológico na clínica de hemodiálise fui chamada pela enfermeira chefe na sua sala. Ela me disse que estava pensando em fazer atividades em grupo com os pacientes; achava importante que eles pudessem discutir, aprender, durante a hemodiálise. Perguntou se eu poderia organizar uma atividade em grupo com os pacientes, usando talvez algum recurso lúdico e concluiu dizendo que iria falar dessa mesma idéia para outros profissionais. Respondi que sim, que iria pensar em algo. E então, o que poderia fazer sentido para os pacientes e para mim enquanto psicóloga plantonista? E... se... plantão coletivo? E... se... a possibilidade de desenhar for ofertada dentro do plantão coletivo para nos ajudar no dizer do que nos toca naquele momento? Mas, para o plantão coletivo acontecer os pacientes precisariam querer que ele acontecesse, ou não teria plantão. Então, eu poderia começar propondo: *“Venho aqui algumas vezes e sento nesse banco com vocês individualmente e conversamos sobre muitas coisas. Às vezes o que vocês me dizem tem relação direta com a hemodiálise, mas nem sempre; às vezes é sobre a família que escuto ou sobre o emprego ou a falta dele, etc. Mas hoje venho oferecer algo diferente: proponho que a gente converse de uma outra forma sobre o que precisamos e desejamos. Qual é essa outra forma? No lugar de conversarmos individualmente, que seja coletivamente e com ajuda da pintura. Eu trouxe folhas, pinceis e tintas. O que acham?”*. Toda vez que essa proposta era feita, algum paciente perguntava: *“Mas, o que vamos pintar?”*. Eu respondia: *“O que você quiser dizer e compartilhar hoje com todos. E depois de pintar podemos mostrar os desenhos e dizer o que foi pintado. Conversaremos a partir dos desenhos”*. Para todas as salas de hemodiálise, nos seus diferentes turnos, o plantão coletivo foi oferecido. Das vinte e quatro vezes que ofereci o plantão psicológico coletivo, apenas três turnos não quiseram que ele fosse realizado! Irei descrever como foram alguns dos plantões realizados.

3.1 Primeiro Plantão Psicológico Coletivo: Rato, flor, borboletas: pintando vida e liberdade.

O primeiro plantão que trago aqui aconteceu na sala um, a maior sala da clínica. Ele durou uma hora e meia. Participaram dezoito pacientes. Entrei na sala com um desafio: o de propor, pela primeira vez na minha prática, um plantão coletivo a um grupo de pessoas em

hemodiálise. Os plantões que realizei na sala eram individuais, eu me sentava ao lado da pessoa que realizava a terapia renal e ali o encontro era de dois. Agora eu não sentaria, mas circularia na sala durante o plantão coletivo. Eu pensei que talvez precisaria de vários ouvidos no meu rosto para não perder o que dezoito bocas (e mãos e pernas e corpos inteiros) expressariam, provavelmente no mesmo segundo. Mas não precisei de vários ouvidos, precisei do meu corpo inteiro lá, essa era uma condição que o plantão coletivo me exigia ainda com mais força, estar por inteira: corpo ali, alma ali, querendo. A toda hora era preciso querer estar ali.

As pessoas estavam na sala um, cada um ligado a uma máquina. Senti que o plantão coletivo poderia acontecer, mas que para isso tinha uma primeira condição: que era a vontade dos que estavam presentes de acolher essa nova proposta. Afinal de contas, para eles também era um desafio dizer de si de uma outra forma e permitir-se tocar e ser tocado pelo dizer do outro. Era claro, também, que eu nunca teria dezoito ouvidos no meu rosto para dezoito pessoas, porém, cada pessoa que estava no plantão coletivo tinha dois ouvidos. Se multiplicarmos chegaremos à conclusão de que foram trinta e seis ouvidos no plantão coletivo, mais os das técnicas e técnicos de enfermagem, médica e os meus. Na verdade, o que estou querendo dizer é que no plantão coletivo somos muitos e algo de muito especial acontece quando alguém conta uma história e os outros a escutam. E quando digo escutar, vocês podem ler nessa palavra: tocar, compreender, refletir, se indignar, sorrir, colocar em questão, se doar, abraçar, calar, procurar solução, concordar, discordar, surpreender, problematizar, aparecer, proteger, acompanhar, se importar, se interessar pela história narrada. Diante desse algo todo especial que acontece no plantão coletivo, os meus dois ouvidos – de psicóloga – são dois ouvidos de psicóloga e não precisei que fossem dezoito ouvidos de psicóloga. Precisei dos trinta e seis ouvidos, somados aos meus dois, e um plantão pôde ser narrado.

A proposta do plantão coletivo na sala um foi acolhida. O plantão, então, estava começando. Distribuí pinceis, tintas e folhas para os que queriam desenhar: foram seis pessoas ao total. Quem não queria pintar observava e conversava enquanto os que o escolheram faziam seus desenhos. Quem desenhava estava concentrado no seu material, no que estava fazendo.

Uma vez que os desenhos foram pintados, perguntei quem gostaria de mostrá-lo primeiro. Foi quando seu Afrânio disse que o desenho dele poderia ser o primeiro:



Peguei o desenho de seu Afrânio e mostrei para cada pessoa, passando devagar por cada um. Olhos interessados e curiosos olhavam o desenho. Quando todos tinham visto o que fez seu Afrânio, eu pedi para que ele nos dissesse o que havia desenhado.

Afrânio – *Eu desenhei o meu colega dessa sala, Gustavo, correndo atrás de um rato.*
(risos)

Pesquisadora-plantonista – *Ele é alguém especial para você?*

Ele respondeu que que sim com a cabeça e nos falou que conhecia Gustavo há muitos anos, mas que todos ali eram importantes para ele. Escolheu representar essa amizade por Gustavo. Fiquei curiosa sobre o rato. “*E o rato?*”. Perguntei curiosa. Resposta que me surpreendeu: “*Ah, o rato é um animal vivo que eu quis desenhá-lo.*”.

Fiquei pensando, “*mas logo um rato?*”. Só que não era um rato qualquer, era um rato vivo. E um rato vivo é diferente de um rato sujo, de um rato cinza ou um rato bravo. Acho que a surpresa não era só minha, porém ninguém se colocou em relação ao bicho desenhado, e eu também não consegui me colocar. O que mais me surpreendeu de início é que o desenho foi de um rato. Mas, agora pensando, o mais importante mesmo é que ele estava vivo, essa era sua característica principal. Mas por que só agora eu percebi a importância da vida nisso que ele disse? Por que me prendi ao rato? Se eu tivesse escutado mais a vida do que o rato, acho que poderia ter compreendido melhor o que ele estava me dizendo.

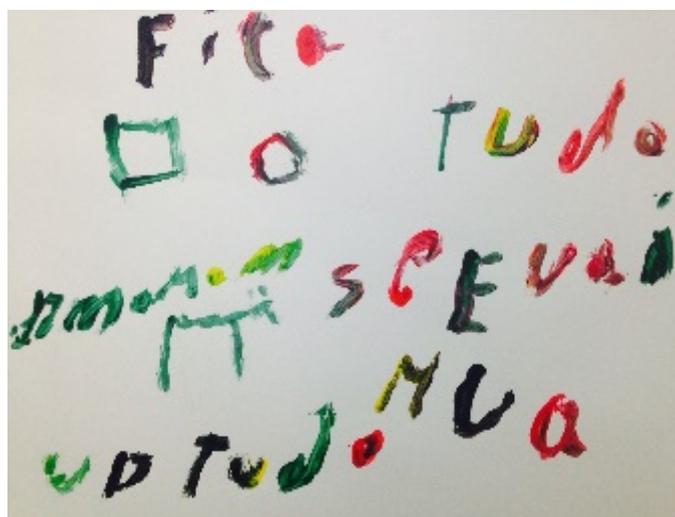
No plantão coletivo tudo corre rápido. Senti que o grupo me chamava para uma outra reflexão quando seu Flávio me perguntou se poderia mostrar seu desenho. Eu disse que sim,

peguei o seu desenho, mais uma vez mostrei para todos, e ele falou: “*Eu desenhei uma cadeira de rodas.*” (silêncio) “*Uma pessoa e uma cadeira de rodas.*”

Quando seu Flávio nos disse que desenhou uma cadeira de rodas, lembrei-me imediatamente que o mês passado foi difícil para ele. Algumas vezes ele apresentou um mal-estar, chegando a apresentar hipotensão severa, seguida de convulsão e quadro de desorientação. O susto foi grande para ele, para sua esposa e à equipe de plantão. Seu Flávio vem ficando cada vez mais debilitado fisicamente. Fiquei surpresa quando ele disse que queria pintar, pois durante a hemodiálise não é raro encontrá-lo sem ânimo. Às vezes conversa com os colegas, mas a maior parte do tempo dorme ou sente-se mal. Desenhou e foi pontual ao falar do desenho, não quis comentar além do que já tinha feito: uma pessoa e uma cadeira de rodas.



Seu Anjo foi o terceiro a apresentar o desenho:



Ele estava sonolento quando o plantão coletivo começou, mas mesmo assim foi bastante receptivo à ideia de pintar o que desejava expressar naquela hora. Com várias cores escreveu. Porém, durante a atividade, sempre dizia:

Anjo – *Daqui não vai sair muita coisa. Se eu fosse viver de pintura morreria de fome. Não sei escrever também.*

Anjo tentou escrever uma frase, mas não conseguiu se lembrar dela na hora de compartilhar. Durante a pintura ele estava concentrado e interagindo com a equipe e os colegas da sala. Todos ficaram curiosos para saber o que ele tinha escrito, mas sonolento e sem lembrar o que era ele pediu para outra pessoa mostrar o desenho. Falei para ele que não estávamos interessados em belos desenhos, mas em conversar. O desenho poderia ajudar a iniciar esta conversa. Ele ficou mais aliviado e mesmo achando que não conseguiria sobreviver de desenhos, continuou desenhando, talvez porque na vida não fazemos apenas coisas que nos permitam sobreviver. Porém, apesar de querer desenhar, a única coisa que conseguiu diante do seu desenho, foi julgá-lo pela possibilidade deste garantir a sua sobrevivência.

Dona Natália se propôs a mostrar o seu desenho. Levei para todos a flor imensa e colorida:



Natália – (sorrindo) *Eu desenhei uma flor porque gosto muito de flores, de plantas. Elas são vivas, gosto delas coloridas. Tenho um jardim e cuido dele”.*

Dona Natália não era receptiva à proposta do plantão individual. Às vezes mostrava-se mais interessada pelo seu telefone, às vezes sentia-se mal durante a sessão e me respondia de forma pontual, indicando que naquele momento não estava disponível e não desejava ser

atendida pela Psicologia. Durante o plantão coletivo ela se interessou em compartilhar o seu jardim, a alegria de cuidar da vida encontrada nesse lugar. Sua participação não ficou limitada à sua narrativa, ela se mostrou interessada pela narrativa dos colegas, sorria ao ver outros desenhos e ficava curiosa para saber o que tinha sido desenhado. Cuidava da vida encontrada nos seres do mundo: das plantas e dos colegas em sala de hemodiálise. “*Agora quero muito ver o desenho de Paulinha*”, pediu dona Natália.

Um mês e meio antes desse plantão coletivo, atendi dona Paulinha no plantão individual. Ela expressou sua vontade de viajar até São Paulo, para encontrar algumas amigas. Dona Paulinha vivia com o esposo e tinha com ele uma relação de muito amor e atenção. Ele sempre a acompanhava até a hemodiálise e ficava na sala de espera as quatro horas da sessão, até ela terminar. Voltavam para casa juntos. Um dia, na sala de espera, ele passou mal, foi socorrido, mas não resistiu. Dona Paulinha ficou viúva, morando só desde então.

No plantão individual ela me contou que tinha medo de viajar sozinha, que sempre fizera as atividades do dia-a-dia com o marido. Não sabia se seria capaz de viajar só. Então terminamos refletindo sobre o fenômeno da solidão a partir da sua experiência, até que ela conclui que já está “indo” só nessa vida há algum tempo, desde que ele morreu. No plantão individual disse-me o quanto era difícil no início, mas que agora já conseguia se cuidar melhor e que a viagem que poderá fazer só, permitirá o reencontro de pessoas queridas.

Quando esse plantão coletivo foi realizado ela já tinha voltado de São Paulo. Fiquei então sabendo o quanto viajar a tinha feito bem. A partir disso ela está fazendo outros projetos para sua vida. Ela me pareceu bastante feliz com a possibilidade de ir para um outro lugar e viver mais próxima das amigas.



Paulinha – *Eu desenhei a minha casa com uma placa para vender. Eu quero ir para São Paulo, viver lá. Só preciso vender a minha casa. Desenhei também um ônibus e uma mala... e eu. (sorri).*

Pesquisadora-plantonista – *Então a viagem lhe fez muito bem! (Exclamei. Estava diante de uma heroína com sua grande coragem de se mostrar ao mundo descobrindo-o!)*

Paulinha – *Sim. Depois quero lhe falar o quanto me fez bem!*

Ana Luíza foi a última que compartilhou seu desenho:



Ela hesitou antes de decidir pintar, achava que não conseguiria, porque não enxergava. Eu disse para ela que ajudaríamos ficando ao seu lado e dizendo as cores das tintas e onde estavam. Ela, então, sorriu e pintou. Com outras pessoas ao lado ela se sentiu capaz e pôde fazer.

Mostrei o seu desenho para todos, uma mulher muito surpresa disse: *“Olha só como ela pintou bonito, eu gostei!”* Outro participante do plantão comenta: *“Ela pintou também? Olha só!”*.

Ana Luíza geralmente chora alto e diz que está sentindo dores no final da hemodiálise. Os seus colegas de sala não conversam muito com ela e parecem não ter muita paciência quando ela, no final da sessão, chora alto e diz que está com dor. Os médicos não sabem de onde vem essa dor. Passam remédio e a dor não passa; *“A dor só passa quando ela sai da máquina e de forma instantânea, nunca vi algo assim”*, me disse um dia um médico procurando entender o que acontecia, e concluindo: *“É psicológico, só pode ser!”*.

Nesse dia, a sessão de hemodiálise já estava chegando ao final e Ana Luíza não chorou. Pintou. E disse:

Eu pintei borboletas. Gostaria de ser livre como elas. Ter asas e voar. Sinto que estou presa. Quero ser livre. Ter a liberdade das borboletas.

Pensei imediatamente das dores que ela expressou durante o plantão psicológico individual. Lembrei do médico plantonista dizendo que “*a dor que ela sente não corresponde a nenhum problema físico e, sendo assim, nenhum remédio que se prescreva poderá aliviar; a dor só alivia quando ela sai da máquina*”. Além de ser imprescindível para a manutenção da vida, a máquina produz dor?

Compreendi que o que faz doer é a prisão que sente dentro do seu corpo, ou a falta de liberdade para habitar o mundo. A palavra liberdade não tinha surgido no plantão individual, a dor sim. No plantão coletivo, a dor ganhou nome, ficou tão clara! Dor e liberdade, são as palavras-chaves da sua experiência narrada.

Duas semanas depois desse plantão, encontrei Ana Luíza. Perguntei como ela estava e relembrei o seu desenho, dizendo que ela tinha feito belas borboletas. Ela me responde:

Desenhei borboletas porque gostaria de me sentir livre. Eu só me sinto livre no meio do povo, com gente. Quando estou em casa, sozinha, não me sinto livre, me sinto em uma prisão, não consigo fazer nada, fico parada. O problema é que para estar no meio das pessoas, no mundo, hoje, preciso da minha filha, do tempo dela para me levar para outros lugares. Não consigo ir só.

3.2 Segundo Plantão Psicológico Coletivo: Vida e Sobrevida, viver e manter-se vivo.

Esse plantão aconteceu na sala do convênio e durou cinquenta minutos, três pacientes dialisavam. Entrei com meu material na mão: uma sacola com tintas, folhas e pincéis. Eles olhavam curiosos e dessa vez algo novo parecia se anunciar. Eu disse o que tinha nas mãos e perguntei se eles gostariam que hoje o nosso encontro fosse coletivo e não individual. Esclareci a proposta do plantão. Ficaram animados, disseram mesmo antes de iniciar as pinturas que poderíamos fazer assim mais vezes.

Enquanto dois participantes demoraram um pouco a decidir o que pintar, ou o que compartilhar, um terceiro participante, seu Juliano começou a pintar assim que recebeu o pincel, a tinta e o papel. E quando todos terminaram o desenho, ele pediu para falar:



Juliano – *Eu desenhei uma pessoa fazendo hemodiálise junto da máquina. A máquina nos ajuda a viver, cuida da gente. Essa pessoa pode ser eu ou qualquer um que estiver aqui. A máquina está ao nosso lado.*

A técnica olha para o desenho de seu Juliano e pergunta:

Técnica de Enfermagem – *E você não quis me desenhar também? Eu também cuido de você!*

Juliano – *Sim, eu posso desenhar você também. (Sorri).*

Então, ele me pediu a tinta e o pincel outra vez e começou a desenhar a técnica. Quando terminou o desenho, nos mostrou e continuou:

Juliano – *Desenhei você de azul, que é paz. Muita gente cuida de mim e de quem faz hemodiálise. Eu dependo dessa máquina, dependo da nutricionista, do médico, da psicóloga, mas é verdade que a técnica é quem fica as quatro horas com a gente. Ela não pode dormir, precisa estar atenta, verificar se tudo está ocorrendo bem. Qualquer erro dela e podemos morrer.*

Perguntei se ele se sentia cuidado na clínica e ele respondeu que sim, que precisava da máquina e de todos que ali trabalhavam. Falei que concordava que ele precisava agora da máquina e da equipe, mas que não é só da máquina e da equipe que ele precisava. Ele precisava principalmente dele mesmo; é ele o mais importante nesse cenário para que a vida continue. Juliano concorda: *“Sim, de mim também. E me sinto bem melhor agora em relação a hemodiálise do que quando cheguei e não aceitava a terapia dialítica.”*

Firmino, que também dialisava interrompeu:

Firmino – *Acho que muita gente só faz pensar na hemodiálise, mas quando a gente sai daqui existem outras coisas para serem pensadas. Eu desenhei uma casa e o meu colega aí do meu lado” - aponta para um dos colegas da sala. “No meu desenho, ele está andando tranquilo com a sua tartaruga. Coloquei um sol bem bonito iluminando. Alguns colegas saem daqui e vão para casa e se fecham em casa, sentam e dizem que não podem fazer mais nada para não perder a fistula, ou porque se sentem cansados. Passam o dia todo dentro de casa pensando na hemodiálise. Isso não é vida. Aqui a gente vem para manutenção da vida, para, então, sobreviver. Mas quando a gente sai daqui é preciso pensar em outras coisas e viver. Claro que a hemodiálise faz a manutenção da minha vida, o que quer dizer que sobrevivo fazendo hemodiálise e que poderia morrer se não fizesse, mas a vida não é só isso.*

Compreendi que ele estava falando de morte e de vida ao mesmo tempo, como uma única moeda e suas duas faces. Quando um paciente ou uma pessoa qualquer me convida para pensar com ela a morte em sua vida, isso não é fácil para mim. E algo me diz que nunca será, porém durante esses poucos anos que trabalho na área da saúde, já tenho tatuado comigo uma coisa, e essa coisa é a seguinte: se não consigo escutar meu paciente, ou a pessoa em hemodiálise, no momento em que ela quer falar da morte em sua vida, ou, enquanto há vida pensar o morrer, talvez eu não consiga escutar isso nunca mais. E “nunca mais” não é exagero por dois motivos (para citar alguns): o primeiro é que essa pessoa que me convida a escutar suas questões acerca da morte, amanhã poderá não estar mais aqui porque, de fato, morreu, porque estava muito doente, estava fisicamente fragilizada e não tinha muito tempo de vida. Talvez justamente por isso me convidou a falar da morte para cuidar da vida que ainda tinha.

Tive um paciente no meu primeiro ano de residência em um hospital universitário que se encontrava na UTI e me chamou para falar que sonhou que estava em um buraco escuro. Escutei, mas não consegui, naquele momento, escutar com profundidade, nomear com ele seus sentimentos e olhar para a morte abertamente, sem meias palavras. Para se falar da morte, as palavras precisam também sair por inteiras, por isso não podem ser quaisquer uma, não serve qualquer palavra para se falar da morte. No outro dia ele não estava mais lá, tinha morrido. Eu penso nesse paciente até hoje e quando penso nele, penso na sua solidão diante da morte. Com a família ele não falava sobre a morte porque seria demais para ela, com a equipe ele falava sobre os sinais vitais e perspectiva de alta, comigo... infelizmente, não foi possível do jeito, que eu acho hoje, que deveria ter sido. Então, para mim agora, não existe outro momento para escutar sobre a morte ou o morrer além do momento em que sou convidada pela pessoa hospitalizada, ou em hemodiálise, para isso. O momento é exatamente este.

O segundo motivo pelo qual não é exagero esse “*nunca mais será possível falar com a pessoa acerca da morte, além do momento em que ela me convida para isso*” é que, pode ser que amanhã ela esteja viva, mas não mais com a mesma coragem de falar sobre a morte.

Firmino estava nos dizendo que viver não é uma corrida para a evitação da morte, isso na verdade é sobrevivência, manutenção da vida. Então, consigo pensar a partir de sua fala que manter-se vivo e viver não é a mesma coisa, ou que entre sobreviver e viver existe uma grande diferença.

Pesquisadora-plantonista – *Você está dizendo que sobreviver não é o suficiente? Apenas manter-se vivo não basta?*

Firmino – *Isso. Estou dizendo que é preciso sair, passear, ir na casa dos amigos, passar um domingo com pessoas que a gente gosta. Trabalhar, andar fora de casa, pensar em outras coisas, fazer coisas diferentes! Existe a hemodiálise e existem outras coisas também, não é só a hemodiálise.*

Este é o desenho de Firmino:



Eu os disse que ali estavam dois desenhos: um dizia da vida cuidada através da máquina de hemodiálise e por uma equipe. O outro desenho dizia da vida que continua e precisa acontecer após a hemodiálise. Entendia que os dois lugares eram lugares de vida e de cuidado. Juliano interrompe:

Juliano – *Claro, se não for a máquina e essa equipe eu não vivo, aqui estou cuidando de mim.*

Firmino – *Mas não podemos parar de viver porque fazemos hemodiálise, existe vida quando saímos daqui, olha o meu colega aí do lado andando com a sua tartaruga, iluminado pelo sol. (sorriu).*

O amigo do lado era Ricardinho, que até então sorria com os desenhos e com as narrativas dos colegas. Sua vez de apresentar o desenho chegou:



Ricardinho – *Eu desenhei a minha casa e um gato. Gosto da minha casa, da minha família. Também gosto de sair de casa, passear.*

Eu disse mais uma vez o que estava compreendendo:

Pesquisadora-plantonista – *Você e Firmino pintaram, cada um, uma casa. Não sei se faz sentido para vocês, mas compreendi que não basta vir para a hemodiálise e manter-se vivo, é preciso que a vida aconteça depois das sessões também. E a vida acontece quando vocês fazem algo que os deixam bem, como por exemplo, trabalhar, caminhar, rever os amigos.*

Ricardinho balança a cabeça afirmativamente:

Ricardinho – *É isso mesmo, não adianta pensar só na hemodiálise. É bom chegar em casa, dar um abraço na esposa, estar com a família e sair de casa, passear, ver os amigos.*

Pesquisadora-Plantonista – *Então, apenas manter-se vivo com a hemodiálise não é o suficiente?*

Firmino – *Não. Ainda bem que aqui posso fazer a manutenção da vida através da hemodiálise, mas não posso viver só pensando nela. Quando saio daqui vou viver outras coisas.*

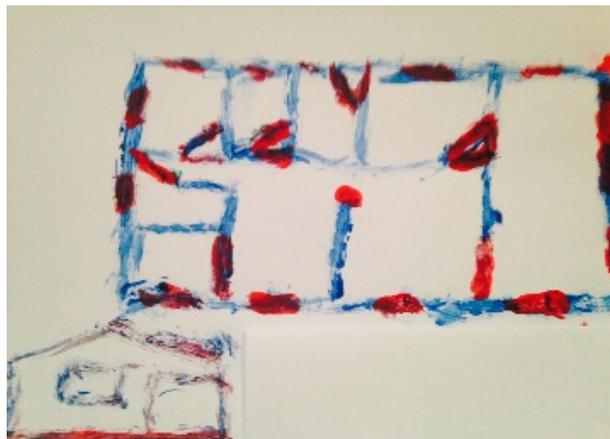
3.3 Terceiro Plantão Psicológico Coletivo: Uma folha branca insuficiente

O terceiro plantão que trago aqui também aconteceu na sala do convênio. Dessa vez com outros pacientes pois o turno não era o mesmo e durou uma hora e dez minutos. Quatro pessoas dialisavam e todas quiseram o plantão coletivo. Porém, de início escutei:

Levi – *Não vou pintar. Minha vida é feito essa folha branca.*

Mesmo assim, seu Levi me pediu a folha, o pincel e as tintas. E enquanto os outros pintavam, seu Levi observava, conversava e deixava a folha em sua perna permanecer branca. As vezes alguém lhe perguntava: “*Não vai pintar nada? Não tem nada para pintar?*” E ele respondia que não iria pintar, mas que depois poderia conversar sobre a folha branca.

Quando os participantes acabaram de desenhar, seu Ian se ofereceu para ser o primeiro:



Ian – *Eu desenhei a planta de uma casa e sua fachada. Aqui tem três quartos, dois banheiros, sala, cozinha, terraço. Sou pedreiro, poderia desenhar melhor do que isso se tivesse lápis e borracha.*

Teodoro – *Realmente, você enquanto pedreiro deve entender bem de plantas de casa, já eu desenhei uma outra planta. Esse é o meu desenho.*



Teodoro – *Gosto muito de planta. Desenhei de vermelho porque é uma cor forte, fica mais fácil enxergar, já que tenho problema de visão. Planta é um ser vivo, não é? É preciso cuidar dela para não morrer (silêncio). E você, Levi? Não vai mesmo desenhar?* (perguntou ao colega que mantinha a folha branca).

Em todos os plantões coletivos a natureza estava presente nos desenhos. E ela sempre aparece com a palavra vida narrada. Na clínica de hemodiálise, campo desta pesquisa, a maioria das pessoas que dialisam vivem em contato com a natureza, em pequenas cidades. Encontramos muitos agricultores, donas de casa que vivem em sítios, etc. Se a natureza não aparece como ponto principal na folha do desenho, ela aparece nas margens do desenho, contornando uma casa por exemplo. Teodoro mostra em seu desenho o cuidado que tem com essa natureza, reconhecendo nela um ser vivo, que assim como ele, precisa de cuidado, para não morrer.

Seu Levi só apresentou a sua folha por último, agora quem pediu a palavra foi seu Diogo, com o seguinte desenho:



Diogo – *Eu posso falar? Fiz uma casa com muitas plantas. A casa é a base de tudo, e nela é preciso ter verde, ter esperança, ter vida, por isso as plantas, a vida.*

Pesquisadora-plantonista - *Você desenhou uma casa, como seu Ian também desenhou. E desenhou também plantas, como seu Teodoro. Sem combinar, parece-me que vocês estão falando da mesma coisa: de casa como um lugar importante de base, e da vida, representada pelas plantas.*

Diogo – *Sim, no meu desenho tem as duas coisas que os meus colegas desenharam. Uma casa e a família são a base.*

Levi – *E você pode me dizer como é a base da família e da casa?*

Diogo – *Na base precisa ter muito amor e carinho. Acho que também é preciso que a mulher seja de casa e não viva na casa de um e de outro. Que ela não seja de dança, mas que cuide da casa e o homem saia para trabalhar. Eu mesmo quando me casei, disse a minha mulher que queria alguém para ficar no lar, cuidando dos filhos e não sair para trabalhar.*

Seu Levi faz uma expressão de reprovação para o que tinha escutado e lança uma pergunta/afirmação provocadora:

Levi – *Alguém já lhe disse que o senhor estava procurando uma empregada e não uma esposa? Com essa visão machista eu não concordo não.*

Seu Diogo ouve o posicionamento de seu Levi, e reage reafirmando o sentido que dá a família:

Diogo – *Pois a base de uma família precisa ser assim.*

Pesquisadora-plantonista – *Acredito que não exista uma só base de família, porque a base que cada um vai construir é a que lhe vai fazer sentido. Para seu Levi a base que seu Diogo nos traz não faz sentido. Mas acredito, seu Diogo, que a base que faz sentido para o senhor, precisa também fazer sentido para a sua companheira, e não apenas para um só membro da família.*

Ninguém mais disse nada acerca da temática que apareceu a partir do desenho de seu Diogo, um sinal de que poderíamos passar para um outro desenho, porém, marcados pela questão que não passou despercebida ou sem conflitos, do machismo dentro da família. Então, em um plantão coletivo não cuidamos apenas de questões singulares e pessoais, bem pelo contrário. Nos Plantões Coletivos são questões plurais e comuns a todos que vem sendo reveladas. São questões culturalmente, socialmente, economicamente, contextualizadas e urgentes ao coletivo. Nos Plantões Coletivos realizados durante este trabalho a demanda de

atenção psicológica à pluralidade existente nas questões do mundo vem pedindo espaço e mesmo o que parece extremamente singular e pessoal, ao ser compartilhado, torna-se questão para todos, torna-se nesse momento algo do coletivo, sem perder a sua fonte, ou seja, sem perder a pessoa que trouxe para todos o que estava dentro de si. Neste caminho vem sendo possível escutar a pessoa e o seu sofrimento ao mesmo tempo em que construímos nosso mundo comum.

Passamos, então, para um outro desenho, ou melhor, para uma folha sem desenho, a de seu Levi:



Então ele apresenta a sua folha:

Levi – *A minha folha é uma folha branca. Não desenhei nada. Não vou gastar uma folha branca se não tenho certeza do que pintar. Não vou pintar qualquer coisa. Na vida eu não estrago o que tenho sem saber o que fazer de verdade. Cada um pode ver o que quiser na minha folha branca, tem várias possibilidades nela. O que vocês vêem nela?* (Fala com os olhos cheios de lágrimas. Porém, o grupo não respondeu o que via na folha branca de seu Levi).

Ian – (Respirou profundamente) *Eu não me convenci da sua resposta não. Acho que você não desenhou porque está vazio. Não tem nada na sua cabeça, não teve criatividade.*

Teodoro – *É, também acho. Se não tem nada para desenhar, não desenha, cada um desenhou aqui o que achava importante desenhar. Você não desenhou nada porque não tem nada para desenhar, está tudo vazio na cabeça.*

Levi – *Não. A minha cabeça não está vazia, pelo contrário, está tão cheia de coisas que uma folha não é suficiente, não adianta. Eu precisaria de várias folhas dessas. Então não sei o que desenhar, prefiro não gastar a folha.*

Pesquisadora-plantonista – *Você gostaria de falar sobre essas tantas coisas que estão na sua cabeça?*

Levi – *Não, prefiro não falar!*

Pesquisadora-plantonista – *Uma folha branca me parece sim com possibilidades, porque nela podemos escolher infinitas coisas para desenhar, mas nem sempre é fácil escolher o que pôr nela. Nem sempre é fácil, diante de uma cabeça tão cheia de coisas, escolher uma dessas coisas.*

Lembro-me que seu Levi ainda com os olhos marejados, disse:

Levi – *Quero que a minha folha fique assim, branca. Todos desenharam, eu ainda tenho a minha folha branca, não desperdicei com besteira. Vou assiná-la aqui embaixo, para que todos saibam que é minha a folha branca.*

Pesquisadora-plantonista - *A folha branca continua sendo uma folha branca, agora com a sua assinatura nela.*

Seu Levi tentava disfarçar a vontade de chorar. Vendo sua tentativa de não ir mais além, através das suas respostas já pontuais e o esforço para não “desabar”, não insisti mais na sua folha e o restante do grupo também não. Perguntei se alguém gostaria de falar mais alguma coisa. Ian, então, falou mais uma vez sobre como poderia ter desenhado melhor. E seu Diogo concordou, dizendo que se ele tivesse todas as ferramentas necessárias e em boas condições, se não estivesse amarrado por essa máquina, por exemplo, daria para desenhar ainda melhor.

Quando o plantão coletivo foi encerrado, fui em direção a seu Levi e perguntei se ele gostaria de conversar comigo individualmente, ele respondeu que naquela hora não. Não insisti apesar de ter percebido, durante o plantão coletivo, tristeza nos seus olhos e angústia na sua folha branca. Mas ele me disse: “*Conversar mais, agora não*”. Na sua próxima sessão de hemodiálise voltarei para saber como ele está e talvez serei convidada a sentar-me ao seu lado.

O dia de plantão já estava terminando e já era hora de voltar para casa. No carro, durante a viagem da clínica até a minha cidade, fui pensando na folha branca de seu Levi. E me lembrei que logo no início do plantão coletivo ele disse que a sua vida era feita essa folha em branco. Uma folha, ele nos disse, era pouco para o tanto de coisas que tinham na sua cabeça. Perguntei-me se ele não estaria paralisado diante de uma vida sob ameaça de se acabar caso não fosse a hemodiálise para garantir a manutenção dessa vida... Diante da possibilidade da morte, sua vida também era pouca? Era rara? Tudo o que ele tem para viver não cabe mais nessa vida que lhe resta? Medo de gastar a vida? Medo do tempo? Então uma

folha, na sua imensa limitação de ser apenas uma só folha, não “adianta” ser desenhada? E uma vida pode paralisar pela sua urgência? Levi me pareceu angustiado e paralisado com uma só folha, com essa vida.

3.4 Quarto Plantão Psicológico Coletivo: A árvore é vida, o coração é vida, a flor é vida...

O quarto plantão que trago aqui teve duração de uma hora e trinta minutos, aconteceu na sala um com dezoito pacientes dialisando, dos quais nove quiseram compartilhar algo com o grupo através do desenho e a grande maioria participou na hora do diálogo.

Quando cheguei a sala estava animada, fazia uma hora que tinham começado a sessão de hemodiálise. Alguns riam e conversavam entre si, outros estavam mais calados, nenhum paciente dormia. Então propus o plantão coletivo, acharam a proposta boa. Distribuí o material aos que queriam desenhar. Enquanto desenhavam, um participante perguntava para o colega ao lado que estava decidindo qual cor usar: “*O que você está desenhando?*”. No momento do desenho a sala não ficou em silêncio, escutei muitos risos e brincadeiras entre eles.

Uma paciente demorou mais a desenhar. Disse que não sabia como fazer e me perguntou se era realmente para colocar o pincel na tinta e em seguida no papel. Fiquei com ela um momento, perguntei qual cor ela gostaria de usar e ela me respondeu “azul”. Melei o pincel no azul, entreguei-o em sua mão e disse que agora ela poderia começar. Ela insistiu dizendo que o desenho sairia feio, mas eu afirmei que o objetivo não era fazer desenhos bonitos ou feios, mas poder conversar com a ajuda inicial do desenho. Uns minutos depois, outra participante disse: “*Seria legal se a pessoa que fizesse o melhor desenho ganhasse um presente, não é?*”, sua colega ao lado se posicionou: “*Não! Não queria que fosse assim. Eu estou desenhando, mas não sei desenhar*”.

Quando todos terminaram o desenho, começamos a apresentá-los aos participantes do Plantão Coletivo, um desenho de cada vez. O primeiro a ser apresentado foi o de dona Lia. Ela tem a visão bastante prejudicada por isso não queria desenhar. Mas garanti para ela que a visão não a impediria de pensar em alguma questão que desejasse compartilhar com o grupo. Expliquei que, se ela concordasse, uma das técnicas de enfermagem poderia ficar ao seu lado ajudando. Ela concordou.

Lembrei de um outro plantão que tivemos, mas que não trouxe aqui, no qual uma paciente disse para a técnica que queria pintar, mas tinha uma visão completamente comprometida, e a técnica respondeu: *“Eu serei então seus olhos”*. A paciente continuou: *“Mas como vou pintar? Não sei fazer com a mão esquerda e a direita está com a fístula, não quero mexer muito esse braço”*. E a técnica respondeu: *“Então eu serei também a sua mão! A senhora me diz o que gostaria de desenhar e a cor e eu desenharei, no final a senhora apresenta o desenho”* e, assim, foi incrivelmente bela a interação das duas durante o plantão!

Dona Lia pediu à técnica para desenhar seus sete netinhos, ela e o seu esposo. Pediu para fazer um enorme sol para iluminar todos e pássaros com nuvens azuis no céu, além de flores e matos, para embelezar o passeio dela com a família. Dona Lia disse o quanto a sua família é importante, principalmente os seus netinhos. Aqui está o desenho da sua família:



Perguntei se mais alguém tinha desenhado a família. Dona Cecília levantou a mão e me deu o seu desenho para mostrar aos colegas:



Ela se desenhou com toda a família e desenhou também uma casa. Seu colega ao lado perguntou-lhe se sua casa era alugada e dona Cecília respondeu que parentes mais distantes haviam construído a casa com ela e, por isso, hoje não sabe ao certo de quem é a casa, ou se é de todo mundo. Ela sonha em se mudar com a família que desenhou no papel para uma outra casa que seja apenas dela. Seu colega ao lado não fez mais perguntas.

Dona Lindinha desenhou suas duas netas, árvores, o sol e a lua. Eu lhe disse que o seu desenho estava muito alegre e ela confirmou a alegria diária quando fica junto das netas. Está aí o seu desenho:



Ela desenhou junto com uma técnica que pegava na sua mão para fazer traços mais firmes.

Lindinha – *As árvores que estão ao nosso lado representam a vida também.* (fez questão de marcar o sentido que dava as árvores).

Ao apresentar o desenho, o grupo não fez perguntas, mas tinha exclamações como: “*Ficou bonito o desenho dela!*”, “*Ela gosta das netas*”... Percebi em cada plantão coletivo que compartilhar com o grupo algo seu, seja sobre a sua família, sobre sua casa, sobre alguns aspectos da hemodiálise, etc, aproxima uns dos outros, tanto os pacientes dos técnicos, quanto os pacientes entre eles. Eu sentia essa aproximação cada vez que alguém era surpreendido com o desenho apresentado e queria saber mais, ou quando uma história contada tocava de maneira mais profunda. Uma coisa me parecia clara nos plantões coletivos: nós estávamos tendo a oportunidade de nos conhecer de uma outra forma e eu também me senti, neste lugar

de plantonista em plantão coletivo, mais próxima das questões em comum trazidas por cada um e refletida por todos.

Um dos exemplos que posso trazer aqui para pensar isso que venho percebendo é o que aconteceu quando eu estava mostrando o desenho de dona Camila para os participantes do plantão e um deles me disse: “*Olha! Ela é calada, quase não fala, mas como desenha bem!*” e outro, surpreso, perguntou: “*Foi Camila quem desenhou?*”. Também achei o seu desenho lindo:



Camila sempre fala muito baixo e quase não conversa com os outros durante a hemodiálise; na sala sabe-se muito pouco sobre ela. Ela falou do seu desenho: “*Desenhei a natureza, precisamos cuidar dela, dos seus frutos que nos alimentam. Por isso desenhei uma árvore, para dizer que natureza é importante e precisa da gente*”. Então, alguns dos participantes a aplaudiram e todos pareciam surpresos com sua narrativa e seu desenho, como se, enfim, tivessem a reconhecido como parte deles.

A quinta participante que apresentou o desenho foi Pastorinha, a mesma que no início não sabia como pintar. Ela disse que desenhou uma casa de cachorro e uma maior, com algumas plantas podres e outras vivas e alegres. Contou que, há um tempo, vivia em uma casa horrível, como a de um cachorro, mas que agora está melhor, vivendo em uma casa mais bonita e com mais espaço. Sobre as flores, apenas disse que as duas, tanto as podres, como as alegres existem. Ela sorria ao narrar essa história e parecia contente em ter podido desenhar algo tão significativo da sua história, que foi, como pontuou, uma melhora de alguém que saiu de um lugar ruim para um lugar bom.



Seu Girafa escutava com atenção o que dizia Pastorinha e depois pediu para apresentar o desenho que tinha feito, que também falava de mudança na vida, uma mudança que imaginava ser boa, também no sentido de sair do seu lugar para um lugar melhor.



Girafa – *Eu desenhei uma pessoa subindo o degrau de uma escada, desenhei também o sol, um caminhão e uma árvore. O que quero dizer é que para uma pessoa conseguir subir na vida, ela precisa do sol que é um sonho, ela precisa de um sonho primeiramente. Mas ela precisa também de ar, e a árvore nos dá esse oxigênio. O caminhão para mim é algo material que muitos querem conquistar. Na verdade, o que queremos assim que começamos a trabalhar são duas coisas: uma casa e um carro. Para as conquistas da vida precisamos do sonho e do ar.*

Seu Girafa estava tranquilo, desde o início do plantão até o final, concentrado no que estava fazendo e sem nenhuma expressão de raiva. Algumas horas depois do plantão, a enfermeira chefe me procurou para me deixar informada do desentendimento que ele teve com duas outras pessoas da sala. Ela me falou que as outras duas pessoas costumam falar alto

durante a sessão e que ele não suporta mais isso porque as vezes quer dormir ou assistir televisão e não consegue. A enfermeira segue dizendo que hoje ele chegou irritado desde a sala de espera. Eu disse para ela que, durante o plantão coletivo, eu não havia percebido que ele estava irritado. Seu Girafa primeiro concordou e acolheu a proposta do plantão coletivo, depois se concentrou muito no seu desenho e trouxe com bastante seriedade a sua narrativa. O que aconteceu, então?

Depois de seu Girafa, Dona Manuela concordou em apresentar o que desenhou. Ela fez corações e uma flor. Seus colegas acharam bonito o seu desenho. Perguntei o que era um coração para ela. Ela disse que um coração é um coração. Eu pensei: *“Ah, ela deve tá pensando em amor... coração é amor!”*. Mas ao seu lado um homem dialisava, seu Carlos, que não desenhou mas estava no plantão de forma bem participativa e ele disse imediatamente: *“Coração é vida, é isso que é um coração!”*.

Perguntei a Dona Manuela se era vida e ela disse que sim.

Técnica de enfermagem – *Mas... mas eu estava achando que ela estava pensando no amor quando desenhava. Porque coração para mim é amor.*

Carlos – *Não! É vida! É vida. Veja, se um coração para de bater a gente morre.*

Então a técnica de enfermagem concordou:

Técnica de enfermagem – *Ah! Pensando assim tem sentido.*

Eu, assim como ela, também pensei que era amor, mas é mais do que isso. É vida! Que surpresa! Segui:

Pesquisadora-plantonista – *E essa flor?*

Manuela – *A flor é paz.*



Mais na frente estava sentada Bárbara, vinte e dois anos, que ainda não tinha apresentado seu desenho. Escutava música, quando interrompi perguntando se ela gostaria de apresentar seu desenho agora. Sempre que oferecia o serviço do plantão psicológico individual, ela me dizia que não queria conversar e que não gostava de falar com psicólogos, referia bem-estar e continuava a diálise com o seu celular e escutando suas músicas. Quando ela disse que queria pintar eu me surpreendi, pensei que a resposta seria “não” mais uma vez.

Bárbara desenhou e quando via os desenhos dos outros colegas apenas sorria, sem mais. O desenho dela me disse outra vez o que ela já tinha dito verbalmente em outros momentos:



Bárbara – *Não tenho queixas, a vida está boa!* (sorriu).

Pesquisadora-plantonista – *E essa mancha verde?* (Depois do plantão ri da minha procura por algo!)

Bárbara – *Uma praia que eu queria desenhar e não consegui, mas é uma praia.*

Escutei. Quando se escuta, quase sempre, que a vida de alguém que faz hemodiálise é habitada de muito sofrimento, toma-se um tempo para compreender que a vida de alguém que faz hemodiálise também pode ser narrada como uma “vida boa”, e... por que não? O que a definiria como “vida boa” ou o que a definiria vida ruim, seria a hemodiálise? Mesmo assim, ainda me pergunto se uma vida, qualquer que seja, pode ser sempre boa? De todo jeito, naquele momento, era assim que ela narrava a sua vida.

Késia foi uma outra participante desse plantão coletivo, no seu desenho disse também da vida. Trouxe a sua história partindo da experiência do adoecimento, mas não se prendendo a ela:



Késia – *Desenhei uma escada e nela as palavras deus, fé, força, esperança, mãe, família, amor, luta, medo, dor. O primeiro degrau foi o da dor. Na época que descobri que tinha uma doença renal crônica eu senti muita dor. Então com um tempinho fui transplantada, mas perdi o transplante. Nesse tempo senti muito, muito medo porque eu estava hospitalizada há muitos dias e tive uma infecção generalizada, não sabia se iria sair do hospital. Eu fiquei muito mal. Esse medo foi passando quando eu fui me recuperando. Iniciei hemodiálise, tanto medo e tanta dor virou luta. Escrevi depois da luta a palavra amor, família e mãe, que me dão força para continuar. Hoje tenho esperança, força e fé, diferente do início da escada. E acima de tudo vem deus. Essa é a minha história que coloquei no papel! Ah, e desenhei também um sol, você viu? O sol quer dizer que sempre terá um novo dia.*

Ao escutar a narrativa de Késia, refleti sobre a importância de não paralisar diante do medo, ou de uma vida que precisa de hemodiálise para se manter. A “dor virou luta”, ela disse!

3. 5 Quinto Plantão Psicológico Coletivo: Sobre a prisão e a esperança

Nesse plantão, das dezesseis pessoas presentes, duas quiseram desenhar. Todas participaram do diálogo compartilhando suas impressões, sentimentos, compreensões. Primeiro apresentamos o desenho feito por seu Fábio, que fez a sua casa, um sol que o

iluminava junto com sua filha e sua mãe. Ele contou para os colegas que a família é tudo que tem, junto com a casa. Sente a força que vem dessas pessoas e do seu lar e junto com tudo isso, um sol, que além de esquentar o dia, ilumina.



O segundo desenho apresentado para o grupo foi o de seu Juca. Ele desenhou um presídio:



Juca – *Desenhei um presídio para dizer que aqui na hemodiálise me sinto na prisão. Não posso fazer o que eu gostaria de fazer, tenho que vir sempre para a clínica. Então me sinto preso, sem liberdade.*

Perguntei quais eram as coisas que ele gostaria de fazer. Ele me respondeu que viajar e trabalhar. Viajar para longe e passar muitos dias. Seu Juca expressou também o desejo de não precisar vir para a clínica de hemodiálise três vezes por semana. O grupo escutava atento.

Pesquisadora-plantonista - *Alguém se sente como seu Juca?*

Seu Saulo disse que sim, que às vezes é difícil, mas também gostaria de viajar mais. Eu expliquei que eles poderiam viajar por um tempo mais longo, porque a equipe da clínica de hemodiálise pode entrar em contato com uma outra clínica do lugar destino da viagem e assim eles poderão fazer hemodiálise na cidade onde estarão visitando. Mas, seu Juca me responde que não é da viagem assim que ele sente falta, ele sente falta de poder viajar sem precisar se preocupar em dialisar. Um participante do outro lado da sala interrompe e diz:

Leozinho - *Concordo que as vezes parece uma prisão, mas... ruim com a hemodiálise e pior sem ela. Vocês imaginam o que seria da gente sem essa máquina?*

Juca - *Sim, eu sei que pior seria sem ela. Há uns trinta anos atrás eu perdi a minha tia. Ela precisava fazer hemodiálise, mas não tinha onde. Antes os médicos diziam: “morreu do coração”, toda inchada, mas olha que eram os rins. A doença renal terminava atacando o coração.*

Eles logo começaram a falar da história da hemodiálise, das dificuldades há trinta e cinco anos atrás, que era maior.

Leozinho - *Eu também conheço uma pessoa que há uns trinta e cinco anos teve que ir para São Paulo fazer hemodiálise, e ele se sentia muito mal, as máquinas não eram boas como hoje. Hoje tem mais tecnologia.*

André Felipe – *Não se tinha fácil assim, hoje é fácil fazer hemodiálise, antes não.*

Saulo - *Eu acredito que um dia irão fazer um rim artificial diferente desse aí da máquina. Acho que não iremos alcançar essa época, mas tenho para mim que ela vai chegar! O homem vai inventar um rim portátil, a pessoa andar com ele para onde quiser.*

Pesquisadora-plantonistas – *Vocês estão refletindo as condições atuais da hemodiálise a partir da história dela. E estão concordando que houve um claro avanço tecnológico sobre as máquinas de hemodiálise, o que traz hoje uma melhor qualidade de hemodiálise. Essa história também está trazendo para vocês esperança. Vocês acreditam, a partir da história, que no futuro, com um maior avanço tecnológico, existirão outras mudanças. Sendo assim, me parece que olhar para a história da hemodiálise traz esperança e que a esperança é necessária para suportar o sentimento de estar preso, que a terapia dialítica pode provocar. Concordaram.*

Esse plantão coletivo trouxe a questão da liberdade não pelo discurso, mas por narrativas. Fiquei pensando ao final que se fosse eu a pessoa que trouxesse a história da

hemodiálise e seus avanços científicos muito provavelmente não tocaria eles com a mesma intensidade ou da mesma forma. Seria algo mais parecido com uma informação, apesar da intervenção ter sua importância. Porém a história da hemodiálise e os avanços tecnológicos sendo tematizado espontaneamente por eles, não chegou como informação, mas como narrativa compartilhada a partir das experiências de vidas mantidas por hemodiálise, e isso faz muita diferença. A diferença está na potencialidade que tal narrativa tem de possibilitar a esperança.

3.6 Sexto Plantão Psicológico Coletivo: Do imprevisível e do recomeço.

Esse plantão aconteceu na sala dois, onde dezesseis pacientes dialisavam. Quando ofereci para eles a proposta do Plantão Coletivo, sorriram e disseram que sim, que queriam tentar. Cinco pessoas que dialisavam quiseram desenhar e a sala inteira se envolveu e participou do momento do diálogo a partir dos desenhos que foram feitos.

Entreguei o material para cada um e eles pintaram o que queriam dizer e compartilhar com o grupo. Quando todos terminaram de desenhar, perguntei quem gostaria de começar a compartilhar o desenho. Dona Valdinha levantou a mão, fui até ela e perguntei se poderia mostrar o seu desenho às pessoas que ali estavam e ela respondeu que sim.

Perguntei o que ela gostaria de dizer a partir do desenho. Ela disse que desenhava duas plantas, uma muito viva, florida, muito alegre e com cores animadas, como é o amarelo, e outra já no final da vida, com cores tristes, perdendo suas flores, que já estão no chão, e concluiu:

Valdinha – *Assim somos nós também, não só as plantas. Existe hora para tudo. Existe hora em que você é essa planta cheia de saúde, de vida, florida e existem momentos na vida em que você é essa outra, sem brilho e já no final. Mas eu sei que nenhuma flor cai sem a vontade de deus e que se estamos aqui é também pela permissão d'ele.*



Alguns dos seus colegas balançaram a cabeça no sentido afirmativo, mostrando que concordavam com ela. Até que uma pessoa, também em hemodiálise, que não tinha desenhado, mas estava se mostrando muito presente durante o plantão, disse que na vida nem sempre estamos felizes e que nem sempre estamos tristes, mas que a hemodiálise é uma luta constante.

Essa fala que traz a hemodiálise enquanto luta me fez muito sentido. Podemos aqui lembrar que em qualquer sala de hemodiálise do Brasil, o nome pelo qual você é conhecido na clínica de hemodiálise, se chama “*nome de guerra*”. É bastante comum escutar, ao circular neste ambiente, algo como “*Qual o nome de guerra desse paciente?*”, “*O nome de guerra que ele escolheu já existe?*”. O nome de guerra é um nome que o paciente escolhe ao entrar na clínica de hemodiálise um nome diferente de todos os outros que já existem na clínica. Por exemplo, se o nome da pessoa é Joana da Silva, e se já existe alguém que dialise com o nome Joana, ela precisa escolher um outro nome. Alguns escolhem o nome do seu bairro, o apelido de infância, etc. Os nomes não podem se repetir para evitar que os capilares, ou os rins artificiais sejam confundidos. Os nomes de todos em hemodiálise, sem exceção, são nomes de guerra. Contra o que lutam? Ou para que lutam?

Nesse momento Lauro perguntou se poderia mostrar e falar sobre o desenho que fez. Mostrei o seu desenho para todos da sala e em seguida mostrei o desenho outra vez para ele, dizendo: “*E então?*”.



Lauro – *Eu desenhei um rim bom, esse é o rim que quero receber no transplante. Não quero continuar fazendo hemodiálise, essa máquina suga a gente. Quem gosta de ficar preso a ela?*

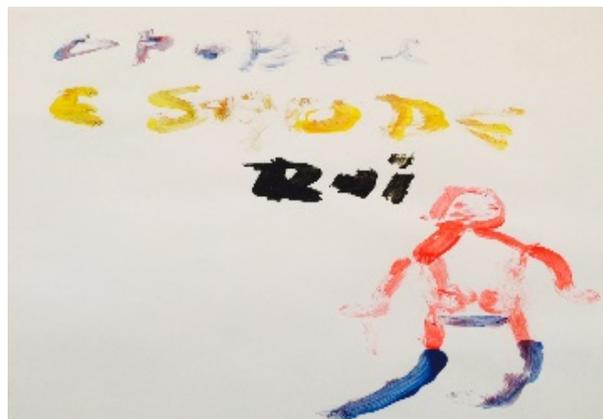
Duarte - *Mas no transplante você vai ter que tomar muitos comprimidos e ter um cuidado muito grande para não perder o rim que você recebeu ou ficar muito doente, com a imunidade baixa.*

Lauro - *Eu sei que uma pessoa transplantada precisa tomar muitos comprimidos e ter outros cuidados, mas, sem dúvida alguma, um transplante é melhor do que a hemodiálise. Quem quer ficar vindo para uma clínica três vezes por semana durante toda a vida? Vou dizer que isso é bom? Eu já estou cansado!*

Perguntei se ele já tinha feito os exames que são necessários para o transplante. Disse que sim, agora estava esperando e se fosse chamado não pensaria duas vezes, iria.

Alguns pacientes da clínica esperam o transplante, outros não querem ser transplantados, acreditam que o transplante não pode ser melhor do que a hemodiálise, com a qual já se sentem familiarizados. Perguntei se mais alguém gostaria de falar sobre transplante, ou está esperando ser chamado para transplantar. Alguns levantaram a mão, mas não era a maioria da sala.

Seu Fazendeiro foi o próximo a mostrar o seu desenho:



Fazendeiro – *Eu me desenhei e também os rins dentro de mim. Concordo com Lauro, não é fácil ter esse problema. O problema é saúde ruim, os rins estão ruins. Tentei escrever isso, mas acho que não consegui bem.*

Eu disse que parecia que ele e Lauro estavam falando de forma parecida sobre como sentem-se diante da experiência de ser afetado por um problema renal e de precisar da terapia renal substitutiva. Eles concordaram. Perguntei se sempre se sentiam assim e Seu Fazendeiro disse que não, que às vezes se sente um pouco melhor. Como a planta mais alegre de dona Valdinha. Lauro disse que sim, que se sentia sempre muito mal, como a outra planta.

Uma pessoa na sala lembrou que ainda tínhamos dois desenhos para ver e disseram que estavam curiosos para ver os outros desenhos. Então perguntei se alguém gostaria de dizer mais alguma coisa a partir do desenho de seu Fazendeiro, silêncio.

Passamos para um outro desenho, uma outra narrativa e dessa vez quem iria dizer algo era seu Miltinho. Ao mostrar o desenho que ele fez para os integrantes do plantão coletivo, os primeiros comentários foram acompanhados de sorrisos: “Ah! Ele trabalhava como caminhoneiro”, “Que bonito o desenho, olha!”.



Seu Miltinho, então contou para todos:

Miltinho – *Eu desenhei o caminhão com o qual eu trabalhava quando não tinha esse problema de rins. Parei de trabalhar quando precisei fazer hemodiálise. Sinto muita saudade de ser caminhoneiro.*

Pesquisadora-plantonista - *O que mais lhe traz saudade?*

Miltinho – *Tudo! As viagens... era muito bom viajar de um lado a outro do país, trabalhando, conhecendo lugares.*

Ronaldo - *Ele está com saudade das namoradas.*

(Seu Miltinho sorriu alto).

Miltinho – *Não posso contar toda a história aqui, também tenho os meus segredos!*

Nesse plantão coletivo ainda faltava uma pessoa mostrar o seu desenho e contar algo. Belinha se desenhou com suas duas filhas, uma casa, muitas cores e contou a seguinte história:

Belinha – *Desenhei as minhas duas filhas e eu, porque são elas que me dão força para enfrentar a hemodiálise. (chorou) Quando iniciei a hemodiálise a minha filha mais nova tinha dois anos. O médico me disse que eu tinha problema nos rins, eles tinham parado de funcionar e eu precisava fazer hemodiálise para continuar viva. Nesse dia chorei muito. Como eu iria criar as minhas filhas? Como iria vê-las crescendo? Quem iria ficar com elas se eu morresse? Então, pedi a deus, pedi que me deixasse cuidar das minhas filhas até pelo menos a de dois anos completar quinze anos. Fui fazendo a hemodiálise e o tempo foi passando. Hoje a minha filha mais nova tem dezessete anos e essa semana me disse que se um dia tiver filhos vai mandar para a minha casa, para bagunçar a minha casa. Eu respondi que poderia mandar sim. (sorriu) Eu deixarei eles bagunçarem a minha casa! Vejo que elas já passaram dos quinze anos e agora tenho esperanças de conhecer meus netos. E isso é também graças a hemodiálise. Tenho força para fazer a hemodiálise porque tenho esperança no futuro. Mas na verdade eu sei, que hoje a máquina é minha amiga, mas um dia eu vou perder para ela. Esse dia vai chegar. Por enquanto eu e a máquina caminhamos juntas, mas um dia... eu paro e ela continua.*

Percebi que era a possibilidade de viver com a sua família o que a chamava para a vida, assim como a força que ela sente vindo das filhas. Escutei como foi para os outros ouvir essa história. Um senhor disse que estava muito tocado, que era uma bela história, outro disse que também tirava força da família ou de Deus.

O Plantão coletivo foi acontecendo de forma profunda e com seriedade, os pacientes se implicando uns com as narrativas dos outros. Ao final, ela disse:

Belinha – *Foi muito bom compartilhar essa história com todos. Vou tentar seguir com força, porque sei que a hemodiálise não é o fim de tudo.*

4 PINTANDO COMPREENSÕES

Perguntei o que ela gostaria de dizer a partir do desenho. Ela disse que desenhou duas plantas, uma muito viva, florida, muito alegre, com cores animadas, como é o amarelo, e outra já no final da vida, com cores tristes, perdendo suas flores, que já estão no chão... (Diário de bordo da pesquisadora-plantonista)

Abordaremos a experiência da vida atravessada pela hemodiálise e refletiremos a atenção psicológica no contexto da saúde a partir de duas constelações que surgiram ao longo das leituras dos diários de bordo da pesquisadora-plantonista: o navegar e o naufragar.

Navegar. Navegantes sou eu, você, e quem virá. Navegar e contar com a incerteza de onde esse movimento vai dar, sem hora certa para parar. Navegar é ir-vir, um pouquinho a cada dia para... não se sabe onde. Navegar é surpreender-se ao longo do rio. Navegar é estar no fluxo da ação. E o que compreendemos por ação? Segundo Hannah Arendt (2014), ação não é qualquer ato, mas o início de algo novo, o que interrompe uma biografia e dá a ela um recomeço. Ela tem como dimensões fundamentais a imprevisibilidade e a irreversibilidade. Percebemos, na história das pessoas ouvidas, a hemodiálise como esse marco que rompe uma biografia, que se acreditava estar em um caminho inocentemente controlado e portanto esperado. A hemodiálise é essa coisa que mostra ao navegante um percurso que não constava em sua carta de navegação.

Um rio. Infinitos rios que já estavam quando chegamos, que não se acabam quando vamos. Rio que pode desaguar em outro rio, que pode, por sua vez, desaguar em mais outro rio. É peixe que tem nele. Peixes saltam para fora d'água às dezessete horas, quando o sol se vai. Tem caranguejo e mangue no rio. Na sua correnteza há força. Tem uma pedra no meio das águas do rio e nela um pássaro, pousado, descansando. Água profunda, água rasa, de cor azul, de cor verde, barrenta água. Tem calmaria e perigos. O rio passa por países, estados, cidades e passa pela frente daquela casa rosinha desbotada, o rio passa e passa sem nunca parar de passar. O rio é eterno porque mesmo quando seca, o rio deixa caminho. Rio é vida.

Estava olhando os prontuários de alguns pacientes na sala da clínica reservada para a equipe multiprofissional quando o telefone toca. Era a recepcionista me dizendo que o médico estava solicitando a presença da Psicóloga na sala em que estava, pois teve um óbito em uma das salas de hemodiálise. Foi dona Judite. A família foi chamada

para que o médico pudesse dar a notícia pessoalmente. Eu estava com o médico e ao lado da filha da nossa paciente quando ele explicava para ela o que tinha acontecido. O médico [...] pontuou de forma breve e clara o quadro geral de dona Judite, as fragilidades e dificuldades que a mesma vinha enfrentando no momento e como tinha sido a primeira hora da sessão em que ela intercorreu. Continuou dizendo do mal-estar que a paciente sentiu, da hipotensão severa, da parada cardíaca, dos quarenta minutos tentando reanimá-la e por fim, um ‘Infelizmente, ela não resistiu e faleceu. Tentamos tudo, mas não conseguimos salvá-la. Sentimos muito’. A filha de dona Judite sentou na cadeira, colocou a mão no rosto e disse: ‘A minha mãe!’ (Diário de bordo da pesquisadora).

No rio navegamos e naufragamos. Não navegamos para naufragar! Navegamos porque é necessário e naufragamos porque um dia o rio continua... e a gente não. Fácil escrever! Difícil mesmo é ver navegantes naufragando... Porém, ela chega banhada por uma água de guerra e diz:

Já vimos que, para seres mortais, essa fatalidade natural, embora gire em torno de si mesma e possa ser eterna, só pode significar a ruína. Se a fatalidade fosse, de fato, a marca inalienável dos processos históricos, seria também igualmente verdadeiro que tudo o que é feito na história está arruinado. E, até certo ponto, isso é verdade. Entregues a si mesmos, os assuntos humanos só podem seguir a lei da mortalidade, que é a mais certa lei e a única confiável de uma vida transcorrida entre o nascimento e a morte. O que interfere nessa lei é a faculdade de agir, uma vez que interrompe o curso inexorável e automático da vida cotidiana, que, por sua vez, como vimos, interfere no ciclo do processo biológico vital e o interrompe. Prosseguindo na direção da morte, o período de vida do homem arrastaria inevitavelmente todas as coisas humanas para a ruína e a destruição, se não fosse a faculdade humana de interrompê-lo e iniciar algo novo, uma faculdade inerente à ação que é como um lembrete sempre presente de que os homens, embora tenham de morrer, não nascem para morrer, mas para começar (Arendt, 2014, p. 305).

As pessoas que necessitam da hemodiálise para viver não vivenciaram a mesma guerra que Hannah Arendt, porém seus nomes nas clínicas de hemodiálise são conhecidos como “nomes de guerra”. Alguma guerra elas também conhecem. E, curiosamente, elas também costumam de alguma forma nos dizer em suas narrativas que sim, nascemos para recomeçar, apesar de saber que a morte é o que existe de mais previsível na navegação dos seres vivos.

Ao refletir sobre a experiência da vida atravessada pela hemodiálise e seus eventos, deparei-me com o auto de natal pernambucano de Joao Cabral de Melo Neto: Morte e Vida Severina e fiquei impressionada como ele ilumina as questões existenciais que podem ser feitas ao longo do nosso navegar, sendo a nossa vida biológica necessitada da hemodiálise ou não. E vou trazer durante esta análise, de forma resumida, o seu auto de natal. O autor problematiza a vida. A vida severina pode fazer parte da história de vida de qualquer pessoa,

estando ela em hemodiálise ou não. A vida severina, ou a vida que conhece algum tipo de guerra, é uma possibilidade da vida se revelar em um dado momento do seu tempo, entre o nascer e o morrer.

O RETIRANTE EXPLICA AO LEITOR QUEM É E A QUE VAI

O meu nome é Severino,
 não tenho outro de pia.
 Como há muitos Severinos,
 Que é santo de romaria,
 Deram então de me chamar
 Severino de Maria;
 como há muitos Severinos
 com mães chamadas Maria,
 fiquei sendo o da Maria
 do finado Zacarias.

[...]

Mas isso ainda diz pouco:
 se ao menos mais cinco havia
 com nome de Severino
 filhos de tantas Marias
 mulheres de outros tantos,
 já finados, Zacarias,
 vivendo na mesma serra
 magra e ossuda em que eu vivia.
 Somos muitos Severinos
 iguais em tudo na vida:
 na mesma cabeça grande
 que a custo é que se equilibra,
 no mesmo ventre crescido
 sobre as mesmas pernas finas,
 e iguais também porque o sangue
 que usamos tem pouca tinta.

E se somos Severinos
 iguais em tudo na vida,
 morremos de morte igual,
 mesma morte severina:
 que é a morte de que se morre
 de velhice antes dos trinta,
 de emboscada antes dos vinte,
 de fome um pouco por dia
 (de fraqueza e de doença é que a morte severina
 ataca em qualquer idade,
 e até gente não nascida).

[...]

Mas, para que me conheçam

melhor Vossas Senhorias
 e melhor possam seguir
 a história de minha vida,
 passo a ser o Severino
 que em vossa presença emigra. (Melo Neto, 1983, p. 72).

Eu descobro quem é Severino no encontro. Na minha presença, diante de mim, ele não é mais como os outros Severinos de Maria. E assim foi com cada pessoa que se encontra na clínica de hemodiálise. Todas estavam na clínica de hemodiálise, todas tinham um acesso para a terapia renal substitutiva, todas tinham insuficiência renal, e quando me aproximo dela e ela de mim, revela-se que: nenhuma pessoa em hemodiálise é igual a outra. Um navegante não se repete, impossível dizer quem ele é, porque sendo possibilidade de ação, ele é imprevisibilidade também. Já no corpo dos navegantes enxerga-se a previsibilidade da natureza: dois braços que normalmente balançam quando o navegante anda, eles vão sempre balançar na condição de normalidade, dois olhos que enxergam e não fazem outra função, um coração que bombeia, que bombeia e que bombeia o sangue. Dois rins...

O corpo físico humano quando passa por um adoecimento associado à falência renal, necessita de uma terapia renal substitutiva, que pode ser o transplante, a diálise peritoneal ou a hemodiálise. Nesse estudo fizemos um recorte desta última. O corpo da pessoa em hemodiálise necessita dessa terapia para sobreviver. A palavra necessidade significa “aquilo que não se consegue evitar; o que não se deve prescindir; que não pode se por de parte; imprescindível” (Dicionário Online de Português, 2016). O local onde se realiza a sessão de hemodiálise é também o local de labor do corpo e esse labor não tem previsão de fim, é um ciclo interminável ligado às necessidades vitais que nunca se acabam. O corpo respira e respira e respira e respira... não pára de laborar. O corpo precisa da hemodiálise hoje, depois de amanhã e depois também... O labor não produz se encerrando com a coisa pronta, assim como o trabalho (Arendt, 2001). O que o labor produz é a vida biológica e ele não se encerra antes da vida biológica se encerrar:

Ao contrário do processo de *trabalhar*, que termina quando o objeto está acabado, pronto para ser acrescentado ao mundo comum das coisas, o processo do labor move-se sempre no mesmo círculo prescrito pelo processo biológico do organismo vivo, e o fim das “fadigas e penas” só advém com a morte desse organismo (Arendt, 2001, p. 109, grifos e colchetes da autora).

Portanto, a interrupção do labor coincide com a interrupção da vida biológica. Enquanto há vida biológica, há necessidade de labor, todos os dias o corpo labora para suprir

essas necessidades. Quando a vida finda, o corpo encerra ali a sua obra, como escreve João Cabral de Melo Neto, que o lavrador só lavra quando vivo:

ENCONTRA DOIS HOMENS CARREGANDO UM DEFUNTO NUMA REDE, AOS GRITOS DE: “Ó IRMÃOS DAS ALMAS! IRMÃOS DAS ALMAS! NÃO FUI EU QUE MATEI NÃO!”

- A quem estais carregando,
irmãos das almas,
embrulhado nessa rede?
dizei que eu saiba.
- A um defunto de nada,
irmão das almas,
que há muitas horas viaja
à sua morada.
- E sabeis quem era ele,
irmãos das almas.
sabeis como ele se chama
ou se chamava?
- Severino Lavrador,
irmão das almas,
Severino Lavrador,
Mas já não lavra. (Melo Neto, 1983, p. 73).

A terapia renal por hemodiálise exige que a pessoa esteja em uma clínica de hemodiálise três vezes por semana para suprir algumas das necessidades vitais. Esse é um ciclo infinitamente repetitivo do qual o labor do corpo tenta dar conta: mal se termina uma sessão de hemodiálise, outra já está cuidadosamente prevista, e assim sucessivamente. Mariana nos fala desse ciclo biológico ao qual o corpo em hemodiálise é submetido:

Mariana – *Mas sabe dessa história que lhe contei o que é mais difícil para mim? Não foi a rua, nem a prostituição, nem as drogas, nem os homens... o mais difícil na minha história é a hemodiálise, isso sim, é o mais difícil (...) Porque de tudo isso que lhe falei, eu pude sair quando eu não aguentei mais. Eu sai de tudo isso! Mas da hemodiálise eu não consigo sair. Eu não consigo me libertar. Estou presa, não existe a possibilidade, como nas outras coisas, de simplesmente parar.*

Necessidade de hemodiálise é não poder sobreviver sem ela, ao menos que a modalidade da terapia mude para transplante ou diálise peritoneal ou as funções dos rins se recuperem. Para garantir a manutenção da vida, a hemodiálise se torna, então, tão importante quanto comer ou beber água. O corpo necessita da terapia renal substitutiva para não parar. Como se não bastasse o cansaço e fadiga causados pelo labor realizado pelo corpo em

hemodiálise, cada sessão de hemodiálise lembra a nossa natureza humana, o seu movimento cíclico e do seu crescer e declinar. Hannah Arendt (2014) compreende dessa forma o movimento cíclico da natureza:

É somente dentro do mundo humano que o movimento cíclico da natureza se manifesta como crescimento e declínio. Estes, como o nascimento e a morte, não são ocorrências naturais propriamente ditas; não têm lugar no ciclo incessante e incansável no qual volteia perpetuamente todo o lar da natureza. Somente quando ingressam no mundo feito pelos homens os processos da natureza podem ser descritos como crescimento e declínio; somente quando consideramos os produtos da natureza – determinada árvore ou determinado cachorro – como coisas individuais, retirando-os, com isso, do seu ambiente “natural” e colocando-os em nosso mundo, é que eles começam a crescer e declinar. Embora a natureza se manifeste na existência humana por meio do movimento circular de nossas funções corporais, ela faz sua presença ser entendida no mundo feito pelo homem por meio da constante ameaça de sobrepujá-lo ou fazê-lo perecer (Arendt, 2014, p. 120).

Os processos da natureza, já compreendidos a partir do mundo humano, são descritos assim por Valdinha:

Valdinha – *Assim somos nós também, não só as plantas. Existe hora para tudo. Existe hora em que você é essa planta cheia de saúde, de vida, florida e existem momentos na vida que você é essa outra, sem brilho e já no final.*

Quase nunca pensamos no crescimento e declínio implicados no processo da natureza dentro do nosso mundo humano. Nossos rins, quando estão em silêncio trabalhando, estão em silêncio trabalhando, sem mais. Quando os nossos órgãos estão saudáveis não nos lembramos constantemente que o nosso corpo está dentro desse ciclo humano de crescer e declinar. Geralmente esquecemos da parte “declinar”:

A minha experiência enquanto psicóloga plantonista de uma clínica de hemodiálise e as narrativas dos pacientes que atendo nela, geralmente dizem que: quando o ser humano é “furado” três vezes por semana para ser conectado a uma máquina que filtrará seu sangue, caso contrário, em alguns dias ou meses o seu corpo muito provavelmente não continue mais compatível com a vida, esse ser humano lembra-se com mais frequência que é um ser finito. [...] Uma pessoa em hemodiálise (...) disse que na vida nem sempre estamos felizes e que nem sempre estamos tristes, mas que a hemodiálise é uma luta constante. Essa fala que traz a hemodiálise enquanto luta me fez muito sentido. Podemos aqui lembrar que em qualquer sala de hemodiálise do Brasil, o nome pelo qual você é conhecido na clínica de hemodiálise, se chama “nome de guerra”. É bastante comum escutar, ao circular neste ambiente, algo como “Qual o nome de guerra desse paciente?”, “O nome de guerra que ele escolheu já existe” (...) Os nomes não podem se repetir para evitar que os capilares, ou os rins artificiais

sejam confundidos. Os nomes de todos em hemodiálise, sem exceção, são nomes de guerra. Contra o que lutam? Ou para que lutam? (Diário de Bordo)

A necessidade do labor do corpo por hemodiálise lembra rotineiramente, aos que precisam dessa terapia, que o corpo luta. Sobre a repetição do labor do corpo em hemodiálise, Lauro diz:

Lauro – *Eu sei que uma pessoa transplantada precisa tomar muitos comprimidos e ter outros cuidados, mas, sem dívida alguma, um transplante é melhor do que a hemodiálise. Quem quer ficar vindo para uma clínica três vezes por semana durante toda a vida? Vou dizer que isso é bom? Eu já estou cansado!*

Apesar de todos saberem que faz parte do clico humano o declinar, o corpo luta para manter-se no mundo. E o que torna cansativa essa luta é a repetição, visto que sobre a luta do corpo humano: “A persistência que ela requer, para que se repare novamente a cada dia o esgotamento de ontem, não é coragem, e o que torna o esforço tão doloroso não é o perigo, mas a implacável repetição” (Arendt, 2014, p. 124).

O caráter repetitivo do labor do corpo em hemodiálise, somado justamente a impossibilidade de parar a terapia renal e se manter biologicamente bem, como revelou Mariana, potencializa o sentimento de aprisionamento da vida existencial à condição da vida biológica e ao labor do corpo em hemodiálise, como se fossem escravos do processo de manutenção da vida, presos pela necessidade da vida biológica:

Juca – *Desenhei um presídio para dizer que aqui na hemodiálise me sinto na prisão. Não posso fazer o que eu gostaria de fazer, tenho que vir sempre para a clínica. Então me sinto preso, sem liberdade.*

Leozinho – *Concordo que às vezes parece uma prisão, mas... ruim com a hemodiálise e pior sem ela.*

Juca – *Sim, eu sei que pior seria sem ela. Há uns trinta anos atrás eu perdi a minha tia. Ela precisava fazer hemodiálise, mas não tinha onde. Antes os médicos diziam: “morreu do coração”, toda inchada, mas olha que eram os rins. A doença renal terminava atacando o coração.*

Hannah Arendt fala do labor como uma atividade desempenhada pelo nosso corpo com a finalidade de atender às necessidades da vida. Lembra, também, que os antigos, deparados às ocupações associadas à manutenção da vida, justificavam a necessidade dos escravos para desempenhar tais atividades. Historicamente,

Laborar significava ser escravizado pela necessidade, escravidão esta inerente às condições da vida humana. Pelo fato de serem sujeitos às necessidades da vida, os homens só podiam conquistar a liberdade subjugando outros que eles, à força, submetiam à necessidade (Arendt, 2001, p. 94).

Na Antiguidade, explica Hannah Arendt, o que se tentava com a escravidão não era mão de obra barata ou o lucro, mas excluir o labor das condições de vida humana, pois as necessidades vitais das quais o labor precisava dar conta nos aproximavam das outras formas de vida animal e portanto deveria ser afastada do humano. Os escravos eram vistos apenas como animais *laborans*, sujeitos à necessidade. E o *animal laborans* é, realmente, apenas uma das espécies animais que povoam a Terra – na melhor das hipóteses, a mais desenvolvida (Arendt, 2014, p. 104).

Apesar da hemodiálise ser, ao mesmo tempo, uma atividade e uma condição para a sobrevivência daqueles que perderam a função renal, ela não é condicionante da existência. O que quer dizer que não há causa e efeito, à priori, da hemodiálise sobre a existência, ou que a forma de viver existencialmente com esse corpo que necessita da terapia renal substitutiva não está dada a partir da hemodiálise. O sentido que se dá ao labor do corpo por hemodiálise não está dado como essência. O sentido é tecido ao mesmo tempo em que a pessoa vai navegando. Ele é construído em uma teia de relações humanas, feito e refeito ao longo da biografia de uma pessoa. Durante as sessões de hemodiálise, nos plantões individuais e coletivos realizados nesta pesquisa, apareceram enquanto fenômenos de uma existência que vivencia o labor do corpo em hemodiálise, além do fenômeno do aprisionamento, o fenômeno da liberdade que contém as dimensões do medo e da esperança.

Firmino – *Aqui a gente vem para manutenção da vida, para, então, sobreviver. Mas quando a gente sai daqui é preciso pensar em outras coisas e viver. Claro que a hemodiálise faz a manutenção da minha vida, o que quer dizer que sobrevivo fazendo hemodiálise e que poderia morrer se não fizesse, mas a vida não é só isso.*

Com a narrativa de Firmino, podemos compreender que o fenômeno do aprisionamento não é o único possível a ser revelado diante do labor do corpo em hemodiálise. Nas narrativas tecidas durante os plantões psicológicos ficou claro que o ser humano reduzido à condição do labor – às necessidades da vida biológica – ou reduzido à existência humana à forma de existir do *animal laborans*, faz aos poucos a vida naufragar. O que se afoga nesse rio são os outros possíveis sentidos que podem habitar a existência do humano e sua história. Então, eis que surge a liberdade, o medo e a esperança nas narrativas

de algumas pessoas durante os plantões psicológicos, dizendo para o desenho que naufraga que é bem verdade que a hemodiálise pode aprisionar, mas que somos muito mais do que um corpo biológico que necessita laborar. Que somos, no caminho entre nascimento e morte, *animal laborans*, mas não só isso. E os desenhos mudam, apontando a sobrevivida ou a manutenção da vida biológica como algo importante, porém, não mais do que a vida existencial, não mais do que a liberdade:

Ana Luíza – *Desenhei borboletas porque gostaria de me sentir livre. Eu só me sinto livre no meio do povo, com gente. Quando estou em casa, sozinha, não me sinto livre, me sinto em uma prisão, não consigo fazer nada, fico parada. O problema é que para estar no meio das pessoas, no mundo, hoje, preciso da minha filha, do tempo dela para me levar para outros lugares. Não consigo ir só.*

Hannah Arendt diz em suas obras o que compreende por vida, e apesar de saber que ela foi uma cientista política, às vezes me pergunto se na verdade, mesmo ela, não foi uma grande poeta. A autora nos lembra que os romanos empregavam “como sinônimas as expressões ‘viver’ e ‘estar entre os homens’ (*inter homines esse*), ou ‘morrer’ e ‘deixar de estar entre os homens’ (*inter homines esse desinere*)” (2014, p. 10). E Ana Luíza nos diz durante sua narrativa que só entre os homens sente-se livre. Viver e liberdade se encontram no mundo comum.

Para pensar como vivem os homens, Arendt fala de um mundo que é habitado pela pluralidade, mesmo contendo nesse mundo importantes atividades que se fazem na solidão de um só homem. A vida humana aqui é pensada como existência junto ao mundo, pois:

A palavra ‘vida’ tem significado inteiramente diferente quando é relacionada ao mundo e empregada para designar o intervalo de tempo entre o nascimento e a morte. Limitada por um começo e um fim, isto é, pelos dois supremos eventos do aparecimento e do desaparecimento no mundo, a vida segue uma trajetória estritamente linear, cujo movimento não obstante, é transmitido pela força motriz da vida biológica que o homem compartilha com outras coisas vivas e que conserva, para sempre, o movimento cíclico da natureza (Arendt, 2014, p. 119).

Quando uma criança nasce, fazendo sua entrada no mundo, todos já sabem que um dia ela desaparecerá desse mundo também. Porém, não nascemos, necessariamente, para lutar contra o naufrágio, nascemos para navegar. Não nascemos, necessariamente, para lutar pela manutenção da vida biológica, nascemos para navegar. Não nascemos para a sobrevivida, nascemos para navegar. Não nascemos para fazer hemodiálise, o motivo de se fazer hemodiálise é para poder navegar:

O primeiro dia de hemodiálise de Netinho estava acontecendo. Ele queria saber como poderia explicar o que era aquilo pendurado no pescoço dele para todos que perguntassem no dia seguinte ele quando fosse trabalhar. Sentia-se envergonhado do cateter e não conseguia achar uma solução que o livrasse de precisar enfrentar o olhar do outro. Repetia para mim e para si os motivos concretos pelos quais deveria sim aceitar a hemodiálise e procurava outros motivos. Eu disse para ele, realmente acreditando no que estava dizendo, que ele poderia pensar que, a partir de agora, o relógio estava girando a seu favor. Disse também que ele iria colocar o cateter e se cuidar, as taxas iriam diminuir e que seu corpo poderia encontrar um melhor equilíbrio. Esperei para ver se essa intervenção faria sentido. Fez. Ele pensou por uns segundos e disse que sim, que era verdade, que não tinha pensado assim, o relógio estava a seu favor agora e que antes estava contra, porque, a qualquer momento, o coração poderia parar, e com a hemodiálise poderá continuar vivendo (Diário de Bordo da Pesquisadora).

Trazemos conosco, desde o primeiro segundo da nossa história na Terra, a capacidade infinita de começar algo novo (Arendt, 2014). A hemodiálise iniciou algo novo na vida de Netinho e de tantos outros descritos nos diários de bordo. E para que o navegante que encontra-se em águas tocadas pela hemodiálise se reinvente, renasça, recomece, ele é convocado a navegar não apenas com as águas da hemodiálise, mas com tudo o que o rio oferece. Hemodiálise também é recomeço, porém, se o navegar encerra-se nela... naufraga-se:

Belinha - *Desenhei as minhas duas filhas e eu, porque são elas que me dão força para enfrentar a hemodiálise. (chorou) Quando iniciei a hemodiálise a minha filha mais nova tinha dois anos. O médico me disse que eu tinha problema nos rins, eles tinham parado de funcionar e eu precisava fazer hemodiálise para continuar viva. Nesse dia chorei muito. Como eu iria criar as minhas filhas? Como iria vê-las crescendo? Quem iria ficar com elas se eu morresse? Então, pedi a deus, pedi que me deixasse cuidar das minhas filhas até pelo menos a de dois anos completar quinze anos. Fui fazendo a hemodiálise e o tempo foi passando. Hoje a minha filha mais nova tem dezessete anos e essa semana me disse que se um dia tiver filhos vai mandar para a minha casa, para bagunçar a minha casa. Eu respondi que poderia mandar sim. (sorriu) Eu deixarei eles bagunçarem a minha casa!*

Como continuar navegando? E o medo: será possível continuar navegando? Pergunta-se Belinha ao entrar numa parte desconhecida do rio, parecendo perdida diante da mudança do rio na correnteza da hemodiálise. Agora era preciso aprender uma outra forma de estar no barco, no rio, inclusive, com novos navegantes a bordo. Às vezes acreditamos que seguindo o rio jamais nos perderemos:

O RETIRANTE TEM MEDO DE SE EXTRAVIAR PORQUE SEU GUIA, O RIO
CAPIBARIBE, CORTOU COM O VERÃO

Antes de sair de casa
aprendi a ladainha
das vilas que vou passar
na minha longa descida.
Sei que há muitas vilas grandes,
cidades que elas são ditas;
sei que há simples arruados,
sei que há vilas pequeninas,
todas formando um rosário
cujas contas fossem vilas,
todas formando um rosário
de que a estrada fosse a linha.
Devo rezar tal rosário
até o mar onde termina,
saltando de conta em conta,
passando de vila em vila.
Vejo agora: não é fácil
seguir essa ladainha;
entre uma conta e outra conta,
entre uma e outra ave-maria,
há certas paragens brancas,
de planta e bichos vazias,
vazias até de donos,
e onde o pé se descaminha.
Não desejo emaranhar
o fio de minha linha
nem que se enrede no pêlo
hirsuto desta caatinga.
Pensei que seguindo o rio
eu jamais me perderia:
ele é o caminho mais certo,
de todos os melhor guia.
Mas como segui-lo agora
que interrompeu a descida?
Vejo que o Capibaribe,
como os rios lá de cima,
é tão pobre que nem sempre
pode cumprir sua sina
e no verão também corta,
com pernas que não caminham.
Tenho de saber agora
qual a verdadeira via
entre essas que escancaradas
frente a mim se multiplicam.
Mas não vejo almas aqui,
nem almas mortas nem vivas;
ouço somente à distância
o que parece cantoria.
Será novena de santo,
será algum mês-de-Maria

quem sabe até se uma festa
ou uma dança não seria? (Melo Neto, 1983, p.78)

Diante do rio cortado, desse caminho mais certo que foi modificado, existe o navegante e sua capacidade infinita de recomeçar através da ação. Então, para uma crise: uma possibilidade de recomeço... e esperança: porque ao mesmo tempo que se olha para um lado e não se vê nenhuma alma, nem viva, nem morta, se ouve, mesmo que distante, algo parecido com uma cantoria. Será uma festa? Uma dança? Algo existe no tempo da crise caracterizada por não se saber aonde ir. Mesmo quando nada parece restar diante da crise, a vida está lá, ela está caracterizando “o rato... vivo”:

E o rato? – Perguntei curiosa. Resposta que me surpreendeu:

Afrânio - *Ah, o rato é um animal vivo que eu quis desenhar.*

Fiquei pensando, “mas logo um rato?”. Só que não era um rato qualquer, era um rato vivo. E um rato vivo é diferente de um rato sujo, de um rato cinza ou um rato bravo [...] o mais importante mesmo é que ele estava vivo, essa era sua característica principal. Mas por que só agora eu percebi a importância da vida nisso que ele estava dizendo? Por que me prendi ao rato? Se eu tivesse escutado mais a vida do que o rato, acho que poderia ter compreendido melhor o que ele estava me dizendo (Diário de bordo da pesquisadora-plantonista).

Se existe vida/rio e navegantes, algo sempre poderá existir para além das margens da crise, graças à possibilidade do próprio homem ser um recomeço, ser o homem um *homem de ação* (Arendt, 2014). Agir, lembra a autora, significa iniciar algo novo, começar, imprimir movimento a alguma coisa. O humano é capaz de agir, portanto, capaz de iniciar algo novo mesmo diante de situações de crise, de forte sofrimento, de rupturas, de adoecimento, porque ele, apesar das dificuldades desse cenário, não perde sua humanidade, e como um milagre – no sentido de que pode realizar o improvável, o que não é esperado – pode recomeçar e reinventar-se diante da vida imprevisível, em meios as suas atividades, condições e ações que a compõem.

A ação corresponde à condição da pluralidade/singularidade, pois essa é a única atividade que acontece entre os seres humanos e não no isolamento de um só homem. Essa atividade acontece justamente porque somos todos distintos uns dos outros, ao mesmo tempo que iguais. Através da ação, damos conta da pluralidade e singularidade que somos. Hannah Arendt explica que

A ação seria um luxo desnecessário, uma caprichosa interferência nas leis gerais do comportamento, se os homens fossem repetições interminavelmente reproduzíveis do mesmo modelo, cuja natureza ou essência fosse a mesma para todos e tão previsível quanto a natureza ou essência de qualquer outra coisa (Arendt, 2014, p. 10).

Entende-se assim que a ação é a atividade humana por excelência, pois nenhum outro ser vivo é capaz de fazê-la ou necessita que ela seja feita. Devido à sua previsibilidade e sua natureza condicionada, os animais não humanos reproduzem, interminavelmente, comportamentos iguais em qualquer lugar do mundo. A ação, nesse caso, seria um luxo desnecessário, visto que não existe a necessidade de compreensão entre eles causada pela imprevisibilidade ou distinção.

Portanto, a ação cuja condição humana é a pluralidade/singularidade, ao contrário do labor e do trabalho, só acontece entre os homens e vem acompanhada do discurso. A ação consiste no ato e no discurso que estão intimamente ligados, porque:

A ação muda deixaria de ser ação, pois não haveria mais um ator (...) desacompanhada do discurso, a ação perderia não só o seu caráter revelador, como, e pelo mesmo motivo, o seu sujeito (...) a ação é humanamente revelada pela palavra (Arendt, 2014, p. 221).

Na pluralidade e na singularidade mostramos quem somos. Para Arendt essa é a condição da ação “porque somos todos iguais, isto é, humanos, de um modo tal que ninguém jamais é igual a qualquer outro que viveu, vive ou viverá” (2014, p. 10). A ação, mais uma vez, distinguindo-se do labor e do trabalho, é a atividade humana da qual não podemos viver sem realizá-la. Podemos, por exemplo, colocar outros homens para trabalhar para a gente, ou nunca fazer um objeto para facilitar nossa adaptação na Terra, no entanto, sem a ação não seríamos humanos. Ninguém poderá fazer isso no nosso lugar e garantir a nossa humanidade. É a atividade da ação que faz com que possamos ser nós mesmos no mundo, uma vez que,

Ao agir e ao falar, os homens mostram quem são, revelam ativamente suas identidades pessoais únicas, e assim fazem seu aparecimento no mundo humano (...) Essa revelação de “quem, em contraposição a “o que” alguém é – os dons, qualidades, talentos e defeitos que se podem exhibir ou ocultar -, está implícita em tudo o que esse alguém diz ou faz (Arendt, 2014, p. 222).

A ação confere ao homem a possibilidade de começar algo novo no mundo, “é com palavras e atos que nos inserimos no mundo humano, e essa inserção é como um segundo

nascimento, no qual confirmamos e assumimos o fato simples do nosso aparecimento físico original” (Arendt, 2014, p. 219).

Mas... acontece também um outro fenômeno, revelado na narrativa de Seu Levi: o fenômeno de que nem sempre a ação se dá e possibilita o nascimento de um novo navegante e de um novo rio. Esse fenômeno é o de paralisar-se diante do rio que muda. Paralisar-se diante da crise pelo processo de adoecimento, diante de uma folha em branco que não cabe tudo o que se tem para desenhar. Eis que o humano, *homem de ação*, como diz Hannah Arendt (2014), tem a possibilidade de não o ser também, e então, paralisado já não consegue navegar, arriscar um desenho... e no rio se desenha um naufragar sem hora para acabar:

Levi – *Não vou pintar. Minha vida é feito essa folha branca [...] A minha folha é uma folha branca. Não desenhei nada. Não vou gastar uma folha branca se não tenho certeza do que pintar. Não vou pintar qualquer coisa. Na vida eu não estrago o que tenho sem saber o que fazer de verdade. Cada um pode ver o que quiser na minha folha branca, tem várias possibilidades nela. O que vocês vêem nela? – Fala com os olhos cheios de lágrimas.*

Ian – (Respirou profundamente) *Eu não me convenci da sua resposta não. Acho que você não desenhou porque está vazio. Não tem nada na sua cabeça, não teve criatividade.*

[...]

Levi – *Não. A minha cabeça não está vazia, pelo contrário, está tão cheia de coisas que uma folha não é suficiente, não adianta. Eu precisaria de várias folhas dessas. Então não sei o que desenhar, prefiro não gastar a folha [...] Quero que a minha folha fique assim, branca. Todos desenharam, eu ainda tenho a minha folha branca, não desperdicei com besteira. Vou assiná-la aqui embaixo, para que todos saibam que é minha a folha branca.*

O dia de plantão já estava terminando e já era hora de voltar para casa. No carro, durante a viagem da clínica até a minha cidade, fui pensando na folha branca de seu Levi [...] Tudo o que ele tem para viver não cabe mais nessa vida que lhe resta? Medo de gastar a vida? Medo do tempo? Então uma folha, na sua imensa limitação de ser apenas uma só folha, não “adianta” ser desenhada? E uma vida pode paralisar pela sua urgência? Levi me pareceu angustiado e paralisado com uma só folha, com essa vida (Diário de bordo da pesquisadora-plantonista)

Seguindo com o auto de natal de Joao Cabral de Melo Neto, o retirante também pensa em parar a viagem... até quando outras águas chegarem, até quando a fadiga cessar?

CANSADO DA VIAGEM O RETIRANTE PENSA INTERROMPÊ-LA POR UNS
INSTANTES E PROCURAR TRABALHO ALI ONDE SE ENCONTRA

Desde que estou retirando
só a morte vejo ativa
só a morte deparei
e às vezes até festiva;
só morte tem encontrado
quem pensava encontrar vida,
e o pouco que não foi morte
foi de vida severina
(aquela vida que é menos vivida que defendida,
e é ainda mais severina
para o homem que retira).
Penso agora: mas por que
parar aqui eu não podia
e como o Capibaribe
interromper minha linha?
ao menos até que as águas
de uma próxima invernia
me levem direto ao mar
ao refazer sua rotina?
Na verdade, por uns tempos,
parar aqui eu bem podia
e retomar a viagem
quando vencesse a fadiga.
Ou será que aqui cortando
agora a minha descida
já não poderei seguir
nunca mais em minha vida?
(será que a água destes poços
é toda aqui consumida
pelas roças, pelos bichos,
pelo sol com suas línguas?
será que quando chegar
o rio da nova invernia
um resto da água do antigo
sobrará nos poços ainda?)
Mas isso depois verei:
tempo há para que decida;
primeiro é preciso achar
um trabalho de que viva.
Vejo uma mulher na janela,
ali, que se não é rica,
parece remediada
ou dona de sua vida:
vou saber se de trabalho
poderá me dar notícia. (Melo Neto, 1983, p. 80)

O retirante interrompe a viagem para procurar trabalho, do que viver. Levi paralisa diante do novo rio, mas continua na hemodiálise. Os dois narram a necessidade de manter-se biologicamente vivo, ao mesmo tempo que nos deixam claro que ser homem de ação nem sempre é possível e que, enquanto não naufragam, continuam como *animal laborans*, sobrevivem. Porém, não está no *animal laborans* a possibilidade de ação. Manter-se vivo e viver não é a mesma coisa, remar e navegar são diferentes. Se só o *animal laborans* habita o barco, a existência naufraga, porque manter-se biologicamente vivo não é navegar. Apenas manter-se biologicamente vivo é estar no rio em modo de naufrágio. Talvez por isso o medo de Severino retirante, quando decide parar a viagem do homem de ação e se voltar para o labor do *animal laborans*, expressado na sua inquietação e na questão sobre ser possível voltar para a sua vida (existencial). Caro João Cabral de Melo Neto, acredito que é possível e sempre bem urgente! Porque como diz um outro grande poeta, Fernando Pessoa (2004), navegar é preciso, viver não:

Navegar é Preciso... Navegadores antigos tinham uma frase gloriosa: "Navegar é preciso; viver não é preciso".

Quero para mim o espírito [d]esta frase, transformada a forma para a casar como eu sou:

Viver não é necessário; o que é necessário é criar. Não conto gozar a minha vida; nem em gozá-la penso. Só quero torná-la grande, ainda que para isso tenha de ser o meu corpo e a (minha alma) a lenha desse fogo.

Existir é preciso, manter-se biologicamente vivo... talvez, para quê? Se for para navegar acredito que sim. Parece que a única justificativa para um humano manter-se biologicamente vivo é a vida existencial. E existir é existir não apenas condicionado pela vida biológica, mas por um mundo objetivo caracterizado pela pluralidade/singularidade que encontra-se entre pessoas, sendo afetado pelas correntezas e/ou águas calmas, imprevisíveis e irremediáveis da ação.

Entretanto, esse mundo objetivo no qual nascemos não continua o mesmo quando a hemodiálise entra em cena. O navegante, de verdade, se depara com outros instrumentos, objetos, ferramentas, máquinas... que, muitas vezes, nunca antes tinham sido vistos por ele e que começam a fazer parte do barco em que está:

Ana Luíza – *Eu já não via quando iniciei a hemodiálise. Perguntei se ela sabia como era uma máquina de hemodiálise, me respondeu que não, que nunca tinha visto a máquina e nem a sala.*

Continuamos o diálogo:

Pesquisadora-Plantonista – *Você já tocou na máquina?*

Ana Luíza – *Não toquei. Imagino que deva ter líquidos, água por mangueiras penduradas.*

(Diário de Bordo da Pesquisadora-plantonista)

No barco surge a máquina de hemodiálise e é preciso que ela esteja sempre dentro dele e, três vezes por semana, conectada ao navegante para que seja possível navegar por mais tempo. A máquina permite o prolongamento da viagem. A máquina vira uma condição para a vida biológica desse navegante e toca sua existência marcando a pele com a agulha, o ouvido com o seu som, o sangue com a manutenção da vida. A máquina está no barco do navegante e é um dos objetos que faz com que o mundo não se transforme em um não-mundo, impossível de ser habitado pelo humano com insuficiência renal crônica. Sobre a objetividade do mundo e a existência,

Tudo o que adentra o mundo humano por si próprio, ou para ele é trazido pelo esforço humano, torna-se parte da condição humana. O impacto da realidade do mundo sobre a existência humana é sentido e recebido como força condicionante. A objetividade do mundo – seu caráter-de-objeto [*object-character*] ou seu caráter-de-coisa [*thing-character*] – e a condição humana complementam-se uma à outra; por ser uma existência condicionada, a existência humana seria impossível sem coisas, e estas seriam um amontoado de artigos desconectados, um não-mundo, se não fossem o condicionantes da existência humana (Arendt, p. 12, 2014).

Ao ser conectado na máquina, o navegante diz mais uma vez “sim” para a sua história, que recomeça cada vez que o sangue, aos poucos, sai dele, passa pela máquina e volta filtrado para o seu corpo. Ao conhecer as águas da hemodiálise e sua máquina e instrumentos, o navegante entra em um novo rio, desconhecido, que vai exigir dele uma outra forma de remar, de estar no barco e de fazer os seus dias. Para uns a entrada nesse novo rio é vivido como um pesadelo, mas para outros não – esse rio traz uma resposta de cuidado ao corpo fragilizado e um fôlego para a vida que se via naufragando:

Pesquisadora-plantonista – *Tem uma diferença, Mariana, entre a hemodiálise e essas outras coisas, é que a hemodiálise ela pode te fazer bem, muito bem porque apesar de tanto sofrimento, ela está do lado da vida, ela te possibilita viver e teu corpo fica compatível com a vida. Ela pode causar dores, impaciência, angústia e*

tudo isso que é muito difícil, mas ela também pode ser vista como algo que joga no mesmo time que você.

Então ela me respondeu:

Mariana – *É verdade! Lembro que quando iniciei a hemodiálise pela primeira vez eu estava muito inchada, não andava, meu pulmão estava boiando em água e não conseguia mais respirar. Fiz hemodiálise de manhã, a tarde já estava menos inchada e três dias depois eu conseguia respirar. Voltei a andar e fui melhorando cada vez mais. (Diário de bordo da pesquisadora-plantonista).*

Do que foi dito nesses últimos parágrafos, vejo que o mais importante é perceber que com a máquina de hemodiálise o mundo muda, o navegante se encontra em outro rio e passa a necessitar de outros objetos para nele navegar. O mundo muda com os objetos aos quais nos tornamos condicionados e, nesse momento, mudamos com ele. Não somos os mesmos antes e depois de um objeto que faz seu porto em nosso barco. Se ele chegou no barco e se o navegante precisa dele para continuar a navegação, então isso quer dizer que a vida mudou. E navegar é descobrir águas, paisagens, tempestades, correntezas. É admirar, surpreender-se, questionar-se, duvidar, acreditar, comparar (o rio de antes com o de hoje), encontrar um lugar... Nascer algumas vezes dentro do mundo, dentro de si.

O retirante Severino viajando também se depara com novas terras, nos fala dela, e do motivo pelo qual se tornou retirante. O seu motivo é muito próximo dos que se surpreendem com um rio que exige do navegante a máquina de hemodiálise em seu barco: defender a vida:

O RETIRANTE RESOLVE APRESSAR OS PASSOS PARA CHEGAR LOGO AO RECIFE

Nunca esperei muita coisa,
digo a Vossas Senhorias.
O que me fez retirar
não foi a grande cobiça;
o que apenas busquei
foi defender minha vida
da tal velhice que chega
antes de se inteirar trinta;
se na serra vive vinte,
se alcancei lá tal medida,
o que pensei, retirando,
foi estendê-la um pouco ainda. (Melo Neto, 1983, p.91)

A máquina de hemodiálise é esse objeto símbolo de uma luta para se manter vivo. Luta pelo prolongamento da vida biológica, ao mesmo tempo que impõe profundas perguntas acerca da vida existencial. Perguntas que envolvem o peso da dor e da esperança de possibilidade de vida, como traz Ana Luíza e Juliano:

Ana Luíza – *Estou bem, mas essa máquina machuca! Ela machuca de verdade, tem dias que mais e dias que menos. Sinto dores quando estou aqui. (...) E peço a deus força. [...] Eu dependo dessa máquina para viver, mas ao mesmo tempo que ela permite que eu viva, ela machuca.* (Diário de Bordo da Pesquisadora-plantonista)

Juliano – *Eu desenhei uma pessoa fazendo hemodiálise junto da máquina. A máquina nos ajuda a viver, cuida da gente. Essa pessoa pode ser eu ou qualquer um que estiver aqui. A máquina está ao nosso lado.*

(Diário de Bordo da Pesquisadora-plantonista)

A mundanidade é uma das condições humanas. Nascemos em um mundo que já existia quando chegamos e o trabalho é a atividade do *homo faber*, que transforma o não-mundo em mundo capaz de nos receber. As coisas transformam o mundo em lar humano. Porém, o que faz com que a sala de hemodiálise seja um mundo acolhedor do humano não é o fato dela estar cheia de máquinas de hemodiálise, mas o fato de que o navegante conectado à máquina e dependente desta para sobreviver, não seja resumido a usuário de um objeto:

Para que venha a ser aquilo que o mundo sempre se destinou a ser – uma morada para os homens durante sua vida na Terra – o artifício humano deve ser um lugar adequado à ação e ao discurso, a atividades não só inteiramente inúteis às necessidades da vida, mas de natureza inteiramente diferente das várias atividades da fabricação mediante as quais são produzidos o mundo e todas as coisas que nela existem. [...] o que é certo é que a medida não precisa ser nem a compulsiva necessidade da vida biológica e do labor, nem o “instrumentalismo” utilitário da fabricação e do uso (Arendt, 2001, p. 187).

O que é certo, também, é que os objetos feitos pelo *homo faber* trazem esperança para o humano. Esperança de que o frágil corpo tenha alguma chance de habitar o mundo:

Saulo - *Eu acredito que um dia irão fazer um rim artificial diferente desse aí da máquina. Acho que não iremos alcançar essa época, mas tenho para mim que ela vai chegar! O homem vai inventar um rim portátil, a pessoa andar com ele para onde quiser.*

E pelas palavras de Arendt (p.169, 2014):

O *homo faber*, que produz e literalmente “opera em, distintamente do *animal laborans*, que trabalha e “se mistura com” –, fabrica a infinita variedade de coisas cuja soma total constitui o artifício humano. [...] Elas dão ao artifício humano a estabilidade e a solidez sem as quais não se poderia contar com ele para abrigar a criatura mortal e instável que é o homem.

Desta forma podemos compreender que a máquina de hemodiálise é um objeto que ajuda no abrigo da criatura mortal que chega ao mundo com dois rins capazes de perder suas funções. E seguimos compreendendo que essa criatura mortal olha para a máquina e diz algo a seu respeito – chamando-a de amiga, de vampira, ou ambas, dá a ela um sentido e juntos iniciam uma navegação:

Belinha – [...] *na verdade, eu sei que hoje a máquina é minha amiga, mas um dia eu vou perder para ela. Esse dia vai chegar. Por enquanto eu e a máquina caminhamos juntas, mas um dia... eu paro e ela continua.*

Os objetos continuam. A máquina continua, como pontuou Belinha! E isso traz ao mundo um caráter de permanência. A certeza de que um dia não navegaremos mais e o encontro com a máquina – objeto que continua – faz com que fique ainda mais evidente a nossa mortalidade, outra condição humana. Hannah Arendt reflete a mortalidade da seguinte forma:

Os homens são ‘mortais’, as únicas coisas mortais que existem, porque, ao contrário dos animais, não existem apenas como membros de uma espécie cuja vida imortal é garantida pela procriação. A mortalidade dos homens reside no fato de que a vida individual, com uma história vital identificável desde o nascimento até a morte, advém da vida biológica. Essa vida individual difere de todas as outras coisas pelo curso retilíneo do seu movimento, que, por assim dizer, trespassa o movimento circular da vida biológica. É isto a mortalidade: mover-se ao longo de uma linha reta em um universo em que tudo o que se move o faz em um sentido cíclico (Arendt, 2014, p.24).

O fato de ser mortal nos acompanha, e não deve haver navegante que nunca tenha pensado nele, ou que nunca se sentiu, em um determinado trecho do rio, ameaçado pelo fim – principalmente quando a vida, ou o rio se torna mais áspera. O retirante Severino, humano que é, pensa ele também a morte:

O RETIRANTE APROXIMA-SE DE UM DOS CAIS DO CAPIBARIBE

Nunca esperei muita coisa,

é preciso que eu repita.
 Sabia que no rosário
 de cidades e de vilas,
 e mesmo aqui no Recife
 ao acabar minha descida,
 não seria diferente
 a vida de cada dia:
 que sempre pás e enxadas,
 foices de corte e capina,
 ferros de cova, estrovengas
 o meu braço esperariam.
 Mas que se este não mudasse
 seu uso de toda vida,
 esperei, devo dizer,
 que ao menos aumentaria
 na quartinha, a água pouca,
 dentro da cuia, a farinha,
 o algodãozinho da camisa,
 ou meu aluguel com a vida.
 E chegando, aprendo que,
 nessa viagem que eu fazia,
 sem saber desde o Sertão,
 meu próprio enterro eu seguia.
 Só que devo ter chegado
 adiantado de uns dias;
 o enterro espera na porta:
 o morto ainda está com vida.
 A solução é apressar
 a morte a que se decida
 e pedir a este rio,
 que vem também lá de cima,
 que me faça aquele enterro
 que o coveiro descrevia:
 caixão macio de lama,
 mortalha macia e líquida,
 coroas de baronesa
 junto com flores de aninga,
 e aquele acompanhamento
 de água que sempre desfila
 (que o rio, aqui no Recife,
 não seca, vai toda a vida). (Melo Neto, 1983, p.100).

Mas, ao falar morte, o retirante também fala vida. Ele segue seu caminho e encontra outras pessoas. Encontra um morador de um mocambo e pensa com ele a vida, e pensa com ele se não valeria a pena desistir da navegação, entregar-se às águas diante da vida severina, diante dos redemoinhos do rio:

APROXIMA-SE DO RETIRANTE O MORADOR DE UM DOS MOCAMBOS QUE
EXISTEM ENTRE O CAIS E A ÁGUA DO RIO

Seu José, mestre carpina,
que habita este lamaçal,
sabe me dizer se o rio
a esta altura dá vau?
sabe me dizer se é funda
esta água grossa e carnal?

Severino, retirante,
jamais o cruzei a nado;
quando a maré está cheia
vejo passar muitos barcos,
barcaças, alvarengas,
muitas de grande calado.

Seu José, mestre carpina,
para cobrir corpo de homem
não é preciso muita água:
basta que chegue ao abdome,
basta que tenha fundura
igual à de sua fome.

Severino, retirante,
pois não sei o que lhe conte;
sempre que cruzei este rio
costumo tomar a ponte;
quanto ao vazio do estômago,
se cruza quando se come.

Seu José, mestre carpina,
e quando ponte não há?
quando os vazios da fome
não se tem com que cruzar?
quando esses rios sem água
são grandes braços do mar?

Severino, retirante,
o meu amigo é bem moço;
sei que a miséria é mar largo,
não é como qualquer poço:
mas sei que para cruzá-la
vale bem qualquer esforço.

Seu José, mestre carpina,
e quando é fundo o perau?
Quando a força que morreu
nem tem onde se enterrar,

porque ao puxão das águas
não é melhor se entregar?

Severino, retirante,
o mar de nossa conversa
precisa ser combatido,
sempre, de qualquer maneira,
porque senão ele alaga
e devasta a terra inteira.

Seu José, mestre carpina,
e em que nos faz diferença
que como frigideira se alastre,
ou como rio na cheia,
se acabamos naufragados
num braço do mar miséria?

Severino, retirante,
muita diferença faz
entre lutar com as mãos
e abandoná-las para trás,
porque ao menos esse mar
não pode adiantar-se mais.

Seu José, mestre carpina,
e que diferença faz
que esse oceano vazio
cresça ou não seus cabedais,
se nenhuma ponte mesmo
é de vencê-lo capaz?

Seu José, mestre carpina,
que lhe pergunte permita:
há muito no lamaçal
apodrece a sua vida?
e a vida que tem vivido
foi sempre comprada à vista?

Severino, retirante,
sou de Nazaré da Mata,
mas tanto lá como aqui
jamais me fiaram nada:
a vida de cada dia
cada dia hei de compra-la.

Seu José, mestre carpina,
e que interesse, me diga,
há nessa vida a retalho
que é cada dia adquirida?
espera poder um dia

compra-la em grandes partidas?

Severino, retirante,
 não sei bem o que lhe diga:
 não é que espere comprar
 em grosso de tais partidas,
 mas o que compro a retalho
 é, de qualquer forma, vida.

Seu José, mestre carpina,
 que diferença faria
 se em vez de continuar
 tomasse a melhor saída:
 a de saltar, numa noite,
 fora da ponte da vida? (Melo Neto, 1983, p.100).

Assim como o retirante encontrou quem pensar com ele, a sua questão sobre parar ou não a navegação, se vale mesmo a pena ou não a vida, Mariana também encontrou pessoas na clínica de hemodiálise que pensaram com ela, quando foi necessário, se ela interromperia ou não a hemodiálise. Sua questão era: continuar nesse rio do jeito que ele é, ou parar? A vida comprada e garantida à retalho, todo dia após uma sessão de hemodiálise, vale à pena? E a questão não ficou apenas com ela, pois ela compartilhou com outras pessoas, que refletiram o que ela precisava refletir:

Voltei para a sala onde ela estava me esperando e disse da possibilidade de salvar a fistula e da impossibilidade do permcath, mas que tinha uma proposta para ela. A proposta era: “Toda semana, nesse momento, eu vou passar na sua cadeira de hemodiálise, para saber como você está e a gente vai pensando mais sobre a vida. (Ela sorriu).

[...]

Ao voltar para casa, fiquei pensando no caminho: “E se depois de horas de atendimento, Mariana não quisesse ter ido para a hemodiálise, tivesse mesmo desistido?”. Eu sei que o meu trabalho não é o de convencer ninguém a fazer ou não fazer hemodiálise. A equipe tem essa expectativa e ela me dá uma missão: convencer a paciente a fazer hemodiálise. Eu tenho outra missão: sentar e escutar como anda a vida de quem está pensando em desistir dela. (Diário de Bordo da Pesquisadora-plantonista).

Foi revelado então, tanto no auto de natal de João Cabral de melo Neto, quanto nos diários de bordo dessa pesquisa, que quando pensamos em desistir da vida, do rio, do navegar, da viagem, pensar isso com um outro ser mortal é ter maiores chances de conseguir uma resposta da vida. Não uma resposta do morador do mocambo – seu José – ou da psicóloga, porque eles não tem respostas, mas uma resposta do encontro que se faz entre humanos.

Como se narrar uma história fosse o grande segredo para se descobrir/desvelar as próprias questões da vida e da morte; questões tão importantes que chegam a habitar tanto o *animal laborans*, quanto o *homo faber* e o homem de ação. Os três se importam e são afetados pela vida e pela morte:

As três atividades e suas respectivas condições têm íntima relação com as condições mais gerais da existência humana: o nascimento e a morte, a natalidade e a mortalidade. O labor assegura não apenas a sobrevivência do indivíduo, mas a vida da espécie. O trabalho e seu produto, o artefato humano, emprestam certa permanência e durabilidade à futilidade da vida mortal e ao caráter efêmero do tempo humano. A ação, na medida em que se empenha em fundar e preservar corpos políticos, cria a condição para a lembrança, ou seja, para a história. O labor e o trabalho, bem como a ação, têm também raízes na natalidade, na medida em que sua tarefa é produzir e preservar o mundo para o constante influxo de recém-chegados que vêm a este mundo na qualidade de estranhos, além de prevê-los e levá-los em conta. Não obstante, das três atividades, a ação é a mais intimamente relacionada com a condição humana de natalidade (Arendt, 2001. p. 17).

O encontro e sua narrativa aparecem com a possibilidade de natalidade, eles vêm trazendo a capacidade de iniciar algo novo no mundo e na vida dos que estão narrando. Como se o próprio encontro de humanos fosse o ninho da natalidade. Basta lembrar que o primeiro nascimento se faz em encontro, ninguém nasce sem um outro!

UMA MULHER DA PORTA DE ONDE SAIU O HOMEM ANUNCIA-LHE O QUE SE VERÁ

Compadre José, compadre,
que na relva estais deitado:
conversais e não sabeis que vosso filho é chegado?
Estais aí conversando
em vossa prosa entretida:
não sabeis que vosso filho
saltou para dentro da vida?
Saltou para dentro da vida
ao dar seu primeiro grito;
e estais aí conversando;
pois sabeis que ele é nascido.
(Melo Neto, 1983, p.103)

E o mundo não segue o mesmo depois de cada nascimento:

APARECEM E SE APROXIMAM DA CASA DO HOMEM VIZINHOS, AMIGOS,
DUAS CIGANAS ETC.

Todo o céu e a terra lhe cantam louvor.
Foi por ele que a maré
esta noite baixou.
[...]

Todo céu e a terra
lhe cantam louvor
e cada casa se torna
num mocambo sedutor

Cada casebre se torna
no mocambo modelar
que tanto celebram os
sociólogos do lugar.
[...]

E este rio de água cega
ou baça, de comer terra,
que jamais espelha o céu,
hoje enfeitou-se de estrelas. (Melo Neto, 1983, p.104)

E as pessoas não seguem as mesmas depois de cada nascimento e dizem como veem o novo chegado:

FALAM OS VIZINHOS. AMIGOS, PESSOAS QUE VIERAM COM PRESENTES
ETC.

De sua formosura
já venho dizer:
é um menino magro,
de muito peso não é,
mas tem o peso de homem
de obra de ventre de mulher.
[...]

De sua formosura
deixai-me que diga:
é tão belo como um sim
numa sala negativa.
[...]

Belo porque é uma porta
Abrindo-se m mais saídas.
[...]

Belo porque tem do novo a surpresa e a alegria.
[...]

Como qualquer coisa nova
inaugurando o seu dia.

Ou como o caderno novo
quando a gente o principia.

E belo porque com o novo
todo velho contagia.

Belo porque corrompe
com sangue novo a anemia. (Melo Neto, 1983, p.109)

Quando pensamos em desistir da vida, ou se ela vale mesmo todas as penas com as quais nos deparamos – fome, hospitalização, miséria, guerras, catástrofes, perdas de pessoas amadas, diagnósticos e terapias difíceis e tantas outras coisas que marcam vorazmente e imprevisivelmente nossa biografia – um encontro com outra pessoa já é, por si só, a prova de que, até a morte chegar é à vida que pertencemos. Somos seres da vida e não da morte! E nascemos iniciando algo novo, seguimos navegando e sempre com a possibilidade de mais uma vez nascer. A pessoa em hemodiálise chegou nessas águas da terapia renal substitutiva como um estrangeiro e, para seguir navegando, ela precisou se reinventar, renovar. Ela precisou não porque escolheu entrar nesse rio diferente, mas entrou pela necessidade da vida biológica e, como a pessoa não é apenas um *animal laborans*, ela entrou, também, com a sua capacidade de iniciar algo novo.

O novo começo inerente ao nascimento pode fazer-se sentir no mundo somente porque o recém-chegado possui a capacidade de iniciar algo novo, isto é, de agir. Nesse sentido de iniciativa, a todas as atividades humanas é inerente um elemento de ação e, portanto, de natalidade. Além disso, como a ação é a atividade política por excelência, a natalidade, e não a mortalidade, pode ser a categoria central do pensamento político, em contraposição ao pensamento metafísico (Arendt, 2014. p. 11).

Vale a pena viver? Vale a pena navegar necessitando da hemodiálise, ou seria melhor esperar naufragar? Vale a pena tudo isso? Qual o preço da vida? Tem preço? Vale a pena ser humano e necessitar dos rins e todos os outros órgãos? Vale ser humano e chorar no barco pequeno em meio à tempestade? A vida respondeu ao Severino retirante que sim, que apesar dos pesares há nascimento. Para os navegantes que necessitam de hemodiálise, e que

participaram dessa pesquisa, a questão principal não é nem mesmo se vale a pena viver, porque essa resposta eles nos dão toda vez que chegam para a sessão de hemodiálise, mas para eles a questão é de natalidade: lutar para que haja um novo recomeço, lutar para que haja vida, – a biológica e a existencial. Manter-se vivo e existir, essa é a luta e a questão.

O CARPINA FALA COM O RETIRANTE QUE ESTEVE DE FORA, SEM TOMAR
PARTE EM NADA

Severino, retirante,
deixe agora que lhe diga:
eu não sei bem a resposta
da pergunta que fazia,
que não vale mais saltar
fora da ponte e da vida;
nem conheço essa resposta,
se quer mesmo que lhe diga.
É difícil defender,
só com palavras, a vida,
ainda mais quando ela é
esta que vê, severina;
mas se responder não pude
à pergunta que fazia,
ela, a vida, a respondeu
com sua presença viva.
E não há melhor resposta
que o espetáculo da vida:
vê-la desfilar seu fio,
que também se chama vida,
ver a fábrica que ela mesma,
teimosamente, se fabrica,
vê-la brotar como há pouco
em nova vida explodida;
mesmo quando é assim pequena
a explosão, como a corrida,
mesmo quando é uma explosão
como a de há pouco, franzina;
mesmo quando é a explosão
de uma vida severina. (Melo Neto, 1983, p.112)

A todo momento, durante a devolutiva da compreensão que fiz acerca da experiência da vida de pessoas acometidas pela insuficiência renal crônica em hemodiálise, questões tocadas pela natalidade apareceram. As pessoas que fazem hemodiálise, durante a devolutiva, me diziam o que eu já tinha começado a compreender, porque elas sempre vêm me dizendo isso: apesar de conhecerem radicalmente a luta pela manutenção da vida biológica – e que

tudo o que fazem, de uma forma ou de outra, vem tatuado por essa luta, ou pelas condições existentes na tentativa de manter-se vivo – a vida existencial pode valer a pena, e a vida que eles têm, apesar das queixas e questões, não é menor, ou menos digna, do que qualquer outra vida que não precisa da hemodiálise. Então por essa causa eles lutam: para que a biografia continue, para que histórias aconteçam, para que se continue entre os homens, porque estão vivos, são vida. Logo na primeira manhã da devolutiva chegou um homem que veio para sua sessão de hemodiálise. Ele começou a ver os desenhos, eu me aproximei e disse para ele o que compreendi da experiência de vida atravessada pela hemodiálise. Apresentei alguns desenhos e trouxe reflexões feitas na análise, a partir deles e das narrativas. E apareceu o desenho da prisão. Ele, então, me disse: *“Essa prisão... Ele deveria era ter desenhado um campo aberto! Pensar em prisão é ficar cada vez mais se sentindo mal. Se ele dialisa na segunda durante quatro horas, ele tem as outras horas da segunda-feira e a terça-feira toda para andar livre, para fazer o que ele gostaria... E sobre a vida, é isso mesmo, pintamos vida porque é o que somos. Se alguém perguntar cadê essa pessoa que pintou esse desenho, você pode dizer ‘está vivo, está aí dentro da sala, na hemodiálise, vivo!’ . Somos vida, por isso desenhamos vida, não estamos mortos.”*

Uma outra pessoa que faz hemodiálise olhou para o desenho que tem escrito “sem queixas” e “vida boa”, apontou e disse: *“Esse é o desenho mais vazio que vi! Como que, passando por uma terapia renal dessa, não tem queixa? Essa pessoa não consegue ver, está cega, presa dentro do que não pode ver, se enganando”*. Respondi surpresa: *“Mas pode ser que, naquele dia, ela não tivesse queixa mesmo! Pode ser que, no momento que desenhou estivesse bem, estivesse feliz”*. Então prontamente ela me respondeu que *“a pessoa que faz hemodiálise pode sentir felicidade sim, mas... não ter queixa?! Em uma vida com hemodiálise?! Não, isso não!”*. De fato, a mesma pergunta que essa pessoa fez foi a que me fiz durante o plantão coletivo quando Bárbara apresentou seu desenho. Sem saber que estava me esclarecendo, essa outra paciente da clínica, na devolutiva respondeu: *“Sem queixas não é possível, felicidade sim”*. Então, uma vida com queixas, atravessada ou não pela hemodiálise, pode sim acolher a felicidade. Porém, uma vida em hemodiálise não pode vir sem queixas? Foi o que ela me disse na devolutiva. E uma vida sem hemodiálise pode vir sem queixas? Queixa significa lamentação; expressão de dor, de sofrimento; ação de se lamentar e também desprazer; ausência de alegria, de satisfação (Dicionário Online de Português, 2016). E agora me pergunto: *“Como que uma vida caracterizada por apresentar queixas pode conhecer a felicidade?”* E arrisco uma resposta: ao nos lamentarmos, ao expressarmos nossa dor, nosso sofrimento, ao dizermos da nossa ausência de alegria e/ou de satisfação... Enfim, ao nos

queixarmos, nos damos a possibilidade de cuidar, com o outro, no encontro, das nossas questões. Sendo assim, a queixa pode, então, ter um papel fundamental para a viabilidade da felicidade. Queixar-se é permitir que o mundo saiba da existência de uma dor. E agora outra questão: será que é por isso que eu me sentia, em cada encontro com Bárbara, impossibilitada de cuidar? Ela não me queixava nada e aí... impossível de passar para uma demanda, de procurar que dor é essa? E poder, a partir de então, ir junto com ela em busca da compreensão da experiência. Ao mesmo tempo que, sobre isso, a paciente que me falou do vazio do desenho de Bárbara, me ajudou a compreender um pouco da experiência da vida (em hemodiálise ou não).

Um dos momentos marcantes do segundo dia de devolutiva foi o encontro de seu Levi com sua folha branca exposta. Ele olhou para mim e perguntou sorrindo: “*E essa folha branca aqui?*”. Respondi: “*A folha branca está aí!*”. Ele olhou para um acompanhante de uma outra pessoa e perguntou o que ele via naquela folha branca. O acompanhante respondeu que a folha estava iluminada. Seu Levi sorriu, me olhou e confirmou: “*Está vendo que quem olha essa folha vê o quer e que cada pessoa pode olhar para ela e ver de um jeito?*”. Eu respondi que sim, que cada um poderia ver de um jeito aquela folha branca. A questão talvez continue a mesma: mas e ele, o que ele diz da sua folha branca? O que ele diz da sua vida (e o que não tá podendo dizer?), lembrando que no plantão coletivo ele comparou: “*a folha branca é como a minha vida!*”.

Chegaram duas pessoas da equipe para olhar a exposição do varal de desenhos. Perguntei: “*O que vocês vêem nessa exposição?*”. E me responderam: “*Felicidade, um colorido! Como está bonito!*”. Que bom que os pacientes, por meio dos seus desenhos, trouxeram o belo e uma outra estética para a clínica nesses dois dias. A equipe passou os dois dias comentando como estava linda a exposição dos desenhos. Tanta vida e colorido. A clínica é lugar de vida – biológica e existencial.

E para uma outra pessoa que dialisa na clínica falei o que compreendi a partir da minha pesquisa sobre a importância de não apenas manter-se vivo, mas de viver, fazer coisas que tenham sentido para si. A pessoa balança a cabeça afirmativamente: “*Sim! É preciso viver, não que isso daqui não seja importante... aqui garantimos a nossa sobrevivência, mas é isso... é preciso ter algo a mais*”, me diz.

Outras três acompanhantes chegaram e eu falei da minha compreensão acerca da experiência da vida tocada pela hemodiálise. Quando terminei de falar, uma delas disse: “*Eu tenho um emprego e disse para a minha mãe que nunca iria deixar esse emprego, só se fosse por um melhor, e que trabalhar me traz uma recompensa no final do mês que é o meu salário.*

E assim eu falo com a minha mãe. Não digo para ela que ela vai para uma terapia renal, digo que ela vai para o trabalho dela, que a clínica de hemodiálise é uma empresa e que ela tem compromisso de comparecer três vezes por semana, que esse é o trabalho dela e, nesse caso, a recompensa é a sua própria vida. Ela recebe vida quando vem para cá.” Então eu falei para ela sobre o labor a partir de Hannah Arendt, o labor do corpo... que no final o que se produz é mesmo a vida biológica e esse labor só acaba quando deixamos de estar entre os homens.

E de repente um sorriso se abriu na sala de espera, era dona Paulinha: *“Olha aí o meu desenho sobre viajar para São Paulo! E irei! Só estou esperando sair a minha regulação! Já vendi tudo, levarei só meu fogão, vou morar em São Paulo!”*. Dona Paulinha segue com seu projeto de vida, com sua luta pela vida biológica e pela vida existencial, essa que vem fazendo sentido para ela. Sua fala foi uma resposta para a minha compreensão da experiência de vida de pessoas acometidas pela insuficiência renal crônica em hemodiálise, aos moldes da resposta que a própria vida deu à Severino retirante: *“Ela, a vida, o respondeu com sua presença viva. E não há melhor resposta que o espetáculo da vida: vê-la desfiar seu fio, que também se chama vida”*. Dona Paulinha me anunciou – eu ainda não sabia e fiquei emocionada – que vai mesmo para São Paulo, que vai para onde quer estar, para onde tem amigas, para onde se sente muito bem. Uma vida tocada pela hemodiálise é também uma vida que tem possibilidades de recomeçar – onde lhe faz sentido. Paulinha retirante... em busca de vida, mas não de qualquer vida!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Justamente porque não é por qualquer vida que seres humanos lutam, que talvez tenhamos nosso lugar no mundo enquanto psicólogos! A vida para as pessoas que fazem hemodiálise não é apenas a vida biológica, mas, também, a existencial. A questão é: manter-se vivo para viver! Do que fala para o psicólogo o paciente em hemodiálise? Da sua vida existencial, que é também atravessada pela luta para manter-se biologicamente vivo. Eles me falam do trabalho, dos sonhos, do lazer, da esperança, da prisão, da liberdade, das viagens, da família, da solidão, do medo, da finitude, do novo dia e melhor dia... enfim, do navegar e do naufragar.

E o que demandam à psicóloga as pessoas que precisam da hemodiálise? Que dialogue com eles acerca disso tudo que é tão grande, tão específico, tão singular, tão plural, tão complexo, tão único que é a vida; vidas não se repetem. Eles me pedem que eu escute e diga, quando escuto eles dizem, quando eu digo eles escutam e assim vai... dizemos da vida, do que ela foi, do que ela poderia ser, do que ela está sendo. No contexto da saúde, no âmbito da nefrologia, as questões da hemodiálise, da terapia renal substitutiva, da saúde, vêm articuladas, em suas narrativas, com a vida vivida, com a vida cotidiana.

A partir do diálogo que acontece nesse encontro, se revelam outras possibilidades para o que se é contado. Os dois juntos – paciente e psicóloga, muitas vezes conseguem enxergar outras perspectivas, como foi com Severino retirante, que se encontra com o mestre carpina e, juntos, tecem uma narrativa a partir de questões suscitadas pela vida. Severino diz para o mestre carpina que está achando que não vale a pena continuar vivendo e sempre o pede para lhe dizer algo do que está pensando, pede presença no diálogo, pede posicionamento: *“Seu José, mestre carpina, e que interesse, me diga, há nessa vida a retalho que é cada dia adquirida? Espera poder um dia compra-la em grandes partidas? [...] Seu José, mestre carpina, que diferença faria se em vez de continuar tomasse a melhor saída: a de saltar, numa noite, fora da ponte da vida?”* (Melo Neto, 1983, p.100). Severino retirante busca a construção de uma nova narrativa, uma narrativa que nunca foi escutada por ele, porque a narrativa de um encontro é única, portanto, nunca aconteceu e nem se repetirá. Mestre carpina, pode até não saber as respostas para as perguntas que Severino fazia, mas se posicionou no encontro enquanto pessoa que também vive e isso foi o suficiente para que pudesse dizer algo: *“Severino, retirante, não sei bem o que lhe diga: não é que espere comprar em grosso de tais partidas, mas o que compro a retalho é, de qualquer forma, vida”*

(Melo Neto, 1983, p.100). As pessoas em hemodiálise ao encontrarem a psicóloga pedem a construção de uma outra narrativa, assim como Severino retirante pediu ao mestre carpina.

Sendo assim, qual o papel do psicólogo no contexto da saúde? O papel do psicólogo não está dado, não está feito e pronto para ser ocupado, ele é construído em cada encontro com o paciente, com a equipe e com os acompanhantes. No momento em que decido ser psicóloga, e quando acordo e decido que hoje seguirei sendo psicóloga, estou escolhendo estar com o outro, juntinho da sua narrativa, para que juntos possamos tecer uma outra narrativa, que não é nem minha e nem dele, mas do encontro. Compreendo, dessa forma, que o produto do trabalho do psicólogo em instituições de saúde é a narrativa fruto do encontro.

Trabalhamos escutando vidas, mais especificamente, histórias de vida, sentidos de vida e a vida vivida, e ao escutarmos e dizermos, tecemos narrativas com o outro. A narrativa é a possibilidade da compreensão de coisas que, uma vez compreendida, pode, então, encaminhar uma outra forma de seguir nesse tempo entre nascimento e morte. A narrativa é feita com matéria prima advinda da reflexão, do ouvido apurado, da disposição, do querer estar ali, da presença, dos questionamentos, do calar e do dizer; assim se faz narrativas. E isso nos diferencia dos outros profissionais que estão também circulando e habitando as instituições de saúde. Não que eles não sejam capazes de narrar, eles também vivem narrando! Mas não é a narrativa do encontro o produto do seu trabalho, ela pode até acontecer, mas não é isso que escolheram fazer e onde escolheram estar: diante do outro para trabalhar com a narrativa da vida existencial e suas histórias, possibilidades e impossibilidades, dores e alegrias, sentidos. O enfermeiro escolheu cuidar da pessoa de uma outra forma: ele aprendeu a identificar uma infecção, a organizar o serviço da melhor maneira para que tudo dê certo, a avaliar os sinais vitais, e um mundo de outras coisas. A fisioterapeuta aprendeu a avaliar se um paciente tem força suficiente para andar ou não, ela sabe também o que fazer para aliviar uma cãibra que dói até na alma, ela sabe um outro mundo de coisas também. O médico sabe o que fazer quando um paciente tem uma parada cardíaca, ou hipotensão, qual remédio seria o melhor para aquele quadro de saúde apresentado, se fisicamente o paciente tem condições de voltar para casa ou se vai ser internado... ele sabe um mundo de coisas; ele também! A nutricionista cuida do corpo físico com a alimentação, procura, pelo seu serviço, orientar para uma melhor qualidade de vida... Os técnicos de enfermagem puncionam uma fístula e fazem muito mais do que isso durante a hemodiálise. Todos esses profissionais citados estão cuidando primeiramente da vida biológica, da manutenção da vida. Psicólogos não aprenderam a cuidar da vida biológica, nem da manutenção da vida; e não é só que não aprenderam, é que não escolheram esse lugar.

O lugar que parece que escolhemos, primeiramente, está articulado com a vida existencial. Então, eis aí uma grande diferença entre os psicólogo, no contexto das instituições de saúde, e os outros profissionais citados aqui. Na saúde, somos profissionais da vida. Talvez não saibamos um mundo de coisas, mas é imprescindível que estejamos interessados pelo mundo de coisas que alguém pode nos dizer! E não sou eu quem está decidindo, no final da dissertação, que o psicólogo, em uma instituição de saúde, não é profissional, primeiramente, da vida biológica – mas da vida – são os meus pacientes que me falaram, e me falam, isso desde que coloquei, pela primeira vez, meus pés em uma instituição de saúde.

E agora cabe dizer que o paciente não demanda que o psicólogo promova saúde. Nunca um paciente chegou para mim e disse: “*Por favor, faça com que eu tenha melhor qualidade de vida, bem-estar, saúde!*”. Quando nos encontramos ele me pede presença e que eu escute com atenção coisas da vida vivida que estão doendo, ou que estão confusas, ou que estão fazendo mal, ou que estão entristecendo, ou que estão isolando, ou que ele está planejando, ou que ele está sonhando, ou que perdeu, ou que ganhou... E se eles expressam preocupação nesse encontro com a vida biológica, é com vista na vida existencial. Sou convocada a prestar atenção à vida existencial e não à vida biológica.

A narrativa pressupõe um horizonte, que é constituído por vários autores. O paciente é o herói da história, porém ele não a escreve só, mas com coautores. O psicólogo é um coautor na construção de uma outra narrativa, que vem do encontro. A política são os acordos dos vários coautores, ela existe porque a liberdade é uma possibilidade. Para Hannah Arendt (1972, p.192), “estar livre exige a companhia de outros homens e pede um espaço público e comum, onde esses homens se encontram – um mundo político organizado, onde cada um dos homens livres se insiram pela palavra e pela ação”. Portanto, se a liberdade tem uma chance de acontecer, essa chance é no encontro de pessoas, no espaço da pluralidade, pois nesse espaço encontram-se fontes da força necessária para que uma ação aconteça, para que algo novo floresça.

Hannah Arendt pensa o fenômeno da liberdade como algo intrinsecamente ligado à política – no sentido da polis grega e da experiência comunitária e não no sentido estrito do termo. Historicamente a noção de liberdade já foi pensada separadamente da política, associada apenas ao mundo interior, individual da pessoa, como se a liberdade para um homem fosse fazer o que ele deseja, como ele deseja. Isso, para Hannah Arendt, não é liberdade. Sobre liberdade e política, a autora defende que “É muito difícil entender que existe uma esfera em que podemos ser verdadeiramente livres, isto é, nem movidos por nós mesmos

nem dependentes dos dados da existência material. A liberdade só existe no singular espaço intermediário da política” (2008, p. 147).

É porque a liberdade pode acontecer que o psicólogo é convocado, muitas vezes bem-vindo, porque pessoas demandam a presença de alguém que construa com ela narrativas que podem encaminhar para algum outro lugar a vida. Essa possibilidade de caminhar entre pessoas para um outro lugar é liberdade.

Desta forma, o estudo realizado nos convoca a pensar o espaço do psicólogo em instituições de saúde como sendo aquele que tem como temática fundamental a vida. Esta nos chega através da narrativa do paciente e, ao longo do encontro, outras narrativas se formam. O nosso material de trabalho são as narrativas de vida, construídas em coautoria. Psicólogo na área da saúde tece narrativas onde as questões que emergem tocam radicalmente o navegar e o naufragar, o viver e o morrer.

Se eu tivesse, como psicóloga, que andar com um objeto pendurado no meu pescoço, em instituições de saúde, esse objeto não seria, com certeza, um estetoscópio, porque não é o coração e o pulmão que me interessam, simplesmente porque não é do pulmão e do coração puramente que me falam os pacientes! Esses objetos seriam um novelo de lã e duas ou mais agulhas, para, junto com o(s) paciente(s), ao tecermos uma narrativa em comum, costurarmos os sentidos, os acordos, o sentir, as possibilidades e as experiências das histórias de vida. As histórias da vida vivida, essas sim, me interessam.

EPÍLOGO

Era de manhã na clínica de hemodiálise quando na *sala um* encontro outra vez seu Betinho. Ele tem cinquenta e oito anos, fazia hemodiálise, até que um dia ligaram para a sua casa e perguntaram se ele queria fazer o transplante renal, pois tinha chegado um rim compatível. Ele seguiu para o hospital, onde fez a cirurgia do transplante, passou cinco meses internado após essa cirurgia, porque o seu corpo começou a rejeitar o órgão recebido. No hospital, após a cirurgia do transplante, precisou voltar várias vezes para o bloco, até que o médico anunciou que não tinha mais jeito, o rim recebido não tinha dado certo e que ele precisaria retornar para a hemodiálise. Nesse contexto recebemos na clínica outra vez seu Betinho. Ele estava coberto dos pés à cabeça com um lençol de algodão grosso, azul. Chamei baixinho o seu nome, eu não sabia se ele estava dormindo ou não. Mas não estava, e imediatamente tirou o lençol do rosto e respondeu. Eu disse que sabia que ele esteve internado e perguntei como ele estava agora. Então, ele me fala, de início, como foram os dias que ficou internado, explicou que um dia após a cirurgia sentiu o órgão recebido subir na sua barriga e nesse momento pensou que algo estava dando muito errado. Não entendeu por que os médicos demoraram tanto para tirar o enxerto do seu corpo, perdeu peso, sentiu muita dor... E então, quando começou a dizer da vida que estava esperando após o transplante, chorou e se cobriu outra vez com o lençol. Uns segundos depois se descobriu e continuou me dizendo da vida. Ele sonhava em poder viajar por muitos dias, visitar uns parentes de outro estado sem precisar se preocupar com a hemodiálise. Pensou em voltar a assistir a serenata com os amigos, a retomar as amizades dos bares e noites... os amigos, depois que iniciou a hemodiálise, ficaram mais raros, me contou. Disse bem claramente e com todas as letras que o que queria era liberdade. Achava que o transplante, quer dizer... tinha certeza, que o transplante traria essa liberdade de poder estar no mundo como gostaria, sem hora marcada com uma máquina três vezes por semana. Sem precisar se preocupar em dormir cedo na noite anterior do dia da hemodiálise, pois iria ter que sair as quatro da manhã de casa para começar a hemodiálise as seis horas. Chora como quem perdeu um rim que era a possibilidade da liberdade em sua vida. E começou a me dizer que o que ele tinha não era vida. Chorava. Não era vida. A máquina, a hemodiálise, o cateter não valiam a pena e “só sabe quem passa”, repetia. Lembrei para ele como ele era antes de ter tentado o transplante. Ele era um dos pacientes mais felizes que tínhamos: alegre e chegava com sorriso. Quando não era o dia de vir para a clínica ele nos ligava e pedia para falar com alguém da equipe para fazer alguma brincadeira. Dizia na sala

bem alto que tinha bebido com os amigos e que estava feliz, que tinha uns namoros por aí... Todo mundo sorria com ele.

Seu Betinho estava sofrendo, decepcionado com o transplante, triste porque não deu certo, muito triste com a vida. Mas eu sei, porque eu conheci, me encontrei com seu Betinho enquanto plantonista, o via quando chegava e quando saía da hemodiálise durante meses e meses, e sabia que a vida, para ele, sempre valeu a pena, porque não era feita só de penas, não a vida dele, não a história dele. Lembrei a história dele para si próprio. Ele me escutava. Eu disse, também com uma certeza muito grande – certeza vinda dos encontros anteriores que tive com ele, dos encontros com outras pessoas que fazem hemodiálise e das reflexões que venho fazendo ao longo dessa pesquisa – que a vida dele era vida, sim, e não era menos vida do que a de ninguém; que valia tudo isso porque ele queria viver e viver ele sabia. Então, nas considerações finais desse trabalho, eu quero dizer, também, que essa pesquisa serviu para me dar firmeza nesse encontro com seu Betinho, firmeza para chegar onde, naquele momento, ele não estava conseguindo, mas que talvez precisasse se lembrar, ou escutar... ou ter alguém que acreditasse em tudo o que ele acreditava no momento em que ele estava desacreditado. Seu Betinho, no final do plantão, olhou para mim e disse que se amanhã chegar um rim para ele, ele irá outra vez para o transplante, não pensará duas vezes, tentará novamente. Fico pensando comigo: sabe porque ele tentaria, sim, outra vez o transplante? Porque seu Betinho quer viver sua história.

REFERÊNCIA

- Arendt, H. (2002). *A vida do espírito*. (5 ed.). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Arendt, H. (2001). *A condição humana*. (10 ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Arendt, H. (2014). *A condição humana*. (12 ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Aun, H. A. (2005). *Trágico Avesso no Mundo: Narrativas de uma prática psicológica numa instituição para adolescentes infratores*. Dissertação de Mestrado (Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Benjamin, W. (1994). O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Benjamin, W. *Magia e técnica, arte política: ensaios sobre a literatura e história da cultura*. (7 ed.). São Paulo: Brasiliense.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Resolução RDC no 154, de 15 de junho de 2004 - Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de diálise*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012 - Dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2014). *Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Critelli, D. M. (1996). *Análítica do sentido. Uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: EDUC, Brasiliense.
- Critelli, D. M. (2012). *História pessoal e sentido da vida historiobiografia*. São Paulo: EDUC-FAPESP.
- Dicio. (2016). Necessidade. In: *Dicionário Online de Português*. Recuperado de <https://www.dicio.com.br/necessidade>.
- Ferreira, V. & Andrade, D. (2007). Cateter para hemodiálise: retrato de uma realidade. *Medicina - Ribeirão Preto Online*, 40(4), pp. 582-588. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i4p582-588>
- Melo Neto, J. C. (1983). *Morte e vida severina e outros poemas em voz alta*. (19 ed.). Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora.
- Michaelis. (2016). Sobrevida. In: *Michaelis Online*. São Paulo: Editora Melhoramentos. Recuperado de <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=sobrevida>.

- Minayo, M. C. S. (Org.). (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (20 ed. rev.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Morato, H. T. P. (2006). Pedido, queixa e demanda no Plantão Psicológico: querer poder ou precisar? In: *VI Simpósio Nacional de Práticas Psicológicas em Instituição – Psicologia e Políticas Públicas*. Vitória: UFES.
- Morato, H. T. P. (2009). Plantão Psicológico: Inventividade e Plasticidade. In: *Anais do IX Simpósio Nacional de Práticas Psicológicas em Instituições*, Recife: Universidade Católica de Pernambuco. Recuperado de http://www.lefeusp.net/images/stories/arquivos_diversos/ix_simposio_anpepp/plantao_plasticidade_henriette.pdf.
- Passos, E. & Barros, R. B. (2014). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Passos, E., Kastrup, V. & Escóssia, L. (Org.) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp. 17-31). Porto Alegre, RS: Sulina.
- Pessoa, F. (2004). *Obra poética*. Organização de Maria Aliete Galhoz. (3 ed.). Rio de Janeiro: Nova Aguilar.
- Pessoa, N. R. C. & Linhares, F. M. P. (Mar. 2015). Pacientes em hemodiálise com fistula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Esc. Anna Nery*: Rio de Janeiro, 19(1), pp. 73-79. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150010>.
- Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*: Rio de Janeiro, 17(1), pp. 29-41. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>
- Sesso, R. de C. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S., Lugon, J. R., Watanabe, Y. & Santos, D. R. dos. (2012). Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 34(3), pp. 272-277. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000300009&lng=en &tlng=pt. 10.5935/0101-2800.20120009.
- Szymanski, H. (2002). *A Entrevista na Pesquisa em Educação: a prática reflexiva*. Brasília: Editora Plano.
- Szymanski, H., & Cury, V. E. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia* : Natal, 9(2), pp. 355-364. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200018>