

Gabriela Muler

**Narrativas de Idosos Moradores de Cortiços em Santos:
Dilemas e Encantamentos no Cuidar**

**Dissertação apresentada à UNIFESP - Universidade
Federal de São Paulo, para obtenção do Título de
Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.**

Santos

2021

Gabriela Muler

**Narrativas de Idosos Moradores de Cortiços em Santos:
Dilemas e Encantamentos no Cuidar**

Dissertação apresentada à UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Viviane Santalucia Maximino

Santos

2021

M954n Muler, Gabriela.
Narrativas de Idosos Moradores de Cortiços em Santos:Dilemas e Encantamentos no Cuidar . / Gabriela Muler; Orientadora Viviane Maximino; Coorientador . -- Santos, 2021.
88 p. ; 30cm

Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.

1. Atenção Básica. 2. Idoso. 3. Equipe Multiprofissional. 4. Empatia. I. Maximino, Viviane, Orient. II. Título.

CDD 610.7

AGRADECIMENTOS

No ano de 2018, o mesmo em que ingressei no mestrado, viralizou pelo Brasil uma frase de resistência: “Ninguém solta a mão de ninguém”, expressão que continua tão presente e verdadeira, ainda que a orientação atual seja para manter o distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. Como não soltar de fato o outro sem poder tocá-lo?

Como já me falaram diversas vezes, o mestrado, o processo da escrita, é um percurso solitário, de encontro com as próprias perguntas, na busca por respostas, ruminar, engendrar, entender o quanto toda a pesquisa afeta o pesquisador e o pesquisador afeta a pesquisa. É um processo misturado, múltiplo, mas que encontra limites, seja o limite do sujeito pesquisado, o limite do tempo para finalizar esse trabalho ou mesmo o limite do espaço interno do pesquisador.

Sinto que poderia ter ido muito além na pesquisa, mas por inúmeros momentos pensei em desistir, acreditando que não era para mim essa vida de pesquisar. Ainda mais pelas inúmeras modificações e mortes que fui sofrendo ao longo do caminho, mas que ao mesmo tempo, trouxe potência e um deslocamento na minha forma de olhar para a vida, mais receptivo para os encantamentos do cotidiano. Trouxe também vontade de lutar, de resistir, de não soltar a mão dos idosos que participaram dessa pesquisa e de tantos outros que encontrei no meu percurso profissional e a quem desejo fortemente dar visibilidade.

Porém, para conseguir atingir os objetivos da pesquisa e finalizá-la, precisei que algumas pessoas não soltassem a minha mão, mesmo que à distância, e são a essas pessoas a quem sou imensamente grata pela sustentação durante todo esse tempo. Seria interminável se falasse sobre todos que contribuíram para o resultado final desse trabalho, mas gostaria de ressaltar aqui o meu agradecimento a sujeitos que foram fundamentais nesse processo.

À Prof^a Dra Vivivane Santalucia Maximino, eu lembro da primeira orientação que tivemos em que disse que não sabia exatamente o que queria produzir no mestrado, mas que queria algo que fosse bonito. Sou grata por ter me conduzido de uma forma que atingimos o objetivo primeiro de fazer um trabalho bonito, por ter insistido para que eu me soltasse na escrita, pelas trocas nas orientações, os questionamentos que me fizeram refletir sobre tantos pontos de vista que eu tinha, por entender os momentos em que precisei me afastar da pesquisa, por não desistir de mim, mesmo quando parecia que não ia sair mais nada, e por acreditar que, em meio aos meus sumiços e escritos bagunçados, ia sair algo dali.

Sou grata à Banca da Qualificação, Prof^a Dr^a Patrícia Goulart e Prof^a Dr^a Flávia Liberman, que me emocionaram com as inúmeras reflexões feitas e que continuam

reverberando na forma de olhar para a pesquisa e para o meu trabalho enquanto terapeuta ocupacional, profissional de saúde e do SUS.

Queria agradecer também à Juliana, amiga querida que tive o prazer de me aproximar durante o mestrado. Também me conduziu, ouviu minhas lamúrias, não me deixou desistir, me auxiliou no caminho das pedras com as inúmeras burocracias da vida e do mestrado. Além de ser uma amiga que luta junto pela resistência do NASF e pela nossa resistência enquanto sujeitos no mundo. Você é fortaleza, sou grata por ser amiga de alguém tão potente.

À Ivone, outra amiga querida que o NASF me trouxe e a quem sou grata, primeiramente, pelo abraço apertado e querido que recebi em 2017 quando ingressei na equipe e que fez com que me sentisse tão bem vinda no lugar que continuo ocupando ainda hoje. Outra mulher poderosa com quem aprendo diariamente a ser forte e dar movimento na vida. Obrigada pelos inúmeros diálogos que me auxiliaram a delinear à escrita, pelas broncas e por caminhar ao meu lado, sempre me fazendo repensar minha forma de ser TO e de estar presente no mundo.

À Glenda, querida amiga da graduação que tive o prazer de reencontrar no Consultório na Rua, depois no NASF, estágio e residência. Vivemos diariamente tantos atropelos juntas, mas nos mantemos firmes nessa caminhada, uma segurando a outra. Sua delicadeza e sensibilidade me inspiram, além do seu trabalho como terapeuta ocupacional e do seu jeito de ser. Aprendo diariamente contigo. Assim como a Ju e Ivone, também cuidou de mim nos momentos que achei que ia definhando, que havia perdido as minhas esperanças na vida e na profunda dor. Hoje, se consigo finalizar esse processo, é porque com certeza tive você comigo. Mais uma mulher poderosa em minha vida.

Sou grata à Henrique, meu companheiro, que me apoiou incondicionalmente durante todo esse percurso e que sempre encontra formas criativas de me fazer sorrir e de me manter motivada e firme nos meus propósitos. Agradeço por acreditar em mim, por me dar suporte e pela imensa compreensão das inúmeras vezes que precisei me ausentar de espaços e pedir silêncio para escrever.

Sou grata à minha equipe NASF, a formação atual, mas principalmente às queridas que trabalharam comigo na antiga composição. Ângela, Rosani, Rosana, Nádia, Delza, Ivone e Daniela. Foi com o apoio de vocês que defini os idosos como um ponto central de cuidado, com quem trabalhei e atendi diversos sujeitos que nos deixaram revoltadas com os descasos, injustiças e dificuldades cotidianas. Mas foi com vocês que passei por essas situações mantendo a esperança, o desejo pela mudança e a força para continuar seguindo e fazendo o melhor que é possível. Obrigada pelos cafezinhos, conversas, apoio nos momentos doloridos desse trajeto e por me inspirarem. Algumas pelo desejo rebelde de procurar satisfação na vida e desbravar

de maneira destemida os caminhos que forem necessários para isso, outras por trabalharem com um afinco invejável até o dia da aposentadoria, e também pela força, movimento, alegria que trazem para minha vida ainda hoje.

Sou grata também à minha família, berço da minha criação, que me auxiliou a chegar até esse momento da vida. Obrigada a todos pela compreensão nos momentos em que precisei me ausentar para me dedicar às leituras e escrita do trabalho, e obrigada por todo o apoio, não de uma maneira direta na escrita, mas por cuidar dos outros aspectos da minha vida e que me permitiram dedicar forças para esse trabalho.

Sou grata aos profissionais com quem compartilho o cotidiano no trabalho, ao grupo do PET Interprofissionalidade População em Situação de Rua, aos amigos da minha mãe e outros tantos amigos que não nomeei aqui, mas que moram no meu coração e que de alguma maneira participaram desse processo.

Agradeço também aos idosos que se propuseram a participar desse trabalho e que tanto me ensinaram. Vocês me motivam a continuar saindo da cama diariamente e a acreditar no trabalho que desenvolvo. Além disso, o encontro com vocês me fez pensar e repensar tantas vezes sobre os meus dilemas sem respostas e a me deixar mais aberta para o encontro. Obrigada por me ajudarem a tentar ser alguém mais atenta e presente.

Por fim, agradeço a minha mãe, Ana Maria, que além de tudo o que fez para que eu chegasse até esse ponto da minha vida, na última vez que falei sobre o mestrado com ela, eu disse que queria desistir. Em resposta ela disse: “Nem que eu tenha que sentar com você e fazermos juntas, você vai conseguir terminar”. No final, de certa forma, ela sentou comigo para escrever esse trabalho, deixando com que eu ficasse à flor da pele com tantos questionamentos e permitindo vir à tona a sensibilidade que precisava para olhar de uma maneira mais delicada para a vida. Amo você.

*“A vida não é como a gente quer, ela é como ela
é.”*

(Maria)

RESUMO

A presente pesquisa surgiu a partir de inquietações no trabalho enquanto profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no atendimento a idosos moradores de cortiços na Região Central da cidade de Santos. Há inúmeros dilemas no cuidar que surgem ao encontrar os sujeitos que residem nesse território, dilemas que permeiam o histórico e organização do território, mas também as histórias de vida dos idosos que ali vivem e o limite tênue entre negar o cuidado, tutelar e cuidar por parte dos profissionais. Devido a isso, esse estudo teve como questão norteadora conhecer as histórias de vida de idosos moradores de cortiços no centro de Santos, compreender suas estratégias de vida em seus cotidianos e dar visibilidade a esses sujeitos e suas questões. Para isso, foi adotado o método da cartografia, tendo como ponto de apoio, a experiência. A partir dos encontros, foram produzidas narrativas das histórias de vida de cada idoso, trazendo à tona situações e questões que permeiam a lógica do cuidar. Como construir com o outro uma forma de cuidar? E se o outro não concordar com a conduta que acho melhor, como respeito a sua autonomia ainda que em caso de vida-morte? Com a pesquisa foi possível perceber que o ato de contar histórias torna possível manter memórias vivas, por meio de quem conta e de quem escuta. E através da construção de narrativas, resgate de memórias, vivências e cuidados, é possível criar realidades cada vez mais prazerosas de serem vividas, ou ao menos não tão sofridas por negligências e falta de olhar atento. A busca no cuidado em saúde não deve ser por respostas às demandas criadas pelos próprios profissionais, por um sistema, mas sim por caminhos construídos com os sujeitos, por brechas no tempo que permitam nos tocar, experienciar. E o que é resolutividade quando falamos de vida? Cuidar talvez não seja resolver.

Palavras-chave: Atenção Básica; Idoso; Equipe Multiprofissional; Empatia.

ABSTRACT

The present research emerged from concerns about my work as a professional at the *Núcleo de Apoio à Saúde da Família* (Family Health Support Center) in the care of elderly people living in tenements in the Central Region of the city of Santos. There are countless dilemmas in the act of taking care that appears when encountering the subjects that reside in that territory, dilemmas that permeate the history and organization of the territory, but also the life stories of the elderly who live there and the fine line between denying care, warding and caring by the professionals. In behalf of that, this study had as a guiding question to know the life stories of elderly residents of tenements in downtown Santos, understand their strategies of living in their daily basis and give visibility to these people and their issues. For that, the cartography method was adopted, having the experience as a foothold. From the meetings, narratives of the life stories of each elderly person were produced, bringing up issues and concerns that permeate the logic behind the action of taking care of. How to build guide about how to taking care of others? And if the other person does not agree with a behavior that I think is better, how do I respect his/her autonomy even in case of life-death?

With this research, it was possible to realize that the act of storytelling makes it possible to keep the memories alive through storytellers and the listeners. And upon the narratives' construction, rescue of memories, experiences and caring, it is possible to create realities that are more and more pleasurable to be lived, or at least not so much suffered by negligence and lack of watchful eye. The search for health care should not be based on responses to the high demands of professionals and the system, but on paths built with the subjects, through gaps in time that we touch, experience. And what is resolution when we talk about life? Taking care of maybe it's not the only solution.

Keywords: Primary Care; Elderly People; Multiprofessional Team; Empathy.

SUMÁRIO

Introdução	4
Objetivos e Método	12
Memórias e percepções da cidade de Santos	14
Memórias da pandemia	17
Maria	30
O ser do Tempo	36
Duração e Memória	39
Rosa	43
O ser do tempo e autonomia em época de pandemia	51
Carlos	55
Redes de Atenção	66
Solidão e Encantamentos	69
Considerações Finais	74
Referências Bibliográficas	77

Introdução

Falar da experiência, entendendo-a como algo “que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca” (BONDÍA, 2002, p.21), é uma tarefa muito árdua. Tarefa que exige um mergulho profundo, colocando-nos em contato direto com tudo o que dói e com o que vibra por dentro. E, apesar da escrita surgir como uma forma de criar um processo de escoamento e elaboração, cria-se outro desafio, o de dar nomes às inúmeras sensações e organizar linearmente uma maneira de explicar algo que é rizomático.

Mergulhar na experiência também leva a perceber que existem pontos mais brandos e mais intensos, que se espalham e entrecruzam, gerando picos mais altos e mais baixos de tensões, além dos mais densos e homeostáticos. Esses pontos e linhas são repletos de histórias, mas qual a melhor forma de contar essas histórias?

Contar uma história implica em escolher um caminho dentro de uma multiplicidade de possibilidades, levando o narrador a negar, adiar, ir e voltar nos percursos possíveis. Contar uma história é movimentar, percorrer novamente o vivido, reparando em novos detalhes, esquecendo o que já foi dito antes, enriquecendo alguns pontos, criando outros. É oscilar entre momentos de fuga e permanência, contração e expansão, criando novas possibilidades para o que já foi e, conseqüentemente, para o que é.

Eis que a escolha deste projeto é iniciar essa história voltando um pouco no tempo, quando o cenário no qual ocorre essa pesquisa surgiu na minha realidade profissional. Ingresso na Secretaria Municipal de Santos em 2016 e, quase que na totalidade desse tempo, me encontro compondo uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essa equipe, durante o meu primeiro ano de trabalho, era responsável por atender o território dos morros, centro e área continental, mas era nomeada como NASF Centro. Em 2017, com a aprovação do Ministério da Saúde para abrir mais um NASF no município, houve a criação de uma nova equipe e reorganização desses territórios: a equipe do NASF Centro passou a atender apenas a região central e área continental e a nova equipe iniciou o acompanhamento dos morros. Escolhi permanecer na região central.

O centro de Santos produz em mim um encantamento que chega a ser místico. Ando pelas ruas com um olhar de plena admiração, imaginando como era o movimento, as vestimentas e cotidianos das pessoas que moravam nessa cidade, sempre comparando ao que é hoje. A arquitetura das casas, a eira e a beira, as portas entalhadas, as janelas e pé direito alto,

resquícios da memória de uma época. Ao adentrar as casas, ainda é possível ver os cômodos imensos, com detalhes nos acabamentos antigos que resistem ao tempo.

Nesse cenário de atuação como terapeuta ocupacional, atuo com uma equipe NASF composta por profissionais de diversas áreas, tais como: serviço social, educação física, psicologia e nutrição. O NASF, é uma equipe criada pelo Ministério da Saúde em 24 de janeiro de 2008 pela Portaria nº154 (BRASIL, 2008), com o intuito de “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade” (BRASIL, 2011), faz parte da atenção básica e funciona como uma “retaguarda especializada” para as equipes de saúde da família (CORREIA et al., 2017), mas não se configura como um serviço, não é porta aberta, e por isso o seu acesso se dá via essas mesmas equipes, podendo apoiar até nove delas (BRASIL, 2012).

No município de Santos, foi pactuado entre os profissionais das equipes NASF e a gestão em 2017, que todas as equipes apoiariam de seis a sete equipes de saúde da família, mantendo uma coerência territorial e levando em conta as distâncias e problemáticas específicas de cada território. A equipe do NASF Centro apoia sete equipes de saúde da família, sendo que cinco estão localizadas na região central e duas na área continental. Estas equipes são compostas por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), dentista e auxiliar de saúde bucal. São diversos atores, em diferentes cenários, envolvidos no atendimento à população que, em sua maioria, reside nesses pequenos “museus”.

A Atenção Básica é o nível da rede de atenção que, apesar de trabalhar com questões menos densas do ponto de vista procedimental, no sentido de que é mais fácil tratar/acompanhar/investigar uma hipertensão descontrolada do que um câncer, concentra os casos mais complexos de saúde. Os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família têm a prerrogativa de acompanhar o sujeito inserido em seu contexto, elevando o patamar do cuidado em saúde para muito além do binômio saúde-doença. Nessa forma de acompanhamento é necessário, e inevitável, levar em conta todas as dimensões da vida dos sujeitos, sendo impossível anular algum ponto da trama para cuidar de outro. O trabalho precisa se voltar para a totalidade da vida, entendendo e respeitando limites, negociando e construindo as mais diversas estratégias para o cuidado.

O NASF foi criado no intuito de auxiliar no cuidado dessas complexidades, atuando dentro das linhas clínico-assistencial e técnico-pedagógico a partir da perspectiva do apoio matricial (BRASIL, 2014). Dentro dessas linhas e dos processos de trabalho do NASF compreende-se ações que criem espaços para gestão do cuidado através da discussão de casos clínicos, visitas domiciliares e atendimentos compartilhados e/ou individuais, realização de

grupos, além do uso de ferramentas como Projeto Terapêutico Singular ou Projeto de Saúde no Território, para questões comuns nessas áreas delimitadas (BRASIL, 2010a).

Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde. (BRASIL, 2010a, p.10)

Um dos espaços principais de organização do trabalho do NASF são as reuniões das equipes de Saúde da Família que acontecem semanalmente com participação de profissionais NASF. São nessas reuniões que emergem a maior parte das questões a serem trabalhadas e também é um dos espaços em que é executado o apoio matricial, Educação Permanente em Saúde, discussão de processos de trabalho e as outras ações descritas acima. É onde o NASF identifica o quanto consegue apoiar através dos diálogos e trocas ou o quanto é necessário entrar em cena e com quais atores.

A equipe NASF também se reúne semanalmente a fim de decidir quais profissionais comparecerão a cada reunião das equipes de Saúde da Família, discutir e compartilhar os casos complexos que foram dialogados nas outras reuniões durante a semana ou que já estão em acompanhamento, falar sobre processos e fluxos de trabalho, realizar planejamento de ações, organizar a agenda da semana seguinte, entre outros. Nesse espaço de discussão, também é realizado apoio matricial entre os próprios profissionais de apoio. E, assim como as equipes de Saúde da Família, o NASF é responsável por atender todas as faixas etárias com uma diversidade de demandas, tendo como papel o de ofertar apoio a todas essas questões e linhas de cuidado.

O NASF é uma equipe com diversas atribuições e não necessariamente tem um espaço físico dentro das unidades. O trabalho é feito de maneira conjunta, como se fizesse parte das equipes que apoia, mas ao mesmo tempo não pertence a elas. No estudo *A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)*, em que foi feita uma revisão da literatura de artigos que tinha o NASF como abordagem central, entre outros resultados, avaliou que o NASF possui um alto número de equipes apoiadas, o que prejudica o tempo para efetivar tal apoio, assim como há uma sobrecarga de trabalho devido às inúmeras atribuições e demanda reprimida. E, apesar do NASF surgir como “uma proposta interessante para cumprir a função de apoio matricial e para a gestão integrada do cuidado” (MOURA; LUZIO, 2014; REIS et al., 2012 apud CORREIA et al., 2017), há ainda diversos desafios como um “descompasso” da

forma como essas equipes são implementadas e funcionam nas diversas regiões do país (CORREIA et al. 2017).

Há um outro ponto importante no artigo e faz-se necessário seu destaque, pois é um obstáculo frequente no cotidiano do NASF: o de sustentar um trabalho interprofissional, de maneira ampliada, evitando o atendimento clínico individual, rompendo com a lógica ambulatorial.

Articulada ao fato, já considerado, de que metade dos artigos se ocupa da busca de respostas sobre a atuação das profissões, identifica-se a transposição, para o interior do Nasf, do exercício de atividades típicas das áreas profissionais que o compõem, como o atendimento clínico individual. Esta situação ocorre como forma de responder às expectativas iniciais da EqSF, à grande demanda existente por atendimentos especializados ou à solicitação direta dos próprios usuários. (CORREIA et al, 2017).

Devido à solicitação de produtividade de atendimentos, a agenda dos médicos e enfermeiros, conseqüentemente dos técnicos de enfermagem, fica muito densa e, o acompanhamento às questões complexas da população fica centrado na figura do NASF que se articula com o agente comunitário, profissional que também tem diversas demandas, mas uma grande aceitação para fazer-junto ações de cuidado à população que atende direta e diariamente. Os atendimentos podem ser individuais, com outro profissional do NASF, da equipe de saúde da família ou até com profissionais de outros serviços, mas sempre priorizando o compartilhamento desses espaços com outros profissionais, até para evitar cair na lógica ambulatorial e uniprofissional.

Para realizar as visitas domiciliares no território, também há uma prioridade de ir com os agentes comunitários de saúde, como um fator de proteção para nós, mas principalmente para realizar o apoio matricial *in loco* e aproximar o vínculo. Os ACS são grandes parceiros no cuidar, tendo sempre um importante papel na vigilância e acompanhamento dos sujeitos.

A equipe NASF se encontra em momentos diferentes com cada equipe apoiada, uma vez que são pessoas diferentes que compõem esses espaços, em territórios distintos com formas, por vezes, enraizadas de funcionar. Cada atuação é única, o trabalho é vivo e constantemente construído em ato. Dificilmente o NASF é chamado para atuar pensando na grupalidade, o comum é ir de indivíduo em indivíduo na tentativa de construir modos de fazer em saúde. Esses indivíduos tornam-se casos e passamos a trabalhar com esses casos que em alguns momentos nem nome tem, só uma história complicada:

“A mudinha passou pela rua da unidade hoje. A gente viu que ela está grávida, mas não entrou. Precisamos da ajuda de vocês pra ela fazer o pré-natal ou vamos ter que acionar de novo o Conselho.”

Essa fala, que foi feita por uma enfermeira em uma reunião de equipe, me marcou e ficou em minha memória. Em casos como esse, o trabalho não é só o atendimento ao sujeito, a discussão sobre o que mais pode ser feito com ele e quais são as articulações de rede possíveis. Os preconceitos e grandes certezas dos profissionais das equipes também são um objeto do trabalho do NASF, assim como faz parte o ato de dar nome às pessoas, construir uma identidade que muitas vezes fica dissolvida e colocar em xeque quais são as vontades de cada um, no intuito de trabalhar autonomia, potencialidades e relações verdadeiramente horizontalizadas. O conflito de ideias é constante, mas como atuar nessa perspectiva sem gerar rompimentos nas relações? Como é possível manter-se vigilante, enquanto profissional do NASF, para também não enraizar conceitos e formas de funcionar?

Mediante a essas questões complexas de saúde, paira o fantasma da resolução de problemas. As equipes solicitam o NASF com frequência para que este consiga atuar em campos já desgastados com os usuários do serviço, ou até mesmo em situações novas, mas visivelmente complicadas. Esses encaminhamentos, e não solicitações de apoio, vêm acompanhados pelo pedido de uma mínima resolutividade para os casos, como se a vida fosse resolvível e tivesse fórmulas prontas para as questões de cada um.

Atuar no NASF é de fato interpretar um personagem, que entra em cena constantemente agenciado por diversos jogos de poder da instituição, gestão, da própria equipe, das equipes apoiadas e profissionais de outros serviços, níveis de atenção, secretarias e por fim, dos usuários desses serviços. Ser nasfiano, como sou chamada, e isto me soa como um ser de outro mundo, é ser vestido com a capa de super-herói mesmo sabendo que nossos atos são limitados, falíveis e não dependem de um indivíduo ou de um tempo pré-determinado.

Tomada por todas essas questões que surgem no meu cotidiano, foi a partir do percurso do mestrado, da disciplina de Grupo de Estudos e Pesquisas sobre as Práticas (GEPRA) I, que escolhi o objeto de estudo do presente trabalho. Nessa disciplina, os alunos foram convidados a escrever uma narrativa sobre uma cena que o marcou durante o exercício da profissão e apresentar um objeto que tivesse relação com essa cena. A cena que elegi foi de uma situação com um idoso e o objeto era uma lanterna, para lidar com a escuridão do cortiço, com a falta de ideias e de possibilidades na rede para situações como essa:

“Ele vivia em um cortiço. Muito difícil alguém abrir a porta, mas conseguimos entrar. Corredores apertados e escuros, mas para isso já estava preparada. Ao entrar no quartinho em que o idoso morava, agradei pelas situações que vivi que não me endureceram, pelo menos eu acho, mas me prepararam para segurar o choro.

Estava de fralda, descabelado, sujo, com feridas abrindo e sozinho de tudo.

- Estou com dor. Por favor, me ajuda!?

Estendeu seus braços pedindo para sentar. “Aii, que dor”, ele repetia.

Totalmente dependente, com infecção urinária, tinha um amigo que podia ir uma vez ao dia, dar comida, água, remédio, limpá-lo, sentá-lo.

- Moça, - ele pedia - se alguém passar pela rua e estiver sem nada para fazer, você pode pedir que venha me ajudar a sentar?”

Esse é um trecho da narrativa que apresentei, era de um idoso que faleceu três semanas após a vivência dessa cena. Entre os diversos fatores que me mobilizaram nesse episódio estão: as condições de vida, se é que isso pode ser considerado vida, a solidão e a morte que talvez fosse evitável se houvesse uma rede de suporte e/ou de cuidados. Uma colega do NASF constantemente fala:

“Não me importo das pessoas morrerem, mas me importo delas morrerem abandonadas e sem dignidade.”

E de fato, por vezes as brigas que se travam é para que as pessoas morram com dignidade. A situação deste idoso não é algo isolado. Importante destacar a situação de vulnerabilidade em que vivem sujeitos como esse idoso da narrativa, entendendo esse termo a partir da concepção de Ayres et al. (2006), que propõem ampliar o conceito vulnerabilidade para além da perspectiva do campo e escolhas individuais, mas sim como um indivíduo que se relaciona com outros indivíduos e instituições, sendo resultado da interação de múltiplos fatores: econômicos, estrutura jurídico-política, relações sociais, questões culturais, acesso à meios de comunicação, escolas, saúde, entre outros. Ou seja, o “conceito de vulnerabilidade é vinculado à garantia da cidadania de populações politicamente fragilizadas na perspectiva dos direitos humanos” (AYRES et al., 2003, AYRES et al., 2006 apud SEVALHO, 2018, p.180).

Em relação à vulnerabilidade em idosos, Barbosa et al. (2019) desenvolveram um estudo nomeado *Vulnerabilidade da pessoa idosa: uma análise conceitual*, em que foi realizado buscas nas bases de dados com descritores que envolviam esse tema. O estudo contou com amostra de 36 artigos que dispõem sobre o caráter multifatorial da vulnerabilidade em idosos, destacando as questões biológicas, doenças crônicas, declínio da capacidade funcional para realização de atividades da vida diária, as hospitalizações frequentes, que o distancia dos locais em que estão suas memórias e rotinas, além do que o artigo chama de “redes sociais

inadequadas”, referente ao fato das famílias ocuparem papel central na vida do idoso, tornando-o dependente dessas relações e da disponibilidade da família em cuidar desses idosos.

Ressalta-se também que questões sociais, como o baixo valor das aposentadorias, as quais não conseguem prover condição social adequada, o fato de residir sozinho, a discriminação etária, a baixa escolaridade e o pouco envolvimento com a comunidade, podem predispor a vulnerabilidade. (BARBOSA et al, 2019, p.357)

São frequentes as solicitações das equipes de saúde da família para atender a população idosa, sendo as possibilidades de ação muito pequenas e que constantemente caem no dilema de internar em uma instituição ou não. Enquanto equipe NASF o trabalho com esses idosos é fazer visita domiciliar, avaliar questões de moradia e acessibilidade, aproximar da história de vida e cotidiano, compreender a construção das relações e mapear a rede de suporte. Também é importante avaliar a capacidade funcional e como o indivíduo se vê naquela situação. Com esses elementos, discutimos com a equipe de saúde da família e dentro da própria equipe NASF os desdobramentos e as articulações da rede que devem ser feitas.

Só pelo fato de ser um idoso em situação de vulnerabilidade, é costumeiro acionar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e, quase sempre, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). As estratégias são criadas conjuntamente para garantir que os direitos dos idosos não sejam, ou não continuem sendo, violados. No entanto, os esforços não são garantia de conseguirmos.

As Repúblicas de Idosos e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são os equipamentos que a prefeitura dispõe para abrigá-los e cada qual tem um perfil específico para aceitá-los, que passa pelo grau de funcionalidade, questões financeiras, necessidades clínicas. As poucas ILPI's conveniadas com a prefeitura que aceitam os idosos de baixa renda, só recebem os que apresentem algum grau de independência, por isso, não é incomum ver um idoso, como o descrito acima, precisar e não ter para onde ir, sendo necessário acionar o Ministério Público, fazer denúncias anônimas e há momentos em que a rede informal chega até acionar os vereadores do município. Quanto mais vulnerável é o idoso, menos possibilidades há na rede formal. Também tem o fato de que às vezes o idoso não quer sair daquele quatinho ou porão, muitas vezes sem janela, para ser institucionalizado, e atuamos tentando convencê-lo de que aquela não é uma boa escolha, atuamos tirando a autonomia do sujeito. Por que alguém escolheria viver assim?

Com base nesses questionamentos e nesse processo que me fez chegar até o objeto de pesquisa, a vida de idosos moradores da região central de Santos, o presente trabalho aborda a

história de três idosos que representam vários outros que encontro no cotidiano da prática profissional. Devido ao caráter múltiplo das histórias de vida, das questões entre a equipe NASF e equipes apoiadas e dos outros serviços da rede, a proposta é de apresentar o trabalho rompendo com a linearidade de um trabalho formal, mas para isso, faz-se necessário compreender os questionamentos que levaram a essa pesquisa, como foi desenhada e apresentar o cenário onde essas vidas acontecem.

Objetivos e Método

Há inúmeros questionamentos que permeiam essa pesquisa, sobre os modos de fazer em saúde, conceitos enraizados, formas que não funcionam, sem contar as diversas possibilidades de caminhos para discutir os atravessamentos que o cuidado em saúde revela. No entanto, a questão norteadora do trabalho é a de conhecer as histórias de idosos atendidos por uma Unidade de Saúde da Família acompanhada pelo NASF Centro para que, a partir disso, seja possível entender quais histórias levaram a esta forma de vida e, talvez, se aproximar da questão: como não terminar sozinho? Também temos como objetivo compreender quais são as estratégias de vida adotadas por esses idosos em seus cotidianos e dar visibilidade a isso.

Para isso, esse estudo adotou o método da cartografia, em que não há regras definidas e uma forma “*prescritiva*” de se fazer, entretanto, como afirmam Passos e Benevides (2009), sua diretriz se faz por meio de pistas que guiam o pesquisador ao adentrar no processo de uma pesquisa-intervenção, que produz efeitos tanto no objeto de pesquisa, quanto no pesquisador. Ela tem a experiência como ponto de apoio, “*que direciona o trabalho da pesquisa do saber-fazer, para o fazer-saber*” (PASSOS, BENEVIDES, 2009, p.18), e há uma coprodução de realidade, em que o percurso é construído junto com os sujeitos.

A pesquisa ocorreu em algumas etapas, sendo inicialmente aprovado, em novembro de 2019, pelo Comitê de Ética da UNIFESP e Plataforma Brasil com o número de parecer 3.689.936 e CAAE: 22273919.0.0000.5505. Após essa etapa, foi feita uma pactuação com a chefia de uma das Unidades de Saúde da Família da Região do Centro que é apoiada pelo NASF em que atuo e que cobre um território com grande parcela de cortiços e com diversos idosos. A partir desse diálogo, houve contato com os profissionais das equipes de saúde da família dessa unidade para explicar o projeto e pensarmos juntos em idosos que fossem domiciliados, residentes na região central e quisessem participar do estudo. Também foi levado em consideração na escolha dos idosos, que fossem sujeitos que representassem questões comuns que discutimos nos espaços de reuniões de equipe e que envolvem diversos dilemas de cuidar.

A escolha desses idosos não aconteceu de uma vez, ela foi sequencial, tendo um total de três idosos participantes, quantidade que contemplou os objetivos do estudo. Foram realizadas visitas domiciliares a cada um, variando de três a quatro encontros. Com dois idosos as conversas foram gravadas e transcritas para a posterior construção de narrativas desses encontros e das histórias abordadas, e com um dos idosos, em que os diálogos foram feitos com toda a família, a narrativa foi criada a partir do Diário de Campo, que continha as impressões e

as frases marcantes desses encontros. Vale ressaltar que as narrativas foram construídas com nomes fictícios para preservar o sigilo.

Durante esse processo houve o atravessamento da pandemia de COVID-19 que, após o término dos encontros com o primeiro idoso que participou da pesquisa, levou a uma pausa na produção de dados com os sujeitos, o que foi retomado apenas alguns meses depois quando a Secretaria Municipal de Saúde de Santos liberou uma nota permitindo a retorno de atividades como as visitas domiciliares à população, desde que fosse feita com o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Portanto, com dois desses idosos, os diálogos eram construídos em meio a máscaras, distanciamento físico e outros cuidados. As aproximações eram possíveis apenas através da conversa, do estar e fazer-junto.

Memórias e percepções da cidade de Santos

A cidade de Santos, o cenário da pesquisa, hoje com 475 anos iniciou processo de urbanização no século XVI, surgindo na região central. A população aumentava lentamente, cerca de 100 pessoas por década, até que no final do século XVIII e início do século XIX, a economia começou a aquecer com a exportação de açúcar e de café (MARQUES, CARVALHO, 2011). Isso levou a um aumento de atividades ofertadas pelo o porto, gerando um grande fluxo migratório de mão de obra para a região (MARTINS, 2013).

Com a falta de um planejamento habitacional e de saneamento básico, e o aumento abrupto de novos habitantes na cidade, houve como consequência epidemias de varíola, peste bubônica e febre amarela no final do século XIX e início do século XX (KURKA et al., 2013). Em meio à situação, surgiu a necessidade de povoar outros territórios da cidade em busca de “bons ares”, refúgios para o período epidêmico. Quem conseguia fazer essa mudança era apenas a população abastada, que foi deixando paulatinamente seus casarões no centro da cidade, mudando-se para mais próximo da orla, local onde ventava mais e ofertava lazer (CARMO, 2015).

Mas, como não havia oferta de moradias suficiente para quem se mudava para trabalhar no porto, os antigos casarões foram transformados em casas coletivas, em que os proprietários construía “barracos enfileirados” com banheiro coletivo (SANTOS, 2011). Dessa forma, os trabalhadores (imigrantes, negros e pardos) que recebiam um baixo salário, acabavam se instalando nessas habitações precárias para morar (CARMO, 2015).

Ainda hoje, há o contraste entre a beleza arquitetônica das construções antigas, com a sujeira e pobreza que coexiste no mesmo espaço. Não é necessário nem entrar em algumas casas para ver que a única parede que restou do antigo casarão é a da entrada. E, ao olhar pelas fissuras que surgem nas portas, dá para ver paredes caídas, vegetação descuidada e alastrada, e, pequenos casebres feitos de madeirite, molhados, quase se desfazendo. Outras casas que ainda sobrevivem ao tempo e à falta de manutenção, têm os enormes salões escuros pela falta de energia, com o cheiro forte de umidade, com o mofo e com a sujeira que se espalham.

A violência paira no ar dessas habitações, e não só em relação aos riscos corporais a que esses sujeitos estão expostos, mas também a violência da exclusão social, da marginalização, do preconceito, da ausência de saneamento básico e acessibilidade, de planejamento habitacional, e, por precisar pagar entre R\$ 400 e R\$ 700 para ter um teto sob todas essas condições. É comum encontrar inúmeros idosos, ou outros indivíduos que atestam algum tipo de incapacidade, que habitam essas moradias e tem como fonte de renda o Benefício

de Prestação Continuada (BPC) garantido pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), equivalente a um salário mínimo¹. Alguns desses idosos gastam mais de 50% da renda só para pagar a moradia, além de outras pessoas que sobrevivem com menos que isso.

Não sobra dinheiro para comer e não há garantia de segurança alimentar. Um ciclo de problemas em que o cotidiano dos sujeitos fica tomado de tentativas de sobrevivência, contando com medidas paliativas feitas pelos profissionais que atendem diretamente essa população, buscando a rede solidária para ofertar cestas básicas ou outros itens de necessidades.

Para morar em um cortiço, não há necessidade de assinar papéis, basta pagar, e isso acaba atraindo a população que não consegue corresponder às burocracias de um aluguel formal. As moradias coletivas são “administradas” pelos senhores das chaves, indivíduos que são donos dos imóveis ou terceiros. Um dono da chave pode ter esse papel em vários outros cortiços e é ele quem, por vezes, acaba assumindo o papel de cuidador dos idosos que não tem referência de família e amigos. Busca medicamentos e comida, leva em consultas e tira o dinheiro do idoso no banco. Há situações em que o senhor das chaves faz empréstimos no nome dos idosos, comprometendo ainda mais o que sobra do salário. No entanto, de alguma forma eles acabam sendo aliados no cuidado.

Há cortiços que ficam em construções relativamente novas, mas a maioria encontra-se nos antigos casarões. Cada pedaço da casa pode virar um quartinho. Inclusive, participei de discussões sobre uma família que morava embaixo de uma escada. A cozinha pode ser coletiva, mas é bastante comum cada família ou indivíduo ter um fogão e uma geladeira em seu quarto. Os banheiros, geralmente, são coletivos e cada qual com suas características. Já vi banheiros sem luz ou sem teto, em que o chuveiro pendia sem nenhuma cobertura, há outros de difícil acesso ou quase inabitáveis, mas com frequência é apenas um vaso sanitário sem tampa e um chuveiro. Quando vemos idosos ou outros indivíduos com alguma limitação de mobilidade, é comum usarem baldes para fazerem suas necessidades no próprio quarto, que ficam expostas até alguém vir buscar, mas há situações em que não tem jeito e as fezes e urina são feitas no próprio colchão. Os quartos ficam com um cheiro forte, misturado com os pratos de comida sujos, aguardando serem retirados.

Claro que não são todos os idosos que vivem nessas condições, mas quando o NASF é acionado para acompanhar essas vidas, geralmente são histórias marcantes que abala a estrutura de quem acompanha. Existem também os idosos com referência de família ou com uma rede mínima de suporte que cuida e sustenta, mas a solidão é algo que capturo com

¹ Na época em que este estudo foi realizado, no ano de 2021, o salário mínimo era de R\$1.100.

frequência nos idosos que acompanho. Eles, ainda que sozinhos, criam estratégias de vida e formas de funcionar que garantem o mínimo, mas como adentrar nessa rede de estratégias e propor o cuidado de maneira individual a cada um?

Relembrar a história e formação da região central de Santos é uma forma de trazer contexto à peculiaridade desse território, trazer à tona a memória de um local e situar, a partir disso, a construção das histórias de vida dos sujeitos que ali vivem e tecem diariamente novas memórias, ainda que seja recontando as antigas. E, apesar dessas histórias ocorrerem de maneiras diversas e em tempos diferentes, elas ressoam e coexistem em um mesmo tempo, o atual.

A cada encontro com os sujeitos no cotidiano do meu trabalho, a cada deslocamento e permanência nesse território, passo a participar da recriação dessas memórias e a fazer parte da história da cidade e de cada indivíduo. Ao mesmo tempo em que sinto o trabalho do NASF me despedaçar, pois preciso me dividir em muitas para dar conta das inúmeras equipes com seus casos e questões complexas, percebo que minha vida e memórias passam a se entremear e fazer parte de uma grande rede de sujeitos que se conectam de alguma forma entre si, encadeando, criando amarras a esses pedaços. No meu trabalho, na minha pesquisa, não há neutralidade.

No ano de 2020, iniciou a pandemia de COVID-19 e, no primeiro momento, a grande preocupação era aprender uma nova forma de trabalhar e tentar conversar com a população de alguma maneira para impedir que o vírus se alastrasse entre os moradores desses casarões, haja vista que Santos já foi palco de inúmeras epidemias. A minha produção de dados da pesquisa precisou ser pausada e na sequência me afastei do trabalho, desse território, dessas histórias por algum tempo. Isso mudou completamente o rumo da pesquisa, trazendo à tona a necessidade de narrar e trazer de alguma maneira delicada, momentos tão duros. E é com a minha narrativa que inicio essa contação de histórias.

Memórias da pandemia

“Ando tão à flor da pele,
 Que qualquer beijo de novela me faz chorar,
 Ando tão à flor da pele,
 Que teu olhar flor na janela me faz morrer,
 Ando tão à flor da pele,
 Que meu desejo se confunde com a vontade de não ser,
 Ando tão à flor da pele,
 Que a minha pele tem o fogo do juízo final.”
 (Zeca Baleiro)

Era início do ano de 2020 quando mundialmente começou-se a se falar sobre um vírus que aparentemente surgiu na China e estava se espalhando facilmente por várias nações e matando muitas pessoas. Na época, essa conversa parecia algo tão distante, lembro-me de falar:

- Mas a dengue mata tanta gente! – pensando que havia muitas outras ameaças mais próximas e que não dava para focar nesse tal vírus.

Minha mãe, Ana Maria, que sempre fez questão de contar que começou a trabalhar aos 14 anos, em setembro de 2019, aos 61 anos, conseguiu finalmente se aposentar. Junto com a minha prima, as duas decidiram fazer a travessia de cruzeiro até a Itália, onde ficariam alguns meses. Como se fosse ontem, ouço ela falando para mim:

- Eu preciso ir, filha. Vai ser minha última grande viagem.

No dia 10 de março as duas embarcaram nessa jornada. O vírus já estava solto pelo mundo, só ouvia falar do número de mortes que aumentava, inclusive na Itália que na época era o epicentro do caos. Eu acompanhava as notícias falando das folhas do obituário que se multiplicavam, dos carros de exército carregando corpos, das brigas entre países procurando culpados. No mesmo dia do embarque, os portos da Itália se fecharam, mas aquelas duas não mudaram de ideia e foram embora.

Em 16 de março a cidade de Santos se fechou, decretou isolamento social, era oficial: o vírus chegou aqui, tornou-se uma ameaça real. O prefeito, secretário da saúde e companhia lançaram um decreto dizendo que todos os atendimentos da saúde estavam suspensos. As unidades de saúde só atenderiam sintomáticos respiratórios, gestantes e recém nascidos. Não havia EPI suficiente para todos os profissionais, ninguém sabia como trabalhar nesse novo formato. O medo pairava no ambiente e era expressado através de gritos e falas ríspidas. Os profissionais faziam um bloqueio na frente das unidades, de forma que a população não entrasse. A impressão é de que fui transportada para o Ensaio sobre a cegueira de Saramago, estavam todos enlouquecidos. Lembro de uma profissional de saúde gritando na frente da unidade para a população que se aproximava:

- Ninguém entra! – e avançava em direção à população expulsando-os com o corpo.

De pouco em pouco a população foi percebendo que não era para entrar ali. Mas se a porta de entrada preferencial para o cuidado em saúde não podia mais atender a população e, inclusive, a recebia com bloqueios na porta, por onde eles entrariam? Nem eu, como profissional, era bem vinda. Um dia fui entrar na unidade de saúde, na época que ainda não havia EPI suficiente e um profissional disse que eu não podia entrar. Mesmo com o sorriso no final da frase, havia muita verdade naquilo.

Deixei de ir à minha cidade natal para visitar meu pai. Eu precisava sair de casa, não queria correr o risco de contaminar ninguém. Era de casa para o trabalho, do trabalho para casa. Higienizar as mãos a cada toque em superfícies, limpar a casa, lavar roupas e as embalagens dos alimentos virou uma rotina insana. A sensação era de uma paralisia, um medo que paralisava. Mas em meio a isso, minha mãe divertia-se muito no navio. Contava feliz sobre suas peripécias e sobre a emoção de realizar o sonho de cruzar o oceano. Voltou até a escrever e rememorar poemas. Em uma mensagem de *WhatsApp* ela escreveu:

- Hoje, vendo as gaivotas no Porto de Lisboa, me lembrei de algumas frases do livro “Fernão Capelo Gaivota”, que li na minha infância. Vou ficar devendo as imagens, pois a câmera do meu celular parou de funcionar, mas aí vai: “Talvez o segredo do vôo seja manter as asas imóveis (realmente, planar é lindo). Amar é doar-se. Estamos sempre partindo... Quebre as correntes de seu pensamento e também irás quebrar as correntes do teu corpo. Como a página que anseia pela palavra que fala daquilo que é eterno. Aprenderás que a vida é o desconhecido e o que não pode ser conhecido!”. – e completou mandando notícias – Ficar preso aqui [no navio] é perfeito. Comida internacional, cabine arrumada duas vezes por dia, boa conversa, entretenimento, balanço do mar para ninar o sono... Quer mais? A Nairzinha [sua irmã] dirá o cassino, mas ontem ele fechou, então, nada de apostas.

Alguns dias após ficarem aportados em Lisboa, os brasileiros que estavam no navio tiveram que voltar para o Brasil, não poderiam entrar na Europa devido ao que virou a pandemia. Foram repatriados sem entender muito bem o que estava acontecendo. Por mais que a viagem trouxesse a ideia de liberdade, a realidade escancarou a verdade de que ainda somos presos nas gaiolas inventadas pelo homem. Não, não podemos ir e vir com a facilidade que imaginamos e por mais que tenhamos asas, nossas raízes nos prendem no mundo concreto e voltamos a ser rotulados, empilhados e organizados de acordo com informações previamente estabelecidas e/ou impostas.

Minha mãe e prima chegaram e foram direto para a casa de meus pais, onde fariam quarentena. Alguns dias após o retorno, minha mãe começou a ter episódios de febre, dores no

corpo e vômitos. Eu queria voltar para casa, auxiliar de alguma forma, mas ia acompanhando através de meu pai, não queria correr o risco de contaminá-los.

Após 10 dias com os sintomas, ela se negava a procurar o hospital. Ela tinha plena convicção que era apenas algum problema gastrointestinal depois de ter experimentado tantas comidas diversas, mesmo sabendo de suas limitações de absorção de certos alimentos. E eu que já não aguentava mais, voltei para a casa dos meus pais para tentar ajudar de alguma maneira. Mesmo não se sentindo bem e muito menos disposta, ela me mostrou as fotos da viagem, contou sobre como adorou cada momento e que iria repetir a dose. E sobre os sintomas, ela dizia que tinha medo de ir ao hospital e se contaminar com o vírus, o inimigo invisível, e de ser deixada largada na internação apenas esperando a morte enquanto o resultado do exame não saía. Na época estava demorando cerca de 20 dias para ter esse resultado e o teste só era realizado em pacientes com tipos determinados de sintoma. Com os sentimentos crescentes de impotência e preocupação, fui ordenada por amigos e familiares a obrigar a minha mãe a ir procurar um médico. Nesse momento as pessoas não sabiam, mas esse argumento me fragilizava cada vez mais e me afastava deles.

Minha mãe já havia ido ao Pronto Atendimento com meu pai quando os sintomas começaram, acredito que para descargo de consciência, mas como parecia tudo muito incerto, foi recomendado que voltasse a casa e ficasse em repouso. Porém eu não me contentei com isso. Questionava-me, como vou obrigar uma mulher adulta, minha mãe, por quem nutro afeto e respeito, a sair da cama e ir ao hospital? Como se obriga alguém a fazer o que não quer? Qual é o limite entre o que vejo de necessário para ser feito, e a real necessidade-vontade do outro? Em meio a esses questionamentos e ao desespero de vê-la definhando na cama, após dois dias de negociação fizemos um combinado: passaríamos por uma teleconsulta – em que o médico passou exame para covid-19 e uma tomografia de tórax - iríamos ao laboratório para colher o sangue e na sequência seguiríamos ao Pronto Atendimento do Hospital, dessa forma, ela não precisaria ficar dias internada apenas esperando o resultado desse exame.

No dia seguinte, eu, meu pai e minha mãe madrugamos, colhemos o exame no laboratório e fomos ao hospital. Entramos numa sala de atendimento só para indivíduos sintomáticos respiratório. Havia inúmeros médicos, com macacões, máscaras, óculos de proteção. Sentia-me como um ser estranho, pois mal dava para ver os olhos de quem estava ali para cuidar de minha mãe. Fomos rapidamente atendidos e, após uma breve anamnese, levaram-na para fazer tomografia de pulmão. No aguardo do resultado do exame, minha mãe foi colocada no oxigênio, pois estava com uma saturação baixa.

Ouvi um dos médicos dirigindo-se à recepção e orientando que a funcionária fizesse o processo de internação da minha mãe. A recepcionista me chamou pedindo os documentos dela e falou para que meu pai e eu fôssemos nos despedir, pois ao internar, não poderia ter mais nenhuma companhia com ela. Sendo assim, não nos veríamos por dias. Começou então uma sequência de angústias e de descontrole. As cenas são confusas e fogem da minha mente, como se fosse um filme visto há tempos e esquecido no fundo da memória. É como se tivesse durado uma eternidade, mas ao mesmo tempo eu me senti atropelada pelas condutas, falas e olhares de pena.

Enquanto eu tentava entender o que estava acontecendo, saiu o resultado do exame laboratorial que fizemos antes de ir ao hospital, e o mesmo atestava resultado negativo para COVID-19. Rapidamente fui contar para o médico que pouco me deu ouvidos, dizia apenas que tinham que interná-la, pois de qualquer forma era um quadro com a clínica sugestiva para a temida doença: “o vírus acometeu 60% do pulmão dela”. E minha mãe dizia:

- Mostra o resultado do exame para eles! Estão querendo me internar! – e olhava para mim e para o meu pai apertando os olhos e segurando o choro. Minha mãe, que sempre foi a minha maior figura de fortaleza, naquele momento era pura fragilidade e vulnerabilidade, e eu nada podia fazer. Não lembro bem, mas recorro-me de tentar passar a maior calma possível através de minha voz e contei o que o médico, de maneira breve e superficial, havia me explicado sobre os sinais clínicos dela e o porquê ela precisaria internar. Eu só queria que ela se acalmasse e sentisse segurança.

Falei para a técnica de enfermagem que ficaria de acompanhante, mas a mesma me disse que não poderia, pois a enfermaria em que minha mãe seria internada era de isolamento, sem direito a acompanhante. Minha mãe brigou dizendo que era idosa e que tinha direito garantido de ter acompanhante, mas ainda assim, eram as novas normas do Ministério da Saúde. Nenhum de nós tínhamos voz, minha mãe e eu por não sermos escutadas e meu pai por nem encontrar palavras. A técnica disse que podíamos acompanhar minha mãe até a porta da enfermaria em que ela seria internada.

A caminho da enfermaria, onde hoje penso que era como o caminhar em direção ao corredor da morte, lembro que o sentimento era de puro silêncio e temor, e não havia palavra que trouxesse conforto. Ela estava sentada na cadeira de rodas e meu pai em pé ao seu lado, o último momento que estiveram juntos. Um olhava para outro, meu pai ousou colocar a mão em seu ombro, e os dois choraram. Tantas palavras para serem ditas, tantos abraços e beijos para serem dados, mas tudo que restou foi o silêncio. Lágrimas pelo rosto foram a única maneira que encontramos para expressar o que sentíamos e eu torcia para que aquela não fosse nossa última

cena juntos. A despedida, demorada e que ainda dura em mim, foi ao mesmo tempo muito repentina. Minha mãe foi levada para dentro da enfermaria e restou, ao meu pai e eu, ficar à espera de algum profissional que nos orientasse e nos desse qualquer informação.

Fomos tomados por um grande vazio, logo seguido de dúvidas se estávamos fazendo o certo. Eu me arrependia, de pouco em pouco, do combinado do dia anterior. No final, será que obriguei a minha mãe a fazer o que eu queria ou o que era melhor para ela? Tinha a sensação de que eu era a responsável por levá-la até o abatedouro. Contudo, me sentia enganada também. Sentia que fui obrigada e despida de qualquer poder de decisão. Minutos após a forçada despedida, a enfermeira do plantão veio orientar como manteríamos contato com os médicos para ter notícias do quadro da minha mãe. Voltamos para casa deixando minha mãe e levando o nosso vazio.

Minha mãe passou dois dias na enfermaria e estava com o celular, o que facilitava o contato. Nesses dias, recebi o relatório médico por duas pessoas distintas: uma que foi super gentil, falando a verdade com cuidado e outra que disse que não ia mentir, mas minha mãe era um caso gravíssimo e era para não ter esperança. No terceiro dia foi transferida para a UTI, para ter controle durante 24 horas dos seus sinais vitais. Agora, sem o celular, dependíamos apenas dos médicos para saber como minha mãe estava. O dia girava em torno do momento da ligação com notícias dela, sempre médicos diferentes, sempre formas distintas de falar sobre o quadro. Isso quando não esqueciam de ligar e ficávamos desesperados por notícias o dia inteiro. Assumi o papel de porta-voz, ouvia as durezas e tentava transmitir da maneira mais cuidadosa. Chorava e doía escondida, tentava ser uma fortaleza.

Como se a realidade já não tivesse sido dura o bastante, minha prima que ainda tinha contato com os amigos que fizeram no cruzeiro, recebeu a notícia de que algumas das pessoas mais próximas a elas testaram positivo para o COVID-19. Não sei se essa informação era boa ou não naquele momento, assim como um outro ponto de vista para analisar toda a situação na qual minha família se encontrava para que pudéssemos enxergar a realidade através de um diferente espectro, mas sentíamos que os dias passavam devagar, ao passo que cada simples informação parecia uma grande vitória ou uma incrível derrota.

Não encontro palavras para descrever o vazio dos dias que se seguiram. Pedi afastamento do trabalho por ter tido contato com minha mãe e fiquei em casa com o meu pai, irmã e prima. Desinfetamos a casa toda, dormia mal, acordava cedo para ficar em silêncio ao lado do meu pai. Meu corpo deixou de expressar fome, sono, vontades. Passava o dia fazendo minhas orações secretas, até o dia que comecei a rezar orações, por mim já esquecidas, junto ao meu pai. Tentávamos criar uma rotina para não perder o fôlego. Eu, que sempre apelo para

músicas quando internamente não consigo me mobilizar, só conseguia ouvir uma única música diversas vezes seguidas: “Winter” do concerto de violinos “As quatro estações” do Vivaldi. O som dos violinos retumbava e arranhava no ritmo da minha dor, numa intensidade que só aumentava e dava certa beleza e ordem àquela situação.

No décimo segundo dia de internação, às 2 horas da madrugada, recebemos a tão temida ligação para contar que minha mãe havia partido devido à insuficiência respiratória. Seguido desses dizeres, que por um momento me deixaram anestesiada, a recomendação era para comparecer ao hospital com os documentos dela e uma roupa para o enterro. Entorpecida pela notícia, abri a porta do armário dela e pensava que aprendi muitas coisas na vida, mas que era incapaz de escolher uma roupa para minha mãe ser enterrada. Qual ela escolheria?

Eu, meu pai e irmã fizemos inúmeras ligações pela manhã, avisando amigos e familiares, e fomos ao hospital onde encontramos outro de meus irmãos e sua esposa. Sem abraços ou qualquer toque, só pudemos nos olhar e lamentar. Na porta do hospital fomos barrados, já que éramos muitos e não poderíamos gerar aglomeração. Só um de nós, eu, pude entrar para resolver as burocracias da morte. Não pude reconhecer o corpo dela, devido às medidas de segurança para não espalhar ainda mais o vírus. Velório então, inadmissível! Descobri que, depois de ter refletido tanto sobre qual roupa minha mãe vestiria pela última vez, ela seria enterrada sem roupa, enrolada em lençóis e no saco preto no qual já se encontrava lacrada. Os funcionários da funerária só colocaram o saco preto no caixão e de lá levaram diretamente para o cemitério. A despedida foi com poucas pessoas, sem toque, sem delongas, sem tempo para relembrar as histórias de vida engraçadas da minha mãe. Sem tempo de cair a ficha, sem uma despedida e sem todo o ritual que há tempos digo que não faz sentido, mas que naquele momento fez tanta falta.

Essas cenas, essa história, ainda me dói em tamanha profundidade. Trago-a para me despir e expor essa experiência pessoal que se entrelaçou à minha pesquisa e minha vida acadêmica. Embora tenha sido contada em poucas páginas, é uma história que ainda não acabou, que ressoa e dura em mim de diferentes formas. Apesar de todos os argumentos racionais apontarem para que a escolha da internação tenha sido a melhor, como qualquer pessoa enlutada, passei a me questionar se fiz o que era melhor para minha mãe. Será que consegui retribuir à minha mãe um pouco do cuidado que ela ofertou a mim em vida? Ou será que desrespeitei as suas últimas vontades?

Após tudo isso, meus familiares e eu passamos dias com sintomas e com o medo de perder mais um de nós. Para que isso não acontecesse, cada um à sua forma, com um cuidado em excesso que chegava a incomodar, tentava fazer tudo o que acreditava ter deixado de fazer

pela minha mãe. Aferir pressão, temperatura e saturação três vezes ao dia, eu, meu pai e irmã fazíamos isso junto e controlávamos os valores.

Eu tenho o péssimo hábito de ficar sem comer quando estou triste, e nesses dias definitivamente não conseguia mais me nutrir. Ficava enjoada só de pensar em comida, e quando comia, um pouquinho era o suficiente para me deixar com a sensação de estar estufada. Emagrecia cada dia mais, sem a dimensão de que estava tirando aos poucos a minha vida. Meu pai, entre suas várias tentativas de me convencer a comer, me disse: “Não quero perder a filha também”, e foi essa frase que me acordou de meu processo suicida e me fez começar a colocar esforço extra no ato de levar vida ao meu corpo.

Tive oito dias de licença nojo. Eu me questionava: “Será que minha dor vai diminuir em oito dias?” A resposta era óbvia: claro que não! Não queria voltar para o trabalho, não tinha condições de voltar para aquele ambiente insano em meio a pandemia da doença que tirou a vida de minha mãe e muito menos ofertar cuidado para quem precisasse de mim. Os dias seguiram devagar e doloridos. De pouco em pouco os sintomas de todos na casa foram passando, as fases do luto iam se apresentando e o cotidiano foi encontrando novas formas de acontecer. Escrever foi um respiro para meus dias, foi uma forma de canalizar o vazio tão pleno de dor. Gostaria de compartilhar com vocês uma carta que escrevi a ela:

“Eu poderia falar sobre como foram difíceis essas últimas semanas vendo-a debilitada e eu não podendo fazer nada. Poderia falar sobre como foi difícil passar os últimos dias sem saber como se sentia, pois nosso único vínculo era um médico que falava sobre seus sinais vitais e suas chances de vida e morte. Poderia falar sobre como foi dolorido atender o telefone de madrugada e ouvir a notícia de que você foi embora, e que precisava escolher uma roupa e ir com seus documentos para o hospital. Poderia falar sobre como foi duro não poder nem reconhecer seu corpo, pois você já estava “lacrada” para não contaminar ninguém. Poderia falar sobre como percebi que é uma violência com a família esse processo burocrático da morte, e que não sei escolher caixão, roupas para enterro, flores, nada. Poderia falar também o quão difícil é não poder me despedir fisicamente de alguém que amo tanto, não poder vê-la, não poder ver os amigos e familiares e não poder tocar nos poucos que puderam estar presentes na sua despedida final desse mundo físico. Mas, falar de falta e dor não é falar de você, que é pura alegria e amor incondicional. Eu me lembro de falar para você uma vez que eu precisava viver meu sentimento de tristeza e você me pediu desculpas, porque não sabia o que era isso, nunca pôde se permitir doer e deixar

doer. Sempre precisou levantar a cabeça e ir à luta, por si mesma, mas quase sempre pelos outros.

E hoje eu me pergunto, como não doer, mãe?

A dor é tão grande, que chega a ser física. Falta o ar, dói o peito e se espalha pelo corpo incapacitando-o. Tirando a fome, o sono, as necessidades mais básicas para se viver. É como se o corpo já estivesse tão cheio, que nada mais pode preenchê-lo. Sinto uma espécie de tremor no corpo todo, como se faltasse as forças que unissem as partículas que o fazem funcionar. E, ao mesmo tempo que o corpo parece estar tão cheio de vida, pois pulsa tantas coisas diferentes nele, há também um grande vazio, uma falta. Falta um dos meus porto-seguros mais importante.

Faltam palavras, faltam histórias que gostaria de rememorar para que nunca morram, falta você. Falta a minha conselheira, a minha confidente, a minha mãe que aprendi a lidar, a amar, admirar cada dia mais ao longo do tempo. Tento me apegar na ideia de que está viva em cada um que você encontrou pelos caminhos da vida, mas desculpe mãe, ainda preciso deixar doer para conseguir ter forças.

Você me ensinou pelo exemplo constantemente. Aprendi a ter alteridade, paciência, a me responsabilizar pelos meus atos, escolhas e palavras (“o mundo dá voltas”). Falar, só quando eu tiver as palavras certas para dizer, a olhar sempre para o potencial, para a força que existe dentro de mim e dos outros. Aprendi também que não dá para ser forte o tempo todo, a vida precisa de equilíbrio, leveza, piadas, alegria, sensibilidade e muitos sonhos, mas também de lutas, que são travadas cotidianamente no individual, mas principalmente no coletivo (“Não existe luta sozinha”). Você sempre dizia que na vida a gente não pode bater de frente, tem que conquistar, ir pelas beiradas, ouvir o outro e dialogar.

Aprendi as coisas ruins também, sou teimosa, mandona, acho que não preciso de ajuda e que os outros, quase sempre, vêm antes de mim. Nem tudo foi flores no nosso caminho, no caminho da família. Lógico que as dores existiram em vida, talvez elas ainda estejam aí de alguma forma, mas com a vida, fui entendendo que cada um faz o possível dentro do momento que dá. Olhar para todo o percurso que tivemos, tornam essas dores tão pequenas e dá espaço para a dor de ver que você não está mais aqui para vibrarmos, gritarmos, rir, doer e viver juntas o novo. Não pensei que te perderia tão nova (tanto eu como você). Tenho tanto ainda a compartilhar com você, e tantos conselhos que gostaria de ouvir. E principalmente, você tinha tantos planos, tanta vida pela frente.

Uma vez te disse que se tivesse que escolher uma mãe, a escolheria, e lembro como ficou feliz com isso e saiu contando isso para as pessoas. Infelizmente não pude falar tantas outras

coisas mais, mas onde quer que esteja, saiba que te respeito muito, respeito a sua história e não trocaria nunca nada do que tivemos. Tudo o que vivemos em família, serviu para que eu me tornasse quem sou hoje.

Nesses últimos dias tive contato com seus amigos, amigos antigos, que só me falavam como você é especial, com uma alegria contagiante, companheira, cheia de esperança e vida. Foi tão bom entrar em contato com você através dos outros. Fiquei, ainda mais, imensamente grata e orgulhosa por ter sido sua filha, ter visto a mãe, esposa, irmã, tia, nora, sogra, vovó, amiga, educadora, mulher que se tornou e por ter vivido ao seu lado.

Infelizmente, como diz Osho, “voltar é impossível na existência”, você deixou de ser mar, mas tornou-se oceano, e sempre estará conosco. Poderia escrever um livro com suas peripécias, gostos e jeitos, mas isso fica para outros dias. Hoje meu único desejo é que vá em paz e alegre, como sempre foi, que aqui a gente dá um jeito.

*Com amor,
Gabri”*

De fato, essa foi sua última grande viagem e toda essa experiência me trouxe muitos sentimentos, aprendizados, reflexões e questionamentos sobre diversos dilemas. Um deles, entre os outros que já compartilhei acima e ao longo do trabalho, surgiu através da reflexão da palavra cuidado. Como profissional da área da saúde, sempre trago em minha fala uma das expressões mais corriqueiras: “Estou aqui para cuidar de você.”, mas a verdade é que não sei se sempre estive disponível para realmente ofertar cuidado. É tão comum atuar no cuidado-convencimento, em que há um nível grande de tutela e desrespeito pela decisão alheia, que o cuidado-negociação acaba ficando um pouco de lado.

Fui me sensibilizando para o cuidado a partir das negociações (frustradas ou não) com minha mãe, meu pai, irmãos, até com as ações médicas, em que nunca houve negociação, e que tanto me fragilizou. Passei a indagar se temos o direito de obrigar alguém a fazer aquilo que não quer e a pensar que existe um limite tênue entre negar o cuidado, tutelar e cuidar. Como construir com o outro uma forma de cuidar? E se o outro não concordar com a conduta que acho melhor, como respeito a sua autonomia ainda que em caso de vida-morte?

Após tudo isso, percebi que o ato de contar as histórias torna possível manter as memórias vivas, através de quem conta e de quem escuta. E eu sinto uma responsabilidade ímpar, com esse trabalho, de manter tudo isso vivo: as minhas memórias, de minha mãe e dos idosos que encontrei pelo caminho da pesquisa. E através dessas construções de narrativas,

resgate de memórias, vivências e cuidados, criarmos realidades cada vez mais prazerosas de serem vividas, ou ao menos não tanto sofridas por negligências e falta de olhar atento.

Recorrer à origem das palavras torna possível criar um sentido histórico e a sua contextualização no momento de agora. A palavra cuidado é originária do latim, *cogitatus*, cogitar, pensar, meditar e refletir. Nos tempos atuais, a palavra adquiriu também o sentido de aprimorado, objeto de tratamento especial, zelo, bom trato. E ao falar sobre cuidado, é pressuposto que se trata de uma relação.

Cuidado é um termo que permeia todas as relações, “todos estamos implicados em cuidar e ser cuidados” (CASETTO et al., 2019, p.127). Também aparece como uma “categoria central” em todas as práticas das profissões da saúde (CARNUT, 2017). Entretanto, é um cuidado que por vezes se apresenta de forma desconfigurada do sentido original da palavra, de reflexão, e vem como um ato mecânico, automático.

Casetto et al. (2019), propõem que o cuidado tem uma dimensão múltipla, rompendo com a ótica unidirecional e vertical que persiste no modelo de saúde, onde as decisões do cuidado são tomadas por um profissional sobre um sujeito-paciente, na qualidade de passivo. Os autores indicam três itens que afirmam o caráter múltiplo do cuidado: omissão e excesso, autonomia e tutela; cuidado como relação. Há diferentes formas e modos de cuidado, “(...) o *cuidado*, propriamente, não existe; existem *cuidados*, em múltiplas formas, qualificados de modos diversos” (CASETTO et al., 2019, p.122).

Para os autores, estar atento às demandas do usuário do serviço de saúde e decidir o que é melhor para suas demandas são posições distintas, separadas por uma linha tênue. E o que fazer quando enxergamos demandas que não são do usuário?

No Programa de Saúde da Família (PSF), existe o pressuposto de que os profissionais da equipe de saúde trabalhem na perspectiva da territorialização, de maneira longitudinal, tornando o contato com a comunidade muito próximo (CASETTO et al, 2019). Mas, se por um lado isso tem potencial para qualificar o acompanhamento, por outro, pode levar a uma interferência direta na vida dos sujeitos, em que o termo vigilância em saúde se confunde com vigiar.

De modo geral, as necessidades de saúde já são amplas, como afirma Feurwerker (2011), “vão desde as boas condições de vida, ao direito de ser acolhido, escutado, desenvolver vínculo com uma equipe que se responsabilize pelo cuidado continuamente e ter acesso a todos os serviços e tecnologias que se façam necessários” (FEURWERKER, 2011, p.99). Entretanto, por vezes essas equipes de saúde se encontram em territórios com situações de vulnerabilidade social em que demandas surgem de maneira sobreposta. Há ausência da garantia de direitos fundamentais como: saneamento básico, segurança alimentar, acessibilidade; há falta de acesso a equipamentos de lazer, cultura; há inúmeras formas de violências, físicas, morais e a própria marginalização. Por um lado, já é complexo ofertar cuidado para um indivíduo cuja demanda é apenas uma questão biológica ou com necessidades básicas de saúde, torna-se ainda mais complexo ofertar estratégias de cuidado para sujeitos com uma rede de situações-limite.

Trago uma situação: a enfermeira de uma equipe de saúde da família que acompanho solicitou auxílio do NASF para um adulto de 57 anos, insulino dependente, que trabalhava como autônomo na construção civil e assim sustentava a companheira, filha, genro e netos. Durante um dia de trabalho houve um acidente em que uma telha caiu no pé do idoso, sendo necessário amputar os dedos do pé direito, impossibilitando-o de continuar exercendo sua atividade laborativa. Já com dificuldades de manutenção da renda familiar, na sequência, o mesmo idoso teve meningite levando a perda da visão de um olho e também desenvolveu tuberculose. Deprimido, fez um seguro de vida e tentou suicídio, estratégia que permitiria a família conseguir algum sustento por um tempo, contudo não morreu. Sua família foi precisando de auxílios assistenciais para sobreviver e não tem o que comer em casa, pois não há cestas básicas suficientes disponíveis pela rede de assistência social do município. No entanto, a queixa que a enfermeira trouxe é que o idoso se nega a fazer uso da insulina e que vai acionar o Conselho Tutelar, pois a família não seguiu o protocolo de tuberculose e deixou de levar as crianças para fazer raio X de pulmão.

Como e onde começar a trabalhar o cuidado nessa situação? Como decidir qual cuidado vem primeiro?

“A começar pelo lugar do usuário na produção do cuidado. Apesar de já há algum tempo se reconhecer que o usuário é o gestor de sua própria vida, que ele faz suas escolhas (com a nossa autorização ou não); de se reconhecer também que ampliação de sua autonomia para configurar os modos de conduzir sua própria vida, enfrentando seus (velhos e novos) agravos, deve ser um dos produtos desejáveis do processo de cuidado [...] a prática predominante nos serviços de saúde é a inversa.” (FEURWERKER, 2011, p.99)

Ao invés de uma clínica ampliada, a prática pode levar ao reducionismo e aos rótulos daquele que não “quer” ser cuidado. Os casos são tão complexos, com tantas camadas, que por vezes, é mais fácil culpabilizar o outro. Às vezes, até se afastar pode ser uma forma de cuidado, para que assim seja possível sair do mergulho no processo e conseguir enxergar de maneira mais ampla as possibilidades através de uma nova perspectiva, “[...] no campo da saúde, tem-se que tomar decisões que, por vezes, têm a ver com não fazer algo, recuar de certa intervenção e selecionar uma dentre diferentes apostas no encontro com a usuária” (CASETTO et al., 2019, p. 126).

Franco e Merhy (2012), afirmam que, apesar do PSF propor a mudança nos processos de trabalho e na forma de produzir saúde, com o deslocamento central do uso de tecnologias duras para as tecnologias leves, o trabalho voltado para o território com ações de vigilância e promoção de saúde, ainda há na atividade clínica “um núcleo do cuidado que continua operando um processo centrado na lógica instrumental, prescritiva, de produção do cuidado, fortemente centrada nas tecnologias duras” (FRANCO, MERHY, 2012, p.158).

O cuidado longitudinal, proposto pela Política Nacional de Atenção Básica e que norteia o trabalho das equipes de Saúde da Família, atinge um alto grau de permeabilidade na vida dos profissionais de saúde e dos usuários do serviço. Sustentar uma relação ao longo do tempo, lidar com os movimentos e permanências, suas escolhas, que nem sempre são as melhores do ponto de vista de manutenção da vida de um corpo biológico, é exercitar as expectativas enquanto um profissional-sujeito, é “dar tempo ao outro, aceitar seus movimentos” (FIGUEIREDO, 2000, 2009 apud CASETTO et al, 2019). Construir a ponte dialógica entre o profissional e usuário, é uma forma de exercitar também a autonomia de cada um e a ética do cuidado.

“Nas ações em saúde, assim como na minha maternagem, há sempre uma negociação de mundos. De fato, cada um faz o que lhe interessa, vive como pode ou quer. Mas esta constatação não me exime de cuidar, acompanhar, tentar conduzir para aquilo que acho melhor, interferir. Apenas no embate entre mundos pode acontecer sustentação, fortalecimento.” (MAXIMINO, NICOLAU, 2019, p.144)

A forma de realizar produção de cuidado em saúde tem sofrido um processo de inversão. O trabalho que antes era considerado morto, protocolar, realizado através de tecnologias duras, tem dado espaço para um Trabalho Vivo, de caráter imaterial, que tem como ferramenta principal as tecnologias relacionais. Sendo que esse tipo de tecnologia compreende as “tecnologias leves” que se relacionam com as “leve-duras” e “duras” (MERHY, 1997; FRANCO, MERHY, 2012; COELHO, JORGE, 2009).

As tecnologias leves são referentes às relações, pautadas na construção de vínculos, acolhimento, escuta qualificada, tecnologicamente orientadas (FRANCO, MERHY, 2012). O trabalho vivo, operado dentro de uma ética, permite o estabelecimento de relações que acontecem em ato, no encontro dos sujeitos, profissional e usuário, em que ao invés do engessamento de papéis, há permeabilidade e grau de liberdade para transformação da produção de cuidado (FRANCO, MERHY, 2012; COELHO, JORGE, 2009).

“Sendo assim, o elemento humano é central, garante o caráter produtor do cuidado, isto é, o modelo assistencial não se configura por uma determinação, um fora que se institui, mas por atos de produção imanentes ao próprio processo, gerados pelos trabalhadores em relação.” (FRANCO, MERHY, 2012, p.151)

Essa forma de olhar para o ato de cuidar, com a proposta de relações próximas e horizontalizadas, com menos barreiras, permite um passo no caminho de melhores ofertas de cuidado. Afinal, a queixa de saúde vem acompanhada de uma vida (FEUERWERKER, 2011), e para dar conta das questões que vem com essa vida, o modelo hegemônico não é suficiente.

É um trabalho de intensa reflexão, negociação e aproximação de mundos: o mundo do usuário do serviço, do profissional, da gestão em seus diferentes níveis, cada qual com seus saberes, crenças, valores, expectativas, entendimentos, entre tantas outras questões que permeiam a vida. Assim o cuidado assume um caráter de multiplicidade (CASETTO et al., 2019; FEURWERKER, 2011), pois se dá por meio dessa relação entre trabalhadores e usuários, mediada por uma ética de cuidado, em que há espaço para um grau de liberdade e encontro de subjetividades. A relação passa a ser uma ferramenta para o trabalho integral de produção de saúde e produção de vida.

Maria

Era manhã de uma segunda-feira, dia fechado com muitas nuvens no céu. Como combinado com Laura, agente comunitária de saúde, nos encontramos na unidade de saúde e caminhamos juntas até a casa de Maria. Ela é uma idosa, tem 94 anos e reside em um cortiço na Rua Constituição, que é uma moradia um pouco diferente das que costumam fazer visitas, essa não era um antigo casarão. Na entrada havia um enorme portão de ferro e ao abri-lo dava acesso a um pátio com o chão cimentado onde, ao centro, estava acontecendo a construção de uma nova estrutura, provavelmente um novo quarto.

Olhando da entrada para o terreno, no lado direito do portão e ao fundo era possível avistar inúmeras portas e janelas, provavelmente eram quartos que dão para aquela área. Também tinha uma escadaria externa que levava a um segundo andar com mais quartos. Maria estava ali, sentada à frente do último quarto, bem ao fundo daquele pátio. Dava para ver a idosa esticando a cabecinha para ver o que estava acontecendo no portão. Aproximamo-nos dela, uma senhora bem velhinha com o cabelo totalmente branco e na altura dos ombros. Era magra e pequena, vestia uma roupa singela, limpa e colorida. Tinha o rosto sisudo e segurava uma bengala ao lado do corpo em um tom ameaçador.

Maria reconhecia Laura, não lembrava seu nome, mas tinha alguma referência de quem ela era. Dizia:

- Foi você que trouxe a pomada para o meu joelho aquele dia que caí, né?

Ao me apresentar e contar um pouquinho sobre a minha pesquisa, meu objetivo ali com ela, perguntei à Maria se gostaria de conversar e se poderia compartilhar um pouco de sua história. Para minha surpresa, ela já tinha na ponta da língua o fio por onde iniciaria a condução de suas memórias.

- Criei um filho sozinha. Criei dois netos. Eles estão perto da Bahia. Um veio aqui e falou “Vó, eu vim agora, mas vou voltar, porque é longe. Pra vir de carro não dá.”.

Ela contou que tem um filho com quem mal tem contato e não sabe onde está. É um filho que não tem nome, não tem uma história para ser contada. Os netos moraram com a avó materna no Guarujá e Maria mandava dinheiro para auxiliar na criação deles. Os dois mudaram há alguns anos para uma cidade de Minas Gerais que faz divisa com a Bahia. Foram a trabalho e, pelo o que Maria contou, só voltaram para visitar as avós, ela e a de Guarujá. Não deixaram telefone, não há um contato físico, mas há um certo carinho na fala ao narrar sobre eles. Perguntei sobre a idade em que ela teve o filho, há quanto tempo seus netos vieram, mas a resposta nunca era precisa, parecia que havia acontecido ontem, e me respondia:

- O cabelo está assim, - apontava para o cabelo branco e começou a rir - mas a memória não. - E o mesmo dedo que apontou para o cabelo fazia um gesto de “não”, chacoalhando para os lados.

Maria nasceu em Sergipe, na cidade de Itabaianinha, onde a família sobrevivia trabalhando com agricultura. Sua mãe faleceu quando ainda era criança e ela permaneceu morando com seu pai e seus irmãos, que eram oito no total, quatro mulheres e quatro homens. Seu pai tinha um conhecido que trabalhava em uma colônia de férias em Bertioga e os chamou para trabalhar ali também. A família toda mudou-se para a Baixada Santista quando Maria ainda era novinha.

- Aí a gente veio para Bertioga. Aí ficou lá, o meu filho veio trabalhar aqui em Santos e meu pai veio também, mas ele não acostumou. Passou três anos e falou “Eu vou me embora, daqui eu não gosto nem pra morrer”. Eu trabalhava, eu trabalhava, numa casa de família, trabalhei tanto até o tempo de se aposentar. Eu tinha carteira assinada, aí ele foi se embora. Trabalhei, Graças a Deus, tenho minha aposentadoria, não é muito, mas dá pra viver.

A comunicação estava difícil, o barulho da obra estava alto e tinha a sensação de que às vezes a gente falava sobre diferentes elementos como se fossem o mesmo, dando um descompasso. Eu insistia em questionar sobre tempos e idades que as situações aconteciam. Para Maria, ela ainda estava com 84 anos e não sabia dizer por quanto tempo trabalhou, com que idade veio para Santos ou Bertioga, mas dizia que tudo estava em sua cabeça, que os cabelos brancos eram um mero enfeite da idade. Eu pensava sobre um processo de senilidade ou uma possível demência, mas ao mesmo tempo me questionava o porquê de me importar tanto em colocar essa história em uma linha unidirecional, cronológica. É claro que uma vida não cabe em uma linha, mas havia um fio condutor no diálogo que nos levou a vários outros nós e pontos dessa trama, que inclusive encontravam alguns nós que existem em mim, pré-julgamentos, colocando-os em xeque enquanto profissional de saúde na Atenção Básica e sujeito no mundo. Por mais que eu não siga um protocolo fixo e imutável com cada usuário, ainda assim busco uma certa cronologia nas informações, uma sequência que faça sentido, que tenha lógica e ordem, para que seja possível escrever de maneira sintética em algum prontuário ou justificar a atuação, e os resultados dessa atuação, de maneira compreensível. É como se buscasse uma precisão na contação de histórias e protocolasse a vida de uma outra maneira, enquanto dona Maria só narrava, sendo fiel a outro tipo de ordem, outro tempo, que não era o cronológico ou o tempo que eu tentava ditar em sua fala.

- Trabalhei 11 anos em uma casa da família e fui muito feliz. Eu não morava com os patrões, eles moravam perto da Casa de Saúde. Tá aqui ó - Apontava para a cabeça. - Trabalhava durante o dia e a tarde ia para o meu quarto.

Eu não imaginava como alguém poderia ter como ponto alto de felicidade da vida o fato de trabalhar numa casa de família, mas nos encontros seguintes, ela retomou inúmeras vezes sobre como foi feliz por ter trabalhado para aquela família, auxiliado na criação dos filhos e netos do casal, e como seria hoje se os patrões não tivessem falecido.

- Iam ficar os três velhos juntos.

Após contar sobre a fase mais feliz de sua vida, há um momento de silêncio e hesitação. A morte dos patrões levou à interrupção dessa história, Maria pôs-se a narrar sobre como foi parar naquele quarto dos fundos. Quando chegou ali, morou mais perto do portão e dos outros moradores. Com os anos foi mudando de quarto e sendo levada a ficar ali, e apesar de conversarmos sentadas do lado de fora, pela abertura da porta era possível ver como o quarto era pequeno, escuro, inacabado, com tijolos aparentes nas paredes e teto e, ao fundo, era fechado com madeirite, que estava com aparência úmida. Sua cama estava arrumada e o cômodo, de uma maneira geral, estava ajeitado. Durante o diálogo, Maria contou que é aposentada, e pergunto se com o valor que recebe é possível pagar aquele quarto:

- Dá sim. Trabalhei muito, né? É pouco, mas tenho. Sempre trabalhei. Trabalhei muito para ter isso. Eu mesma pagava R\$400, agora não sei. O meu é, porque é pequeno, o dos outros eu não sei e nem quero saber. Mas aqui é ruim, porque é muito frio. Faz sol pra lá, pro lado dali.

O banheiro fica fora do quarto, pois é comunitário. Para chegar nele, Maria vai Tateando na parede para se apoiar, mas conta que de noite ela não vai ao banheiro não, que prefere usar o balde que deixa no quarto e esvazia no banheiro pela manhã. Há cerca de um ano ela teve uma queda nesse banheiro, diz que por pressão baixa, em que bateu a cabeça e o joelho levando-a a ficar restrita ao leito durante algumas semanas. Foi essa queda que deixou seu joelho inchado e fez com que Laura levasse a pomada. O joelho continua dolorido, mas não a impede de andar, ainda que do quarto para o banheiro e vice-versa.

- Assisto televisão. Sento aí e fico olhando todo mundo.

Esse é o cotidiano de Maria, que além disso também lava as roupas na mão. Durante a nossa conversa nesse encontro e nos outros que seguiram, ela fazia inúmeras pausas ao ver algumas pessoas e contava histórias sobre elas a partir de suas observações. Ninguém saía ileso de algum comentário que, a depender do dia, era mais ríspido ou não.

- Eu só não vou lá pra fora, porque tenho medo. Mas o dia que isso aqui melhorar, - Apontando para o joelho - eu vou ó - Fazia um gesto com as mãos de quem vai embora.

Apesar de inicialmente não referir amizades, naquele mesmo cortiço reside uma outra senhora, Eliza, que fica com o cartão do banco de dona Maria, tira dinheiro, paga o aluguel, compra e prepara comida para a idosa, busca os remédios na unidade de saúde, organiza e medica Maria. Mas quando questionei à Maria sobre as relações ali, ela disse:

- Não, aqui ninguém cuida de ninguém. – E começou a rir com essa resposta - Eu gosto muito dele - aponta para um senhor que está parado no pátio - Ele é irmão da Eliza.

Esse senhor é o Luiz, outro idoso que, de acordo com dona Maria, é muito verdadeiro e dá para confiar. Ele sempre conversa com ela e os dois dão boas risadas. A idosa também conta da dona Ana, uma senhora que participa do “Vovô sabe tudo”, um projeto da Secretaria de Desenvolvimento Social em que os idosos se cadastram e passam por um processo seletivo para desenvolver algum tipo de trabalho ligado à assistência social. Até o início da pandemia, Ana fazia visitas semanais à Maria para conversar, sendo lembrada com carinho.

Dos irmãos de Maria, ela só tinha proximidade com uma irmã que morava em São Vicente, próximo ao Jóquei, mas que faleceu há alguns anos.

- Minha mãe morreu e deixou a gente pequeno. Quem criou os filhos foi o meu pai. Pensa que é fácil? Nós todos fomos criados pelo nosso pai. Tudo pequeno, fazer o que? Minha mãe morreu, não de ficar doente, ela morreu de parto. E meu pai foi quem criou a gente, pra bem dizer. Meu irmão mais velho, que Deus já levou, fazia o café e fazia tudo, e meu pai, ele trabalhava, era agricultor. Meu pai era assim, - Fazia gestos como se fosse alto – bem bonito. Não era desses velhos barrigudos.

Ela fazia pausas longas em alguns momentos, em outros pulava rapidamente de um assunto para outro, não entendia se não queria adentrar nos pormenores ou se havia uma pressa em contar várias histórias. Após uma dessas pausas me disse:

- A vida não é como a gente quer, é como ela é. Não pense que a vida é como a gente quer, é como ela é.

Essa frase soou para mim como uma conformidade. Uma maneira de aceitar os caminhos que a levaram até ali, aquele quarto no canto frio, longe do filho e netos, dos irmãos e patrões que tanto a fizeram feliz. Mas o que poderia ser diferente em seu caminho que mudasse os rumos, principalmente nesse aparente final? E ao mesmo tempo, era uma frase carregada de tanta sabedoria da vida, abrir mão do controle dos processos, permitir-se vivenciá-los, afinal as coisas são como são e ponto.

Nos encontros que se seguiram ela foi abrindo de pouco em pouco as histórias, que a levavam a risadas, choro e gritos enquanto narrava, sendo possível compreender e compartilhar de suas angústias.

- Trabalhei muito na roça, com a cana, mandioca, milho. Pra sobreviver, né? Comer e não pedir a ninguém, nem roubar. Trabalhei, criei um filho sozinho, tenho 4 bisnetos. É 4 bisnetos, 3 no Guarujá e tenho 4 sobrinhos ali no Jóquei. Eles não vêm aqui, porque não sabem aonde eu moro. E se eles vierem, se eles perguntarem, não vão saber, sabe por quê? Eu tenho um apelido, Nina, tia Nina. Se eles vierem aqui e perguntar, ninguém vai saber.

Foi no segundo encontro que contou mais sobre os seus sobrinhos e só no terceiro que entendi que era por causa deles que ela ficava de plantão sentada em sua cadeira, observando quem entra e sai daquele local, na expectativa de que se alguém de sua família for até o local, eles se encontrem finalmente. Ela sabe o nome dos sobrinhos, mas não conhece o sobrenome deles, afinal nem ela tem um. Seu nome é um composto de nomes: Maria das Graças. Sem o sobrenome, fica quase impossível achar essas pessoas. Quantos Josés, Mários, Jorges existem no mundo?

- Eu tenho! Eu tenho família, é porque eu estou longe. Não estão longe de mim, estão perto. Não tem quem vai lá no Jóquei, não tem. Daqui ninguém vai. – Maria estava brava, porque algum vizinho havia dito que ela não tinha família.

- Faz tempo que a senhora não tem contato com eles?

- Faz sim. Eu trabalhava, não tinha tempo de ir lá.

Encontro-me nessa conversa insistindo em ordenar os fatos em um tempo cronológico, já que ela não fala com os sobrinhos desde antes de se aposentar - há quanto tempo faz isso?

- Tinha contato quando eu morava na Pego Júnior. Morei na Pego Júnior e gostei de lá, mas daqui eu não gosto.

Desde que chegou a Santos, Maria residiu nas ruas Amador Bueno, Pego Júnior e Constituição, sendo sempre na região central. Ela referia com muito carinho a época em que morou em um prédio na Pego Júnior. Lá ela tinha amizade com os vizinhos e espaço para receber seus sobrinhos aos domingos para almoçarem juntos, mas desde que mudou para a Constituição, isso não aconteceu mais.

- Lá era melhor. Todo mundo era alegre! Não é que nem aqui. Aquela ali, - aponta para uma idosa perto da entrada da casa - diz que era minha amiga, mas está de mal comigo sem eu fazer nada com ela. Minha melhor amiga aquela ali.

A melhor amiga de Maria é a Lúcia. As duas se conheceram quando moravam na Pego Júnior e mudaram juntas para o atual endereço. Maria conta que preferia ficar no prédio antigo, mas queria continuar perto de sua amiga. Porém, assim que fizeram a mudança, pouco tempo depois Lúcia mudou de endereço novamente e sem avisar. Maria se sentiu traída, mas quando a amiga retornou depois de algum tempo, ela a perdoou. Atualmente, por um motivo que Maria

não soube informar, Lúcia deixou de conversar com ela. Maria falava sobre isso de maneira ríspida: como assim? Ela perdoou a amiga e agora, a que deveria ser sua melhor amiga, deixa de falar com ela do nada?

- Eu tinha meu trabalho. Meus patrões morreram. Mas eu me aposentei, é pouco, mas é meu. Dá pra pagar essa espelunca aí. Olha, a porta não tem tranca. Eu escoro um pau por dentro pra eu dormir. De noite eu nem durmo, não durmo. Sabe por quê? Pensando na minha vida. Não dá pra aguentar. E o que eu posso fazer? Olha, tem noite que eu não durmo. Com medo disso aqui. Fica tudo escuro. Aqui não tem luz. Tem luz, mas não acende. A vida não é como a gente pensa, a vida não é como a gente quer, é como ela é. A gente pergunta uma coisa e a gente fala “eu vou fazer aquilo e aquilo outro”. A gente quer fazer, mas não faz.

E com isso, o silêncio nos inundou novamente. É um daqueles momentos em que não há nada a dizer, a não ser preservar e sustentar o silêncio enquanto projetava em mim as cenas que ela narrou. Fazia a mim mesma a pergunta de Maria: “E o que eu posso fazer?”. Tive vontade de ir até o Jóquei, bater de casa em casa até achar os sobrinhos de Maria, ou então até levá-la para minha casa, mas não queria deixá-la ali. Como mostrar que eu era sensível à sua dor? Não podia tocar nela, mal dava para ver meu rosto com aquela máscara.

A idosa interrompeu o silêncio, como se tudo o que havia dito fossem águas passadas, falando na sequência sobre amenidades da vida. Minha cabeça estava a mil, ainda processando aquele diálogo e resgatei a pergunta que ela mesma tinha feito: “E o que eu posso fazer?”. Ela respondeu dizendo que gostaria de ter seu próprio barraquinho, ainda que o teto fosse de palha, mas queria ficar sozinha, apenas perto de vizinhos que conversassem com ela.

Maria não tem uma foto de si e de seus familiares, apenas um documento antigo com uma foto 3x4 que tirou quando chegou de Itabaianinha. Ela se orgulha de ter sido “cheinha” e de cabelo amarelado, hoje se incomoda de estar magricela como está, vestindo o que ela chamou de trapos e faltando os dentes. Apresentei meu celular a ela e perguntei se gostaria de tirar fotos, mas ela preferiu não tirar, e deixou que tirasse uma foto dela, rosto sisudo, postura ereta e sóbria. No nosso último encontro eu levei a foto revelada e dei de presente, Maria me disse que guardaria de lembrança das conversas que distraíam.

Essas visitas que distraíam a dona Maria foram feitas durante a pandemia. Eu e Laura íamos mascaradas, munidas com álcool em gel e tínhamos como espaço para esse encontro uma área coberta, porém aberta, que ficava logo em frente ao quarto de Maria. A idosa não fazia o uso da máscara, assim como todos os outros moradores que passavam pelo pátio. O vírus também entrou na pauta desses encontros e Maria contou que não saía na rua, mas não por medo de morrer ou pelo isolamento social, mas porque já não saía de casa há três anos.

No decorrer dos encontros que tivemos, as conversas sempre se repetiam, eram sobre os sobrinhos que estão longe e perto ao mesmo tempo, o sofrimento da briga com sua melhor e aparentemente única amiga, a saudade do tempo em que foi muito feliz trabalhando, andando arrumadinha e fazendo tudo o que precisava, sendo dona de si. Ela contava também sobre o que via, o que as pessoas faziam, o que diziam ali onde mora. Mas ainda que os temas se repetissem, ela sempre trazia novos elementos, ampliando a percepção, aprofundando nas histórias, criando novos sentidos a elas. E, sempre que fazia alguma reclamação, quase que na sequência se conformava:

- A vida não é como a gente quer, é como ela é.

O ser do Tempo

“Que é pois o tempo? Quem poderia explicá-lo de maneira breve e fácil? Quem pode concebê-lo, mesmo no pensamento, com bastante clareza para exprimir a ideia com palavras?”
(Santo Agostinho, Confissões)

Os encontros com Maria me levaram a inúmeros questionamentos: sobre a minha necessidade de contar histórias a partir da construção de uma linha cronológica, como a percepção do tempo é individual e afeta o cotidiano de cada ser e, como alinhar essas diferentes percepções de tempo na relação com o outro, sem anular, apressar ou adiar o tempo alheio? Nos atendimentos que realizo durante o trabalho no NASF, aprendi a ter um tipo de raciocínio clínico que é mais linear, linhas de pensamento que cancelam o caráter múltiplo de diversas maneiras, e nesse caso, cancela a própria multiplicidade do tempo do outro.

Santo Agostinho, em 398 d.C., em seu livro “Confissões” já mostrava seus questionamentos sobre o que é o tempo: “Que é, pois, o tempo? Se ninguém me pergunta, eu sei; mas se quiser explicar a quem indaga, já não sei”. Para Henri Bergson (1859-1941), filósofo francês, o tempo poderia ser interpretado de duas formas: *tempo científico/mecânico* e o *tempo real*. O primeiro é considerado como algo que pode ser medido, sequenciado, reversível, analisado individualmente, assim como os segundos e minutos de um relógio. O segundo, o tempo real, pode ser definido a partir dos seus princípios fundamentais, a “sucessão, continuidade, mudança, memória e criação”, assim como as histórias que Maria trazia, que não

tinham um fim, uma medida e que, por mais que se repetissem, sempre eram contadas de um novo ângulo.

Do ponto de vista bergsoniano, o tempo objetivo se torna espaço à medida que é interpretado como uma linha imóvel representando multiplicidade de sequências de eventos (BERGSON, 2006b).

A ideia de multiplicidade remete imediatamente à ideia de número. Trata-se de uma multiplicidade numérica. A ideia de número articula-se profundamente aos objetos materiais. Nós nos referimos a esses objetos como passíveis de ver e tocar e, para contá-los, precisamos representá-los ao mesmo tempo, reter a imagem de todos simultaneamente, e isso só se torna possível no espaço (...) O número é o componente de uma multiplicidade que se pode contar isoladamente, uma coleção dessas unidades. Mas essas mesmas unidades que entram na composição da multiplicidade distinta pressupõem uma visão no espaço. Esta unidade corresponde a um ato simples do espírito que consiste em unir, e tal união só é possível se alguma multiplicidade lhe serve de matéria. (COELHO, 2004, p.236)

Quando Bergson disserta sobre o tempo real, ele o compara ao tempo vivido, em que não é possível dimensionar, mensurar ou separar os momentos de uma experiência. O tempo real contrapõe a ideia de que o tempo pode ser separado em unidades iguais e reversíveis, ele é uma sequência de movimentos que fluem de forma cumulativa, ininterrupta, sem delimitação e, com momentos que duram mais do que outros de acordo com a emoção que envolve o momento. Quando prestamos mais atenção nos detalhes de determinada situação, o tempo tende a durar mais do que nos momentos em que estamos dispersos, devido a isso, Bergson propõe que tempo é duração.

Entretanto, antes de entrar no conceito de duração para Bergson, faz-se necessário debruçar sobre as propriedades fundamentais do tempo real, a sucessão, continuidade, mudança, memória e criação. Apesar dos princípios se parecerem, eles possuem suas distinções e dão o aspecto de tempo como movimento.

A primeira característica, sucessão, é devido ao fato de uma história sempre vir na sequência de outra ou mesmo dentro da outra. Em relação a continuidade, o tempo é um processo contínuo, não como se fosse possível dividir e mensurar como o tempo fictício, pois nessa continuidade, entende-se que não é possível dividir o passado, presente e futuro de maneiras iguais ou que se sobreponham. Para Bergson exemplificar essas duas primeiras propriedades, ele propõe que pensemos numa melodia:

(...) encontrareis individa, indivisível, a melodia ou a porção da melodia que tiveres recolocado na duração pura. Ora, nossa duração interior, encarada do primeiro ao último momento da vida consciente, é alguma coisa como essa melodia. Nossa

atenção pode se desviar dela e conseqüentemente de sua indivisibilidade; mas, quando tentamos a separar, é como se passássemos bruscamente uma lâmina através de uma chama: dividimos apenas o espaço ocupado por ela. (BERGSON, 1972, p.102 apud COELHO, 2004, p.239)

Em relação à terceira propriedade, a mudança, a continuidade implicam um processo incessante de transformação (COELHO, 2004). Essa transformação leva a compreensão do tempo como “continuidade indivisa de mudança heterogênea” (COELHO, 2004, p.240). E essa mudança é seguida por outra propriedade, a memória. Para o filósofo, existem dois tipos de memória: a *memória-hábito*, que é uma memória que aprendemos por movimentos/ações repetitivas e que se tornam automáticas; e a *memória por imagens*, que é a conservação do espírito de todas as memórias que aconteceram nos planos de consciência.

Sobre a memória, que iremos nos aprofundar mais a frente, vale ressaltar que ela atua como uma progressão do passado ao presente. E o que permite essa progressão é a duração, que não é uma sucessão de unidades de tempo, ela é o “progresso contínuo do passado que rói o porvir e incha à medida que avança” (BERGSON, 2006, p. 47).

A quinta propriedade fundamental do tempo real, vivido, é a criação. Ao pensar o tempo como um processo de heterogeneidade, isso nos remete ao conceito de *diferença*. Mas não num processo de diferenciação de objetos externos, e sim num processo de diferenciação, modificação interna em si mesmo (GURGEL, 2012). Quando o ser se modifica em si mesmo, acontece o processo de criação, de invenção de algo novo.

Entretanto, Bergson, quando deixou de estudar sobre mecânica, e aproximou seus estudos para a metafísica e psicologia, percebeu e atentou para o fato de que existe uma concepção de personalidade que muito se assemelhava à concepção abstrata de tempo para os físicos. Ou seja, entender o tempo psicológico dentro da lógica de espaço, passado-presente-futuro, também leva a reduzir a personalidade como múltiplas unidades atravessadas por um fio condutor, aproximando-se dessa maneira ao conceito criado para tempo mecânico, assim como acabei fazendo diversas vezes com as histórias de Maria, interrompendo suas narrações para me situar com mais clareza em um território que não há essa possibilidade, é um mergulho na percepção de tempo do outro.

Duração e Memória

“O tempo não corre debalde, nem passa inutilmente sobre nossos sentidos; antes, causa na alma efeitos maravilhosos.”
(Santo Agostinho, Confissões)

Bergson deu aos seus conceitos a ideia de que tempo é movimento, que não ocorre de maneira efêmera, é um movimento de fluxo constante “é essencialmente uma continuação do que não é mais no que é.” (BERGSON, 2006, p.57). A duração é o próprio tempo, que avança continuamente, se acumulando e modificando a cada momento, “a duração encontra-se por toda parte, do espírito à matéria, do eu ao universo. Tudo dura, muda, transforma-se constantemente. O tempo constitui a própria essência da realidade.” (VARGAS, ROSSETTI, 2017, p.150).

Ao passo que duração é a forma de “conservação do tempo” (WORMS, 2004), e a memória é o que impede os momentos de serem “puros instantâneos que aparecem e desaparecem num presente que renasceria incessantemente” (BERGSON, 1972, p.101 apud COELHO, 2004, p.240), duração é memória, “sem essa sobrevivência do passado no presente, não haveria duração, mas somente instantaneidade” (BERGSON, 1993b, p.200 apud COELHO, 2004, p. 241).

A memória, como supracitado, atua através da memória hábito e da memória por imagem. Ela funciona como uma progressão do passado ao presente e “este (o passado) deve ser definido como o que age sobre nós e o que nos faz agir: ele é sensorial e motor” (GURGEL, 2012, p.78). Além disso, Bergson afirma também que a percepção, por mais imediata que seja, também é uma forma de memória, “não há percepção que não esteja impregnada de lembranças” (BERGSON, 1999, p.176 apud BOSI, 1979, p.8), uma vez que quando um indivíduo é exposto a uma situação, são suscitadas diversas lembranças do passado, “signos”, para tentar auxiliar a entender e responder aos estímulos.

Quando falamos de percepção sob o ponto de vista bergsoniano, faz-se necessário também entender o processo de seleção de imagens pelo corpo do observador, e como elas atuam nesse corpo e o corpo atua no mundo. No livro *Matéria e Memória*, Bergson afirma que a percepção da matéria está relacionada às possíveis ações desencadeadas pela própria percepção de corpo:

Tudo se passa como se, nesse conjunto de imagens que chamo universo, nada se pudesse produzir de realmente novo a não ser por intermédio de certas imagens particulares, cujo modelo me é fornecido por meu corpo. (BERGSON, 1999, p.12)

O processo de seleção das imagens passa pelo ciclo de *imagem-cérebro-ação*, um esquema motor, em que nervos aferentes do corpo percebem as imagens externas a ele, encaminham esse estímulo ao cérebro que, por sua vez, responde através dos nervos eferentes. Os estímulos externos funcionam como um convite a agir e provocam esse corpo a movimentos centrífugos, ações e deslocamentos, que também restitui movimento ao mundo (BERGSON, 1999). No entanto, também existe o esquema *imagem-cérebro-representação*, que leva à percepção, pois não exige uma resposta física do cérebro, ao contrário, são estímulos inibidores, gerados por um movimento centrípeto do corpo em relação ao mundo exterior (BOSI, 1979; BERGSON, 1999).

Apesar da diferença entre o processo que leva à ação e o processo que leva à percepção, um e outro dependem, fundamentalmente, de um esquema corporal que vive sempre no momento atual, imediato, e se realimenta desse mesmo presente em que se move o corpo em sua relação com o ambiente. (BOSI, 1979, p.7)

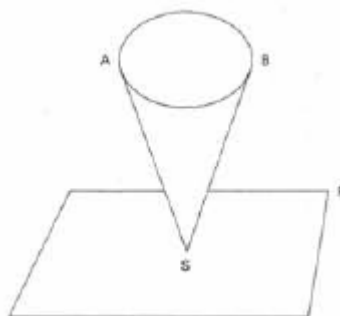
Esse processo de seleção de imagens possibilita que o cérebro, que pertence a um corpo de um sujeito que está no mundo de uma maneira singular, dê sempre as mesmas respostas, ou então “de abrir a esse movimento a totalidade das vias motoras para que aí desenhe todas as reações que ele pode gerar e para que analise a si mesmo ao se dispersar” (BERGSON, 1999). Esse cérebro é um centro que conecta o ambiente externo ao ambiente interno do ser, permitindo uma pluralidade de possibilidades, escolhas e ações.

Entretanto, esse corpo, composto por vias aferentes e eferentes e cérebro, quando está munido também de memória, acaba por “limitar a indeterminação e de levar o sujeito a reproduzir formas de comportamento que já deram certo” (BOSI, 1979, p.47). Ou seja, a memória permite que as experiências sejam acumuladas e guardadas dentro do indivíduo, dando ferramentas para o enfrentamento e a vivência em novas formas de experimentação no mundo.

Na relação da memória com o tempo, dividimo-la em presente-passado-futuro, com a ideia de que presente é o momento no instante em que acontece, passado é o que já foi e futuro o que irá acontecer. Contudo, na compreensão de Bergson, o presente é muito efêmero, pois quando um sujeito vai reagir a uma situação, até o seu corpo passar pelo processo de seleção de imagens e responder aos estímulos externos, a situação já se tornou passado. Passado é o que passa e o que dura.

Os intervalos de coexistência entre o passado e o presente possuem diferentes níveis de profundidade, mas cada um deles compreende toda a totalidade do passado – que pode estar mais dilatado ou contraído, mais próximo ou mais distante do presente –, e não apenas determinados elementos do passado. (GURGEL, 2012, p.81)

No intuito de representar o caráter cumulativo da memória, a percepção profunda e a imediata, tal e qual a relação da simultaneidade do plano atual e virtual, Bergson desenvolveu a ideia do “cone da memória”. O cone é composto pelos pontos A, B e S, sendo AB a base do cone e S o vértice dele. É uma imagem volumétrica e tridimensional que infla e aumenta à medida que novas experiências se somam. O plano P é o plano da imanência que, para Bergson, é o momento em que a ação, as imagens, feixes de luz, acontecem. Quando o vértice S toca o plano P, ocorre o presente, o atual.



Na base AB do cone encontram-se as memórias mais antigas e assentadas, que permanecem imóveis e mais difíceis de serem acessadas. Próximo ao vértice S, em que a imagem do corpo se encontra atualizada, é onde estão as memórias mais recentes. Ao acontecer esse encontro, do S com o P, do mundo virtual com o atual, ocorre a contração da memória. O encontro provoca a percepção imediata e profunda, que dão acesso a memórias mais recentes ou antigas, que se encontram mais ao fundo do cone. Em um diálogo, por exemplo, quanto mais rápida for a resposta para uma pergunta, mais próxima do vértice está essa memória, e quanto mais reflexiva for a resposta, maior a chance de contrair as memórias mais antigas.

Bergson (1999), em *Matéria e Memória*, afirma que o indivíduo precisa encontrar equilíbrio entre a prontidão das respostas e o mundo dos sonhos. A combinação dos dois evita que o sujeito aja de maneira imprudente e determinista, mas que também hesite demais e perca-se nas lembranças e incertezas. O passado serve de ferramenta para construir e potencializar as ações do momento.

O movimento dentro do cone não é apenas de “saída” para o plano P, o plano de ação. Quando o indivíduo, representado pelo cone, encontra a matéria, as percepções pré-existentes sofrem modificação ou acontece a produção de novas. Ocorre uma atualização de experiência e memórias, cria-se ou dá continuidade à duração.

Por exemplo, ao tocar um instrumento ativa-se a memória-hábito, em que o corpo já tem gravado os movimentos necessários para tocar esse instrumento. Porém também ativa outras lembranças que estão envolvidas ao ato de tocar a música. O ato de tocar traz à tona diversas lembranças que, ao encontrar o plano em que a ação está ocorrendo, abre a oportunidade para dar continuidade a duração das lembranças trazidas e também criar novas. Essa é a beleza do encontro do ser com o mundo, pois só reproduzir as notas tornaria a música, a vida, monótona.

Essa foi a beleza dos meus encontros com Maria e com os outros idosos que encontrei no percurso da pesquisa. Compartilhamos de tempos distintos, pois apesar de estarmos presentes dialogando em um mesmo tempo cronológico, as memórias acessadas vinham de outros momentos, outros tempos, e eu dava sentido a elas à medida que compreendia a partir de outras memórias minhas, que permitiam compreender o novo a partir do que já conheço. Ao longo dos encontros foi possível, através desse jogo de forças, trazer à luz memórias que estavam ali, mais latentes ou profundas, que foram contadas diversas vezes e sempre de maneiras diferentes, com novos olhares e formatações. De uma certa maneira, eu passei a compor as lembranças que compartilham comigo, e por isso se tornaram minhas também.

Adentrar nessa multiplicidade de tempos e histórias que rompem com barreiras cronológicas é um grande desafio, pois exige a presença de corpos, do fazer-junto com o outro esse resgate, encontrar alguma sintonia no encontro de mundos de cada sujeito envolvido na troca. A partir dos encontros com os idosos deste estudo, pude perceber que respeitar o tempo do outro ao contar suas histórias, manter o silêncio, fazer suas ações, também é uma forma de cuidado, pois assim cria-se uma atmosfera em que não há imposição de ritmos sobre o outro, mas a composição com os ritmos de cada um.

Rosa

Fui levada à casa de dona Rosa por um agente comunitário que considero um grande parceiro. Um profissional que trabalha há 20 anos no mesmo lugar e que nas horas vagas sempre dá um jeito de ir levar medicamentos para as senhoras que não conseguem caminhar até a unidade de saúde. Ele liga para o famoso 0800 para marcar consultas para os munícipes que não tem telefone, ou vai até a casa dos idosos apenas para conversar, alimentá-los e fazer pequenas tarefas que os mesmos não conseguem.

Tenho uma profunda admiração ao trabalho de Rodrigo², o agente comunitário, que de uma maneira sutil, realiza um cuidado muito próximo às famílias, às pessoas do território que atende. Essas ações são feitas silenciosamente, sem alardes para o restante da equipe. Ele identifica as questões, faz o que pode e por vezes me chama para ajudar.

Dessa vez, foi a enfermeira da unidade que indicou a idosa para a minha pesquisa. Ela me contou por alto uma história de conflitos familiares e Rodrigo e eu fomos lá conversar com Rosa para convidá-la para o projeto. A idosa mora na Rua João Pessoa, em um prédio que fica em cima de uma loja que eu costumava frequentar antes da pandemia e bastante famosa entre meus pares. Apesar de andar bastante por aquela rua, nunca havia reparado na pequena porta ao lado da loja. A porta de entrada do prédio dá acesso a uma escadaria de cerca de vinte a trinta degraus, numa inclinação bem íngreme. Apesar desse acesso complicado, ela e a família moram no primeiro andar em um apartamento bastante ajeitado, em que a entrada se dá pela cozinha, o costumeiro coração das casas.

Rodrigo e eu somos convidados a sentar e conversar. Mascarados e com todos os cuidados que eram possíveis, adentramos a casa. Dona Rosa estava sentada, havia acabado de sair do banho, com seu cabelo grisalho todo penteado para trás. Vestindo uma camisola de algodão branco, se esforçava para conseguir levar a caneca de café com leite até a boca. Quem nos recebeu foi Ana, filha de Rosa, e Célia, companheira da filha. Ana iniciou dizendo que no dia anterior levou a mãe para a consulta com a geriatra, mas a mesma havia sofrido um acidente e não pode comparecer ao consultório, fazendo com que a viagem com dona Rosa até o serviço de saúde tivesse sido à toa. Logo imaginei aquela senhora que mal conseguia levar a caneca à boca, descendo e subindo aquela escadaria. Um sufoco!

Apresentações foram feitas, mas dona Rosa parecia não notar as novas pessoas que entraram em sua casa. Comia seu pão e tomava seu café com leite sem maiores expressões. Ana

² Nome fictício a fim de preservar a privacidade dos envolvidos.

nos contou um pouco sobre sua mãe e as peças começaram a se encaixar. Dona Rosa teve quatro filhos com seu companheiro, falecido há cerca de dois anos. Durante a fase adulta veio do Nordeste e se estabeleceu em Campinas com o marido, cidade em que um de seus filhos ainda mora. Outra filha mudou-se para Aracajú e as outras duas mudaram para Santos. Ana mora no primeiro andar e a irmã mora no segundo andar do mesmo prédio. Outra parte da história que nos esclareceu muito a realidade dessa senhora foi saber que há dez anos descobriu ser portadora de Parkinson.

Rosa morava com seu marido em Campinas, mas com o diagnóstico de sua doença, com as limitações que foram surgindo e com o diagnóstico de Alzheimer de seu companheiro, os filhos optaram por separar o casal. Houve algumas tentativas de arranjo e no primeiro momento o marido foi levado para casa de Ana e Rosa foi para Aracajú. De acordo com Ana, Rosa não se adaptou ao clima da cidade e voltou para Campinas, para morar com o filho. Mas Ana, que já cuidava de seu pai, na época descobriu ter hérnias de disco e um quadro de fibromialgia impossibilitando cuidar de seu pai que já estava acamado. O idoso foi levado para Campinas, para morar com o filho e Rosa foi trazida para Santos, para a filha do segundo andar. E esse arranjo permaneceu até a morte do marido de Rosa e até dois meses atrás, quando ficou insustentável a estadia da idosa na casa dessa outra filha.

Rosa, é portadora de Parkinson, doença degenerativa do sistema nervoso central que tem como característica o tremor em movimento e episódios congelamentos, em que o corpo simplesmente não consegue se movimentar. O principal medicamento usado para essa doença é o *Levodopa*, que quando está em ação, acontece a fase “*on*”, os sintomas físicos do portador ficam controlados, mas quando começa a perder efeito, inicia a fase “*off*”. Rosa faz uso do *Levodopa* há anos, e atualmente fica mais “*off*” do que “*on*”.

- Se ela fica boa duas horas por dia, é muito. – me explica Ana.

Ela toma o mesmo medicamento há muito tempo na mesma dosagem e Ana conta que há tempos atrás a mãe havia sido encaminhada para tratar a doença com o psiquiatra, que encaminhou Rosa ao neuro, que encaminhou ao geriatra, que encaminhou novamente para o neuro, voltou ao geriatra e nada se modificou, apenas ouviram a mesma prescrição: mantém o “tratamento”. Essa idosa que mal se movimenta, no início do ano conseguiu fugir duas vezes da casa de sua filha do segundo andar.

Em meio a desabafos, Ana contou que a irmã tem um companheiro com quem sempre briga, dando para ouvir os gritos de sua casa. Rosa convivia com isso e corrobora ter sofrido agressão física e moral de sua filha. Diante disso, Ana decidiu trazer a mãe para morar com ela e criar estratégias para dar conforto e qualidade de vida à mesma, sendo parte deste plano, cuidar

desses movimentos involuntários através de buscas por consultas médicas com modificação de medicamento, estudar sobre o quadro de saúde da mãe e compreender melhor a doença.

A imagem que me vem à cabeça ao falar da dona Rosa é de uma prisão. Ela vive em um corpo que aprisiona. A face marmórea e sem expressão, o corpo que se movimenta involuntariamente e não respeita o que ela parece querer fazer. A dor e o gemido que solta constantemente. Será que ainda existe Rosa em algum lugar aí dentro?

Ana é operadora de telemarketing e está trabalhando de casa desde que iniciou a pandemia. A todo momento ela relata o quanto seu trabalho lhe gera irritação, mas ao mesmo tempo é o que sustenta a família e estar em casa lhe permite cuidar de sua mãe. Durante o encontro todo, Ana me questiona sobre o Parkinson. Disse que sua irmã acusava Rosa de fingir a doença, mas que Ana não acha que sua mãe, que sempre foi ativa, poderia fingir tal situação.

- Como ela se beneficiaria fingindo isso? – questiona-se com frequência.

Ana, que tem fibromialgia, repetiu diversas vezes que não entende a doença da mãe, mas que entende o que é ter uma doença que incapacita e que os outros não veem. Seu trabalho consiste em ouvir problemas no telefone e não para de falar um minuto sequer. A sensação é de que ela se agarrou à possibilidade de ser ouvida e usava cada momento para compartilhar as histórias da mãe e dela. Ao falar sobre a rotina da família, queria explicações sobre a doença de Rosa e sobre a própria doença. Estava insegura, parecia estar buscando opinião e resolução dos problemas. E dessa forma passaram quase duas horas densas ouvindo Ana, vendo Célia limpar a casa e Rosa tentando comer, gemendo e tremendo.

Ao fundo, a cena ganhou uma trilha sonora. Um som de piano, uma música melancólica vindo do quarto. Rodrigo, que se encontrava há todo esse tempo em modo de escuta, perguntou:

- É seu filho tocando?

Ana, que até então estava contraindo os ombros e as sobrancelhas em grande tensão, abriu um grande sorriso e soltou seu corpo permitindo um grau de liberdade. Ela começou a falar com orgulho de seu filho, Raul, que é musicista: toca violão, viola, violino, clarinete, piano e uma infinidade de outros instrumentos. Confesso que fiquei surpresa de ouvir música clássica naquele território. Até me envergonhei de tentar entender o porquê dessa surpresa. Essa música foi um alívio para mim, a música clássica tem sido uma companheira nos últimos tempos. Geralmente sem letras, apenas sons coordenados com tensões, melancolia, mas expressados com imensa beleza.

O encontro chegou ao fim, e apesar da trilha sonora triste, foi uma despedida leve. Leveza que carreguei comigo para o segundo encontro. Retornei à casa da família na semana

seguinte, dessa vez sem o Rodrigo que entrou de férias. Ana havia saído com Raul, encontrei apenas Rosa e Célia.

Célia me levou até o quarto, dessa vez Rosa estava sentada em uma poltrona reclinável, novamente de camisola e cabelo recentemente lavado e penteado para trás. A face imóvel, o olhar caído e fixo, comecei perguntando sobre como ela estava. Havia um esforço de Rosa para me responder, o som era baixo, as palavras pouco articuladas, mas havia desejo de expressar.

Ela contou sobre como sempre foi ativa e independente em sua vida, vendia roupas de porta em porta, trabalhou em casa de família, fazia bolos para festa e costurava. Ela é evangélica e sempre frequentou a igreja, mas nos últimos anos ela foi perdendo a mobilidade e a condição de dar conta de si, por isso os filhos levaram-na para morar em uma casa e o marido em outra.

- Quando a gente precisa sair da nossa casa e ir morar com outra pessoa, a gente deixa de viver a própria vida e passa a viver a vida do outro.

Emocionou-se ao falar de seu companheiro, lembrou que não conseguiu ir ao seu enterro para se despedir, pois tudo aconteceu em Campinas e suas filhas não puderam levá-la até lá. Até para chorar o seu rosto mal se movimentava, e o corpo começava a tremer inteiro. O nosso tempo ali estava acabando, em breve ela iria travar. Começou a questionar o que era viver assim:

- Quando a gente é jovem e tem saúde, o tempo passa por nós e a gente nem vê. Mas quando a gente fica velho, o tempo para de passar. A gente só fica esperando a hora de ir embora.

Eu lembrei da frase que aprendi com outra idosa que participou desse trabalho e recitei aquele grande conformismo, que ao mesmo tempo tem uma grande sabedoria:

- Esses dias eu ouvi de uma outra senhora que a vida não é como a gente quer, é como ela é. A vida é assim e eu estou aqui com você.

Recebi um sorriso discreto daquele rosto inexpressivo. Ficamos um pouco em silêncio e Rosa começou a entrar numa paralisia sem volta. Permaneci com ela até o limite do meu tempo. Esse mesmo que passa correndo por mim enquanto sou jovem e com saúde. Eu me despedi dela mesmo que não houvesse resposta. Falei o dia e horário em que voltaria e que poderíamos conversar um pouquinho mais na próxima, se ela assim desejasse.

No encontro seguinte, uma semana depois, Rosa novamente estava sentada na cadeira da cozinha, com o cabelo recém lavado, penteado para trás e com sua camisola. O tempo para ela parecia realmente não passar. Tomava seu café da manhã e participava de maneira singela na conversa. Ana contou que no final de semana levou a mãe para visitar uma irmã que mora em Guarulhos, mas que chegando lá, Rosa travou e não conseguiu aproveitar o passeio.

- O que a senhora achou do passeio, dona Rosa?

- Eu adorei.

Para Ana, sair de uma cidade para fazer uma visita e ver a mãe ficar travada, não fazia sentido. Para Rosa, ainda que a livre interação não fosse possível, houve algum encantamento com aquele deslocamento.

Os temas da conversa que se seguiu não mudaram muito. Ana trouxe a dificuldade que é cuidar da mãe e que desconfia que os sintomas da mãe sejam reais. Reclamou que Rosa usa o andador caminhando nas pontas dos pés e que geme o dia inteiro, incomodando a família.

- Será que é birra? – questiona-se – Ficar gemendo o tempo todo só piora a respiração dela. E andar na ponta do pé?! Aí ela fica com dor nas pernas e sou eu que tenho que aguentar.

- Dona Rosa está andando como bailarina. – Brinco com o fato e ganho sorrisos.

Ana conta que, apesar das dificuldades, mandou fazer novos óculos para a mãe. Comprou uma luminária moderna que fica ao lado da cama de Rosa para que ela possa ler a Bíblia. Levou-a para arrumar a dentadura e está cuidando para que o cabelo de Rosa cresça.

- A minha irmã ficou brava e cortou curtinho os cabelos da minha mãe, que ela não cortava há mais de dez anos. – Conta Ana – E ela é evangélica, de uma igreja bem radical que as mulheres não tiram nem a pontinha do cabelo. Minha mãe ficou muito chateada, mas a gente vai deixar o cabelo da senhora crescer, viu?

Dona Rosa fez uma feição de ressentida. Foi destituída de sua casa, de viver com o seu marido, de ter sua própria rotina, de seus movimentos e também de seu cabelo. Ana olhou para ela e falou que ali ela estava segura, que poderia deixar o cabelo crescer muito. Para mim, Ana tem uma balança mental da justiça, é como se no momento em que sentisse raiva, com os gemidos e andar bailante, a mãe merecesse levar uma grande bronca, sentir a fúria que se acumula diariamente por causa das frustrações da vida e do trabalho. Mas quando ela cria consciência das violências e destituições que a mãe sofreu, percebe que não quer atuar dessa mesma forma, permitindo-se ser amável, cuidadosa e mostrar o quanto que as duas estão juntas nisso. É só Rosa fazer o que Ana manda. O ato de cuidar ganha um caráter claramente ambivalente, pendendo para lados distintos em questão de momentos. Ana demonstra estar negociando consigo mesma o quanto pode ser dura ou não com sua mãe, mas não há negociação entre elas em questões fixadas como “um bem maior”, como o banho no chuveiro, a alimentação regrada, a obrigatoriedade de andar até cada cômodo para realizar as ações, anulando as poucas vontades expressadas por Rosa de ficar na cama, não tomar banho ou querer ir para a rua em plena pandemia. O que é esse bem maior? Como negociar com alguém que mal tem mecanismos de expressão?

Em meio ao ambiente tenso, de maneira tímida, Raul entra para participar da conversa e propõe um convite:

- Minha mãe disse que você gostou da música que toquei outro dia. Hoje quero tocar uma música para você.

Encantada, eu acompanhei Raul e Ana até o quarto que era pequenino, escuro e dividido em quarto, sala e estúdio. Tinha inúmeros instrumentos nesse espaço, inclusive um piano. Raul senta na frente do piano e começa a tocar. Instantaneamente o meu corpo se arrepia, quanta emoção havia ali! Raul simplesmente se transformou, o corpo duro de tanta timidez encontrou a sua máxima forma de expressão. Os dedos levavam o corpo de um lado para o outro, seguindo a intensidade da música. Com os olhos fechados, ele só sentia música, deixava que ela percorresse o seu corpo e ressoasse em meu corpo e no de Ana. Era como se a música encontrasse os pontos fracos em nossas armaduras e nos atingisse com sua leveza. Foi lindo!

Quando Raul terminou de tocar a música, meu corpo permaneceu sensibilizado e tocado, continua assim ao lembrar do momento. Naquele pequeno espaço, ele me contou sobre si sem dizer uma palavra. Criamos conexões que vão muito além das palavras.

- Aprendi recentemente que as palavras são pequenas para expressar grandiosidades, mas queria que soubesse o quanto achei belíssimo o presente que me deu. – Raul voltou ao seu estado de timidez e ficou feliz que eu gostei. Falou que gravaria essa música com o som do clarinete por cima e me mandaria.

Já de saída, passo pela cozinha e começo a despedida.

- Mas você não quer almoçar? – Rosa, ainda na ponta da mesa, me convida para ficar.

- Hoje não posso, mas em um outro momento podemos combinar.

- Outro dia não vai ter sopa de legumes. – Ri e me perguntei como ela sabia que adoro sopa de legumes. Sempre repito: “Sopa quentinha é como se fosse um abraço por dentro”. Então para mim, é como se aquela senhorinha, que mal se mexe, quisesse me dar um grande abraço aquecido.

- Olha, a minha mãe quando não gosta de alguém ela nem fala, se está te convidando para o almoço, é que gostou de você. – disse Ana.

Demonstrei o tamanho do meu agradecimento pela recepção e carinho e fui embora com o combinado de voltar novamente. Porém, dessa vez houve um espaçamento. Devido a algumas questões de saúde que desenvolvi nesse último ano, precisei me ausentar desta casa por duas semanas. Liguei para os números que estavam no cadastro da família na unidade de saúde, mas ninguém me atendia. Retornei assim que possível, duas semanas depois.

- Achei que você já tinha saído de férias. – Ana me explicou.

Contei para ela dos últimos acontecimentos enquanto subíamos aquela escadaria para o apartamento. Ao chegar no apartamento, Rosa ainda estava no banho, dessa forma Ana começou a falar em um tom baixo e dizer que não estava mais aguentando. Levou a mãe no geriatra, na médica da família e no cardiologista. De acordo com ela, nenhum médico tem respostas para suas perguntas. O *Levodopa* foi ajustado, mas ainda não tem sinal de melhoras.

A forma como as histórias dos últimos dias era narrada, me levou a questionar para Ana se os outros irmãos dela não poderiam ajudar nos cuidados.

- Ninguém mais quer cuidar da minha mãe. Aonde ela vai, dá problema. Estou até achando que todas as histórias que minha mãe falava que acontecia na minha irmã (a do andar de cima), eram mentira.

O clima na casa estava tenso mais uma vez. Célia e Ana mal se olhavam. Rosa mantinha a feição marmórea e dessa vez Raul não estava para nos deixar leve com sua música. A idosa se aproximou da mesa com o andador e Ana começou a brigar com a mãe por causa do andar de bailarina. Sentou em seu costumeiro lugar à mesa e continuamos a conversar. O grande entrave de Ana é que a mãe uma hora está dura e incapaz, mas em outro momento, sem motivo algum, ela começa a se movimentar e consegue se locomover. Ana atribui isso à birra.

Nos últimos dias, Célia adotou a postura de deixar Rosa fazer as coisas como ela quer:

- A minha diabetes fica toda descontrolada quando eu fico nervosa. Resolvi que não vou mais brigar com ninguém, é pela minha saúde.

- Mas se a gente só *deixa ela* fazer as coisas como quer, aí a gente não descobre o que ela tem e não pode tratar. – Retrucou Ana.

Parece que tudo que vinha sendo construído nas últimas semanas, não estava mais dando certo. Tentei retomar as estratégias que estavam sendo construídas para melhora da qualidade de vida de Rosa, mas cada uma tinha um motivo para não funcionar mais. No entanto, sinto que há em mim uma aposta para quebrar as tensões. Ana coloca em mim uma esperança por respostas também.

Um dos problemas que elas têm enfrentado é que Rosa quer voltar a ir aos cultos e tem o desejo de viajar para a Bahia, assim como fazia com seu marido, mas suas cuidadoras se negam a fazer essas atividades, porque quando saem de casa e a idosa trava, só dá trabalho e ninguém, na visão de Célia e Ana, aproveita o passeio. Lembro-me de Rosa ter adorado ir para Guarulhos e ficar paralisada numa poltrona diferente.

Houve uma pausa na briga, nas certezas que cada uma colocava para fora enquanto Rosa e eu ouvíamos, paralisadas. Algumas histórias acabaram emergindo, não sei ao certo como:

- Minha mãe era cozinheira e já cozinhou na casa do Fábio Júnior. Na época ela dizia que a esposa dele era muito brava e não deixava as empregadas ficarem no mesmo lugar que ele, mas minha mãe contava que ele entrava na cozinha e ia comer direto da panela. A mulher ficava louca. - Ao ouvir isso, Rosa começou a chorar e Ana continuou a falar. - Ela trabalhou para o Gugu também, mas por pouco tempo. Minha mãe também costurava de tudo! Meu pai não precisava comprar roupa nenhuma, porque ela sabia fazer até camisa. E nos finais de semana, era tão gostoso. Ela fazia bolos de casamento, doces, a casa sempre estava cheia e com coisas gostosas para comer.

Havia um certo prazer na voz de Ana enquanto ela contava as histórias da memória dela. E Dona Rosa, em silêncio, não fazia qualquer alteração ou som durante as contações. Estava mais paralisada do que nunca.

- Mas hoje ela não consegue mais. E não quer fazer as coisas que proponho a ela. Fica andando na ponta dos pés, com chance de cair, e fica gemendo, o que dá mais falta de ar ainda. Ontem disse que eu havia ameaçado de bater nela com a bengala. Eu? Por que eu faria isso? Ela me acusa de não levá-la para viajar, mas eu não posso, preciso trabalhar. E a gente nem pode sair, a pandemia está aí. Ela diz que não liga de morrer por causa desse vírus, mas e a gente? A gente pode ficar com problema também se pegar, morrer é de menos.

O encontro termina e dessa vez sem uma dissolução da tensão, não havia como. Mais do que respostas, percebia que elas queriam que eu tomasse partido delas, para convencer Rosa a andar direito e parar de gemer, a incorporar a rotina da casa sem modificá-la. O gemido era uma das poucas formas de expressão que Rosa conseguia produzir com seu corpo, aquela prisão. Eu entendia todos os lados, mas como construir pontes entre mundos e corpos tão rígidos?

No cotidiano do trabalho é tão comum ver indivíduos com uma vida solitária e vulnerável, o que por vezes leva a mistanásia, mas qual é a garantia de que mesmo tendo uma família, uma rede social, a solidão não estará presente? Não só a solidão do idoso, mas a do cuidador também, que barganha formas de dar seu melhor, mantendo-se na linha tênue entre o tutelar e o cuidar.

O ser do tempo e autonomia em época de pandemia

A palavra autonomia é originária do grego, em que “autos” significa “próprio, si mesmo” e “nomos” significa “lei, regras”. Essa palavra diz respeito à capacidade de governar-se pelos próprios meios, de fazer as próprias escolhas. Autonomia complementa a condição de “independência” dos sujeitos, esta que por sua vez significa “condição de pessoa livre financeira, emocional e espiritualmente”, “imparcial”.

Durante a minha formação de graduação e formação contínua pelo trabalho na Terapia Ocupacional, o termo autonomia e independência sempre foram amplamente utilizados nos planos terapêuticos. No entanto, na busca de transformação do fazer em saúde e, para isso, uma melhor compreensão das dimensões da vida dos sujeitos e suas escolhas diárias, o conceito, especialmente de autonomia, foi sofrendo modificações para mim. Dentre as diversas concepções do significado de autonomia, passei a adotar a proposta por Kinoshita (1996).

Entendemos a autonomia como a capacidade de um indivíduo gerar normas, ordem para a sua vida conforme as diversas situações que enfrente. Assim, não se trata de confundir autonomia com auto-suficiência nem com independência. Dependentes somos todos; a questão dos usuários é antes uma questão quantitativa: dependem excessivamente de apenas poucas relações/coisas. Esta situação de dependência restrita/restritiva é que diminui sua autonomia. somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida. (KINOSHITA, 1996, p. 57)

Essa conceitualização compreende que, quanto mais um sujeito consegue estabelecer diversos vínculos em esferas diferentes da vida - como trabalho, família, amigos, lazer, cuidados com a saúde, entre outros - mais seguro esse sujeito está caso um desses vínculos tenha um rompimento. Não que esteja seguro no sentido de “livre de perigo, inabalável, que não corre o risco de soltar-se ou de cair”, mas que na iminência de uma ruptura do cotidiano, o sujeito terá outras rotinas e uma rede de apoio que manterá algumas engrenagens funcionando enquanto as engrenagens que pararam de funcionar são reorganizadas, ressignificadas, superadas e se tornam familiar de novo.

Nessas esferas existem os espaços físicos e institucionais onde a vida acontece e, a partir disso, as relações são construídas, permeando e conectando diversas esferas. Um vínculo que se inicia em um lugar, se amplia para outros, como os amigos que estão no trabalho, na aula de dança, dentro da própria família. Assim como as mães e pais que se aproximam por causa dos filhos, os casais se tornam parte da família do companheiro, a proximidade com a

veterinária, os rostos próximos e conhecidos de quem frequenta a mesma escola, mercado, ou pega o mesmo ônibus.

Entretanto, antes de iniciar a pandemia, o meu entendimento era de que esses núcleos de dependência eram de fato esferas da vida, fechadas e com alguns pontos de interligação. Mas foi a partir das minhas vivências, já relatadas acima, e das histórias dos idosos que passei a acompanhar com um olhar e escuta mais atentos, que entendi que não há esferas estanques com algumas conexões, mas sim uma grande trama com graus de permeabilidade, sem formatações pré-definidas. Ao soltar um fio dessa trama, a estrutura toda estremece, mas existem outros nós, outros fios, outras possibilidades que sustentam essas rupturas, garantindo a permanência de graus de autonomia.

A partir da história de Rosa, dos encontros e trocas que tivemos, um dos pontos que me chamou a atenção foi a questão da preservação de autonomia da idosa. Entretanto, pelas outras histórias que essa pesquisa se propõe a mostrar e outras tantas narrativas que acompanham na prática do meu trabalho, esse é um assunto que sempre permeia as discussões. Como sustentar a autonomia dos sujeitos ainda que não façam escolhas para a manutenção vida de um corpo biológico, emocional, social, inteiro?

No trabalho do NASF é comum que, ao ver um idoso em situação de vulnerabilidade e solidão, pensemos como possibilidade de intervenção, a internação em ILPI, antevendo uma piora de sua capacidade funcional e possivelmente tendo como destino a mistanásia. Esse termo foi criado pela bioética latina a partir do prefixo grego *mys* = infeliz, e sufixo *thanathos* = morte, “morte infeliz” (FERREIRA, PORTO, 2019, p.193), “trata-se da morte infeliz, miserável, fora e antes da hora não apenas de alguns, mas de centenas de milhares de pessoas, morte provocada de forma lenta e sutil por sistemas e estruturas que não favorecem a vida” (PESSINI, 2007, p.322 apud LIMA, 2017, p.20). É uma morte que acontece antes do tempo, devido a negligências, fome, desigualdade social, preconceitos, exclusão social, entre outros inúmeros motivos (LIMA, 2017).

Há uma preocupação com a mistanásia por já ter sido vivenciado esse tipo de situação pela equipe NASF e equipes de saúde da família, em que não há serviços que acolham o perfil do idoso vulnerável com necessidades clínicas e cuidado integral, e, portanto, o sujeito acaba falecendo em decorrência de questões evitáveis, como o idoso da narrativa que apresentei ao GEPPRA I. Contudo, internar em ILPI não deveria ser a única opção de cuidado ao idoso, sendo que é frequente os idosos do território negarem interesse na internação. Deixá-los morando no território implica na necessidade de uma vigilância e acompanhamento frequente, estar atento

e manter-se próximo desses cuidadores informais, com uma rede articulada inclusive com outros serviços.

A atuação é voltada para o convencimento: é explicado para o idoso que se este não optar pela internação no momento, o que o levaria ainda para uma fila de espera até essa ser uma possibilidade real, se ele desenvolver um nível de dependência importante, não terá mais acesso às instituições e nem terá esse cuidado integral no território. Explica-se uma, duas, três, quantas vezes for necessário, e se o idoso continua negando-se a aceitar a internação, há uma suspeita de que ele não entendeu a informação ou está senil, além de um abandono e desistência do investimento por parte dos profissionais.

[...] podemos dizer que nos modelos tecnoassistenciais predominantes hoje na saúde, no Brasil, as relações entre usuários de serviços de saúde e trabalhadores se produzem em espaços intercessores preenchidos pela “voz” do trabalhador e pela “mudez” do usuário, como se o processo de relação trabalhador usuário fosse mais do tipo da “intersecção objetal”. (MERHY, 1998, p. 6)

Mas essa violação da autonomia acontece não apenas nesse sentido, também ocorre no cuidado em saúde ao dizer que os indivíduos não devem mais fumar, devem parar de comer pão por causa da diabetes, precisam fazer atividade física, emagrecer, mudar de quarto ou cortiço, entre outras inúmeras possibilidades, sem de fato reconhecer a necessidade de construção conjunta com o indivíduo. É como se a “autonomia” do paciente aparecesse como um limite à “autonomia” do profissional na realização do seu trabalho” (RAMOS, 2016, p.16).

[...] é fundamental o reconhecimento da legitimidade dos saberes, valores, desejos que movimentam os diferentes tipos de trabalhadores de saúde e os usuários. Caso contrário, uns terão voz e outros não. Por isso, é fundamental compreender o próprio trabalho como uma micropolítica, como um campo relacional. (MERHY et al, 2019, p.73)

Há uma necessidade de preservação da vida a qualquer custo, ainda que o cigarro tenha um papel fundamental na vida do sujeito. É como se o profissional de saúde atuasse como juiz da vida do outro, sem diálogo e entendimento do repertório de vida, história e escolhas de cada sujeito. Dizer o que o usuário deve fazer ou não, não auxilia na construção da autonomia de cada um, só invalida seu poder de contratualidade e “anula-se qualquer valor da pessoa que o assegure como sujeito social (de trocas)” (KINOSHITA, 1996, p. 56).

Quando o outro está em busca de ajuda, já traz consigo, nas entrelinhas, uma proposta, mas poucas vezes paramos para ouvi-la, e não costumamos perguntar: “O que você gostaria que a gente fizesse para lhe ajudar?”. Ao se estabelecer a simetria no reconhecer o outro como interlocutor válido – e assim se permitir ser afetado pela

multiplicidade da vida em potência – abre-se a possibilidade de produção de outros territórios existenciais a partir do desejo de voltar a andar, de ser mãe, de ter outras opções de cuidado: a aposta é que produzir vínculo é produzir mais autonomia para os sujeitos, em relações simétricas e na diferença. (SEIXAS et al., 2019, p.10)

Mas esse caráter de tirar a voz dos sujeitos e enfraquecer as relações de dependência que já são restritas não ocorre apenas nas relações entre profissional de saúde e usuário, uma vez que na história de Rosa, ela não tem voz, mas ninguém tem voz, pois não há escuta. Assim, como afirma Helman (2003 apud MALTA, MERHY, 2010, p.600), “os trabalhadores não são uma “caixa vazia”, ao contrário, utilizam seus espaços de autonomia para agir como lhes parece correto, de acordo com seus valores e/ou interesses”, assim são os sujeitos, trabalhadores da saúde ou não, ninguém é uma caixa vazia, o ato de cuidado e preservação de autonomia compreende em abrir essas caixas para a troca, escutar e ser escutado, para assim construir relações que constituam uma real rede de suporte, com potência para ampliação desses pontos de interdependência e maior sustentação para os sujeitos que pertencem a essa rede.

Carlos

Cheguei à Carlos por intermédio da agente comunitária que atende a região em que ele mora e também por uma das profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que o acompanha há alguns meses.

Na primeira vez que o visitei, estava acompanhada da profissional do NASF. Carlos mora em um quartinho de um antigo casarão de Santos, localizado próximo ao Mercado Municipal. Para conseguir acessar o idoso é preciso pedir para que a dona das chaves, que fica em sua loja de produtos de limpeza no mesmo casarão, abra a porta principal. Fui três vezes visitar Carlos e em todas as vezes, ao me identificar para essa tal dona das chaves, fui recebida com gentileza e inúmeras queixas: dificuldade de cuidar dele; que é um idoso teimoso que não aceita ajuda; que a casa está suja e ele não deixa limpar, entre outras. Acolhi, sorri e agradei por abrir a porta para mim.

Ainda nessa visita inicial, a dona das chaves nos acompanhou até o quartinho de Carlos. Ela abriu aquela porta enorme, imponente e envelhecida pelo passar dos anos. Subimos uma escada, com cerca de 10 degraus e sem iluminação que dava para um corredor pequeno e escuro, com várias portas para quartos e um banheiro. Um desses quartos foi construído com madeirite, era como um barraco no meio casa. Descemos uma outra escada para o quintal, com mais 10 degraus, e lá no fundo estava o quarto de Carlos. O quarto dava para o quintal com uma parte coberta por telhas e outra aberta para o céu, tinha um banheiro por ali e outro dormitório. O chão era de piso frio, aquele de caquinhos vermelhos espalhados pelo chão e, acima do telhado do quarto, dava para ver inúmeros fios de energia expostos e indo para várias direções.

Carlos abre a porta de seu quartinho em resposta aos gritos da dona das chaves, e ao sair, dá para perceber que o idoso mal enxergava. Olhava sem focar nas figuras que estavam à sua frente, como se estivesse olhando sem ver nada. Um senhor negro, magro e com um corpo frágil, estatura média, sério, com barba e cabelos cortados, roupas surradas, porém limpas. Sai do seu quarto um odor de umidade misturado com sujeira. A senhora das chaves coloca-se à disposição e se retira deixando-nos a sós para conversarmos.

A profissional do NASF que estava comigo nos apresentou e passou a palavra para mim. Convido o idoso para participar do meu estudo, o mesmo ficou desconfiado e me dizia:

- Mas isso é só comigo? Você vai fazer com outras pessoas?

Entre inúmeros esclarecimentos Carlos decidiu aceitar participar dessa conversa e marcamos uma data para retorno.

Na segunda vez eu compareci sozinha ao casarão. Foi o mesmo procedimento: passo na loja de produtos de limpeza, converso com a dona das chaves, ela desabafa sobre a teimosia de Carlos, abre a imensa porta e me acompanha ao quatinho do idoso no fundo da casa. Grita o nome dele para que nos atenda, faz brincadeiras, é gentil e vai embora.

Carlos me recebe com a mesma desconfiança da outra vez. Entre resolver as questões de termo de consentimento e explicar novamente o que eu fazia ali, Carlos não fez menção de um convite para entrar. Inicia contando prontamente a sua história em pé e ao lado da porta, com os joelhos semiflexionados, que segundo ele é de tanto ficar sentado.

- Eu tinha 11 irmãos e uma sumiu no Rio de Janeiro, eu tinha seis para sete anos de idade. Ela sumiu do Rio de Janeiro até hoje.

Ele conta que essa irmã era uma das mais velhas e que, já adulta, sumiu no mundo e a família nunca mais teve notícias dela. Carlos, que era o caçula dos 11 irmãos, ao falar da infância, conta que ele e os irmãos eram próximos, mas dos 11, só seis permanecem vivos, duas mulheres e quatro homens, incluindo Carlos. Já adultos, dois irmãos foram para a cidade do Rio de Janeiro servir o exército e se afastaram.

Não chegou a ter desavenças com seu único irmão que permaneceu morando com sua mãe, não ficou no “meio do bolo”, mas ficou chateado com a forma que se afastaram. O irmão queria casar com uma mulher que era mãe solteira. Carlos dizia:

- E a minha mãe não aceitou, falou: “Não vai criar filho dos outros!” e fez aquele escândalo. E ele começou a cobrar isso da minha mãe: “É, cada um vai ter que tomar um destino!”.

E cada um tomou seu destino. De acordo com Carlos, essa briga fez com que ele quisesse se afastar também. Fez o alistamento no exército e, um dia antes de viajar para Petrópolis onde “serviria”, houve o falecimento e sepultamento de seu pai. Sobre o pai, Carlos apenas rememora que ele nunca usou um calçado. Trabalhava descalço na fazenda e sempre voltava para casa com os pés picados por formigas. Após o trabalho, chegou um dia em casa contando que estava com a “tripa azeda”, passou mal e faleceu “sem dar trabalho para ninguém”. Um dia após o enterro, Carlos foi para Petrópolis.

- Lá ele o general perguntou “Você quer servir ou ir embora?”. Eu falei não, eu fiquei 15 dias e falei: “Não, eu quero ir embora”. Aí ele falou “Passa onde você se alistou, pega o seu certificado e tá liberado.”. Aí foi o que eu fiz.

Após 15 dias, retornou para a casa de sua mãe e começou a trabalhar “fichado” lavrando terra em um sítio próximo. A família de Carlos morava no interior do Rio de Janeiro, cidade que tinha muitos sítios e também muita pobreza.

- A água lá vai na casa dos patrões, porque na casa dos empregados não têm, eles moram no morro. Lá fura o poço, faz poço e pega a água. Os homens *pega* água do poço e *toma* banho. Eu morava em casa de barro. Tinha casa de barro com telha e tinha lugar que era sapê, folha de coco.

Trabalhou em uma fazenda de 1974 a 1977, e, descobriu recentemente, que os seus patrões descontavam INSS do salário, mas não pagavam, pois quando a “menina”, sobre quem eu logo contarei um pouco mais, foi entrar com o processo de aposentadoria de Carlos, percebeu que “foi descontado, mas não pagaram”.

Em 1976, um amigo seu, que estava morando em Santos, voltou para o Rio e encontrou Carlos. Perguntou se o mesmo gostaria de ir trabalhar com ele em Santos. Carlos, que estava descontente com o trabalho, decidiu aceitar a proposta. Mudou-se para Santos em 1977 para trabalhar nessa empresa e hoje, com 69 anos, conta que trabalhou por 24 anos ali. Vivia com mais cinco colegas do trabalho numa casa na Rua Xavier Pinheiro, que ficava ao lado da empresa e que era paga pelos seus patrões. Mas em 1991, Carlos saiu de empresa.

- Foi trocando e trocando de dono, e esse que ficou lá, é muito ignorante. Aí pensei “vou fazer de tudo pra ele me mandar embora”. Aí ficou faltando um pouquinho pra me aposentar por tempo de trabalho, aí agora eu me aposentei por idade.

No entanto, na sequência ele disse:

- É, depois um vagabundo foi lá e roubou o maquinário da firma, aí despediram um, aí um foi saindo, saindo, e só ficaram 3 patrões. O resto *sáiram* tudo, e passaram o ponto e *tivemo* que sair. Aí depois que eu vim pagar aluguel, pertinho da Xavier Pinheiro.

Não consegui entender se Carlos foi mandado embora depois de tanto tentar, ou o que aconteceu de fato. O idoso, que se mantinha em pé ao lado da porta, aumentava o tom de voz e demonstrava impaciência quando eu perguntava sobre algo que ele já havia dito, principalmente, quando eu fazia o exercício de linearizar sua história.

O fato é que, ao sair da empresa, ele precisou sair da casa em que morava. Com o dinheirinho que tinha guardado, alugou um quarto próximo à rua Xavier Pinheiro, na qual morou todos os anos desde que chegara a Santos. Carlos disse também ter procurado emprego em diversas firmas:

- O salário mínimo naquela época era baixinho, não sei se era R\$200 ou trezentos e pouco, e o segundo dono, porque o primeiro me pagava um pouquinho por fora, e aí o segundo dono pôs tudo na minha carteira, e o meu salário chegou a R\$400, quase R\$500 reais. Mas aí, quando eu fui procurar nas outras firmas: “Ah, o seu salário é muito alto”. Aí eu peguei e desisti: “Não vou procurar mais não”.

Mudou-se para um outro quartinho na Rua Luiza Macuco, que costumava ser uma rua com aluguéis mais baratos.

- Era barato, não chegava nem a R\$100 direito. Mas ali o rapaz me cobrava R\$250 fora a água e a luz. E eu tinha dinheiro, e fui pagando e pagando. Quando estava quase acabando o dinheiro, achei um quartinho por R\$120 incluindo água luz e eu falei: “Já era!”. Eu fiquei pouco tempo no quartinho, acabou o dinheiro e eu tive que sair, aí eu saí. Fiquei andando pela rua, andando. Não tinha mais dinheiro.

“Andar pela rua” foi o que fez de 1991 até 2019. Carlos morou na rua por todo esse tempo, mas ao abordar ou tentar adentrar nesse caminho da história, ele silenciava e fechava-se. Entre tantas questões levantadas, algo que me tocou foi a solidão, a falta de personagens. Não que eles não existam, mas são colocados como uma lembrança distante, quase como se fossem figurantes nessas histórias.

- Os amigos, cada um sumiu para seu canto. Um *tá* lá na Praia Grande, outros *tão* lá *pro* Itapema. Esse primeiro que veio, ele faleceu. Ele deu entrada na aposentadoria, mas aí deu problema no pulmão, entrou água no pulmão. Faleceu com 50 anos, e ele tem tudo aqui. Tem irmão, sobrinha, sobrinho, tudo veio do Rio pra cá. Era só eu e ele do Rio de Janeiro, e eu não tenho família nenhuma aqui, nenhuma. Foram *tudo* pro Rio de Janeiro. Tenho muita prima, primas demais. Nossa senhora! Um dos meus tios, era pai de 24 – ouço risadas, pela primeira vez - Tudo pro Rio, Olídia, Iraci, Aurora, Helena, Ana Maria, Jorgina, Célia, *tão* tudo pro Rio de Janeiro. E não sei se *tão* viva ainda.

A história de Carlos, que até então permanecia no anonimato, ganhou uma risada e vários nomes. Mas ele não entrou no mérito de falar mais sobre essas primas, passava por cima, não adentrava, retornava com frequência à feição sisuda.

- O pessoal nunca veio procurar a gente, mas nós sempre *ia* na casa deles. Interior né? Numa cidadezinha chamada Jataí. A nossa mãe arrumava a gente e a gente *ia pra* lá. Mas depois que minha mãe parou de ir, eles foram sumindo pro Rio, sumindo, sumindo, sumindo tudo. Porque meus primos, tinha um monte deles e nunca trabalhou *pra* ninguém. Eles eram feirantes. Ganharam apartamento, um tem carro, outro tem salão de barbeiro/cabelereiro. Tudo dinheiro que ganhou em feira.

Falou também sobre seu irmão que mora no Rio e é aposentado da prefeitura e que tem outra irmã, a mais velha, que não sabe se está viva ainda. Carlos narrou que não tem mais contato com sua família há anos. O que sabe sobre eles é através de amigos que moram em Santos e que vão ao Rio de Janeiro voltando com notícias. Inclusive, soube da morte da sua

mãe por um de seus amigos que voltou da viagem ao Rio e disse que naquele dia seria o sepultamento dela.

Entretanto, quando perguntei novamente sobre o contato com os amigos:

- Não, eles não sabem onde eu tô. Agora se eles passarem aí, eu reconheço pela voz, mas se eu não conhecer, tem que falar o nome, *pra* conhecer, por causa da minha vista. Eles devem achar que eu fui embora daqui de Santos, eles estão um ano sem me ver.

O idoso diz que se encontrava com seus amigos na “Feirinha do Rolo”, que acontece todo domingo perto do Mercado Municipal de Santos e próximo da onde mora atualmente. Ele se encontrava com os amigos, conversava, passeava, mas “cada um foi tomando seu destino”, assim como aconteceu com sua família.

Há pouco mais de um ano, Carlos, de alguma maneira, foi atendido pela assistência social e contemplado com o Benefício de Prestação Continuada, que corresponde a um salário mínimo. Essa informação foi dada, em outro momento, pela agente comunitária de saúde responsável pela vigilância em saúde no território em que Carlos reside. Para Carlos, o dinheiro que recebe é de sua aposentadoria e, com esse dinheiro, ele começou a procurar um quartinho para morar.

Quando recebeu seu primeiro pagamento do BPC há um ano, Carlos voltou à Rua Xavier Pinheiro, em que morou durante anos, para procurar um quartinho para morar. No entanto, a dona das chaves cobrou R\$750,00 “num quartinho que não cabia um guarda-roupa”. Era um quarto que ficava em um porão e quando os moradores do quarto de cima lavavam o chão, a água entrava no quartinho de baixo.

- Ela explora lá. Porque o cara que morava com ela pagava R\$500 reais na casa toda. Os inquilinos que moravam em cima pagavam R\$250 e os que moravam embaixo, servia *pra* ele comprar carro e um monte de coisa. Ele explorava.

Ainda à procura de um quarto, o idoso conta que em um dia, caminhando pela Rua Dr. Cochrane, um moço chamou seu nome e ele reconheceu a voz. Carlos já estava com dificuldades para enxergar com uma vista, mas pelo tom de voz e o pouco que enxergava, identificou que quem o chamou era um conhecido da rua. Esse conhecido, que recentemente faleceu de câncer, trabalhava na loja de materiais de limpeza que descrevi no início dessa narrativa. Falou que tinha um quartinho vago naquele antigo casarão e Carlos se mudou da rua para o atual quarto em que mora. Um belo dia, Carlos saiu na rua para comprar um lanche próximo a catraia, que fica em frente ao Mercado Municipal. Nesse dia, conta que ao atravessar a rua, a outra vista embaçou. Com o auxílio de uma mulher, retornou para seu quartinho, do qual passou a sair raramente.

- Aqui eu consigo ir no banheiro e pegar água, porque é pertinho. O banheiro é ali, - aponta para o banheiro que fica no quintal, próximo ao quarto - a torneira é ali, que ficam os tanques. Devagarinho eu vou lá. Mas a escada é problema, se tivesse um corredor aqui embaixo, dava pelo menos pra eu ir até a porta. Devagarzinho dava pra eu ir.

Para se alimentar, Carlos dá o dinheiro para irem buscar comida e levarem marmita. Quem fazia esse papel era o rapaz que trabalhava na loja dos materiais de limpeza. Com sua recente morte, quem assumiu essa tarefa foi a dona das chaves, a senhora que me recebeu gentilmente com solicitações sobre Carlos.

- Eu não perturbo. Eu não peço não. Eles vêm, oferecem: “Quer alguma coisa?”. *Tá* sabendo do problema da minha vista. Eu fico aqui e não perturbo ninguém. – Carlos disse quando perguntei se alguém não pode acompanhá-lo até a frente da casa.

Assim que acorda, liga o rádio para ouvir os locutores dizerem a hora e se prepara, coloca uma roupa e fica desperto para receber o café da manhã. Geralmente chegam por volta de 9h, 9h30. Carlos evita conversar com as pessoas, está acostumado a ficar quieto. Cumprimenta, agradece quando levam comida, fecha a porta e fica com o seu “radinho”. Diz que o que mais gosta de ouvir é a hora mesmo:

- É mais para o relógio. *Relógio não dá pra mim pra ver hora no braço*. Eu uso como relógio. A hora eu escuto no rádio. Tem estação que fala as horas toda hora. A Record fala a hora direto. Já a FM demora para falar. Agora na Record, quem for pegar o ônibus, não perde a hora, porque toca uma música e fala a hora.

A sua rotina é basicamente estar pronto para receber suas refeições, deitar, sentar, comer, ir ao banheiro quando necessário e ouvir tudo o que é dito próximo ao seu quarto, do qual sai pouquíssimas vezes. Seu quarto, que fica nos fundos do casarão, dá para um quintal em que bate um pouco de sol. Carlos me conta que seu quarto às vezes fica quente e o quintal fica mais fresco, mas mesmo assim, prefere ficar no quarto e justifica que não tem como ficar sentado no quintal. Em seu quarto tem apenas uma cadeira pesada que não consegue carregar, ele diz que seria bom ter um banquinho de madeira ficaria mais fácil para levar até o quintal.

O silêncio novamente se faz presente. As minhas questões sobre como é viver ali pairavam pela minha cabeça e acabaram saindo. Como é morar nesse espaço? Como é morar nessa região? Carlos remeteu à questão das “vistas” e reforçou o quanto ficar no canto dele é importante:

- Não! – não entendia se era uma afirmação ou negação às minhas perguntas - O problema é minha vista que me impede de sair. Se não fosse isso eu já estava andando por aí, vendo coisas diferentes. Eu ainda iria dar um tempo aqui, mesmo com a vista boa, porque eu

gostei daqui. Aqui ninguém mexe em nada. Eu não mexo com eles e eles não mexem comigo, é sossego.

Apesar de Carlos dizer que só precisa de ajuda para conseguir a comida, ele também relata que recebe auxílio da “menina”. A menina é mais uma das tantas pessoas que Carlos não nomeia, mas uma das poucas pessoas em que ele diz confiar. Quando ele morava na rua, passava pelas casas perguntando se as pessoas tinham alumínio para reciclar. Foi assim que conheceu a menina, que começou a ajudá-lo contribuindo frequentemente com lanches para a alimentação do idoso.

Quando Carlos teve o problema em um dos olhos, ainda na rua, procurou a menina para que ela o auxiliasse a retirar o seu salário (BPC) quando fosse ao banco. Mesmo quando ele mudou para o quartinho, a menina continuou se responsabilizando por buscar o idoso uma vez por mês e levá-lo ao banco para retirar o dinheiro. Ela também o acompanha nas consultas médicas e exames. Ela, a menina sem nome, é a referência de cuidado para Carlos, que tem um histórico de vínculos esgarçados e desconfianças.

- Eu estava fazendo um servicinho ali na esquina da Conselheiro Nébias com a João Pessoa. O primeiro mês me pagaram, eu usei para pagar o aluguel do quartinho. Quando foi no segundo mês o cara não tinha dinheiro, aí a dona do quarto pediu a chave: “Deixe a chave comigo, e quando você receber, você me paga e eu te devolvo a chave”, então eu perdi tudo. Foi uma mala de roupa, calçado, celular... perdi tudo! Ela ficou com a chave do meu quarto, como eu não paguei, ela entrou no meu quarto, pegou rádio, pegou televisão, pegou minha mala e meu celular. Fiquei só com a roupa do corpo. É duro...

Carlos silenciava sempre após contar sobre os enganos, e eu, ficava num misto de tristeza, revolta e desconfiança. Como que ele acabou tão sozinho nos fundos dessa casa? Como é que é ficar esperando a menina vir sem ter a certeza que ela vai voltar? Como é passar os dias esperando? Como será passar os dias nesse vazio de amigos, experiência e vida?

Quando questiono a Carlos se faria algo diferente na vida, ele responde:

- Não tem jeito... Se tivesse como fazer diferente era uma boa! Mas não tem como ser de outro jeito, ainda mais do jeito que estou.

Após isso, Carlos falou da sua vista, que é o assunto que retornava frequentemente durante a conversa, principalmente quando ficava, aparentemente, desconfortável com o assunto que tocávamos. Combinamos que eu retornaria na semana seguinte para nos encontrarmos novamente e assim terminamos o nosso primeiro encontro. Ao fazer o caminho em direção à saída do casarão, precisei acender a lanterna do celular para enxergar o percurso. Com medo, apressei o passo para sair logo da casa.

Conforme o combinado, uma semana depois volto ao casarão. Mais uma vez eu fiz o procedimento de entrada. Passar na loja de limpeza, me reapresentar, perguntar pelo Carlos e pedir que se é possível me levarem até ele. É como se eu precisasse de escolta para entrar e sair e, o prisioneiro ficasse nos fundos. Mas, é naquele fundo que Carlos parece ter encontrado tanta liberdade. Novamente a dona das chaves me guiou até o quarto do idoso. Dessa vez vou munida de um banco de madeira, levinho e fácil de carregar. A dona das chaves ri do banco e fala como se eu tivesse levado o banco para que dessa vez eu não fique conversando em pé durante uma hora. A dona também fala que o quarto de Carlos está fedido e sujo, que o colchão que ele dorme era dela, mas que talvez tenha que jogar fora de tão nojento que deve estar.

Carlos, que no último encontro se despediu sorrindo, nesse dia encontrava-se com a mesma feição séria do primeiro dia. Seu almoço já havia chegado, eram 14h de uma quarta-feira, mas Carlos disse que era muito cedo para comer e preferia esperar. Mostrei o banquinho a ele e o convidei a sentar na área externa. Em negativa, disse estar cansado de ficar sentado. Falou que o lado de fora do quarto está muito quente, que prefere ficar dentro do quarto.

- Quando esquenta muito rápido assim, aí é chuva. Agora vamos ver se ela vai aparecer aí né? Amanhã é quinta né? Depois ela aparece aí né? Tem ainda sexta, sábado e domingo.

Ela é a menina. Ele, desde o último encontro, falava pensativo sobre quando ela virá. Na minha imaginação, era para levá-lo ao banco para tirar dinheiro, contudo Carlos me conta que a menina ficou de comprar produtos de limpeza para que ele possa limpar o quarto. Apesar de ter uma loja de limpeza no mesmo casarão, ela preferiu buscar em outro lugar. Carlos precisa dela também para contar as moedas que tem guardadas, pois ele não consegue enxergar os valores delas, mas nega precisar da minha ajuda.

- Não, aqui praticamente não tem quase sujeira, tem que tirar as vezes aquela poeirinha, porque eu saio aqui fora, vou no banheiro e fica no chinelo. Fruta aqui eu nem posso comer, porque se cair aí espalha tudo. O lixo aí, da marmita que vem do almoço, eu coloco dentro da sacola que vem, amarro bem direitinho e não deixo nada espalhado. Agora eu estou precisando trocar a minha cama, o colchão, porque não para no forro, o colchão escorrega. Senta, ele vem junto. Aí tem que tirar o forro, porque se não vem tudo no chão. É cama antiga.

Não é só a dona das chaves daquela casa, Carlos também está incomodado com o colchão.

- Aí vende, na frente da lojinha aí vende. Do outro lado da rua. *Foi indo* por causa das minhas vistas. Os meus colegas não sabem que eu tô morando aqui. Eu pedia para eles e eles iam lá e buscavam para mim. Eu não quero incomodar ninguém aqui. Então vou me virando aqui assim, não perturbo ninguém.

Por não querer atrapalhar ninguém, continua vivendo dessa maneira solitária. Fala de amigos, família, cuidadores informais sem nomes, e, na tentativa de pensar em como achar alguém que seja parte da história dele e que possa ajudar, pergunto se ele lembra o nome de algum amigo:

- Tem o Custódio, é... o Sebastião. - questiono se sabe o nome inteiro de algum deles - O sobrenome deles não me lembro mais. Tem o Sebastião, tem o Custódio, Sebastião, Geilson, Custódio. Cada um deles casou com uma irmã do Custódio.

Quase nenhum nome e que ainda se repetem. Como procurar pessoas sem sobrenome em Santos, Itapema ou Praia Grande? Logo percebo que não vou conseguir ajudar com isso e desisto. Entramos no assunto de casamento, será que ele sempre foi tão sozinho?

- Eu fiquei noivo quando tinha 19 *pra* 20. Fiquei noivo um ano e meio. Aí a menina começou a brigar comigo. A família dela era legal comigo. A mãe dela falou “sem pressa, vai devagarinho, quando você estiver pronto você fala pra mim que eu arrumo ela”. Aí a mãe arrumou um emprego pra ela e ela começou a brigar comigo. Aí as irmãs dela, quando ela brigava comigo, *só faltavam* bater nela. Elas me tratavam na palma da mão. Não tinham contato com o pai delas, a bebida matou ele. Aí a mãe dela, que tinha sete meninas, trabalhava com o açúcar. Ela ia pros bailes e se engraçou com um homem, aí ficou sete mulheres e dois homens. *As filhas tudo casou* e essa que namorou comigo, que eu fiquei noivo, disse que ela foi *pra* Volta Redonda e está solteira. Só tem duas solteiras, *o resto casou tudo*.

A noiva de Carlos, Carmem Lúcia, também morava na Rua Xavier Pinheiro, perto de onde ele morava e trabalhava. As irmãs eram Dulce, Gisele, Ana, Luiza, Rosemeire e Rosângela e Carlos Alberto Santana, a sogra era Helena. Eles se conheceram em Santos, mas o relacionamento não teve continuidade. Carlos, que já tinha todos os itens para a casa nova dos dois, ficou desanimado com o término do relacionamento e vendeu tudo o que tinha. Permaneceu morando na casa paga pela empresa.

- Ela sumiu, desde 1982 nunca mais a vi. Ela tirou a aliança e me deu. Aí eu vi a conversa de que ela foi *pra* Volta Redonda, que é no estado do Rio.

Apesar de Carlos falar de uma maneira geral sobre sua vida, percebo que à medida que ele conta sua história e vai relembrando as memórias, suas feições, tons de voz, gestos com o corpo e forma de narrar se modificam. Nesse momento, apesar de não falar muito sobre Carmem Lúcia, que é um assunto em que há pesar na fala, ao lembrar de como a sua sogra e cunhadas o tratavam, ele ri e relaxa. Nesse nosso encontro alguns personagens, ainda que distantes, saíram do anonimato e surgiram histórias de vida.

Mas sempre que retornava no assunto sobre sua família, havia um certo grau de abandono. A irmã que sumiu, os pais que morreram e os irmãos foram saindo de casa e não retomaram o contato. Tinha tios e primos, mas desistiu de ir ao Rio de Janeiro visitá-los, porque tinha que fazer inúmeras baldeações até chegar na cidade em que seus familiares ainda moravam e era um trajeto, segundo ele, perigoso. Ele também reclamou desses primos, pois quando sua irmã sumiu na cidade do Rio de Janeiro, os primos que moravam por lá não foram procurá-la.

- Faz mais de 60 anos que ninguém nunca mais teve notícias. Os primos que estão lá não procuram. É assim, a minha família não liga não. Não funcionam direito da cabeça.

As histórias vão e voltam, sempre as mesmas. Quando há algum desconforto sobre algo que falou, rapidamente Carlos recorre a falar sobre sua visão, dando a ela o status de único problema que tem em sua vida e que tem limitado muito seu cotidiano. A menina, segundo ele, insiste em levá-lo na policlínica, mas o seu desejo é de ir ao médico do hospital, porque sairia de lá sabendo se vai voltar a enxergar, “se tem jeito ou não”. Para ele, se for ao hospital, vai precisar de alguém que vá com buscar o dinheiro no banco e continue pagando seu quartinho, assim a dona das chaves não vai tirar as coisas de lá para alugar para outra pessoa, como aconteceu em outro momento de sua vida.

Carlos, desde que veio para Santos, morou na rua Xavier Pinheiro, na Amador Bueno, na São Francisco, todas as ruas pertencentes aos territórios da Zona Intermediária e Centro, mas não frequenta a orla, a praia, desde 1982, quando Carmem Lúcia terminou o noivado. Não teve mais vontade de ir ver o mar.

O idoso não tem nenhuma foto, apenas a foto do RG. Cheguei a perguntar se podia tirar uma foto dele, mas ele negou, não queria que eu espalhasse a foto dele por aí. O assunto da foto deixou o idoso ríspido. Começou a responder prontamente em frases aparentemente defensivas e vazias. Queria saber o que eu exatamente fazia ali, se eu ia visitar outros idosos e que ele não fazia essa quantidade de perguntas para as pessoas. Expliquei novamente o objetivo daqueles encontros, mas Carlos se fechou ainda mais.

- Mas isso aí é normal. Conheço tanto gente que mora sozinho, o rapaz aí mora sozinho, ele mora sozinho, ele também - apontando para os quartos de cima - É normal isso aí. - Voltou a tocar no assunto sobre sua família - Eu, vestindo minha roupinha velhinha, minha saúde *pra* mim *tá* tudo bom. *Pra* mim está tudo bem. Parei de ir lá por causa da minha família que não liga. Que nem eu falei, se eles ligassem, os meus primos que estavam no Rio procuravam a minha irmã. Mas não procuram nada, só querem saber “Tem visto fulano?” só, “Tem visto fulano” só. Fiquei anos sem ir *pra* lá e não tive resposta.

Ainda na tentativa de acalmar Carlos com as minhas intenções que não eram de prejudicá-lo, falei sobre a falta de acessibilidade da casa, retomei sua história e usei o termo “perdas” para dizer dos contatos que não manteve ao longo da vida.

- É muita perda de tempo saber se tem jeito ou se não tem. Eu não perdi nada, na minha vida eu não perdi nada. Dinheiro não tem, não perdi nada. Minha mãe foi, chegou a hora e partiu. A hora que chegar a minha vez eu também vou partir.

Reforçou que com sua família não dá para contar, se eles o procurarem é diferente, mas que deles ele não quer nada, e que na verdade, não quer nada de ninguém. Ele foi para a rua, mas não pediu ajuda para ninguém. Ainda bravo, contou que nunca pede nada, a não ser para a Rosângela, a menina, que dava dinheiro para quando morava na rua. Acabou só pedindo auxílio para ela com a questão do dinheiro, porque não tinha jeito, não enxergava.

Ao mesmo tempo em que Carlos abriu histórias, contou sobre sua vida e me permitiu conhecer um pouco mais dele, a desconfiança esteve presente o tempo todo. Um dos motivos que me levou à casa desse idoso foi o questionamento da equipe da saúde e do profissional da equipe do NASF que o acompanha sobre a ausência de uma rede de suporte, a incapacidade funcional aumentando devido à perda visual, a necessidade de alguma ação em saúde, mas tudo isso acompanhado de uma dificuldade em se aproximar e dialogar com Carlos. Os encontros foram uma forma de compreender melhor esse sujeito, como se relaciona, seu processo histórico, que em meio a tantos processos de violação, ainda me responde:

- Minha saúde está bem graças a Deus, graças a Deus, obrigado Jesus. Obrigado. Se eu ficar sem comer dois, três dias, não sinto nada, meu problema é só a vista. Eu nunca roubei, nunca matei, não pergunto nada *pra* ninguém. Porque tem gente com má intenção, que quer saber onde o outro mora. Por isso que eu ando com minhas roupinhas velhas e limpinhas.

Era só até ali que poderia ir, Carlos estava me dando limites, não queria mais perguntas. Até cheguei a perguntar se ele me receberia novamente, mas Carlos me respondeu que dependia da pergunta que eu fizesse.

- *Pra* mim está bom aqui, agora é só *aguarda* a menina que vai vir aí. Não tenho mais nada pra dizer. Minha saúde está inteira, graças a Deus, meu problema é só as minhas vistas. Eu quero receber notícia das minhas vistas.

Assim, Carlos e eu nos despedimos e na sequência iniciou a pandemia de COVID-19. Carlos não tem telefone e não houve outra maneira para fazer contato. Talvez ainda esteja nos fundos da casa, mantendo o isolamento social que, para ele, já havia sido iniciado muito antes da pandemia.

Redes de Atenção

Em dezembro de 2010 foi publicada a Portaria nº 4.279 que estabelecia diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que é definida como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010b). O objetivo central dessa rede é o de produzir uma articulação dos serviços de saúde, em diferentes níveis, e promover integralidade do cuidado. Contudo, quando abordamos o trabalho em saúde, que é vivo e produzido em ato, e os sujeitos implicados nesse cuidado, que estão em constante processo de subjetivação, abrem-se novos pontos para se considerar nessa rede formalizada: a rede informal.

Para Maximino *et al.* (2017, p.437) a “rede é um padrão comum a todo tipo de vida, onde quer que deparemos com vida, constatamos redes”. Pensando no processo de saúde-doença-cuidado, existem redes formais que atuam de maneira instituída, estruturada, como a RAS, e as redes informais, que são compostas de maneira plural e singular para cada sujeito. Essas redes, e outras mais que existirem, se conectam e somam-se, ampliando possibilidades, “na natureza não há ‘acima’ ou ‘abaixo’ e não há hierarquias. Há somente redes aninhadas dentro de outras redes” (CAPRA, 1996, p. 45 apud MAXIMINO *et al.*, 2017, p.437). As redes também se constroem para além do que é material, fixo, elas são tecidas a partir de processos singulares, de diferentes intensidades, podendo ser composta pelos territórios existenciais de cada um (MERHY *et al.*, 2019).

O ato da escuta atenta, da empatia e do acolhimento à história e demanda dos outros, leva a percorrer e perceber como a construção dessas redes se dá, os entremeios, pontos de intersecção e até criar um processo de vinculação que se entrecruza na rede. O profissional de saúde, que antes era representante de um espaço instituído, um ponto de rede formal, através do encontro horizontalizado e orientado por tecnologias relacionais, têm potencial de compor a rede informal, as redes vivas do sujeito, e vice-versa. Isso pode ter um caráter de potência, mas pode também despotencializar, a depender dos processos que se criam a partir desses encontros.

A inclusão da dimensão subjetiva nas práticas de saúde é um dos desafios mais importantes colocados pelo SUS, obrigando-nos a atentar para o que se produz na

relação entre os sujeitos, às várias formas de grupalidade e aos processos de subjetivação em sua relação com o protagonismo, a autonomia e a corresponsabilidade entre trabalhadores, gestores e usuários dos equipamentos de saúde. (MAXIMINO et al., 2017, p.439)

Ainda que o trabalho em saúde e o viver impliquem em compor, produzir e estar em uma rede, gostaria de ressaltar a dimensão da complexidade do trabalho do NASF no que tange a costura dessas redes. Dentro da rede municipal há inúmeros fluxos instituídos para que se construa um caminho fixo de passagem de um serviço para o outro, no entanto, depende-se de um sistema informatizado que é falho, como por exemplo: Quando o médico faz um atendimento e entende a necessidade de solicitar uma avaliação do profissional de psicologia, ele faz um encaminhamento via o sistema eletrônico. Porém, apesar do sistema apresentar essa opção, não existe um local específico para onde vai esse encaminhamento, pois não existe um esse serviço de psicologia no município, e sim psicólogos inseridos em serviços com características multiprofissionais e que não recebem esse tipo de encaminhamento. Ou seja, se o médico que não tem o conhecimento da rede de serviços do município, faz o encaminhamento que está disponível no sistema e o indivíduo ficará esperando esse atendimento que não vai acontecer.

O NASF identifica esse tipo de questão, frequentemente entende os fluxos formais e cria fluxos informais através da micropolítica, fazendo uma costura entre serviços de níveis diferentes, intersetoriais e até com o dono da chave, vizinho, família. Porém, para criar alguns dos caminhos, é importante construir de maneira conjunta, tanto com as equipes de saúde, que em outros momentos poderá fazer esse percurso com mais clareza, quanto com os usuários do serviço de saúde. É necessário estar atento ao elemento vivo, às escolhas, história de vida, olhar atento para o que é demanda do profissional e do sujeito.

A história de Carlos traz à tona uma aparente ausência de rede. É um idoso sem uma referência próxima de família, que não tem contato com os amigos há mais de um ano, não lembra o nome da pessoa que leva comida diariamente a ele e chama de menina a mulher que o auxilia com seu dinheiro e sua saúde biológica. Mas ao elencar esses pontos, já é possível ver uma organização da rede informal. O moço que ia diariamente levar comida a Carlos faleceu, mas a dona das chaves assumiu a função de alimentá-lo. A menina levou uma amiga e apresentou-a à Carlos, foram juntos buscar o dinheiro e está fazendo um movimento cuidadoso de colocar alguém que assuma a responsabilidade com o dinheiro do idoso. Além disso, há o acompanhamento pelos serviços de saúde, inclusive o NASF, e assistência que aparece como

pano de fundo. Há uma rede que funciona, que garante que Carlos tenha a possibilidade de ter ao menos o mínimo para sua sobrevivência e mantenha, em algum grau, a sua autonomia.

Entrar em contato com a história de Carlos, tornou possível também ter essa compreensão das estratégias de vida adotadas pelo idoso, e evidenciou o descompasso da avaliação da equipe de saúde, incluindo o NASF, em relação ao que é a demanda real nessa situação. Carlos só queria cuidar das vistas, que já havia sido feito todo o possível pela unidade de saúde e estava no aguardo do atendimento e dos exames solicitados pela especialidade.

No entanto, um dado que Carlos não sabia, ou pelo menos não trouxe no diálogo, era que a menina pressionava os profissionais de saúde para que internassem o idoso, uma vez que não podia mais auxiliá-lo e não queria apenas deixar de cuidar dele. A senhora das chaves que levava comida, sugeria em todas as visitas de que seria melhor internar o idoso, porque nem sempre conseguia levar as refeições, mas não queria que fosse sua responsabilidade Carlos passar fome. São várias camadas que compõem as relações de cuidado e nesse caso, era uma mínima rede de relações fragilizadas que colocava a equipe de saúde, novamente incluindo o NASF, em mais alguns dilemas: Como orquestrar essas camadas do cuidar sem romper o vínculo de confiança, respeitando os limites e a autonomia dos sujeitos? Até quando a internação será a única forma de um possível cuidado aos idosos que tem uma rede restrita? Como atuar de maneira não violenta nos momentos em que só resta a opção da internação?

Por fim, em relação às redes vivas existenciais, ainda que essa pesquisa tenha auxiliado na percepção de que as redes sempre vão existir de alguma maneira, frágeis ou não, ainda resta para mim um dos questionamentos centrais: como não ficar sozinho? A partir do contato com esses idosos, essas histórias e tantas outras que carrego em mim, percebo que as pessoas não acabam sozinhas porque foram “boas” ou “ruins”, ou porque fizeram escolhas “erradas”, que é uma das possibilidades pensadas entre os profissionais, simplesmente não há garantia de previsibilidade, não há resposta para tal pergunta, a vida é como ela é.

Solidão e Encantamentos

“Esse homem, ou mulher, está grávido de muita gente. Gente que sai por seus poros. Assim mostram em figuras de barro, os índios do Novo México: o narrador, o que conta a memória coletiva, está todo brotado de peçonhas” (Eduardo Galeano, *A paixão de dizer/2*)

Durante o percurso dessa pesquisa entrei em contato com histórias de idosos e, na busca por respostas, encontrei inúmeros dilemas que ressoam em mim enquanto profissional de saúde, inclusive sobre como evitar chegar ao fim da vida de maneira solitária. No entanto, ao longo deste trabalho fui conduzida a perceber que a atmosfera do trabalho que vivo e executo também perpassa o estar só.

Ao adentrar nos cortiços, ser penetrada por inúmeros cheiros, imagens, sons, toques e gostos, sinto meu corpo imerso com todos os sentidos nesses ambientes. Ao compartilhar as vivências, marcas do cotidiano, os risos e choros, expressados de diversas maneiras, compartilho também os encantamentos e dores dessas pessoas com um grau de intensidade que reverbera em tempos distintos dentro de mim. É uma aproximação, um encontro denso, em que esse mesmo corpo que se inunda de sensações, ao sair dos espaços de troca, precisa ficar estático e silenciado, há muito movimento interno precisando de tempo, as trocas e novas conexões continuam acontecendo.

São histórias que dão esperança, alegria, paralisam e revoltam. Carrego essas marcas que me modificam, por vezes de maneira profunda e dolorida, como se algo em mim morresse a cada novo encontro, mas que também encontrasse novas possibilidades de vida.

Descobrir o nosso morrer é uma virada. Morrer é como o primeiro dia na escola. Morrer evoca o desamparo, o inesperado, desafio ao conhecido. Morrer estabelece novas direções, o ganho de novos poderes, a perda de outros. Abrir mão de padrões de ação, de pensamento, ficar inseguro, ficar excitado, saber que algo está emergindo, mas não saber para onde está indo. O morrer, como qualquer outra virada, é um lugar de transição, um encarar o desconhecido e a complexidade emergente de novos modos de ser. Novas ações, pensamentos, sentimentos. Cada virada é a resolução de uma perda e um encontro com o desconhecido [...]. Viver sua morte é aprender as transformações que surgem de suas viradas [...]. As viradas são o caldeirão das nossas vidas, as etapas dos nossos nascimentos, nossas autoformações. Não há viradas sem sentimentos de morte; não há autoformação sem finalizações e perdas. (KELEMAN, 1997, p.26)

As autoformações são processos singulares e, às vezes, percebo que algo mudou, mas não entendo muito bem qual parte foi modificada. Em outros momentos, há tantas alterações que chego a pensar que estou enlouquecendo, pois geram um nível de instabilidade e sofrimento. Como não passar por essas mortes e renascimentos de maneira solitária?

Uma usuária que acompanho há três anos vive em uma casa sem energia elétrica e sem água. Nessa casa, que é da década de 40 e ainda tem os traços e beleza da época, hoje faltam telhas e as calhas foram roubadas pelo sobrinho dessa mesma usuária. Há três anos, quando chove, projeto as imagens de sofrimento que ela narra, colocando baldes nos lugares em que a água cai e despejando-os, assim que enchem, pela janela. A usuária diz que faz tudo isso nua para que não suje suas roupas, uma vez que não tem água limpa para lavá-las depois. Já chovia dentro da casa, mas sem as calhas a situação piorou. O chão de madeira está cada vez mais abaulado, quando pisa nos degraus da escada, há instabilidade. As paredes ficam repletas de fungos e mofo, e com a água que fica acumulada, nascem inúmeros mosquitos que marcam, ainda mais, o corpo todo dessa usuária. Há três anos, não me sinto em paz quando chove, fico inquieta e ao mesmo tempo concentrada em estar de alguma forma com ela.

Ao fazer um atendimento ou visita domiciliar, ainda que compartilhada, as formas de vivenciar o encontro são múltiplas e individuais. Para trocar com os colegas, com as equipes de saúde ou de outros setores, sobre como foi a visita, geralmente a atenção é voltada para os fatos, para o que foi dito, delineado de alguma forma. No prontuário, também é necessário voltar-se para as questões concretas, pois mesmo com o campo “subjetivo” no software utilizado para escrever sobre o atendimento, vem escrito na frente do campo a descrição do que seria subjetivo: “Motivo da consulta / Queixa do Paciente / Entrevista Clínica”. Não há nesses lugares um espaço para dizer sobre a comunicação não verbal estabelecida com os sujeitos, a atmosfera de intimidade que se cria, ou sobre o choro preso durante a visita, a revolta, a imobilidade, as marcas que ficam e como demora para diminuir os sinais da reverberação que as histórias causam.

Com o início da pandemia de COVID-19, que acreditava-se que não seria tão longa, houve uma suspensão de todas as ações de cuidado em saúde no território, com exceção do atendimento para sintomáticos respiratórios e a farmácia da unidade. No entanto, com o decorrer dessa pandemia sem fim, as equipes foram encontrando formas de funcionar dentro do caos, que por vezes beira a inércia e incoerência: usa-se todos os equipamentos de proteção individual para atender a população, mas na hora do café e do almoço, os profissionais se reúnem para comer na copa minúsculas sem máscara e com o avental que trabalharam durante toda a manhã. Os atendimentos e procedimentos cotidianos voltaram a acontecer, com exceção das atividades grupais, surgiu uma epidemia de dengue e chikungunya, além da vacinação contra a COVID-19, na qual as vacinas chegam sem avisar e acabam rapidamente, juntando filas enormes na frente das unidades e inúmeros telefonemas para se informar sobre a campanha. É uma atenção primária à saúde que antes ia para o território, fazia diversas ações

articuladas, mas hoje está presa dentro das unidades para resolver questões clínicas de urgência e encontra-se sufocada, sem dar conta de mais demandas, de discutir mais dores. É o NASF que tem cuidado dos casos mais complexos que exigem visitas domiciliares e/ou um acompanhamento mais presente, além das articulações da rede.

As reuniões de equipe NASF são semanais e com pautas longas, com necessidade de trazer algum nível de resolução para diversas situações, além de manter postura crítica-reflexiva perante o trabalho e um alinhamento da própria equipe. Porém, em meio a tantas demandas para serem discutidas, não sobra tempo para falar em profundidade sobre essas questões importantes que nos atingem e nos modificam enquanto sujeitos, mantendo-se como um espaço institucional sem abertura para a subjetividade. Nessa necessidade de muito se falar, acontecem atropelos, em que o aparato tecnológico da escuta qualificada que tanto usamos, torna-se reservado apenas para o encontro com o usuário e não para os colegas. Muito a ser dito, ou não-dito, mas não há espaço para isso. E, ao não encontrar espaços de fala, torna-se menos difícil carregar sozinha, ou com alguns poucos colegas que se mantêm atentos, essas histórias, dores, alegrias, conquistas, processos que vão se acoplando a mim. No entanto, como não se sentir sozinho em um contexto em que é necessário se isolar e manter distanciamento social? Vejo pelo semblante e pelas falas desanimadas, que a sensação de estar sozinha está longe de ser exclusividade para mim. Onde podemos nos agarrar enquanto profissionais de saúde?

Permitir que nossas fronteiras mudem é ansiar por estar sozinho. Estar sem os velhos modos. Estar sozinho é encarar o desconhecido, para a maioria das pessoas. Estar sozinho é solidão, mas não necessariamente estar solitário. Estar sozinho pode conduzir ao estabelecimento de uma nova relação consigo mesmo. Pela contração crônica do corpo e da imaginação, a maioria nunca se permite um novo sentido para o seu existir. Usamos nossas contrações para cimentar nossos limites, para tentar assegurar a continuidade da nossa existência. Morrer é a quebra nos nossos limites que conduz a uma nova existência. (KELEMAN, 1997, p.71)

Mas é nesse contexto pandêmico, caótico, de medo, necessidade de exposição enquanto profissional de saúde, que encontrar com os usuários atendidos pelas unidades de saúde, ao mesmo tempo que dói, acalenta. São histórias, fiapos de vida, que encontram brechas e formas de viver, em meio a um caos constante e anterior à pandemia. Mas que vida não é temperada com um pouco de caos?

No início desse trabalho, acreditava que os idosos que eu era chamada para atender, eram sujeitos que apenas sobreviviam e necessitavam que alguém os retirasse de seus quatinhos pequenos e úmidos para que pudessem viver com dignidade. Não diminuo todo o peso da vulnerabilidade social que os marcam, da injustiça que sinto ao vê-los vivendo assim,

mas não é a “salvação” que eu me propunha a fazer que eles precisam. Como afirma Marilena Chauí (1979), “por que temos que lutar pelos velhos? Porque são a fonte de onde jorra a essência da cultura, ponto onde o passado se conserva e o presente se prepara [...]” (CHAUÍ, 1979, p.XVIII). A luta escolhida no decorrer desse trabalho foi a de dar visibilidade para as peculiaridades, singularidades de cada sujeito que são cheios de ensinamentos e que ensinam mais ainda quando colocam os profissionais perante dilemas do cuidar. São os dilemas que tiram do automatismo, da ação e atitude protocolar, para pensar o cuidado a partir de novas perspectivas, que são sempre individuais e plurais. Foi a partir dos encontros, da escrita das narrativas, do olhar e escuta atenta que me permiti ter mortes pequenas para dar espaço a novas conexões e vidas.

Há inúmeras outras lutas que precisam ser sustentadas com esses idosos, mas que seja em prol de desejos que eles tenham e não a partir de um olhar alheio às suas vontades. Eduardo Galeano em entrevista publicada pelo programa Sangue Latino do Canal Brasil no Youtube em 2018, diz que são as histórias que podem transformar o passado e o presente, então contar essas histórias permite inúmeras modificações nos sujeitos que participam de alguma forma dessa troca.

A dor é uma tônica para mim nos encontros, talvez seja pelo fato das narrativas virem misturadas com todos os outros estímulos que meus sentidos captam nas visitas em relação às condições de vida e moradia, ao cotidiano que acontece na minha ausência e me dá a impressão de vazio, às marcas nos corpos que quase sempre se parecem mais velhos do que são. A dor é densa, provoca contrações corporais e peso, mas as visitas tem muito mais do que isso. Os diálogos acontecem de maneira fluida, dando tempo para a fala, escuta e muito além. Tem sempre espaço para esbravejar, dar risadas, chorar, e tudo isso envolvido por uma atmosfera de profundo respeito e cuidado. E, nos momentos em que a imobilidade atinge meu corpo, pois enquanto profissional de saúde eu não tenho respostas ou ações possíveis para gerar modificações concretas e rápidas para cada sujeito, são nesses momentos de encantamentos nos quais me apego e ressignifico o fazer em saúde. Estar com o outro e legitimar sua história, seus valores, crenças, modos de ser, é uma forma de cuidar e de lidar com a solidão, seja do usuário ou profissional.

Foi durante a pandemia de COVID-19 que ocorreu a produção de dados deste trabalho e que permaneci realizando outras tantas visitas aos idosos do território. Mesmo orientados sobre o vírus e com medo de exposição, os idosos pediam para que não deixasse de fazer essas visitas: “Eu fico feliz de conversar com vocês.”, “Onde está aquela mocinha que vem conversar comigo?”, “Não demora para voltar.”, “Venha mais vezes, vamos tomar um café.”. Há aqui o

dilema de visitar e expor esses sujeitos ao vírus, entretanto com todos os EPIs e o constante diálogo de explicar sobre esse vírus, há a permanência desses encontros. Encontros que não dissipam os pesares, mas fazem parte de um acompanhamento de processos vida/morte/vida, construção de novas conexões e de inúmeros encantamentos cotidianos que transformaram não só o percurso dessa pesquisa, mas toda uma forma de estar no mundo.

Considerações Finais

O percurso dessa pesquisa trouxe inúmeros resgates de conceitos, das tantas histórias que se entremeiam em um mesmo cenário e com diversas questões que conversam entre si, e trouxe também o resgate do meu olhar para o fazer profissional, que andava tão corrido e míope com a falta de tempos. E para fazer a amarra sobre esses caminhos que foram tomados, faz-se necessário realizar mais um resgate do início dessa grande história.

É experiência aquilo que “nos passa”, ou que nos toca, ou que nos acontece, e ao nos passar nos forma e nos transforma. Somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto à sua própria transformação. (BONDIA, 2020, p.25-26)

Bondía (2002), propõe que para a experiência de fato nos tocar, há a necessidade de encontrar brechas no tempo, assim como momentos de permanência, escuta, de não-críticas, não-opiniões, “abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço” (BONDÍA, 2002, p.24). Por isso, considero que essa pesquisa foi uma grande lembrança da importância de interrupções de um modo de fazer já automatizado, protocolar e em busca constante de soluções, que apenas distancia dos sujeitos da experiência.

A possibilidade de encontrar espaços, dentro do trabalho no NASF, para estar-junto, ouvir e compartilhar as inúmeras histórias aqui contadas, e outras tantas que fugiam de uma linha e que ficaram de fora, foi de uma potência inenarrável. Era como encontrar espaços de respiro, tomar um ar para voltar ao mergulho, em que o tempo nos atravessa e nada de fato fica, nos acontece. Ao entrar em contato com essa riqueza propiciada nos encontros entre pesquisador-sujeito e algumas vezes acompanhada pelo ACS, conseguimos acessar outras camadas, que no cotidiano do trabalho acabam não sendo vistas, ou são minimizadas, colocadas de lado.

No trabalho do NASF, por vezes sou indagada e colocada em um papel de quem dá respostas e resolve, no entanto, apesar de já compreender que essa resolutividade esperada não existe, foi através desses encontros, das questões que emergiram no percurso, que notei que o saber profissional tem uma limitação muito grande, não há respostas para essas histórias que paralisam, engessam, que não cabem em protocolos. A busca no cuidado em saúde não deve ser por respostas às demandas criadas pelos próprios profissionais, por um sistema, mas por caminhos construídos com os sujeitos, por brechas no tempo que permitam nos tocar, experienciar e dialogar com os sujeitos envolvidos nessa relação, que tem como objetivo o

cuidado, validando também suas opiniões, valores, gostos, histórias. E o que é resolutividade quando falamos de vida? Cuidar talvez não seja resolver.

Mas como arranjar esse tempo para conversar, escutar e estar com o outro, sendo permeado por uma lógica de produtividade, em que é necessário apresentar números para justificar a manutenção de dinheiro investido ou a presença do NASF na Atenção Básica, entre outros ataques que acontecem e desconcentram do cuidado em saúde. O que é produtividade numérica quando falamos em saúde?

De qualquer forma, essa pesquisa ressalta outro tipo de produção, a produção em saúde, a produção de vida. Ao entrar em contato com as histórias dos idosos, dar luz e ouvidos ao que diziam, ainda que por vezes eu tenha linearizado questões e que Carlos tenha reclamado da quantidade de perguntas, eles deixam de ser casos a serem discutidos e indivíduos senis que não tem direito de escolhas de vida, e passam a ter identidade e voz. Além disso, essa produção também revela as redes, estratégias e percepções da vida, de perdas ou não, tornando pontos visíveis e passíveis de diálogo e negociação.

Os encontros e suas ressonâncias também trouxeram um ponto dessa tessitura do cuidado que para mim não era visível. A forma, ordem e tempo que os idosos encontram para construir a contação de suas histórias tem um grande valor, e o papel do profissional ao ouvir essas narrativas não é o de negar os pontos dessas histórias como se não fossem importantes para o cuidado ou acelerar o processo da contação, mas, sim, o de conduzir esse processo, legitimar essas histórias, respeitar o tempo do outro, estar aberto às experiências que estão sendo compartilhadas, pois tudo isso faz parte do processo de construção daquele sujeito que está narrando sobre si. E nesses encontros, ainda que sejam percebidas inúmeras demandas de saúde para as quais o sujeito não se atenta, não cabe ao profissional escancarar essas questões e ditar regras sobre como resolvê-las, há necessidade de se implicar na construção conjunta de possíveis estratégias para cuidar dessas demandas, caso o sujeito compreenda que a demanda profissional de fato é algo para ser observado. Cuidar também é fortalecer a autonomia dos sujeitos e criar linhas de sustentação para isso.

Infelizmente, através desse percurso, ficou evidente que não há garantias de que qualquer sujeito acabe sozinho, pois a vida é como ela é, e não tem como evitar isso, não há garantias e caminhos fixos com destinos certos, inclusive para o profissional que acompanha esses processos. No entanto, apostar em um novo fazer em saúde, que não seja estanque, protocolar, e sim um processo de construção contínua, conjunta e singular, trabalho vivo em ato, é uma forma de continuar respirando, de resistência, manutenção de autonomia e de vidas,

das transformações e de todas essas memórias, que vivem hoje através de mim e de quem compartilhar dessa experiência.

Referências Bibliográficas

- AYRES, J.R.C.M., CALAZANS, G.J., SALETTI FILHO, H.C., FRANÇA JÚNIOR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 375-417. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2476982/mod_resource/content/3/21_TRATADO_SAUDE_COLETIVA.pdf>. Acesso em 15 fev. 2021.
- BARBOSA, K.T.F., OLIVEIRA, F.M.R.L., FERNANDES, M.G.M. Vulnerabilidade da pessoa idosa: análise conceitual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, vol.72, supl.2, p. 352-360, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>>. Acesso em 20 fev. 2021.
- BERGSON, H. *Matéria e Memória*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- BERGSON, H. *Memória e vida*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- BERGSON, H. *O pensamento e o movente*. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.
- BONDIA, J.L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Rev. Bras. Educ.* Rio de Janeiro, n.19, pp.20-28, jan./abr. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF, 24 jan. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 13 fev. 2021.
- BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, n.27. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em 18 de mar. 2021.
- BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro*. Brasília, 2010b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 3 out. 2020.
- BRASIL. Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro*. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 27 set. 2020.
- BRASIL. Portaria nº3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. *Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro*. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html>. Acesso em: 26 set. 2020.
- BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2014. Disponível em:

- <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.
- BOSI, E. *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1979.
- CARMO, B.B. A cidade e os cortiços: morar e (sobre)viver em Santos (1870 - 1890). In: XXVIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – LUGARES DOS HISTORIADORES: VELHOS E NOVOS DESAFIOS. Florianópolis, 2015. Disponível em: <http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1427938363_ARQUIVO_PROPRIETARIOSEINQUILINOS.pdf> Acesso em 05 set. 2019.
- CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.41, n. 115, P. 1177-1186, out./dez. 2017.
- CASETTO, S.J., HENZ, A.O., RODRIGUES, A., AZEVEDO, A.B., MARTINEZ, F.P.M., MORENO, H.V., SILVA, M.J., CAPOZZOLO, A.A. O cuidado não existe, modos diversos de cuidado na Atenção Básica em Saúde. In: *Pesquisar com os pés: deslocamentos no cuidado e na saúde*. São Paulo: Hucitec, 2019, c. 1, p. 121-143.
- CHAUÍ, M. Apresentação do livro *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1979
- COELHO, M.O., JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>> Acesso em: 03 set. 2020.
- COELHO, J.G. Ser do tempo em Bergson. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.8, n.15, p.233-46, mar./ago. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000200004>> Acesso em: 07 maio. 2020.
- CORREIA, P. C. I.; GOULART, P. M.; FURTADO, J. P. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, vol.41, n.especial, pp.345-359, mar. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042017s25>>. Acesso em 11 fev.2021.
- EDUARDO GALEANO. Programa Sangue Latino do Canal Brasil no youtube. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=47aFAIDierM>>. Acesso em 04 fev.2021.
- FERREIRA, S., PORTO, D. Mistanásia x Qualidade de vida. *Revista Bioética*. Brasília, vol.27, n.2, p.191-195, 2019. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272000>>. Acesso em 21 fev. 2021.
- FEUERWERKER, L. C. M. A cadeia do cuidado em saúde in Marins JJ et al (org) *EDUCAÇÃO, SAÚDE e GESTÃO*, Rio de Janeiro e São Paulo: ABEM- Hucitec, 2011.
- FRANCO, T.B., MERHY, E.E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v.6, n.2, abr. 2012. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>>. Acesso em: 11 ago. 2020.
- GURGEL, A. A Coexistência entre o Passado e Presente na Duração de Henri Bergson. *Revista Eletrônica Espaço Teológico*, São Paulo, v.6, n.9, p. 74-84, jan./jun. 2012.
- KELEMAN, S. Viver o seu morrer. *Summus Editorial*, São Paulo, 1997.
- KINOSHITA, R.T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. Hucitec, São Paulo, p. 55-59, 1996. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/534884/mod_resource/content/1/1sem2015/Contratualidade_Reabilitacao_psicossocial_no_Brasil.pdf> Acesso 10 de ago. 2020.
- KURKA, A.; FERRAZ, I.; ANASTÁCIO, J. Região Central Histórica de Santos e o Território Usado: Síntese de Múltiplas Determinações. *Revista de Cultura e Extensão USP*, São Paulo: v. 10, p. 63-72, 27 nov. 2013.

- LIMA, W.C. Bioética, Mistanásia e Direitos Humanos: Morte Social e Perspectivas para o seu Enfrentamento. Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde. Natal, 2017. Disponível em <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/23511>>. Acesso em 21 fev. 2021.
- MALTA, D.C.; MERHY, E.E. *O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000010>>. Acesso em: 22 jul. 2020.
- MARTINS, M.I.F.P.O. A Dinâmica Territorial do Município de Santos-SP e a Produção da Segunda Residência. In: 14º ENCONTRO DE GEÓGRAFOS DA AMÉRICA LATINA, 2013. Lima: União Geográfica Internacional e Colégio de Geógrafos do Perú.V.1, Anales del 14ª EGAL, 2013.
- MARQUES JUNIOR, A.F.M., CARVALHO, A.C.R. *Inventário de estilos arquitetônicos da cidade de Santos*. Santos: Ensino e Memória Produções Editoriais, 2011.
- MAXIMINO, Viviane Santalucia; LIBERMAN, Flavia; FRUTUOSO, Maria Fernanda e MENDES, Rosilda. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. *Saúde soc.* São Paulo, v.26, n.2, p.435-447. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170017>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- MAXIMINO, V.S., NICOLAU, S.M. Ressonâncias: E eu achava que era boa. In _____. *Pesquisar com os pés: deslocamentos no cuidado e na saúde*. São Paulo: Hucitec, 2019, p. 144-147.
- MELLO, G.H.. *Expansão e estrutura urbana de Santos (SP): aspectos da periferação, da deterioração, da intervenção urbana, da verticalização e da sociabilidade*, 2008. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciência Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- MERHY, E.E. *Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec; 1997. Disponível em <https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/145>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- MERHY, E.E. O desafio da tutela e da autonomia: uma tensão permanente do ato cuidador. 1998. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001124>>. Acesso em: 12 ago. 2020.
- PASSOS, E., BENEVIDES, R. Por uma política da narratividade. In E, Passos; V, Kastrup & L, Escóssia (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre, RS: Editora Sulina, 2009, c.8, p. 150-171.
- RAMOS, J.F.C. *A autonomia como um problema: uma pesquisa a partir da realização do dispositivo GAM em um CAPS fluminense*, 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- SEIXAS C.T., BADUY R.S., CRUZ K.T., BORTOLETTO M.S.S., SLOMP JUNIOR H., MERHY E.E. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.23, jan. 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/interface.170627>>. Acesso em 15 ago. 2020.
- SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.22 (64), p.177-188, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160822.pdf>>. Acesso em 15 fev. 2021.
- VARGAS, H., ROSSETTI, R. Os conceitos de tempo, duração e ritmo de Bergson na música popular brasileira: uma análise da canção Oração ao tempo, de Caetano Veloso. *Revista Música Hodie*, Goiânia, v.17, n.2, p. 150-160, 2017.

WORMS, F. “A concepção bergsoniana do tempo”. *Dois pontos*, Curitiba, v.1, n.1, 2004.