



Estudos e Pesquisas em Psicologia

ISSN: 1808-4281

Universidade do Estado do Rio De Janeiro

Araujo, Erika da Silva; Quadros, Laura Cristina de Toledo
Um cuidado tecido em rede: versões de um atendimento clínico na graduação de psicologia
Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 18, núm. 3, 2018, pp. 873-890
Universidade do Estado do Rio De Janeiro

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451859374009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Um cuidado tecido em rede: versões de um atendimento clínico na graduação de psicologia

A care woven upon networks: versions of a clinical attendance in psychology graduation

Un cuidado tejido en red: versiones de una atención clínica en la graduación en psicología

Erika da Silva Araujo*

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Laura Cristina de Toledo Quadros**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Este trabalho debruça-se sobre uma experiência clínica em psicologia a partir do estágio e acompanhamento de um caso clínico no Serviço de Psicologia Aplicada em uma universidade pública do Rio de Janeiro. Nosso principal objetivo é o mapeamento das redes de cuidado que suportam esse atendimento, utilizando para tal a Teoria Ator-Rede, tendo como fio condutor a Lógica do Cuidado proposta por Mol (2008). O caso descrito é narrado através de experiências vivenciadas pela cliente, que retratam diferentes redes onde essa cliente atuou. Compreendendo que o cuidado na psicoterapia individual não acontece exclusivamente na relação terapeuta-cliente, mas pode transbordar por outros espaços, buscamos realizar uma reflexão acerca das práticas de cuidado como um processo que acontece articulado a uma rede, incluindo humanos e não humanos. Nessa escrita, tangenciamos a formação em psicologia e alguns pressupostos da Gestalt-terapia, abordagem que orientou o referido atendimento clínico.

Palavras-chave: prática clínica, cuidado, psicologia social, estudo de caso, gestalt-terapia.

ABSTRACT

This work is about a clinical experience in psychology looking over the student's clinical practice and the follow-up of a clinical case at the Applied Psychology Service at a public university in Rio de Janeiro. Our main objective is the mapping of the care networks that supports this service, using for it the Actor-Network Theory, and having as a guiding thread the Logic of Care proposed by Mol (2008). The case described is narrated through the experiences lived by the client, which portrays different networks where this client acted. Understanding that care in individual psychotherapy does not happen exclusively in the therapist-client relationship, but may overflow through other spaces, we aim to do some

reflections about the care practices as a process that happens linked to a network, including humans and not humans. In this writing, we touched the students training in psychology and some assumptions of Gestalt-therapy, a psychological approach that guided the aforementioned clinical case.

Keywords: clinical practice, care, social psychology, case study, gestalt-therapy.

RESUMEN

Este trabajo se centra en una experiencia clínica en psicología a partir del entrenamiento profesional de los alumnos y el seguimiento de un caso clínico en el Servicio de Psicología Aplicada en una universidad pública de Río de Janeiro. Nuestro principal objetivo consiste en el mapeo de las redes de cuidado que soportan esa atención, utilizando para ello la Teoría Actor-Red, teniendo como hilo conductor a la Lógica del Cuidado propuesta por Mol (2008). El caso descrito es narrado a través de experiencias vividas por la cliente, que retratan diferentes redes donde esa cliente actuó. Comprendiendo que el cuidado en la psicoterapia individual no ocurre exclusivamente en la relación terapeuta-cliente, sino que puede alcanzar otros espacios, buscamos realizar una reflexión acerca de las prácticas de cuidado como un proceso que ocurre articulado a una red, incluyendo humanos y no humanos. En esa escritura, rozamos la formación en psicología y algunos presupuestos de la terapia Gestalt, enfoque que orientó la referida atención clínica.

Palabras clave: práctica clínica, cuidado, psicología social, estudio de caso, terapia Gestalt.

1 A que viemos?

Esse trabalho é o desdobramento de uma articulação entre a clínica individual e a pesquisa em Psicologia Social. Enquanto num primeiro momento a clínica individual nos convida a pensar num fazer secreto em um ambiente restrito, os estudos envolvendo a Teoria Ator-Rede (TAR) e trabalhos nas áreas de Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) nos convidam a repensar e visitar as redes e os agenciamentos que atravessam esse fazer. Em particular, exploraremos aqui as práticas de cuidado em sua dimensão mais concreta, no fazer cotidiano da psicologia clínica no espaço de uma clínica escola, uma experiência vivida entre 2012 e 2015 numa universidade pública do Rio de Janeiro. Para isso, trazemos reflexões de um estudo de caso que serviu como base para uma monografia de conclusão de curso (Araujo, 2015), onde uma de nós era a aluna e outra a orientadora.

O atendimento a que fazemos referência aconteceu no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) de uma universidade pública e utilizou como base de intervenção clínica a abordagem gestáltica. Ressaltamos que não é o objetivo desse trabalho descrever a Gestalt-terapia em sua dimensão teórico conceitual, embora eventualmente seus pressupostos o atravessem. Trata-se muito mais de um estudo sobre o cuidado no sentido atribuído por Mol (2008) e as redes que o sustentam do que uma leitura de intervenções e evolução clínica. Nos

cursos de psicologia frequentemente as falas que envolvem cuidado surgem no *entre*. Subentendidas nas técnicas, protocolos, modos de fazer dos referenciais teóricos, surgem ao fundo dos discursos do *como fazer* e não como protagonista dessa formação. Isso não é restrito ao curso de psicologia, nem a essa universidade em questão. Mol, Moser e Pols (2010) nos chamam a atenção para a forma precária em que se fala de cuidado na academia, ou por vezes não se fala, e sobre a necessidade de se colocar e discutir o cuidado como uma questão em si, não apenas como questão acadêmica e conceitual, mas em investigação sobre formas e possibilidades de trabalho em práticas que estão relacionadas ao cuidado. Esses autores trazem a discussão do cuidado para muitas práticas humanas, considerando a temática nas diversas formas de clínica, mas não somente nestas. O cuidado para eles é assunto de muitas esferas, como a economia, as práticas dos fazendeiros, a forma de lidar com dispositivos tecnológicos, sendo apresentado, portanto, como um tema multidisciplinar. Dessa forma, podemos entender a academia como algo que ultrapassa a dimensão das profissões ligadas à clínica em sentido amplo. Para isso é necessário distanciar o olhar para o cuidar como sendo algo que acontece exclusivamente numa relação entre duas pessoas, mas explorar nessas práticas as redes que *fazem fazer* (Latour, 2012) e são compostas por tecnologias, corpos, pessoas e suas vidas cotidianas em sua dimensão performativa (Mol et al., 2010), produtoras de outras realidades tal como compreendido como uma Política Ontológica (Mol, 2007). Segundo Latour (2012, p.192) "...rede é uma expressão para avaliar quanta energia, movimento e especificidade nossos próprios relatos conseguem incluir", representando assim o fluxo das translações, permitindo identificar as conexões rastreáveis ponto a ponto, ou seja "...ela é o traço deixado por um agente em movimento" (Latour, 2012, p. 194). Nesse estudo, portanto, ampliamos nosso olhar para tudo que abrange o atendimento: as práticas corriqueiras do SPA, a relação entre colegas, a supervisão, o espaço físico, enfim, tudo que *atuou* nesse processo enquanto o atendimento tomava forma.

Além do exposto sobre a noção de rede, destacamos que a perspectiva gestáltica, que apoia o atendimento clínico em questão, é uma abordagem que abriga entre suas bases conceituais a fenomenologia e a relação dialógica que vão favorecer o contato e a *awareness*, possibilitando a ampliação das possibilidades de diminuição do sofrimento. Para isso contamos com o que o cliente traz como figura no aqui e agora, não cabendo neste modelo psicoterápico protocolos e prazos a serem aplicados e que possam ser contabilizados e processados numa outra forma de se produzir conhecimento. Nessa abordagem também contamos como aliado o "princípio da simetria", como nos fala Quadros (2014), onde o

terapeuta reconhece que seu fazer é um “*Fazer com o outro e não sobre o outro*”, seguindo o fazer com proposto por Moraes (2010) como uma ética de intervenção e pesquisa. Desta forma, não cabe no processo terapêutico descobrir o que está acontecendo com o outro e simplesmente aplicar conceitos, numa leitura unilateral e mesmo ficcional (Quadros, 2014). É justamente nesse “*fazer com*”, e no campo de afetações em que ele se desdobra, que se encontra a potência. Quadros (2014) também ressalta a importância de se valorizar o encontro clínico como uma conversa, num sentido de *versar com*, como uma experiência de reconhecimento capaz de dar sentido às ações e como um dos agentes de permanência e continuidade do espaço terapêutico.

Annemarie Mol (2008), ao discutir o que denominou de “lógica da escolha (*logic of choice*)” e “lógica do cuidado (*logic of care*)”, também coloca em evidência a importância da conversa nas práticas de cuidado para que se possa conhecer aquele que ali se apresenta. Ao se deparar com o cuidado clínico no dia a dia, por vezes é impossível encaixar as especificidades de cada paciente em normas científicas e protocolos, visto que muitas vezes o “melhor tratamento possível” segundo a ciência e tecnologia vigentes pode não ser possível na vida cotidiana em muitos casos. Em seu estudo, que aconteceu junto aos pacientes de um hospital de tratamento para a diabetes, muitas vezes era apenas no exercício da escuta e da conversa que se agenciavam possibilidades de uma adesão possível ao tratamento, nas brechas dos detalhes do dia a dia das pessoas com diabetes. A simetria na relação aparece em destaque nos seus estudos, pois nela reside a possibilidade de abertura para que médico e paciente sejam ativos nos rumos do cuidado. Essa escuta cuidadosa que inclui um tempo para conversa e para que se possa conhecer a pessoa que está diante de si. A isso Annemarie denominou *doctoring*¹, uma clínica com um tempo para conhecer um pouco mais sobre a pessoa que ali está, em sua humanidade, para então formular junto com ela soluções e não apenas uma abordagem hierárquica, prescritiva e sem implicação.

A psicologia, ao assumir para si referenciais modernos e positivistas de pesquisa e intervenção, produz uma escuta que por vezes se torna automatizada a fim de reconhecer ali no espaço de fala as patologias e os protocolos a serem seguidos. Muito influenciada por termos da medicina, é comum nos que estudam para serem psicólogos associarem à clínica termos como “ajuda”, “cura”, “sintoma”, “melhora”, “prognóstico”. Nesses moldes, os clientes que chegam ao SPA ou trazem prontos seus diagnósticos ou buscam por um, algo que possa nomear o que sentem na esperança de que essa nomeação traga associada um tratamento ou cura. O *doctoring* a que Mol (2008, p. 48) se refere, nos convida a um olhar que desvie dos manuais e dos ideais de doença e cura para valorizar um olhar para a pessoa

que ali está, visto que, quando se busca um bom cuidado, não podemos deixar de considerar o vão que existe entre a mais bem ordenada e testada teoria e a história de vida real.

Aderir à *lógica do cuidado* implica em não fixar o olhar nos fatos, mas também direcioná-lo aos valores como proposto por Mol (2008). É poder optar pelo modo de ação mais sensível e não pelo curso mais linear, valorizando o que é possível no processo. No que Annemarie Mol (2008) denomina *lógica da escolha*, existe uma busca em se separar fatos e valores. Quando a autora fala sobre diabetes e seus protocolos, pensando sobre a ótica de uma *lógica da escolha*, pensaríamos que se trata uma doença ligada a um corpo e sobre a qual a medicina possui meios de controlar e conter seus danos por um período razoável de tempo. No entanto, ela ressalta que isso não é suficiente para um bom cuidado. Não se trata de um corpo objeto, mas de um corpo vivo, histórico, que se dá em processo e envolvido em uma série de práticas que interferem, em seu estudo, com o tratamento da diabetes, trabalho, família, festas, reuniões, etc. Mapas da realidade que não permitem a separação de fatos e valores, que implicam em condições e decisões, em improvisos e remanejamentos a todo momento. Assim também se dá na clínica em psicologia. Muitas vezes as situações insuportáveis se apresentam em uma tela de celular, em uma mensagem através de uma rede de relacionamentos, em uma ausência, em uma festa. Conhecer mecanismos que possam trazer alívio em uma crise de pânico (fatos) não garantem condições para que eles possam ser colocados em prática ou mesmo lembrados. O *doctoring* a que Annemarie Mol (2008) se refere implica em se fazer presente nessa combinação, em se conhecer a pessoa viva, em processo. Não de forma pedagógica, mas trabalhando nos possíveis que ali se apresentam. No espaço para falhas e inovações. Nesse sentido o estudo de caso nos permite uma aproximação que viabiliza esse olhar, moldando ideias, transformando conceitos e inspirando a teoria como bem nos aponta Mol (2008).

Dessa forma, a intenção deste trabalho não é de ser um modelo de bom cuidado, mas a exposição de uma forma de cuidar tal qual foi possível pelas redes sustentadas nos agenciamentos percebidos por nós como práticas de cuidado. Não podemos deixar de considerar o aspecto da narrativa que envolve a apresentação da situação clínica a ser descrita. Preferimos chamar aqui essa narrativa como uma *versão* (Despret, 1999, 2012), que leva em consideração as divergências e suas bifurcações, de forma que nenhuma comparação pode ser exatamente fiel ao dado original.

Sob esses pressupostos, a narrativa que apresentaremos busca descrever, através de um atendimento clínico que aconteceu no SPA de uma universidade pública, como as práticas de cuidado que permearam esse atendimento não se restringiram ao *box* de

atendimento do SPA e implicaram em muitos outros atores, humanos e não humanos, evidenciando e ampliando as possibilidades de discussões acerca do cuidado na academia. Cada versão traz um contexto da vida da cliente atendida e que foi trabalhado recorrentemente em seus atendimentos. Essas versões são realidades narradas sobre si mesma, concomitantes, e puderam ser identificadas e descritas, assim como atores e agenciamentos permitiram o fluxo das práticas de cuidado, as conexões ponto a ponto dessa rede.

Caracterizaremos a seguir a universidade, a cliente em três versões e, por fim, o entrelaçamento do que chamamos de rede de cuidado, que tornam esse atendimento clínico, mais do que um atendimento individual, uma prática de cuidado tecida em rede.

2 A universidade, corredores, processos e afins: a rede que suporta essa prática

A universidade em questão possui seu principal campus cravado em uma das regiões mais movimentadas da cidade, junto a vias importantes, o que oferece grande visibilidade a quem passa. Seu campus é vertical, 12 andares, cada um com uma identidade. Tamanho das salas, equipamentos, cheiros, modos de vestir dos alunos, características próprias que falam dos cursos que ali acontecem. É palco de iniciativas pioneiras e relevantes no campo social, como estabelecimento de um regime de ações afirmativas e um perfil extensionista. Sua arquitetura nos convida a experienciá-la como uma universidade aberta, suas rampas fazem uma costura entre seus blocos. A facilidade de acesso possui efeitos colaterais. Um prédio tão alto, tão fácil acesso e com tantas rampas frequentemente é procurado por pessoas que desejam terminar a própria vida. Os suicídios ² integram esse cenário, embora a grande maioria seja de pessoas não vinculadas à universidade. Mas alguns são alunos. O andar da psicologia, o décimo, é um dos mais altos. Nas conversas de corredores, a cada suicídio percebemos o quanto nos afeta eles acontecerem tão próximos. Nesse cenário, o SPA acaba por receber diversas pessoas em situação de grande desamparo.

O acesso das pessoas que buscam o SPA para atendimento psicoterápico é através de uma entrevista de acolhimento, mais conhecida como entrevista de triagem. Esse primeiro acolhimento acaba sendo também o primeiro contato de muitos alunos com a população em sofrimento. Essa combinação pode ser muito angustiante de acordo com as demandas que chegam aos alunos através da triagem, agravada por um quadro de vagas que está, via de regra, vazio. Quando existem vagas elas são rapidamente preenchidas, quase numa corrida. O quadro de vagas atua a todo

tempo sobre os alunos que vão fazer a triagem. Entre seus efeitos está a produção de um sentimento de frustração que aparece sob a forma de conversas nos corredores. A combinação de afetos produzidas nos alunos diante do quadro vazio e das histórias que recebem mobilizam novos agenciamentos, marginais, uma urgência em se produzir algo diante das histórias que chegam.

Algumas práticas tomavam forma naquelas condições, como o compartilhamento entre os alunos de suas frustrações diante da impotência para conseguir uma vaga. As situações por vezes são conversadas e, de colega em colega, num trabalho no pequeno, perguntando sobre as equipes, vagas, mobilizando o outro com as histórias, conseguem outros alunos dispostos a atender mais um cliente. Tais agenciamentos vão formando uma rede de cuidado espontânea, mobilizada pela recusa em aceitar que não há vagas, pela recusa em aceitar fazer um exercício de escuta para simplesmente encaminhar a pessoa para outra instituição. Pela mobilização dos afetos dos alunos, que acreditam que faz parte de uma prática de cuidado não desistir de quem compartilhou com ele partes de um sofrimento. Diante desse cenário, a quantidade de pessoas atendidas no SPA cresce paradoxalmente às vagas existentes, vagas são produzidas nesses encontros e se tornam realidade, mesmo com o quadro quase sempre vazio.

Foi em um desses momentos que a cliente sobre a qual falaremos, e que a partir de agora chamaremos de Ana (nome fictício), chegou ao SPA. A partir desse encontro iremos apresentar o mapeamento da rede de cuidado que se formou para esse acompanhamento, desde o quadro de vagas vazio, até a supervisão e as afetações produzidas, bem como acontecimentos na vida de Ana que irão compor essa escrita. Assim, apresentaremos o caso desdobrado em versões que se entrecruzam e nos mostram as possibilidades de um cuidado tecido em rede.

3 A cliente

Ana foi triada por uma estagiária do grupo de supervisão, era aluna do sistema de cotas da universidade, tinha 21 anos e trazia consigo uma história que envolvia profunda falta de reconhecimento de sentido à sua vida. Assim como no quadro de vagas vazio no mural da secretaria do SPA, não haviam vagas em nossa equipe. Normalmente não há. A aluna que se propôs a atendê-la havia feito a sua triagem.

Em suas primeiras sessões relatava alguns eventos de sua vida e sintomas físicos diagnosticados como emocionais pelos médicos. Questões pertinentes a conflitos com sua família, em especial com sua mãe, provocando um grande afastamento afetivo. Possuía muita

difficuldade em lidar com uma doença grave vivenciada por uma irmã e com a morte precoce de um parente jovem, levando-a a elaborar grandes questionamentos sobre o sentido da vida. Ana menciona que em 2011, com aproximadamente 19 anos, tentou suicídio, experiência da qual diz ter se arrependido. Sente “não se encaixar” nas diversas situações e lugares que ocupa. Viveu poucos relacionamentos amorosos estáveis e algumas relações casuais que a faziam se sentir muito mal. Ela se percebia como “depressiva”, “dramática” e “ciumenta”, uma realidade experienciada com muita insegurança, abandono e grande sofrimento.

Essa narrativa dos primeiros atendimentos não são vestígios da boa memória da estagiária que a atendeu inicialmente. São produto de uma série de práticas que se estabeleceram em nosso grupo de supervisão, onde todas as histórias são compartilhadas e discutidas. Era também um espaço de elaboração dos afetos. Relendo nossas próprias anotações percebemos intervenções que poderiam ser feitas e intervenções que fizemos sem notar. Erros(?) e acertos(?) ³ se reconfiguram em sua leitura, nos damos contado que produzimos no estar ali, no caráter performativo de nossa presença (Moraes & Arendt, 2013). Mas essas não eram as únicas possibilidades de atuação desses dispositivos em uma prática de cuidado. Anotar representa reviver os afetos e sensibilizar a escuta, mesmo antes dessas anotações chegarem à supervisão. É se perceber no estabelecimento e na construção de uma postura profissional que será, por muitas vezes, solitária e autônoma.

Apesar de se tratar de um atendimento individual, em uma clínica escola não podemos considerar que o cuidado com os clientes é um cuidado individual. Todos os atendimentos são discutidos em grupo. E em determinado momento a estagiária necessitou ser substituída. Há que se refletir se qualquer clínica individual pode realmente se restringir ao indivíduo quando pensamos em cuidado (Mol, 2008), pois o cuidado envolve um time de pessoas, processos, e, no caso em questão, as anotações da estagiária anterior, que foram ferramentas valiosas nessa história de cuidado. Não foi a intenção inicial dessas anotações, mas seu papel foi se atualizando à medida que essa história segue, atores não-humanos que viabilizam essa narrativa. O envolvimento desses muitos atores, quando recorremos ao que Annemarie Mol (2008) denominou a *lógica do cuidado*, nos provoca a pensar sobre toda a rede de atores envolvida e a pessoa que buscou o atendimento a partir de um outro referencial. Para Mol (2008):

A arte do cuidado é descobrir como vários atores (profissionais, medicação, máquinas, a pessoa com a doença e outros envolvidos) podem melhor colaborar para melhorar, ou estabilizar, a situação de uma pessoa. O que fazer e como dividir o que é feito? Na lógica do cuidado pacientes não são

um grupo alvo, mas membros cruciais da equipe de cuidado.”
(Mol, 2008, p. 26) ⁴

As supervisões, os afetos dos estagiários envolvidos, as anotações, a própria Ana, o quadro de vagas vazio, todos fazem parte desse processo de cuidado e atuam no atendimento.

Assim como o cuidar se dá em muitos ambientes e situações, envolve idas e vindas, tentativas e erros, espaço para novas criações, escapando de uma linearidade que só podemos ver nos livros didáticos, os atendimentos de acordo com o cuidado possível com essa cliente teve esse contorno, irregular, da melhor forma que ela possuía de trazer suas demandas. Idas e vindas em seu luto, em seus relacionamentos, em sua constituição como profissional, em seu cuidado com sua própria saúde e seu corpo. Seguindo a proposta da Gestalt-terapia, abordagem clínica que orientou a referida supervisão desse caso, os espaços de vida de Ana eram trabalhados de forma não linear nas sessões, mas conforme apareciam como sofrimentos, e alegrias, quando se tornavam possíveis de serem compartilhados.

Decidimos, estagiária e supervisora, respeitar esse movimento, tão vivo nas sessões, ao apresentar esse estudo. Considerando que, entre humanos e não humanos, as ações se dão nas múltiplas performances possíveis, nas possibilidades que surgem ao ocupar cada um de seus espaços onde os fatos e valores conversam de diferentes formas no vivido. Para a TAR, um ator não se define em si, mas se constitui na rede e é constituído por ela, é um ator-atuado, que se encontra no intercruzamento de diversas práticas, de forma distinta em cada uma delas (Law & Mol, 2008). Entre as múltiplas redes nas quais Ana se constituiu, três delas foram mais frequentes nas sessões psicoterápicas e serão mencionadas nesse trabalho, já apontadas anteriormente como versões. Apesar de separadas na escrita, cada uma delas está interligada às outras, costuradas entre si mas distinguíveis no todo, como os blocos e rampas da própria universidade que frequentamos. Dessa mesma forma, as entrelaçaremos ao fim para que possamos novamente apreciar a malha e o fluxo de alguns dos fios dessa rede que nos propusemos a seguir.

3.1 Versão I: As redes da cliente enquanto profissional em construção

Logo nas primeiras sessões um evento a deixou extremamente apreensiva. Ela conseguiu uma vaga de estágio e periodicamente as reuniões de equipe desse estágio seriam no horário de nossas sessões, uma vez por mês. No SPA havia uma normativa informada aos usuários no início do processo, que restringia o número de faltas toleradas a três aleatórias ou duas consecutivas, mas as equipes

tinham autonomia para discutir cada caso. Muitas vezes esse número de faltas indica um real afastamento do cliente em relação ao processo terapêutico. Essa não era a situação. Considerando o espaço terapêutico como a possibilidade de ofertar um lugar seguro para se ressignificar uma história (Juliano, 1999), oferecer nesse momento essa flexibilização, para que sua experiência de sucesso (e potência!) na conquista do estágio pudesse ser validada sem que ameaçasse a construção delicada do vínculo, era o melhor curso a seguir. Ana se disponibilizava muito abertamente em suas relações, e se percebia abandonada com a mesma facilidade. Abonar suas faltas foi fundamental em sua própria confirmação. Confirmação nessa situação se aplica em validar seu investimento e adesão em seu cuidado consigo mesma, confirmar que situações que sinalizem sucesso não precisam implicar em abandono.

Esse novo estágio representava uma ampliação da rede na qual Ana estava inserida. Ela estava profundamente assustada com sua capacidade de cumprir com a proposta. Era um novo local de experimentação, novos fazeres, novos atores, fundamentais no processo terapêutico. Nosso relacionamento é restrito ao *setting* terapêutico, fazemos o que supostamente chamamos na prática de terapia individual, mas será que podemos compreender o cuidado nesse processo a partir dessa ideia? Realmente há uma terapia restrita, de um indivíduo com outro indivíduo? Vimos nesse mapeamento de um cuidado em rede, que o individual não poderia ser separado ou produzir qualquer efeito se desconectado de uma rede onde, de fato, as experiências acontecem. Esse estágio que Ana passou a exercer constituiu uma das primeiras experiências contínuas do exercício da profissão para o qual ela estava se preparando e que tanto a assustava. Reconhecer esse estágio como um ator que provocava deslocamentos em seu percurso clínico foi um importante marco no processo terapêutico.

As propostas que recebia de valorização e reconhecimento de sua formação profissional por vezes eram ameaçadoras e insustentáveis. Propostas de participação em projetos de pesquisa com direito a bolsa de Iniciação Científica faziam parte de sua trajetória. Apesar de ter iniciado o estágio, o abandonou pouco tempo depois, se percebendo como não merecedora. Seu recorrente discurso de falta de valor por não ser “como os outros são” a impedia de reconhecer sua trajetória de sucesso acadêmico. Ao longo do processo terapêutico, Ana foi aos poucos conseguindo ocupar alguns lugares que antes eram recusados. Sua potência de agir e assumir esses lugares foram validados nas sessões, mas também pela recusa desse professor em desistir daquela aluna, oferecendo-lhe meses depois a mesma oportunidade de estágio e bolsa e lhe reafirmando seu valor. Mol (2008, p. 25) diz: “Na lógica do cuidado fragilidade é tomada como sendo uma parte da vida. No entanto profissionais do cuidado

não apenas aceitam que cedo ou tarde todo mundo pode precisar de ajuda, mas eles também se recusam a desistir de alguém”⁵. Ser professor ou pesquisador não necessariamente o torna um profissional de cuidado, mas o papel assumido por esse professor ao insistir que essa aluna retorne a um projeto que havia abandonado o transforma em um cuidador que faz parte dessa rede. Sustentar o lugar de bolsista foi possível nesse segundo momento. A partir desse cuidado que veio de fora daquela pequena sala do SPA todo um trabalho voltado para o reconhecimento de potência dessa cliente pode ganhar uma nova configuração. O impacto desse evento não afeta apenas a cliente, mas também causa pequenas mudanças e reconfigurações na própria relação terapêutica, abrindo novas apostas no acompanhamento, novas versões de si e narrativas a serem trabalhadas, ali, em relação. Acolher o risco do fracasso permitiu que ela pudesse acolher também as chances de sucesso.

3.2 Versão II: A cliente e suas paixões em seus limites e possibilidades

Seus relacionamentos afetivos surgiram dia após dia como uma das maiores fontes de sofrimento. Ver outras pessoas felizes era quase insuportável. Seu desejo por um relacionamento estável e feliz a fazia disposta a tudo que estivesse ao seu alcance para agradar ao outro. Esse era seu discurso e sua grande contradição. Com isso envolvia-se em relações abusivas, onde buscava atender às expectativas a qualquer custo, não impondo limites ao parceiro, pois vê-lo ir embora era uma confirmação de seu pouco valor. Seus sentimentos traziam mágoa pela forma como era tratada e intensa esperança nas mudanças súbitas de comportamento das pessoas. O distanciamento de suas próprias necessidades era marcante. Sentia grande dificuldade em descrever como gostaria de ser tratada. Não era possível para ela expressar sua frustração e raiva nesses relacionamentos, respondendo de forma carinhosa e receptiva a cada abandono e descaso, ainda que a angústia provocasse mal estares físicos. Trabalhar com ela o sentido de conhecer e dar forma aos seus desejos, expectativas e necessidades, perceber o que buscava nesses relacionamentos e o que efetivamente recebia e reconhecia como possível fez parte de um percurso de idas e vindas. Valorizar o pequeno em detrimento do grande e afirmar cada pequena conquista, ainda que pensada, mesmo que não tenha se tornado ação (Quadros, 2014), fez parte desse caminho.

Foi necessário receber cada frustração de retorno a essas relações. Essas histórias retornavam, por vezes acompanhadas de muito constrangimento. Era justamente nas brechas de acolhimento sem julgamento que possibilitava encontrar e valorizar o que ali aparecia de potência. Nas coisas que ela sentia e não expressava, nas

mensagens que digitava e não enviava, nas expectativas e no que se apresentava como realidade, vividos como falhas, erros. Para Mol (2008) enquanto uma *lógica da escolha* implica no poder de escolher e na responsabilização por essa escolha, onde o que deu errado é uma responsabilidade da pessoa que tomou uma decisão inadequada, um bom cuidado abre espaço para acolher esse erro, a *lógica do cuidado* segue uma outra perspectiva. Se algo deu errado não cabe culpabilização, mas olhar para esse erro, acolhê-lo e olhar para como isso aconteceu. Aceitar que existem variáveis que fogem ao controle e que resultados ruins podem acontecer. É desviar o olhar da culpa e retornar ao que pode ser feito, ao processo, ao que fazer e ao não desistir. Seguir a partir dali.

Aos poucos, o que era incapacidade de resistir às demandas desses relacionamentos foi dando lugar a sentimentos de aversão e náusea. Ainda que seguidos de medo e descrença em se colocar em risco ao tentar novas relações. Seguiram-se outras relações que não deram certo ao longo dos meses, algumas que mantinham o modelo esporádico de “ficar”, mas que não foram tão abusivas, outras que assumiram a aparência de um namoro, mas que terminaram mal. No entanto a grande diferença nesse processo não esteve no sucesso ou não de cada novo relacionamento, mas no encontro sessão a sessão com o medo e o risco, com as expectativas e desejos com cada um desses parceiros. Era novo e assustador para ela se sentir respeitada em um namoro e a possibilidade de estabelecer limites nas relações se estabeleceu, espaço para novas experiências e para o risco, para a possibilidade de “dar certo”. Portanto, todas as experiências por ela vividas e narradas foram atuando no espaço terapêutico, produzindo novas configurações, constituindo-se em processos que foram compondo essa rede de cuidado. Cada fato experimentado nesse campo trouxe aqui um agenciamento que permitiu deslocamentos importantes para a *awareness* de Ana acerca de suas relações amorosas e também de seu modo de estar no mundo.

3.3 Versão III: A cliente e sua experiência com a morte e o luto

As práticas de cuidado, segundo Mol (2008), envolvem uma rede de atores, humanos e não-humanos. Na experiência das pessoas com diabetes, não buscar cuidado médico significa a possibilidade iminente de morte ou de lesão grave. Muitos dos que buscam a psicoterapia não sofrem risco iminente de morte, mas precisam lidar com um sofrimento que por vezes torna-se insustentável. Quando buscou o serviço, a rotina de Ana se organizava em torno dos cuidados com uma das irmãs, que estava doente e logo veio a falecer, numa inversão de papéis na vida de ambas, pois essa irmã havia sido sua principal cuidadora por toda a infância. Os cuidados da

mãe eram rejeitados pelo difícil histórico de relacionamento com as filhas. Sentia-se muito mal com a rapidez que o falecimento de sua irmã foi superado pela família. A ela restava um grande vazio. Mesmo após um ano de atendimento esse luto se fazia presente de forma intensa, e provocava pesadelos, mal-estares, choros, prostração. O trabalho com o luto sempre é desafiador. Não basta acolher o sofrimento do outro, mas é necessário ao terapeuta aprendiz acolher as inquietações de que, possivelmente, não há muito o que possa ser feito naquele momento senão oferecer um lugar seguro para viver aquele luto.

Assim como não aprendemos a falar muito sobre cuidado, não se fala muito sobre luto ao longo do curso, sobre o autêntico sofrimento da morte de uma pessoa amada, morte de uma expectativa, de um futuro possível. O luto aparece como um corte em uma história, uma ferida aberta onde não se é possível anestesiá-la, apenas cuidar com tamanha delicadeza para que não cause mais dor enquanto cicatriza. O que será dessa cicatriz também não podemos prever. Por vezes a cicatriz reflete apenas a possibilidade de reviver uma dor. Por vezes simboliza um novo começo. Por vezes ambos. A dor de Ana era tão intensa, que por muito tempo não foi possível perceber a dor dos que estavam próximos a ela. Em muitas sessões falamos e revivemos essa irmã, agora falecida, e seu papel na família, no sobrinho que não conheceu, nas apostas que fizera na própria Ana. Ela era revivida em nossas sessões também com novos contornos sob o olhar que Ana passou a ter para as histórias envolvendo direta ou indiretamente sua irmã e a morte. Depois de algum tempo e com a ferida sangrando menos, conseguiu começar a ver e se sensibilizar com outros lutos de pessoas próximas, e a se sensibilizar também com os recursos e potências de vida que desses lutos surgiam. Entrar em contato com a dor do outro, e percebê-la talvez grande como a sua, fez parte do cuidado com essa ferida delicada. Após dezessete sessões, Ana chegou mobilizada ao perceber sua mãe chorando. Ela contou que, após a morte da irmã e ao longo desse tempo, as relações em sua casa estavam diferentes. Já era possível notar que a mãe aparecia mais em suas falas, não ocupando apenas o lugar de críticas, mas como conversas, acolhimentos, conselhos, afeto. Passou a comentar como a mãe havia mudado com a morte da irmã, estava mais próxima, mais carinhosa. Até que finalmente ela e sua mãe fazem possível uma conversa sobre isso, reconhecerem o quanto a relação delas havia mudado. Ver a mãe assumir, triste e verbalmente, que precisou uma filha morrer para que ela aprendesse isso foi impactante para Ana. Esse reconhecimento do sofrimento alheio, e a possibilidade para se expressarem foi um passo importante para mudanças grandes tanto no processo dela, quanto em toda a reconfiguração familiar.

Despret (2011, 2012) nos ajuda a pensar o luto junto com o morto. Em diferentes versões desse luto que vão surgindo através de falas que descrevem os papéis que esse morto atua e é atuado nessa família, um morto que se apresenta presentificado de múltiplas formas. Esses papéis ficam mais claros na TV, que permite o uso de outras linguagens para traçar o diálogo com quem já faleceu. A licença da ficção, como em seriados de TV e filmes, permite traçar diálogos transformando os mortos em atores, interferindo nos rumos das histórias ainda que não estejam fisicamente presentes, como agentes de mudanças. Essa irmã, a partir de sua morte, inicia um processo de produção de intensas mudanças nas configurações da rede familiar, redefinindo e remodelando as formas como cada membro da família passa a se expressar no mundo, performar uma outra realidade, construindo novos agenciamentos.

Em datas significativas seu sofrimento era maior, e em uma dessas datas, um ano de falecimento de sua irmã, outra crise com sintomas físicos se estabeleceu, assim como os questionamentos sobre o sentido da vida se tornaram figura novamente. Buscou então o Hospital Universitário, onde fazia o acompanhamento psiquiátrico. Apesar de no primeiro atendimento ter sido sugerido que ela tomasse um ansiolítico, o psiquiatra responsável não liberou a medicação. Nessa rede mobilizada pela melhor forma de cuidar possível, a recusa também se configura como uma possibilidade de cuidado. Na articulação de sua história, os medicamentos para aplacar sua ansiedade e retirar-lhe a dor aparecem atuando em diversos eventos relatados. Na tentativa de suicídio, um ansiolítico foi usado. Quando os sintomas físicos de seu mal estar começaram a impedir de ir à universidade, ela recorreu a um tranquilizante, também da mãe, para seguir.

Sua outra irmã, que também usa medicamentos para ansiedade, a convenceu a ir a um médico, mesmo que em outro estado, onde obteve uma prescrição mais adequada. Sugerimos, preocupadas com essas medicações, que fizesse um acompanhamento no Hospital Universitário na espera que, ao entrelaçar essas redes, o hospital pudesse cuidar de uma situação de risco envolvendo a automedicação. O controle do antidepressivo e a recusa de indicação de um ansiolítico, o atendimento atencioso que ela recebeu no hospital, foram componentes dessa rede. É possível descrever a composição dessa rede de cuidado formada por parentes que moram em outros estados, telefones para que elas compartilhassem suas histórias de sofrimento, veículos de transporte, a outra irmã, psiquiatra em um outro estado, medicamentos, receitas controladas, estagiários da universidade e do Hospital Universitário, enfermeiros, médicos, prontuários, pessoas que, nesse caso, acreditaram em seu potencial de saúde, com suas formas de acolher Ana. Toda uma vasta

rede de agenciamentos entre humanos e não-humanos implicada num bem cuidar.

4 Entrelaçando as redes de cuidado

Ao escolher trazer essas três versões reconhecemos como em cada uma delas as redes de cuidado se engendram e a todo momento nos permite reconhecer o que atuou nas diferentes possibilidades de construir e reconstruir suas significações. É possível, então, compreender a experiência de cuidado de modo ampliado, onde a psicoterapia individual apresenta-se como um dos elementos dessa rede dentre outras que atuaram, se agenciaram para sedimentar o acolhimento. Assim, o conceito de individual na psicoterapia é convidado a ser ressignificado, pois sua representação se perde como tal nesse processo aqui descrito (Law & Mol, 2008). O *setting* terapêutico possibilita um encontro que só se transformará em desdobramentos quando atualizado em outras redesengendradas por atores humanos e não humanos nesse processo de cuidar.

A Gestalt-terapia apresenta-se como uma psicoterapia que vai na contramão de um ajustamento normativo, mas no investimento nas possibilidades de um ajustamento criativo da pessoa ao seu campo de vida e de experimentação. Quando Ginger e Ginger (1995) falam de campo vivido, talvez possamos, numa transposição de conceitos, falar também em termos de rede tal qual a TAR nos permite pensar. Assim como não existe uma previsibilidade dos efeitos que os experimentos podem produzir, também não podemos prever, medir ou mesmo direcionar os fluxos que se dão na rede.

Descrever os atores e os agenciamentos que sustentaram essas redes de cuidado, tais como Ana nos possibilitou percebê-la sem suas narrativas, implica em reconhecer, como diz Mol (2008), que uma pessoa que busca ajuda é ativa em sua própria ajuda, implicada no processo de busca por alívio de seu sofrimento e não passiva em busca de receber uma solução para suas questões. Na *lógica do cuidado* descrita por Mol (2008), esse cuidado circula nessa rede de atores e, a partir dela, produz agenciamentos. Nesse estudo de caso, buscamos descrever possíveis caminhos, fluxos por onde esse cuidado passou e parte das redes envolvidas, as descritas por Ana em suas narrativas, incluindo a própria Universidade, sua estrutura e seus alunos como partes importantes na sustentação desse processo, atuando em seus alunos e provocando-os, fazendo fazer através de agenciamentos marginais que viabilizam esse atendimento. A universidade, a triagem, os prontuários, a medicação, o quadro de avisos, os celulares onde recados são passados, as supervisões, os efeitos do luto da morte da irmã. Diferentes agenciamentos em diferentes redes atuaram e permitiram esse trabalho acontecer no

SPA e produzir outras possibilidades para Ana, ampliar a perspectiva de sua vida. A circularidade do cuidado, visto como uma *lógica de cuidar*, não fica restrita ao encontro no *setting*, mas extrapolam barreiras para redes nas quais Ana não se fez presente fisicamente. Por se tratar de uma clínica escola, um SPA de uma universidade, esse cuidado vai reverberar no compartilhamento de experiências entre os alunos, em seus processos de formação como terapeutas, em seus próximos clientes e na própria produção de conhecimento científico sobre o assunto.

Se o cuidado é ativo e circula nas redes, se faz produzir conhecimento em determinadas configurações, não podemos deixar de pensar em sua força política, influenciando formas de ser e agir, em escolhas que valorizem um fazer e um falar sobre cuidado em prol de outras possibilidades, como menciona Moraes et al. (2014). Observar, mapear, falar e produzir estudos sobre cuidado e formas de cuidar se transformam em ferramentas políticas que põem em questão outras práticas, como, por exemplo, as entendidas por Mol (2008) como pertencentes a uma *lógica da escolha*. Lidar com o cuidado de forma simétrica, não diretiva e não normativa; descrever algumas das redes que suportam uma prática de cuidado que toma como ponto de partida um atendimento numa clínica escola; refletir sobre as implicações das teorias escolhidas e sua importância nesse espaço de formação e pesquisa são representações importantes na graduação de psicologia.

Referências

- Araujo, E. S. (2015). *Um cuidado tecido em rede: versões de um atendimento clínico*. (Monografia de Graduação em Psicologia), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Despret, V. (1999). *Ces émotions qui nous fabriquent: ethnopsychologie de l'authenticité*. Paris: Empecheurs Penserem.
- Despret, V. (2011). Acabando com o luto, pensando com os mortos. *Fractal: Revista de Psicologia*, 23(1), 73-82.
- Despret, V. (2012). *Que diraient les animaux, si... on leur posait les bonnes questions?* Paris: La Découverte.
- Ginger, S., & Ginger, A. (1995). *Gestalt uma terapia do contato*. São Paulo: Summus Editorial.
- Juliano, J. C. (1999). *A arte de restaurar histórias*. São Paulo: Summus Editorial.
- Latour, B. (2007). Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. In J. A. Nunes & R. Roque (Orgs.), *Objectos impuros: experiências em estudos sociais da ciência* (pp. 39-61). Porto: Afrontamento.

- Latour, B. (2012). *Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede*. Salvador: Edufba.
- Law, J., & Mol, A. (2008). The actor-enacted: Cumbrian sheep in 2001. In J. Law & A. Mol (Orgs.), *Material Agency* (pp. 57-77). New York: Springer US.
- Mol, A. (2007). Política ontológica: algumas ideias e várias perguntas. In J. A. Nunes & R. Roque (Orgs.), *Objectos impuros: experiências em estudos sociais da ciência* (pp. 1-24). Porto: Edições Afrontamento.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. London: Routledge.
- Mol, A., Moser, I., & Pols, J. (2010). *Care in practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms: Mate Realities/Verkörperungen*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Moraes, M. (2010). PesquisarCOM: política ontológica e deficiência visual. In M. Moraes & V. Kastrup (Orgs.), *O Exercício de ver e não ver* (pp. 26-51). Rio de Janeiro: Nau.
- Moraes, M., Alves, C. A., Oliveira, J. C. S., Mignon, L. R., Paula, L. P., Moutinho, T. V., Cunha, T. R. O., & Cavalcante, T., J. B. (2014). Corpo, memória e testemunho: cheiros que deixam marcas. In E. T. Prestrelo & L. C. T. Quadros (Orgs.), *O tempo e a Escuta da Vida: configurações gestálticas e práticas contemporâneas* (pp. 51-73). Rio de Janeiro: Quartet.
- Moraes, O. M., & Arendt, R. J. J. (2013). Contribuições das investigações de Annemarie Mol para a psicologia social. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 313-322.
- Quadros, L. C. T. (2014). O cotidiano de uma Gestalt-terapeuta: a clínica dos pequenos acontecimentos. In E. T. Prestrelo & L. C. T. Quadros (Orgs.), *O tempo e a Escuta da Vida: configurações gestálticas e práticas contemporâneas*. Rio de Janeiro: Quartet.

Endereço para correspondência

Erika da Silva Araujo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Instituto de Psicologia

Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, CEP 20550-900, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Endereço eletrônico: esaraujo.psi@gmail.com

Laura Cristina de Toledo Quadros

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Instituto de Psicologia

Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, CEP 20550-900, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Endereço eletrônico: lauractq@gmail.com

Recebido em: 25/11/2018

Reformulado em: 15/01/2019

Aceito em: 16/01/2019

Notas

* Psicóloga (CRP 05/48980) e Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, onde também atua como profissional colaboradora do projeto de extensão "Laboratório Gestáltico: configurações e práticas contemporâneas" e de projetos de pesquisa envolvendo articulações entre a clínica e a Teoria Ator Rede. Bióloga pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Mestre em Zoologia pelo Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

** Psicóloga (CRP 05/12561), Gestalt terapeuta, Dra. em Psicologia Social/UERJ, Mestre pela FGV/UFRJ, Profa adjunta do IP/UERJ do Departamento de Psicologia Clínica Supervisora e Chefe do SPA/UERJ; Prof da Pós Graduação em Psicologia Social/ UERJ; Coord. do Projeto COMtextos: Arte e livre expressão na abordagem gestáltica e vice do Laboratório Gestáltico; profa. de cursos de Especialização em Gestalt-Terapia/RJ. Organiz. de "O Tempo e a Escuta da Vida: configurações gestálticas e práticas contemporâneas" e autora de artigos na área.

*** O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

¹ Optamos por manter o termo doctoring em seu idioma original, visto que não encontramos em português uma tradução que seja capaz de preservar de forma plena seu sentido.

² Os suicídios na UERJ levaram o Núcleo de Acolhida ao Estudante (NACE) (<http://www.uerj.br/>) a criar o programa UERJ Pela Vida, através do qual organizam seminários, cursos, eventos e medidas básicas de assistência e acolhimento à comunidade e em especial ao corpo discente, numa proposta de agir de forma preventiva diminuindo os índices de suicídios na instituição.

³ As interrogações aqui indicam nossas dúvidas do que seriam erros e acertos nesse contexto. Mas, a despeito das discussões em supervisão, o estado de estagiárias nos interpela em busca dessas indicações – de erros e acertos.

⁴ No original (tradução nossa): "The art of care is to figure out how various actors (professionals, medication, machines, the person with a disease and others concerned) might best collaborate in order to improve, or stabilise, a person's situation. What to do and how to share the doing? In the logic of care, patients are not a target group, but crucial members of the care team."

⁵ No original "In the logic of care fragility is taken to be a part of life. But care professionals not only accept that sooner or later everyone may need help, they also refuse to give up on anyone." (p. 25)

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.