

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**A EXPERIÊNCIA NO ATELIÊ JARDIM DE HISTÓRIAS: um dispositivo que faz o
convite às narrativas de si**

GABRIEL DE QUADROS ZAMPIERON

PORTO ALEGRE

2020

GABRIEL DE QUADROS ZAMPIERON

A EXPERIÊNCIA NO ATELIÊ JARDIM DE HISTÓRIAS: um dispositivo que faz o convite às narrativas de si

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Dilmar Xavier da Paixão

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Cláudia Bechara Fröhlich

PORTO ALEGRE

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Marga de Quadros Nogueira pelo seu amor e por proporcionar a mim os valores que me ajudaram a trilhar meu caminho.

Agradeço a Hilário Zampieron por dar a mim o seu amor e por construir, através de muitos esforços e sacrifícios, um ambiente estimulador para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço aos familiares e amigos pelo carinho, apoio e energia para iniciar e terminar este ciclo de minha vida.

Agradeço ao professor orientador Dr. Dilmar Xavier da Paixão e à professora coorientadora Dr.^a Cláudia Bechara Fröhlich pelos aprendizados proporcionados e pela essencial ajuda fornecida para a construção deste trabalho.

Agradeço a todos os professores, preceptores, profissionais e colegas que, ao partilharem comigo ricos e diversos conhecimentos, me ajudaram a superar os obstáculos deste ciclo.

Agradeço a todos os pesquisadores, profissionais e pacientes vinculados ao Ateliê Jardim de Histórias e ao Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura por me acolherem nesta trajetória e ofertarem o privilégio de conhecer corpos de saberes normalmente distantes da enfermagem.

RESUMO

O Ateliê Jardim de Histórias é um dispositivo de trabalho proposto pelo Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NUPPEC/UFRGS) como ação de extensão universitária e pesquisa que investiga o papel das narrativas ficcionais no enfrentamento à dor crônica desde 2017, no Setor de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). O método utilizado neste dispositivo privilegia o relato espontâneo de vivências comuns e únicas dos participantes do projeto em um espaço de diálogo coletivo, de modo a tornar cada integrante narrador de si e, com isso, almeja melhorar as condições de vida dos que sofrem de dor crônica. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência a partir da vivência nesse projeto, no período de 1º de agosto de 2018 a 31 de julho de 2019, como graduando do curso de enfermagem da UFRGS, bolsista de iniciação científica e pesquisador no dispositivo Ateliê Jardim de Histórias. Além, buscou-se fazer um resgate histórico da criação do referido dispositivo, descrever seu método de abordagem e refletir sobre seu valor como prática e como pesquisa para a qualificação das atividades do profissional enfermeiro. Para tanto, o presente trabalho se apoiou em materiais autorais dos pesquisadores do Ateliê Jardim de Histórias, devidamente autorizados, produzidos e registrados desde sua invenção em 2015, passando por sua inscrição oficial em 2017, até 31 de julho de 2019. A análise e reflexão do material produzido pelo grupo de pesquisa permitiu descrever o Ateliê Jardim de Histórias, refazendo o caminho de construção desse dispositivo no HNSC, além de elencar os elementos constitutivos de seu método e funcionamento. Este percurso na elaboração do trabalho conduziu a autores do campo da Educação e da Saúde, tais como Paulo Freire e Emerson Merhy, que contribuíram para uma discussão sobre a pertinência do Ateliê para o trabalho do enfermeiro.

Descritores: enfermagem; diálogo coletivo; extensão universitária; Ateliê Jardim de Histórias.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	Justificativa	8
2	OBJETIVOS	10
3	CONTEXTO TEÓRICO	11
3.1	O diálogo coletivo	11
3.2	As tecnologias de Merhy	12
3.3	A dor crônica e os cuidados paliativos	14
3.3.1	Dor crônica e fibromialgia	14
3.3.2	Os cuidados paliativos	15
4	MÉTODO	17
4.1	Campo de estudo	17
4.2	Coleta dos registros	17
4.3	Estratégias metodológicas e reflexões dos registros	18
4.4	Aspectos éticos	19
5	O CONTEXTO TEÓRICO DO ATELIÊ	20
5.1	A arte contextual	21
5.2	A transferência no Ateliê	21
5.3	A experiência e o tempo	23
5.4	A construção e o compartilhamento dos registros	24
6	RESGATE HISTÓRICO DO ATELIÊ	26
6.1	Arquivador, Curador e Circulador	32
6.1.1	Arquivador	32
6.1.2	O batismo	37
6.1.3	Lista de pseudônimos	37
6.1.4	Curador	38
6.1.5	Circulador	43
6.2	No Coração da Agulha	47
7	DISCUSSÃO	52

7.1 No diálogo do Jardim, brotou Morango	52
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	59

1 INTRODUÇÃO

O Ateliê Jardim de Histórias se traduz como um dispositivo de trabalho em grupo, implementado no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), instituição pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição. Desde 2017, convida os pacientes do Setor de Dor e Cuidados Paliativos do hospital ao compartilhamento de saberes e relatos espontâneos sobre si e sobre o meio em que se vive. Um convite a narrativas sobre o cotidiano da vida. Esta inusitada proposta, que tem o funcionamento de oficinas de trabalho, encontra-se formalmente no texto da pesquisa intitulada “As Narrativas Ficcionalis e o Cuidado à Dor Crônica” (FRÖHLICH, KIERNIEW; MOSCHEN, 2019a) e que, desde o seu início, se propôs a investigar de que modo a narrativa ficcional se relacionava como recurso no tratamento à dor crônica e como ela poderia contribuir para a Educação Permanente da instituição onde estava sendo inserida.

O projeto de pesquisa “As Narrativas Ficcionalis e o Cuidado à Dor Crônica”, bem como a criação do dispositivo Ateliê Jardim de Histórias, nasce a partir do contexto de pesquisa do Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura (NUPPEC). Composto por profissionais e pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento (como psicólogos, psicanalistas, historiadores, cientistas sociais e etc.), o grupo do NUPPEC propõe o fomento à pesquisa e às atividades de formação profissional e acadêmica a partir da relação Psicanálise-Educação-Cultura, fazendo a aposta de que tais ações possam auxiliar a qualificação das discussões sobre políticas públicas de educação e cultura.

Com esta premissa, o NUPPEC distribui, em três eixos de pesquisa e intervenção, os projetos e discussões que têm origem nas reflexões a respeito da relação Psicanálise-Educação (NUPPEC, 2020):

- I. O eixo Educação Especial, Psicanálise e Experiência Formativa, que discute as problemáticas das metodologias contemporâneas de educação e a contribuição da Psicanálise como fator qualificador para a produção de experiências formativas;

- II. O eixo Psicanálise, Educação e Cultura que, apoiado pelos saberes sobre a arte e literatura, busca por elementos qualificadores para o campo da educação, sensíveis à pluralidade e não-normatividade do potencial e das relações humanas;
- III. O eixo Psicanálise, Educação, Adolescência e Socioeducação, que investiga as experiências contemporâneas da adolescência e juventude.

O segundo eixo, “Psicanálise, Educação e Cultura”, muitas vezes, realiza a proposição de dispositivos de trabalho, por meio de ações de extensão, em diversas instituições públicas no convite, ao que costumam chamar, a uma “tecnologia da palavra”. É neste contexto de pesquisa acadêmica, mas que também mira um *fazer* em extensão universitária que contribua para nosso contexto social, que o Ateliê Jardim de Histórias tem se (re)inventado.

O Ateliê, assim, é construído a partir de três pilares metodológicos da pesquisa psicanalítica: a inclusão do pesquisador no processo de transferência descrita pela psicanálise; a escuta *equiflutuante* da narrativa de seus participantes; e a construção *a posteriori* das atividades do projeto, fluidificando a norteação do projeto em benefício à construção dos dados (FRÖHLICH, KIERNIEW; MOSCHEN, 2019a).

Atualmente, em reuniões mensais do Ateliê, os pacientes convidados ao projeto e pesquisadores são convidados a bordar, com linha e agulha, numa toalha, e a narrar histórias, reais ou não. O que importa é que, enquanto bordam, os participantes possam contar sobre suas vidas. O tecido e linhas e agulhas como “caixas de ferramenta” para o bordado iniciou em 2018 e desde então tem sido o modo de convidar às narrativas. A narrativa, real ou fantasiosa, para a psicanalista Maria Rita Kehl (2006), é uma ferramenta poderosa para a reflexão e nomeação daquilo que é difícil ou impossível de descrever. A narrativa, pela via da contação espontânea, dá chance para que os sujeitos deem nome ao inominável, ou àquilo que ficou como silêncio de uma vida. O bordado compartilhado e a narrativa que brota deste *fazer* em oficina parece ressignificar as relações entre seus participantes e pessoas ou situações passadas que lhes deixaram uma marca – positiva ou negativa.

Desse modo, os pesquisadores e os pacientes bordam e contam histórias, deixando marcas singulares na toalha que se tornam, ou não, histórias, narradas nos encontros. O presente relato de experiência é também uma história, narrada por um dos bolsistas de iniciação científica, também pesquisador – uma narrativa sobre as marcas deixadas na trajetória de formação em enfermagem.

1.1 Justificativa

A oportunidade de estar no Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS propicia um rico e profundo contato com a pluralidade de pensamentos de outras pessoas e, conseqüentemente, com as mais variadas formas de se fazer pesquisa e de se fazer o cuidado em saúde. A oferta para conhecer e participar de projetos de pesquisa e de ações de extensão universitária formatam a principal motivação para este estudo-aprendizado, resultado do desejo de narrar e de compreender a experiência vivida como Bolsista de Iniciação Científica vinculado à já mencionada pesquisa “As Narrativas Ficcionalis e o Cuidado à Dor Crônica” e também vinculado ao Ateliê Jardim de Histórias, um dos dispositivos inventados para a pesquisa.

As escolhas pelo orientador deste relato de experiência, Dr. Dilmar Xavier da Paixão, professor vinculado ao Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP) da Escola de Enfermagem (EENF), e pela coorientadora, Dr.^a Cláudia Bechara Fröhlich, professora vinculada ao Departamento de Estudos Básicos (DEBAS) da Faculdade de Educação (FACED), na área de Psicologia da Educação, têm o mesmo intuito oriundo da importância de complementação dos saberes a enriquecer as reflexões e as discussões da pesquisa que inspira este relato de experiência.

O interesse em discutir a vivência como bolsista de iniciação científica e os achados pelo grupo que realizam a pesquisa busca oferecer condições para qualificação e aperfeiçoamento das atividades profissionais no campo da saúde, em especial, da área de enfermagem.

Ao levar em conta as diferenças interdisciplinares onde cada profissão se dispõe de diferentes métodos de produção de conhecimento e execução do cuidado, vale-se

propor a reflexão sobre uma prática experimental, ou melhor, sobre uma experiência, cuja forma de abordar o outro promova, ao ser que sofre, as condições para que ele mesmo construa um ambiente que lhe ofereça condições de autocuidado e autonomia na tomada de decisão sobre o curso de uma doença.

Ações em saúde que dialoguem com outros campos de saberes e se oferecem como uma possibilidade de trabalho não apenas informativo, mas também formativo, é um dos anseios que permeiam o autor deste relato de experiência e aos autores da pesquisa e atividades do grupo que servem como inspiração.

2 OBJETIVOS

Este relato de experiência tem como objetivo geral apresentar as vivências do autor como graduando do curso de enfermagem, bolsista de iniciação científica e pesquisador no projeto de pesquisa e extensão universitária “As Narrativas Ficcionalis e o Cuidado à Dor Crônica”, no período de 1º de agosto de 2018 a 31 de julho de 2019, para propor uma reflexão sobre o seu valor como prática e pesquisa para a qualificação da conversação e do diálogo coletivo na atividade do profissional enfermeiro.

Além do objetivo principal, este relato de experiência possui os seguintes objetivos específicos:

- I. Realizar um resgate histórico sobre o processo de criação e execução do Ateliê Jardim de Histórias até 31 de julho de 2019;
- II. Descrever o Ateliê Jardim de Histórias e seu funcionamento;

3 CONTEXTO TEÓRICO

Este relato de experiência apresenta os contextos e vivências do autor no dispositivo Ateliê Jardim de Histórias. Para tanto, o material que contextualiza as experiências vividas está organizado em três itens: os contributos de Paulo Freire para consolidação de um *diálogo coletivo*; as tecnologias em saúde indicadas por Emerson Merhy; e os aspectos relacionados à dor crônica e aos cuidados paliativos.

3.1 O diálogo coletivo

Os termos latinos *conversação* e *comunicação* são utilizados com sinônimos para o estabelecimento de algum tipo de linguagem, formal ou informal, oral ou gestual, verbalizada ou escrita, e mediante atributos e peculiaridades que a caracterizem. Conteúdo, intensidade, motivação, argumentos, ênfase, tonalidade, temática e informação são termos que servem como descritores e podem diferenciar, mesmo que em linguagem rasa, ocorrências de monólogo ou o protocolo de conversas formais das trocas interativas da informalidade interpessoal (FERREIRA, 2014).

Entretanto, para este relato de experiência, faz-se a escolha pelo termo *diálogo coletivo*, entendendo-o como pré-requisito qualificador e essencial para a humanização das ações profissionais, em especial, dos trabalhadores e trabalhadoras na área da saúde e atuantes no processo saúde/adoecimento. A formação do profissional enfermeiro prima pelas condições humanizadoras, amorosas e afetivas, tal qual constam das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem como perfil esperado para o egresso da graduação (BRASIL, 2001; VIEIRA *et al.*, 2016).

Declarado Patrono da Educação Brasileira em 2012, o filósofo e educador Paulo Freire, ao longo do seu trabalho, apresentou reflexões, anúncios e denúncias que se estendem de problematizações ao que pode ser avaliado como a pedagogia da pergunta, tais os questionamentos feitos ao processo das situações, principalmente de ensino e aprendizagem à cidadania.

A partir da educação infantil, ampliou o debate sobre o papel da escola, destacando como o seu objetivo o de ensinar a leitura do mundo para poder transformá-

lo. Freire, em seu livro “Pedagogia do Oprimido” (1987, p.79), dizia que “*Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo*”. Nessa visão freireana, o próprio contexto e a história de vida de cada pessoa deve ser utilizado como veículo para, não só a aprendizagem direta da leitura e da escrita mas, também, para estimular um olhar crítico e livre sobre o mundo e uma relação democrática e até mesmo afetuosa entre aluno e professor, educando e educador, profissional e cliente, pessoas entre si.

A partir de um pensar crítico-problematizador do contexto e história de vida individual, provocado pela reflexão das interações e pelo compartilhamento de mundos e tempos diferentes, e de um desejo coletivo, se constrói uma dialogicidade qualificada para atuar como um meio construtor e reconstrutor constante dos processos sociais e culturais, numa *práxis social* em compromisso com ações humanizadoras (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2010).

O *diálogo coletivo*, isto é, o diálogo cujo fator qualificador é o de uma construção coletiva, parece estar presentes neste inusitado método vivenciado no contexto do Ateliê Jardim de Histórias – um modo de abordar o outro. A partir deste conceito, associa-se este método de abordagem ao outro à tecnologia leve apresentada por Emerson Merhy – a tecnologia da palavra.

3.2 As tecnologias de Merhy

Diante da constatação de que no Ateliê Jardim de Histórias percebe-se o diálogo tecendo o cuidado em saúde, verifica-se que o que as coordenadoras do projeto no NUPPEC se referem à tecnologia da palavra e tem forte relação com este *diálogo*. E ainda: essa “tecnologia da palavra”, que tanto se repete nas falas do grupo de pesquisa, também parece ter relação com o que Emerson Merhy, médico e autor do campo da saúde coletiva, refere sobre a importância de estabelecermos, no campo da saúde, estratégias de cuidado que visam uma tecnologia leve.

Para Merhy (2002), classifica-se em três tipos as abordagens tecnológicas de cuidado à saúde do outro:

- I. As tecnologias duras, que se utilizam de equipamentos, materiais e bens de consumo;
- II. As tecnologias leve-duras, que se utilizam de um corpo de conhecimento aplicado a um processo organizacional;
- III. As tecnologias leves, que se utilizam do uso da linguagem e das relações humanas.

A tecnologia leve – a tecnologia da palavra e das relações humanas – se trata das abordagens assistenciais à saúde que um profissional realiza a fim de promover um cuidado. *Tête-à-tête*, num encontro entre falas e principalmente *escutas*, se dispõe a acolhida (ou não) das expectativas, necessidades e planejamentos postos pelos dois sujeitos referentes à promoção e recuperação da saúde e qualidade de vida.

Como afirma Merhy (1998), a tecnologia leve é a peça articuladora das demais tecnologias e que todo profissional de saúde possui, tendo mais ou menos domínio. O processo de trabalho é, entretanto, o fator ascensor ou supressor do impacto das tecnologias leves no cuidado à saúde. A tendência à morte da tecnologia da palavra é factível: as proceduralizações médicas, como modelo assistencial, centradas ao uso das tecnologias duras para a estruturação e realização do cuidado, além de encarecerem e diminuir a resolutividade da assistência à saúde, tendem a diminuir a participação e o impacto das relações humanas, da escuta qualificada e da linguagem nas práticas de cuidado.

Enquanto geralmente é ofertado, no hospital, uma caixa de ferramentas que contém *estetoscópios, oxímetros, monitores e grandes máquinas*, o Ateliê Jardim de Histórias faz a oferta de uma caixa de ferramentas *mais leve* com *tesouras, agulhas e linhas* – ferramentas super comuns em outro contexto –, com outro fim: o de permitir um convite para compartilhar um fazer, sabendo-o previamente ou não – o de bordar.

Esta caixa de ferramentas, *mais leve* que as utilizadas normalmente no hospital, operam como um campo de intermédio para o incentivo às narrativas de si e do mundo. Por essa oferta, o grupo de pesquisa tem verificado que o Ateliê Jardim de Histórias parece se inscrever no HNSC como um dispositivo que propõe a valorização da

linguagem, por meio do que intitula *tecnologia da palavra*, e das relações humanas frente a um modelo de assistência que, além de não possuir evidências científicas que ajudem com resolutividade as tecnologias duras e leve-duras na cura efetiva do problema em saúde, carece de ações humanizadoras na sua assistência e cuidado.

A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), também conhecida como HumanizaSUS, é a estratégia governamental de gestão para a promoção da transversalidade de diferentes práticas em saúde, elevando a importância das experiências e histórias de vida da pessoa que necessita de atenção à saúde para que seus saberes, previamente constituídos ao longo da vida, produzam saúde. É através dessa política a nível nacional que dispositivos como o Ateliê Jardim de Histórias ganham espaço como pesquisa e possibilidade de intervenção.

3.3 A dor crônica e os cuidados paliativos

Todas as pessoas que participam do Ateliê Jardim de Histórias foram convidadas pelo Setor de Dor e Cuidados Paliativos do HNSC a ingressarem no dispositivo. Todos são afetados pela dor crônica e, em especial, pela fibromialgia, como causadora primária do sofrimento ou secundária a uma condição problemática já existente.

3.3.1 Dor crônica e fibromialgia

A dor crônica é definida como uma experimentação de estímulos físicos e emocionais de características desagradáveis prevalentes por mais de três meses (IASP, 2010), diferenciando-se da dor aguda pelo seu tempo de duração. Ela é uma condição de saúde pouco explorada, seja pela dificuldade em sua mensuração e caracterização, seja pela pouca atenção dada em consultas (BARROS, 2014). Por ser uma condição de saúde causadora de grande desgaste psicológico, social e econômico, é comum sua associação com depressão, distúrbios do sono e outros problemas em saúde (BERBER; BERBER; KUPEK, 2005).

Alguns autores sugerem que a prevalência da população brasileira em condição de dor crônica varia entre 33% a 87,2% a depender dos critérios e utilizados para a definição da dor crônica, delineamento de pesquisas e população investigada

(DELLAROZA et al., 2012). Como pouco se sabe a respeito de sua prevalência no âmbito nacional e internacional, as formas de cuidado e de tratamento normalmente se restringem ao controle de seus sintomas e comorbidades e tratamentos experimentais.

A fibromialgia, principal causa do dor crônica no país, é uma síndrome de etiologia desconhecida. Acredita-se que seja proveniente da falha dos mecanismos fisiológicos em suprimir as sensações de dor. Por não ter uma cura disponível, seu tratamento é individualmente paliativo e exclusivamente sintomático, de modo a melhorar a qualidade de vida e diminuir o sofrimento daquele que sofre (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2018).

3.3.2 Os Cuidados Paliativos

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), os cuidados paliativos são definidos como uma estratégia de promoção à qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam enfermidades ameaçadoras à continuidade da vida. Ainda, a organização elenca os princípios que regem a atuação das equipes em saúde para a realização desta estratégia:

- I. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
- II. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
- III. Não acelerar ou adiar a morte;
- IV. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente e a sua família;
- V. Oferecer um sistema de suporte promotor da autonomia pelo tanto quanto possível, até o momento da morte;
- VI. Oferecer um sistema de suporte para os familiares, de modo a auxiliar o enfrentamento da doença do ente e o luto;
- VII. Realizar abordagens multiprofissionais para suprir as necessidades dos pacientes e de seus familiares;
- VIII. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
- IX. Iniciar os cuidados paliativos o mais precocemente possível, em conjunto com outras medidas de cuidado.

No Brasil, os cuidados paliativos são realizados desde a década de 1980 e se encontram como estratégias de cuidado de grande investimento público e privado, reforçadas por programas nacionais, resoluções e portarias de caráter público e institucional (CARVALHO; PARSONS, 2012), como a instituição do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos em 03 de janeiro de 2002 pela Portaria GM/MS Nº 19 (BRASIL, 2002a), responsável por assessorar o Ministério da Saúde na proposição de estratégias para aprimorar a oferta de assistência à dor e aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir desse programa, é instaurado a Portaria GM/MS nº 1.319 de 23 de julho de 2002 (BRASIL, 2002b), que cria os Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica no SUS. O Grupo Hospitalar Conceição passa, então, a dispor o Setor de Dor e Cuidados e Cuidados Paliativos do HNSC como um dos centros de referência distribuídos pelo Estado – situação essa que, futuramente, possibilitaria a criação do Ateliê Jardim de Histórias como dispositivo de extensão e pesquisa. Ainda, a Resolução Nº 41 de 31 de outubro de 2018 (BRASIL, 2018), que dispõe as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no país e os garante como oferta de linha terapêutica, se tornaram fator qualificante para as estratégias em saúde e qualidade de vida promovidas pela instituição.

4 MÉTODO

Este relato de experiência possui como características metodológicas a abordagem qualitativa, de natureza aplicada, descritiva e explicativa das vivências como graduando do curso de enfermagem, bolsista de iniciação científica e pesquisador no referido projeto de pesquisa e extensão universitária.

A partir da revisão dos documentos produzidos pelo grupo de pesquisa e extensão “As Narrativas Ficcionalis e o Cuidado à Dor Crônica”, busca-se compor um relato de experiência a respeito da proposta de intervenção que ocorre no dispositivo para, então, promover uma narração histórica sobre o dispositivo, justamente neste tempo “só-depois” (*a posteriori*), com a finalidade de refletir sobre a sua contribuição para o campo da enfermagem. Constituem-se em registros escritos, artigos, ensaios, fotografias, áudios e outras modalidades, desde o período de elaboração da pesquisa (em 2015) até 31 de julho de 2019, tempo em que se encerra o primeiro ciclo do autor como bolsista de iniciação científica do dispositivo.

4.1 Campo de estudo

O campo de estudo abrange os registros produzidos pelos pesquisadores do dispositivo Ateliê Jardim de Histórias, bem como o contexto social e institucional do Ateliê Jardim de Histórias, seu relacionamento e vinculação com o NUPPEC e com o Setor de Dor e Cuidados Paliativos do HNSC.

4.2 Coleta dos registros

O resgate histórico e a descrição do Ateliê Jardim de Histórias provêm de registros produzidos por seus pesquisadores, ainda presentes ou já afastados da pesquisa que inspira este estudo. Como registros autorais, incluem-se: anotações individuais e coletivas; fotografias autorais em acervo coletivo da pesquisa; diários de campo; materiais autorais apresentados em eventos; e artigos autorais publicados em revistas científicas. Estes registros foram encontrados em meios físicos (como impressões, bloco de notas e demais materiais) e em meios digitais (serviços digitais, programas e

aplicativos de computador e telefone celular para o compartilhamento de mensagens e arquivos).

Excluem-se os seguintes materiais para a coleta de dados: registros autorais feitos a partir de 1º de agosto de 2019; e registros não individuais ou coletivos não compartilhados em meios físicos ou digitais.

4.3 Estratégias metodológicas e reflexões dos registros

O relato de experiência respeitou os seguintes passos metodológicos para a composição de uma reflexão sobre a temática da descrição de um dispositivo de trabalho e sua relação na formação do profissional enfermeiro:

- I. Primeira leitura dos registros produzidos até 31 de julho de 2019;
- II. Marcação dos trechos que contribuíram para o surgimento do método de abordagem utilizado no dispositivo e identificação de seus elementos mínimos;
- III. Segunda leitura dos registros produzidos;
- IV. Marcação dos trechos que contribuíram para o aceite dos pacientes ao convite de participação no Ateliê Jardim de Histórias;
- V. Terceira leitura dos registros produzidos;
- VI. Marcação das palavras que se repetem nos registros de falas dos participantes;
- VII. Quarta leitura dos registros produzidos;
- VIII. Seleção de fotos em acervo coletivo da pesquisa e que contribuam para a tessitura deste Relato de Experiência;
- IX. Escrita do relato de experiência, relacionando os trechos e fotos selecionadas numa discussão com os autores escolhidos para o estudo e os artigos científicos já publicados pelo grupo de pesquisa.

A reflexão dos registros está estruturada sobre duas ações: a primeira, em investigar palavras e termos comuns, de repetição, a partir de registros do grupo das pessoas que realizam a pesquisa ou que participam das atividades propostas no Ateliê, bem como demais informações de relevância para a descrição do dispositivo; e a

segunda, ao fim da reflexão dos dados, investigar o valor qualificador do método de abordagem no que diz respeito às atividades do enfermeiro.

Os registros foram refletidos de maneira qualitativa, conforme a análise temática proposta por Minayo (2000), que consiste em três etapas:

- I. Pré-análise: baseada na escolha dos documentos, na retomada das hipóteses e objetivos iniciais, reformulando-as de acordo com o material registrado e na elaboração de indicadores para as considerações finais.
- II. Exploração do material: a transformação dos dados brutos, almejando a compreensão do texto. São feitos recortes de texto, colocados em unidades de registro, construindo índices que permitam a quantificação para, então, realizar a classificação dos dados escolhendo categorias que comandarem a especificação dos temas.
- III. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados são submetidos a operações que destaquem as informações obtidas com as devidas interpretações.

4.4 Aspectos éticos

A construção deste relato de experiência é inspirada em uma pesquisa mais ampla, intitulada “As Narrativas Ficcionalis e o Cuidado à Dor Crônica”, que se encontra aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição sob o número CAEE 72198017.3.0000.5530 e Parecer de Número 2.260.113, bem como aprovada pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Educação e pela Comissão de Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para o período de 14 de setembro de 2017 a 29 de setembro de 2021.

Tanto na condução da pesquisa no hospital quanto na escrita deste relato de experiência, foram observados os aspectos éticos, em especial, a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

5 O CONTEXTO TEÓRICO DO ATELIÊ

Todos os pesquisadores da vinculados ao Ateliê se encontram em um contexto comum: o da interdisciplinaridade. Para Gadotti (2009), a interdisciplinaridade é definida como um enfoque metodológico que visa descompartimentar, desespecializar e desfragmentar o conhecimento de uma determinada área do saber. De pessoas que se dedicam às artes, à história, à dança, e à literatura até aquelas que estudam a psicanálise, a psicologia e a medicina, os pesquisadores do Ateliê Jardim de Histórias se dialogam de forma interdisciplinar.

Sem conhecer os pacientes que futuramente se tornariam participantes do dispositivo (e sem mesmo saber previamente o local onde seriam realizados os encontros), é desta interdisciplinaridade, com um mínimo de *a priori* e com o máximo de *indeterminação*, isto é, com o máximo de imprevisibilidade sobre as relações humanas, individuais e coletivas, possíveis de serem construídas ao longo das atividades no Ateliê, que se esboçou a articulação metodológica do dispositivo: um método construído no fazer, no vai-e-vem do campo empírico, e que sempre segue se fazendo, se ajustando, se adequando às novas realidades que eventualmente surgem no campo empírico.

A indeterminação como um não-saber antecipado sobre os sujeitos da pesquisa, e o modo como eles irão constituir, ou não, um espaço de compartilhamento de histórias, é um dos princípios ético-metodológicos da pesquisa-intervenção dos pesquisadores que compõe o NUPPEC. Desse modo, o ponto de partida de toda pesquisa psicanalítica do grupo de pesquisa que se inicia é capaz de prever muito pouco sobre os desdobramentos que a intervenção irá ter, e oferece “pré-textos” de trabalho em oficina como aposta de que algo poderá acontecer em seu movimento. E a cada movimento, a equipe registra e discute sobre o que já se passou para poder, em conjunto, pensar e propor o passo seguinte (FRÖHLICH, KIERNIEW; MOSCHEN, 2019a).

Assim, as bases metodológicas do Ateliê Jardim de Histórias vêm dos encontros do campo da arte com o campo da psicanálise freudiana e lacaniana. Juntos, embora não como soma, possuem algo em comum: ambos têm uma escuta sensível do outro como norte de todo o trabalho, ou melhor, ambas têm uma posição ética de escuta que

tomam o outro como alguém cujos resultados de exames não se dão a conhecer. Conhecer o outro passa obrigatoriamente pela escuta de seu mundo, de como faz a leitura de sua realidade. O outro, no Ateliê, é coautor do próprio dispositivo.

5.1 A arte contextual

Paul Ardenne (2004) define a arte contextual como o processo de cocriação de uma obra que interliga a realidade de seus autores. Desta forma, a relação com o outro se torna a natureza do processo criativo, indo em contramão à apreciação - geralmente tradicional e passiva - das instituições artísticas. Com ele, a obra de arte não é uma peça estática deixada numa porção de um museu; a obra é o próprio encontro com o outro, sempre imprevisível, sempre único. O objeto de arte estaria mais no *diálogo* produzido ao longo do encontro do que em qualquer outro objeto. O diálogo é o objeto!

Essa atenção dispendida ao encontro e a produção de narrativas que o dispositivo propicia foram justamente os temas de estudos que Freud se debruçou no fim do século XIX. Sigmund Freud, médico de formação, ao deslocar seu objeto de estudo do olhar para o corpo físico (e seu correspondente em exames), para a escuta *equiflutuante*, atenta e desatenta ao mesmo tempo, de suas pacientes, as histéricas, encontrou um novo modo de ajudá-las na construção de seu próprio caminho de cura (CARVALHO, 2017). Nessa atenção à história singular narrada por cada uma de suas pacientes, circunscreveu os caminhos do inconsciente e formulou uma das mais importantes ferramentas de trabalho: a transferência.

5.2 A transferência no Ateliê

Maria Cristina Kupfer (1989), psicanalista do campo da Psicanálise e Educação, define o fenômeno da transferência como uma manifestação do inconsciente que ocorre através de uma relação interpessoal onde uma pessoa, por meio da sensação de afeto, atribui à outra um sentido especial determinado pelo seu desejo. A transferência seria, assim, um campo permeado de afetos, de ordem inconsciente, em que se confere, sem perceber, a alguém, uma qualidade ou posição de saber, mesmo que esse alguém, receptor desse afeto, não tenha essa qualidade e ainda nem perceba essa suposição.

Esse fenômeno se tornou importante no trabalho do Ateliê, especialmente em seu início, como refere os pesquisadores em muitos relatos dos diários de campo. Ter proposto o projeto aos pacientes sem muito *a priori*, apostando que eles mesmos iriam indicar o caminho, permitiu estabelecer a vinculação e confiança necessárias na construção do espaço coletivo. Foi nesse espaço de transferências mútuas – jogo de suposição de afetos e saberes (ilusórios) entre os participantes –, estabelecido nos primeiros encontros que as histórias narradas e escutadas a cada encontro pareciam auxiliar na validação do relato da dor e sofrimento de cada participante. Também parecia que o compartilhamento destas histórias que surgiam nos encontros – o objeto de arte, de Ardenne –, incentiva o sujeito a tornar-se narrador de si, construtor de um caminho para encontrar saída para sua vida e, nela, suas dores inclusas. A reconfiguração das narrativas, de modo a contar o que talvez antes nunca foi contado, também se torna uma prática importante a ser sublinhada. Neste sentido, a toalha ofertada nas atividades de bordado e narrativa passam a ser as oportunidades coletivas de inscrição, leitura e alteração de cada signos – compartilhado ou não – que lhes deixaram uma marca (KHEL, 2006).

Para que a leitura destes signos - narrados, ou não - seja, direcionada ao caminho de seu entendimento, se torna necessário que o receptor da comunicação escute, ou melhor, é preciso que se encontre um ouvido sensível de escutar. Escuta que sempre permite que seja dito aquilo que se quer dizer, e o encontro dá essa condição. Como lembra Roland Barthes em seu livro “O óbvio e o obtuso: ensaios clínicos III” (1990), ouvir é uma atividade fisiológica inerente ao homem enquanto espécie pertencente ao reino animal. A *escuta*, entretanto, é a operação ativa e por excelência do ouvir, onde todo ruído - antes poluidor, confuso e indiferente - se torne distinto e pertinente à sua realidade. Se nos primeiros encontros todos falavam ao mesmo tempo, numa divertida poluição sonora que impedia a escuta, percebemos no Ateliê que cada paciente, ao longo dos encontros, passou a ser um escutador, nessa posição ativa sustentada por Barthes. É esta escuta ativa que permite que o escutador também narre alguma história sua, sempre na medida em que ela convide o outro a seguir narrando.

E nesta interseção entre a psicanálise freudiana com a arte – a arte contextual de Paul Ardenne – que se pretende fazer a leitura de que o pesquisador ou profissional de saúde não possui o papel de criador sensível da informação, mas sim de alguém horizontalmente catalisador do processo de invenção de um coletivo, tornando-se coautor no processo, pela sua capacidade de escuta. Desse modo, o pesquisador, que também é participante deste estudo, a cada passo no campo de trabalho, precisa se interrogar a cada vez: como cada pessoa pode se perguntar, criar e inventar outro modo de lidar com a sua doença? Como posso, com minhas histórias, seguir convidando o outro a contar as suas? Questões que, se o pesquisador ou profissional de saúde manter sempre em aberto, atento às mudanças de contexto, pode contribuir para avançar ainda em outras questões: Como o compartilhamento de histórias contribui para lidar com a sua doença? E de que modo a escuta da história do outro e do compartilhamento da própria história atua na invenção da forma de lidar do coletivo?

5.3 A experiência e o tempo

O pedagogo Jorge Larrosa Bondía, em seu artigo “Notas sobre a experiência e o saber de experiência” (2002), nos instiga a refletir sobre o impacto prático e político das palavras. Ele toma como exemplo as palavras *informação* e *experiência*, que diferem entre si. Enquanto a primeira se refere ao saber “que acontece”, ou “que passa” aos olhos, a segunda se trata do saber “que *nos* acontece”, “que *nos* passa”. Ainda acrescenta: quando vivenciamos a experiência, também é possível dizer que nada *nos* aconteceu, que nada *nos* tocou. Não importa se a experiência excita, provoca, agita, choca. É somente quando a experiência *nos* transforma que passamos a saber pela experiência.

Experiência, como aponta o autor, se origina da palavra em latim *experiri*, experimentar. A raiz indo-europeia, *per*, que passa a ideia de travessia, também está situada na palavra *periculum*: perigo. Já o prefixo *ex* dá a ideia de algo *externo*, de algo *estranho*. É com a análise destas palavras que podemos refletir sobre a experiência como sendo a travessia por um perigo desconhecido. Comumente, no campo da saúde, a oferta é contrária: busca-se minimizar as incertezas e os riscos para realizar a travessia. Do

mesmo modo como Larrosa, o Ateliê introduz seus pesquisadores e pacientes à navegação pelo indeterminado, convidando a todos para uma perigosa travessia.

Ainda, conforme Larrosa, o consumo da informação como principal fonte de construção dos saberes age, por definição, em sentido inverso à experiência e ao saber de experiência. A passividade, entretanto, existe nos três agentes. O que difere é que: enquanto a passividade pelo consumo da informação se dá pelos anseios glutões, por tara, por acumulação e possessão do saber, o saber de experiência se dá por uma disponibilidade essencial, por paixão, por paciência, por *escuta*. E, por isso, é a construção de um saber diferente do outro, plural, heterogêneo, *singular*.

A pessoa constantemente informada é aquela que utiliza o *tempo* como moeda de troca para o saber. Já a construção de um saber pela experiência é inerente à necessidade e disposição do tempo, independentemente de sua duração – não como uma moeda cuja quantidade qualifica o saber construído, mas sim como um meio fundamental à possibilidade e da experiência.

É com o entendimento desta necessidade e disposição de tempo que a equipe utilizou o período de 2015 a 2017 para elaborar a pesquisa, e é também por este entendimento que as atividades realizadas no Ateliê Jardim de Histórias de constroem a partir do saber de experiência *a posteriori* do seu último encontro (FROHLICH; KIERNIEW; MOSCHEN, 2019b). Sem a possibilidade de se demorar, as atividades correriam o risco de não proporcionar aquilo que toca a *nós*.

5.4 A construção e o compartilhamento dos registros

Para poder elaborar um mínimo das atividades para o encontro seguinte do Ateliê, a partir das reflexões *a posteriori*, os pesquisadores necessitam de *tempo* – justamente para serem *tocados pela experiência*, correndo os riscos da incerteza dos perigos.

Após cada encontro do Ateliê, convida-se a todos da equipe para fazer uma pequena reunião – exatamente no local ou próximo a ele - para conversar sobre os efeitos do encontro: a reflexão sobre as narrativas escutadas, as anotações marcadas, as fotografias registradas, o campo dos afetos que emergiu. Após, já em suas casas, todos

escreverem pequenas histórias e fragmentos a respeito do encontro, ancorados nas narrativas e fotografias para, então, serem compartilhados (fisicamente ou virtualmente) com os demais pesquisadores.

As reuniões gerais aconteciam em frequência quinzenal e promoviam a discussão das histórias e o modo como elas propiciaram com que cada participante conseguisse se expor e compor um modo de se cuidar. Os frutos destes encontros poderiam vir a compor novas histórias e serem compartilhados com os demais membros da pesquisa.

6 RESGATE HISTÓRICO DO ATELIÊ

Em 2007, a artista plástica Ana Flávia Baldisserotto, em uma parceria com o Atelier Livre Xico Stockinger, elaborou o Armazém de Histórias Ambulantes (Imagem 1) – uma carroça de escambos que circula pelo Parque Farroupilha (atualmente encontrando-se fixa em frente ao chafariz central), em Porto Alegre. O que a banquinha comercializava e ainda comercializa é, literalmente, único: cartas recebidas ou que não foram enviadas, fotografias bonitas ou que saíram ruins, anotações para afastar o esquecimento, desenhos, enfim... itens com importância pessoal ou não, que possuem alguma história por trás ou não, gentilmente doados ou comercializados no Armazém. E para tal comercialização, o pagamento para os produtos desejados é a contação de uma narrativa ao atendente da carroça, desdobrando o intercâmbio de histórias coletivizadas (HISTÓRIAS AMBULANTES, 2020).

Imagem 1: o Armazém.



Fonte: Guilherme Santos, Jornal Sul21.

Já em 2013, em Belo Horizonte, através de uma parceria entre Núcleo de Saúde do Adolescente (NSA) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) e Instituto Undió, nasce o projeto Arte na Espera (Imagem 2), coordenado pela artista plástica Thereza Christina Portes Ribeiro de Oliveira. Com o objetivo de promover o vínculo afetivo e acolher os adolescentes e seus familiares que aguardam atendimento no Ambulatório São Vicente do HC-UFMG, o projeto oferta atividades coletivas como bordado, crochê e refeições comunitárias (CUNHA *et al.*, 2015).

No ano de 2015, quando pesquisadores da UFRGS se encontraram com Ana Flávia e escutaram as narrativas que ela contava sobre o trabalho de Tereza, em Belo Horizonte, teve início o primeiro esboço do trabalho no HNSC. Muitas reuniões entre as equipes do Ateliê Livre, da UFRGS e do GHC aconteceram antes que uma primeira ideia de projeto de pesquisa fosse escrita.

Imagem 2: Arte na Espera.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa. Ano: 2018.

Nos corredores do hospital, era comum se perder como num labirinto. Afinal, não se buscava a saída, mas sim por alguma coisa que não se sabia o que era, nem se sabia descrever. Nas idas e vindas em cada setor, as conversas com os pacientes e profissionais de saúde apontavam para algo que se movimentava com grande velocidade e dinâmica mas que, para ser acompanhada, necessitava voltar e retomar o percurso em passos lentos, como mostra um trecho do diário de campo da equipe (FRÖHLICH, KIERNIEW; MOSCHEN, 2019^a, p.1):

“Hospital X, Porto Alegre, primavera de 2015. Depois que o primeiro passo porta adentro é dado, não tem mais volta. Você está em um labirinto. Ao redor só há corredores e mais corredores. O branco predomina. As pessoas vão, vêm e esbarram umas nas outras, cada uma preocupada com seu trabalho, com a sua dor. Mais portas. Mais corredores. Poucas janelas. Dessa vez, é um tom de azul claro, ou não. Talvez seja um tipo de verde que sublinha o ar. É confuso. Há placas para todos os lados, mas nenhuma indica o caminho. Muito mais voltas. O setor dos cuidados paliativos chama em algum lugar. Escutamos a sua voz. Hospital X, Porto Alegre, primavera de 2015. Cai a noite e vêm os silêncios. Mais corredores, menos pessoas. Não há janelas. No andar de cima, ao lado da escada, duas portas à direita, no corredor virando à esquerda, descendo um elevador em frente à onco-hemato, ouve-se o apito da locomotiva. Os pelos se arrepiam, as mãos se comprimem, o coração se agita. Mas ainda não foi dessa vez. Deixa o trem, passa o trem, não ao trem. Hospital X, Porto Alegre, primavera de 2015.”

A equipe de pesquisa decide, então, voltar à entrada do hospital, se instalar na borda do hospital (nem dentro, nem fora) e praticar a apelidada “metodologia do encosto”: prática já comum aos carroceiros, trabalhadores do Armazém, de encostar-se, ficar perto e observar. Nesta ação, algo chamava a atenção: a presença de comércio ambulante, na calçada que fazia o perímetro do local. Em uma espécie de associação, os ambulantes possuíam seus distintos produtos, de forma a não estimular a competição, e os ofertavam para a possível clientela. Após a aproximação com os ambulantes do local, os pesquisadores pedem a “permissão” – uma espécie de autorização que passa pelo diálogo –, para ali instalar o Armazém de Histórias Ambulantes (FRÖHLICH, KIERNIEW; MOSCHEN, 2018).

A partir do Armazém, a equipe de pesquisadores passou a escutar as histórias daqueles que aceitavam o convite de escambar seus universos particulares (Imagem 3). No dia que aconteceu um assalto nas redondezas, uma grande aglomeração se formou. Neste dia, as histórias sobre o ocorrido eram frequentes e intensas, e se misturavam com várias outras informações – complementares ou contraditórias. Cada indivíduo narrava o ocorrido e, a partir de certo momento, já não importavam se, de fato, era verdade. E esta ficção, verídica ou não, havia sido fisgada (e também fisgado) os pesquisadores.

Imagem 3: o Armazém no HNSC.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

Na virada do ano de 2015 para 2016, a itinerância permaneceu mais íntima aos demais ambulantes e ao hospital. O modo carroceiro, esse de se encostar e conversar, saltou da borda do hospital para o pátio interno. Neste período, numa parceria com a coordenação do Chalé da Cultura, ocorreram dois eventos, sustentados pela via da arte,

que foram importantes para a construção da experiência dos pesquisadores e a breve tessitura das ideias para um dispositivo.

O primeiro evento, a Festa da Primavera (Imagem 4), possibilitou a oferta, pela primeira vez, de uma grande toalha para um bordado coletivo ao lado do chalé da cultura e convidou pacientes, familiares, trabalhadores da saúde, a bordar ao longo de um dia inteiro.

Imagem 4: Festa da Primavera.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

O segundo evento foi a participação da equipe da pesquisa na Feira do Mil Artes, que ocorreu próxima ao natal, numa organização dos artesãos informais e trabalhadores do hospital que expunham seus os produtos artesanais para a venda. Na Feira de Natal do Mil Artes, a carroça do Armazém não fez sua entrada como havia feita na borda do hospital (Imagem 5). A equipe carroceira utilizou como suporte de escambo de suas histórias um pequeno varal de chão onde pendurou seus produtos poéticos. Ao longo da

feira, foi este varal, com sua inusitada oferta de produtos que não se vendem, mas que se trocam, que proporcionou à equipe um modo de estar-com, de escutar a micro realidade daquele momento do hospital.

Imagem 1: o Armazém presente na Feira de Natal do Mil Artes.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

O *tempo*, cuja pesquisa chamou de *pressa-demorada* (FRÖHLICH, KIERNIEW; MOSCHEN, 2019b), num contraste entre a urgência do hospital com o tempo lento do desenrolar projeto, como fator chave para construir um saber de experiência sobre o contexto do hospital e de seus frequentadores, levou a equipe que tentava delinear a pesquisa a ser acolhida pelo Setor de Dor e Cuidados Paliativos em 2017, possibilitando o tecer dos fios de um dispositivo que se situaria desbravando a fronteira do conhecimento humano sobre a dor crônica. Abaixo, um trecho escrito como diário de campo por um dos pesquisadores, neste período:

“Dunas, que já teve experiência no grupo da dor, falou que é um grupo muito dolorido. A dor, ali, é o que subjetiva as pessoas. A dor, ali, é o que dá uma identidade. A dor, ali, é uma razão uma vida. A dor, ali, é o que faz laço. A psicóloga do Setor lembrou que não podemos então, ser ali, escuta-dores. É preciso ser inventores.”

6.1 Arquivador, Curador e Circulador

Para o início das atividades do projeto piloto, a pesquisa propôs a existência de três módulos distintos de trabalho, armados como extensão, cada qual fazendo o convite às narrativas por diferentes pré-textos: “ArquivaDOR”; “CuraDOR”; e “CirculaDOR”. Em cada módulo, seria ofertada uma abordagem diferente a fim de estimular a contação de histórias. Esta estratégia metodológica, planejada especialmente para esta pesquisa, era a aposta de que alguma das atividades propostas pudesse incendiar o desejo dos participantes de narrar uma história – ou de narrar-se, levando em conta a indeterminação que os encontros gerariam.

6.1.1 Arquivador

O primeiro módulo, intitulado “ArquivaDOR”, iniciou em 14 setembro de 2017 e inaugurou o primeiro de muitos encontros entre os pesquisadores do Ateliê e os primeiros pacientes indicados pelo Setor de Dor e Cuidados Paliativos do HNSC para o cuidado à Dor Crônica. Eram todos pacientes diagnosticados com Dor Crônica, mas sem associação com a terminalidade da vida, e cerca de 20 pacientes aderiram ao projeto. Acostumados a participarem de grupos educativos (informativos), questionaram a forma de trabalho, como mostra o seguinte registro:

“Nosso primeiro dia com o grupo foi marcado pela confraternização, pelas primeiras palavras e pelo descobrir-se do grupo. Apostamos na montagem de uma mesa com café, chá, água, sucos, refrigerante, doces e salgados para promover uma primeira experiência de comum com os pacientes do Setor de Dor e Cuidados Paliativos. Contamos com a presença de vinte pacientes que se mostraram curiosos e desejosos de participar do projeto. Num momento desses, alguém olha para mim e pergunta: ‘Não vai ter palestra hoje?’. Eu disse que hoje não. Não vai ter palestra.”

Ocorrendo quinzenalmente nas quintas-feiras, com início às 14 horas, o espaço escolhido de comum acordo entre as equipes UFRGS e HNSC para a realização do

projeto foi o Chalé da Cultura do HSNC (Imagem 6), um pequeno galpão de madeira que antes era destinado a pequenos eventos promovidos pela instituição (como oficinas de arte, saraus poéticos e etc.) mas que, nesta época, já estava desativado.

Imagem 2: Chalé da Cultura do Hospital Nossa Senhora da Conceição.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

O Chalé estava situado num espaço localizado entre prédios do hospital, numa espécie de pátio numa área externa, embora dentro, bem no meio do complexo hospitalar. A seu redor, um jardim com plantas, árvores e bancos de descanso para pacientes e funcionários do hospital que estivessem de passagem, de descanso ou em espera (Imagem 7). Foi graças ao local em que o Chalé ficava que surgiu para os participantes o nome Ateliê Jardim de Histórias.

Imagem 3: o jardim do Chalé de Cultura.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

A proposta deste primeiro módulo era o convite à confecção de um relicário (Imagem 8) onde poderia ser depositado um objeto (com ou sem valor monetário agregado, ou com ou sem valor sentimental agregado). “Qualquer objeto que escolham e que caiba na caixa”, como sugerido pelos pesquisadores aos pacientes. A proposta era que o objeto depositado na caixa servisse de pré-texto para as primeiras histórias. Entretanto, um passo anterior se fez necessário, tempo instaurador da transferência, e foi o gerador das primeiras histórias. Como a equipe não conhecia os pacientes, antes da construção do relicário, convidou-os a se batizarem com um nome inventado, uma forma de adoção de pseudônimos. Cada participante – incluindo os pesquisadores – criou

seu próprio pseudônimo, sendo ofertada a possibilidade de contar aos demais participantes o seu significado e de identificar seu relicário pelo nome inventado.

Imagem 4: Relicários confeccionados.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

No decorrer deste primeiro módulo, foi instalado um grande baú de madeira (Imagem 9) – pertencido ao avô imigrante de um dos pesquisadores, o Caracol, gentilmente doado ao dispositivo – para abrigar os relicários confeccionados. O Baú, que também foi customizado pela equipe especialmente para o dispositivo, passou a ser o guardião das memórias do grupo. Ao longo dos 3 primeiros encontros, objetos eram trazidos pelos pacientes e depositados nas caixinhas enquanto as histórias dos nomes batizados iam sendo narradas. Nos encontros subsequentes, e de modo espontâneo, os encontros eram momentos para que pudessem contar a história por trás do objeto-

reliquia escolhido. De sapatinhos de bebês a clips de papel retorcidos, cada relíquia carregava vestígios de um mundo singular, cuja existência era inibida pela reiterada queixa da dor ou era mesmo desconhecida.

Imagem 5: o Baú, utilizado para abrigar os relicários.



Fonte: acervo coletivo do projeto

Boa parte das histórias se relacionavam aos sentimentos de luto e perdas individuais, bem como a necessidade de validação ou acreditação de sua dor – física, psíquica ou espiritual. Nesta etapa, os pesquisadores identificaram a existência de um paradoxo nos assuntos que se relacionam com a dor: a dor psíquica, e falas sobre perdas e lutos não realizados, só é possível de emergir no grupo quando alguém valida a dor física, quando alguém acredita que a dor dói de fato. Os pacientes quando seguros de que a equipe de pesquisa e extensão acreditavam em suas dores, se aventuravam em narrar histórias de perdas e ainda as associava à cronicidade de suas dores. Incluíam o componente emocional como um dos elementos causadores de suas dores (FRÖHLICH, KIERNIEW; MOSCHEN, 2019a).

O encontro realizado em 14 de dezembro marcou o encerramento do primeiro módulo, com catorze pacientes – que também é o número da média de pacientes que seguiram até neste período.

6.1.2 O batismo

A equipe imaginava que o inicial momento de escolha e explanação dos pseudônimos escolhidos duraria por cerca dos minutos no primeiro encontro, mas a surpresa foi que levou pelo menos 3 encontros até que todas as histórias de rebatismo fossem contadas – assim como os relicários levaram o mesmo tempo para serem customizados. O reposicionamento do tempo para as primeiras histórias evidencia um dos elementos do método de trabalho, a saber, que os encontros se alteram a partir das conversas e o modo como o espaço de compartilhamento conduz a equipe, e não o contrário.

6.1.3 Lista de pseudônimos adotados

Os pesquisadores tiveram seu batismo ao longo do primeiro módulo do Ateliê:

1. Cláudia – Araçá;
2. Janniny – Girafa;
3. Maurício – Dunas;
4. Fernando – Caracol;
5. Gabriel – Sonho;
6. Kelvin – Vagão;
7. Juliana – Frida.
8. Lorenzo - Asteca

Os pacientes abaixo realizaram seu batismo no primeiro módulo do Ateliê, junto com os pesquisadores:

1. Ly;
2. Uva/Sol (havia alternância do pseudônimo);
3. Saudade;

4. Florzinha;
5. Cocota;
6. Raupp;
7. Isa;
8. Quintana;
9. Maia;
10. Amora;
11. Morango;
12. Pescador;
13. Tomate;
14. Cafuné;
15. Rosenila;
16. Jaque;
17. Orquídea;
18. Flor;
19. Coelha.

6.1.4 Curador

O segundo módulo, intitulado “CuraDOR”, iniciou em 08 de março de 2018, encerrando-se em 06 de dezembro de 2018. Os 17 encontros decorreram quinzenalmente às quintas-feiras, das 13 horas e 30 minutos às 15 horas, tendo uma média de 15 pacientes. Este módulo foi marcado por importantes mudanças na condução da pesquisa, especialmente em função de alterações no contexto administrativo do hospital.

A primeira importante mudança a ser mencionada se relaciona ao Chalé de Cultura, espaço disponibilizado para a realização do módulo anterior. Com a necessidade de reformas no local, fora comunicado à equipe que o Chalé iria ser destruído. A necessária comum solução encontrada pelos pesquisadores e pelo Setor de Dor e Cuidados Paliativos foi coabitar um novo espaço – uma sala cedida pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), que foi nomeada como “a sala em frente à serralheria”. Logo, o vínculo que se havia nutrido pelo Chalé teve de ser, a princípio, momentaneamente

interrompido. A princípio, na nova sala, o ruído da serralheria e paredes brancas num espaço bem menor que o anterior parecia ameaçar a espontaneidade do surgimento das histórias.

A segunda importante mudança teve relação às atividades previstas para este módulo. “Semear e Colher” era a nova proposta de trabalho para dar seguimento à investigação do papel da narrativa no enfrentamento a dor crônica. Ela consistia inicialmente no regaste de saberes coletivos e individuais, por meio de histórias, a respeito de plantas medicinais. A aposta era de que a atividade fosse capaz de trazer à tona a produção de saberes singulares sobre o processo saúde-doença e os modos alternativos para o cuidado de si.

Diante da nova sala, a equipe de pesquisadores notou a necessidade de uma nova caixa de ferramentas capaz de catalisar a narração a partir do novo contexto: uma sala barulhenta e diminuta. Uma vez que a equipe já conhecia o trabalho do Bordado Na Espera, de Belo Horizonte, agulhas, linhas e um grande e único pedaço de tecido – uma grande toalha de mesa –, foram postos sobre uma maca hospitalar (encontrada no fundo da sala) e ofertados aos participantes, num convite às narrativas, acompanhadas pelo bordar coletivo e individual, ao mesmo tempo. A “Toalha”, como viria a ser chamado o grande pedaço de tecido – se doou como um meio onde pudesse ser (re)escrito, (re)vivido e (re)desenhado fragmentos de histórias e sentimentos – outros pedaços de vários mundos singulares (Imagem 10).

Imagem 6: a Toalha



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

“Bordado na Toalha”, como passou a ser denominada a nova atividade, ou melhor, esse novo *fazer* em oficina deste segundo módulo, anunciou uma nova relação com o espaço e entre os participantes, que passaram a estar ainda mais próximos uns dos outros e descobriram outro elemento deste método: as oficinas acontecem a partir do que os sujeitos apontam como rumo de trabalho e também a partir do que o contexto, a sala, proporciona. Numa sala, agora, dentro do hospital, o uso de agulhas parecia combinar melhor com o contexto. Assim, linhas e agulhas passaram a ser os novos “pré-textos” para convidar o grupo a formularem seus próprios textos, dessa vez, “escritos/desenhados” em tecido. A equipe percebeu que este *fazer*, que não pedia um *a priori* sobre saber bordar, pelo contrário, proporcionou uma relação de horizontalidade em todos os participantes. Como uma relação inversa ao que se era rotineiro identificar, desta vez, eram os próprios pacientes que ensinavam um saber – o de bordar – e, desta forma, potencializaram sua autonomia e sua ação afirmativa sobre seu autocuidado e seu próprio processo saúde-doença, aparentemente diminuindo a necessidade de

validação e acreditação da dor física ou psíquica vinda de terceiros, como havia sido constatado no primeiro módulo.

O autor deste relato foi incluído como bolsista de iniciação científica no projeto em 1º de agosto de 2018, sendo inaugurado como pesquisador no encontro do dia 23 de agosto de 2018. Previamente, a única experiência com dor crônica foi obtida em um estágio disciplinar obrigatório em 2017, juntamente com a apresentação de seminários informativos sobre fibromialgia a um grupo composto por pacientes. Mas, com o tempo, descobriu que, no Ateliê, não seria necessariamente com a dor crônica, mas com os sujeitos e suas histórias de vida.

No Ateliê, a primeira reação foi a estranheza. Tanto pelo modo de trabalhar como pela forma de se fazer pesquisa. Era difícil entender as balizas metodológicas utilizadas na pesquisa – a arte e a psicanálise são dois corpos de conhecimento não presentes na grade curricular do curso de enfermagem. De que forma os dois saberes se intercessariam beneficentemente em um grupo de pacientes com dor crônica? E mais difícil ainda de se responder: de que forma participar de um dispositivo de pesquisa como esse pode me qualificar profissionalmente ou academicamente?

Bordar na Toalha era muito mais que aprender uma nova atividade, como aprender a preparar uma torta ou aprender a trocar a resistência elétrica de um chuveiro. Bordar na Toalha era uma experiência custosa: não pelas gotas de sangue que caíam a cada novo furo feito por engano nos dedos, mas sim por tentar entender a interrelação de diversos mundos que, ao mesmo tempo, eram passado e presente, e que estavam coexistindo naquele local. Interrelação de mundos diferentes, numa equipe interdisciplinar: como esse *inter* se estabelecia? O mesmo motivo que caracterizava como custosa a experiência, porém, causava curiosidade, como um desejo de compreender um mistério antigo e quase místico. É o lançar-se na “travessia de um perigo”, como Larrosa apresentou a experiência, sem muita garantia de balizas sólidas na travessia.

Em setembro de 2018, comemorou-se o primeiro ano de vida do Ateliê Jardim de Histórias. Na festa, organizada pelos pesquisadores e pacientes, fizeram-se dois convites

aos médicos do Setor de Dor e Cuidados Paliativos (muitos deles já bem conhecidos pelos pacientes em virtude dos acompanhamentos clínicos e ambulatoriais) e demais profissionais que passavam pelo local. Em um corredor da GEP, instalou-se uma mesa (Imagem 11) com rica e farta de comidas, aperitivos e bebidas que cada um havia feito ou comprado especialmente para a comemoração. Já embaixo dos segredos culinários familiares e industriais, a Toalha se estendia rica e farta de histórias, tingida por desejos, felicidades, medos, tristezas e vidas, que fazia o segundo convite a todos – o de enriquecê-la com mais destas histórias.

Imagem 7: aniversário de 1 ano do Ateliê.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

A Toalha, entretanto, não era um item restrito ao Ateliê Jardim de Histórias. Acordado com os pacientes, a Toalha circulava em congressos, simpósios, aulas na UFRGS, reuniões e demais eventos onde era apresentado o trabalho proposto no Ateliê. Tal mobilidade foi ao encontro com o “CirculaDOR”, nome do já previsto módulo três da pesquisa, como mostra o registro abaixo:

“Asteca mencionou a função política da toalha itinerante. Bonito pensar que a primeira experiência de bordar tenha sido em uma toalha cujo início se deu antes do grupo e que já vai partir para um local desconhecido. Isso insere o trabalho em uma circulação.”

6.1.5 Circulador

O terceiro módulo, nomeado “CirculaDOR”, teve início em 14 de março de 2019, com encerramento previsto em 12 de dezembro de 2019, tendo uma média de 15 pacientes.

Novamente, um possível ciclo afetoso, dessa vez pelo pó e pelo barulho da serralheria, parecia ter se interrompido: com as reformas físicas que vinham sendo realizadas no local desde o término do segundo módulo, o espaço para os encontros mostrou-se inacessível. A solução encontrada, outra vez, foi a procura de um novo local que pudesse acolher os pesquisadores e pacientes do Ateliê – e que também pudesse ser acolhido. A busca resultou em uma longínqua sala localizada no terceiro andar do hospital (Imagem 12). A sala era pequena, com pintura branca e verde, gelada, levemente empoeirada, com um quadro branco, um projetor visual, um pequeno armário atrás da porta, um *negatoscópio* e janelas cerradas. A tentativa de círculo se transformava em um retângulo. O Baú, guardião dos relicários, com certeza ficaria *nos nossos corações*: bem no nosso meio, por não ter uma opção melhor de local.

Imagem 8: a salinha.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

A solução, como agora descoberto, não solucionou muita coisa. A aventura pelos corredores labirínticos do hospital teve de ser retomada. O pote de ouro (mas não tão valioso quanto), entretanto, estava mais perto do que parecia estar. Para chegar à nova sala, bastava entrar em um elevador a poucos passos à esquerda da recepção principal do hospital e, novamente, poucos passos à esquerda após a carona das roldanas. A grande e quase imponente porta dupla, totalmente branca, fazia o convite a uma grande sala, porém pálida e gélida. Ela também guardava um mistério (resolvido poucos encontros depois): o que guardava a porta posta ao leste, sempre trancada? Não eram necessárias longas caminhas, nem realizar a maratona mental de decorar o caminho, tampouco escalar tortuosas e íngremes escadas. Porém, é difícil acreditar que isso realmente tenha facilitado a travessia.

Após a equipe de pesquisadores sugerir, os pacientes planejaram e decidiram levar consigo seus relicários, acabando por se despedirem do Baú (Imagem 13). O clima, entretanto, foi festivo. Foi celebrado o encerramento de um importante ciclo, que proporcionava os sentimentos de zelo e gratidão.

Imagem 9: o Baú se despede.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

A palavra “circulador” é oportuna para descrever as mudanças que ocorreram no ano de 2019 para a pesquisa e para o dispositivo. Não apenas mostrando-se como mais um novo período de mudanças, o terceiro ano também se mostrou como um período de colheita de méritos – tanto pelos pesquisadores quanto pelos pacientes do Ateliê e pela equipe multiprofissional do Setor de Dor e Cuidados Paliativos do HNSC.

Em primeiro lugar, a partir da análise dos pesquisadores, notou-se o estabelecimento da transferência, campo de afetações, tão cara à psicanálise freudiana, que permitiu a instalação de um ótimo ambiente de oficinas e o desejo de contar algo de si aos demais. O tempo de convívio, item chave para promover o posicionamento *a priori* do participante em escutar a pessoa próxima, mostrou-se bem estabelecido no grupo,

como um círculo de escuta-fala. Também o tempo mais distendido, outro elemento importante do trabalho, passou a ser respeitado pelas urgências do hospital, ou melhor, passou a ser bem-vindo como contraponto a tantos outros procedimentos mais instrumentais. Com isso, as narrativas se tornaram cada vez mais voluntárias e interlaçadas pelas histórias sobre alguma perda iminente, de difícil descrição (mas que, ao contá-las, parecia ajudar), e pela sensação, nem sempre consciente, de um trabalho de luto. Apesar de saberem a profissão dos pesquisadores, os pacientes que espontaneamente referem seus problemas aos demais participantes se utilizam destes laços, comunitariamente construídos, para o próprio fortalecimento emocional e enfrentamento de más situações.

Em segundo lugar, a partir de reuniões com a equipe multidisciplinar do Setor de Dor e Cuidados Paliativos do hospital, foram promovidas discussões a respeito dos resultados preliminares da pesquisa e dos achados médicos daqueles que acompanham ambulatorialmente a evolução clínica dos pacientes. A principal consideração inicial foi que as atividades de narrativas estavam auxiliando cada paciente se protagonizar na busca de um modo melhor de lidar com seus problemas físicos, psíquicos e espirituais, aliado a outras estratégias de enfrentamentos. Os pacientes estavam narrando à equipe médica o lugar de importância, de suporte do Ateliê em suas vidas. Somado ao *feedback* positivo anunciado e aos pedidos diretos realizados pelos pacientes, a coordenação do Setor decidiu, conjuntamente com a equipe de pesquisa, estender a continuidade da atividade “Bordado na Toalha”, adotada durante o segundo módulo. A Toalha passaria, então, a circular mais uma vez.

Em terceiro lugar, também através das reuniões com a equipe multidisciplinar do Setor, foi proposto a implementação de um novo dispositivo, com características semelhantes ao Ateliê Jardim de Histórias. Intitulado “No Coração da Agulha”, a atividade de intervenção “Bordado na Espera” previa um convite a bordar aos pacientes acolhidos, seus familiares e profissionais de saúde que circulavam no ambulatório do Setor de Dor e Cuidados Paliativos.

6.2 No Coração da Agulha

No final do ano de 2018, deu-se início a elaboração e a implementação do dispositivo No Coração da Agulha, um desdobramento do Ateliê Jardim de Histórias. Dividindo uma determinada região do terceiro andar do hospital, o Setor de Dor e Cuidados Paliativos fazia fronteira com o Serviço de Hematologia e Oncologia. Em comum conversa, a chefia administrativa de ambos setores sugeriram a aproximação dos pesquisadores ao novo ambiente, numa tentativa de conhecer suas características, seus profissionais, e seus pacientes para pensarem na possibilidade de uma proposta nesse outro contexto.

Entretanto, dois foram os fatores-chave para a vinculação dos pesquisadores apenas ao Setor de Dor e Cuidados Paliativos: primeiro, a oferta de construir um dispositivo de intervenção em uma sala de convivência para os familiares de alguns dos pacientes paliativos internados; segundo, após os pesquisadores serem convidados a participarem dos *rounds* – um momento em que são feitas diversas reflexões sobre os tratamentos e condições clínicas dos pacientes internados no setor.

Para a construção do dispositivo de intervenção No Coração da Agulha, serviu como inspiração a experiência positiva adquirida com o “Bordado na Toalha”, atividade presente desde o segundo módulo do dispositivo Ateliê Jardim de Histórias. Com o nome provisório de “Bordado na Espera”, a proposta era semelhante: fazer o convite a uma atividade que estimulasse a narrativa de si, do outro ou do mundo. O questionamento principal se mostrava um grande desafio: a quem fazer o convite? Aos pacientes internados, seus familiares ou profissionais que trabalhavam no Setor? E como fazer tal convite?

O ponta pé foi dado na sala de convívio: um espaço dedicado para o repouso dos familiares daqueles que estavam internados no Setor para receberem cuidados paliativos – a maioria acometida pelos diversos tipos de cânceres existentes. A sala, branca, não muito grande, dispunha de cadeiras, uma televisão, alguns armários e um banheiro. Algo chamava a atenção: a pintura da paisagem de uma praia, numa ingênua tentativa de proporcionar algum conforto com a oferta de um oásis (Imagem 14).

Imagem 10: a praia.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

Os primeiros convites ao bordado foram feitos àquelas pessoas que passavam pela sala (Imagem 15). Sabia-se que seria difícil criar duradouras vinculações: seria necessário, a cada encontro, convidar novas pessoas. As que estivessem no momento anterior provavelmente não poderiam ser encontradas naquele local novamente. Pouco a pouco, os convites eram aceitos. A cada ponto dado, a linha tecida invocava mudas narrativas a saírem do corpo.

Imagem 11: o convite.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

Com os convites aceitos, muito se ouvia lamentos sobre a impossibilidade dos pacientes internatos se deslocarem até a sala de convívio. Tal dificuldade era causada, por além das condições físicas e de saúde de cada um, pelos medicamentos que eram administrados e pelos vários aparelhos conectados e funcionando que, nas suas funções, tentavam promover o bem-estar a aquele que sofria. O convite:

“Deixe a sua marca na toalha. Uma imagem, uma letra, uma palavra: aquilo que der vontade de registrar! Ela levará para outros lugares seus traços na toalha.”

Diversos profissionais também haviam bordado conosco neste tempo: auxiliares de enfermagem; familiares; pacientes que conseguiam sair do leito com o familiar; um trabalhador do Serviço de Atendimento Móvel Urgência (SAMU) que passava por lá para transportar um paciente... todos com muita pressa! E o bordado nem sempre conseguia

acontecer nesta temporalidade. A pressa, em sua combinação com a demora, precisaria entrar em jogo.

O convite feito a bordar parecia ter sido, de certa forma, alterado – o desejo dos familiares em levar o bordado à pessoa internada fazia um involuntário e invisível convite aos pesquisadores: um convite pela itinerância do dispositivo. Os pesquisadores almejavam as mesas móveis para procedimento que se encontravam estacionadas nos cantos do Setor. A concorrência com os demais profissionais era grande, porém. Rápido, uma boa notícia: um *carro de parada* (nome dado a um conjunto de equipamentos para atender a uma parada cardiorrespiratória) seria reformado e, então, cedido ao dispositivo. Cru, o carro de parada foi modificado e decorado não só para ajudar a identificar a equipe, mas também para ressignificar sua presença (Imagem 16).

Imagem 16: o carro de parada.



Fonte: acervo coletivo da pesquisa.

Parada era tudo o que não se queria. *Parada* era tudo o que se queria – uma parada para poder narrar e ser escutado. O parado carro de parada agora circulava para parar e permitir, a quem estava parado, circular. Nas visitas, apenas dois membros da equipe entravam e paravam próximos ao leito, com o carro de parada (Imagem 17).

Concomitante ao início do vai-e-vem dos pesquisadores e do *carro de parada*, os pesquisadores foram convidados a participar dos rounds – momentos que foram importantes para a fortificação de vínculo com os demais profissionais do Setor e promoverem um melhor entendimento da contextualização das histórias de vida dos pacientes e seus familiares, bem como das atuações profissionais e do funcionamento do Setor. A terminologia técnica, entretanto, causava a sensação de estrangeirismo, e o pensamento de que seria árduo o trabalho de suavizar, na medida correta, a dureza da educação construída.

Imagem 17: a parada.



Fonte: acervo coletivo do projeto.

7 DISCUSSÃO

Para auxiliar a composição de uma reflexão sobre o valor do Ateliê Jardim de Histórias como prática e pesquisa para a atividade do enfermeiro, foi reconstruída, por meio dos registros coletados, a história da paciente que se nomeou Morango, convidada a participar do dispositivo a partir do seu primeiro módulo.

Nos relatos de diversos pesquisadores da equipe, as menções à Morango são frequentes e possuem detalhes que mostram suas atividades no Ateliê Jardim de Histórias. Por força dessa repetição, consegue-se perceber uma mudança de posição de Morango em relação a seus parceiros de Ateliê. Mais do que isso, percebe-se um movimento se desdobrando dessa paciente para uma atividade propositora no grupo; sua trajetória no dispositivo mostra o deslocamento de uma postura mais passiva para uma mais ativa em relação a seus atendimentos no hospital, através das narrativas estabelecidas com o diálogo e com uma temporalidade *sem pressa*, contrária à lógica de temporalidade hospitalar.

7.1 No diálogo do Jardim, brotou Morango

A conversa já transcorria solta no Ateliê. Aliás, todos falavam muito. Mas o tom foi se alterando e o diálogo, aos poucos se estabelecendo. Desse modo, a seguir, seguirá a transposição, comentada, de alguns trechos dos diários de campo da pesquisa. Eles juntos, e dispostos de outro jeito aqui, armam uma outra história: a história de Morango.

O primeiro trecho a ser apresentado foi escrito por Girafa e é referente ao momento em que os participantes contavam a história por trás dos objetos que foram guardados no relicário, ainda no primeiro módulo. A relíquia escolhida por Morango foi uma carta, amarelada pelo tempo, que gravou as conversas com aquele que, hoje, tornou-se seu marido. A narrativa, a partir da carta, inicia versando sobre uma conturbada relação com o pai, seguido por um casamento forçado e uma gestação traumática precedem a conquista de uma família desde cedo desejada, através da perseverança que, hoje, a ajuda a enfrentar a dor crônica. Mas em seguida:

“A narrativa muda de tom quando Morango começa a nos contar a respeito do seu segundo casamento, com um homem pelo qual ela fora bastante apaixonada. Morango escreve uma carta, diretamente ao homem que viria a ser seu marido, convidando-o para um encontro. As lágrimas de antes se misturam ao riso e ao desejo de contar. Morango nos conta que o seu marido responde a carta na mesma carta que ela lhe havia remetido. E esta é a carta que Morango tem em mãos, enquanto nos conta sua história. Consumado o encontro, começam a namorar e em poucos meses se casam. Morango nos conta sobre os filhos, a construção da casa e a felicidade em ter reencontrado o amor, depois de alguns anos em um casamento difícil e uma gestação traumática. O grupo faz um silêncio que confessa o interesse na história da colega, e muitas reações podem ser vislumbradas a partir de gestos, silêncios, sorrisos, lágrimas e abraços. Morango termina a história sorrindo, falando sobre a coragem e a alegria de ter formado uma família.”

Depois de muito escutar as histórias saídas das caixinhas dos demais, e impulsionada pela transferência que ali se estabeleceu, Morango criou coragem para tomar a palavra. Foi, por eles, contaminada pelo desejo de contar. A apropriação da palavra por Morango, por meio da carta, narrou e deu voz a uma sofrida história pessoal, sendo recebida, por um coletivo que a escutava, com muita curiosidade e empatia – e que mais tarde se tornaria a abertura para outras narrativas. Sua narrativa, cheia de pausas, cuidadosa, com momentos de suspense, criou um clima de escuta inédito no grupo. Morango formava-se como uma boa contadora de histórias.

O próximo trecho se trata do encontro entre Girafa e Morango, antes de se dar início às atividades de um encontro do Ateliê. Neste mesmo dia, mais cedo, Morango havia se sentido pouco escutada por uma médica que lhe atendera há pouco:

“As imagens que acompanham a entrada pelos corredores do hospital esboçam, em mim, sentimentos conflitantes. E desta vez eu estava sozinha. Atravessei o centro e cheguei em frente à serralheria. Morango estava encostada no corrimão da rampa de acesso e, ao me ver, enche os olhos de lágrimas. Parei e fiquei ali. Lembro de tentar balbuciar alguma coisa como “o que houve?”, mas as palavras mal saíram da boca - porque também não faziam sentido algum elas saírem. Não importa o que houve, sempre há alguma coisa quando se vive a dor crônica. Fiquei ali parada, uma presença silenciosa. Ela secou as lágrimas e começou a dizer o quanto aquela manhã foi difícil. Me contou de um atendimento que teve com uma médica. Pede sigilo, pede desculpas, pois se sente culpada ao falar mal da médica. Me demoro escutando a história. ‘Hoje a doutora estava muito mal humorada. Ela me tratou

muito mal. Eu cheguei, ela começou a questionar o que eu estava fazendo ali... Ela disse que eu não precisava ir até ali só pra consultar se meu objetivo era ganhar uma receita. Eu até tentei dizer que não era isso, que precisava de ajuda... mas ela começou a gritar, a me dizer coisas... e tu sabe... essas coisas, a médica não faz ideia, mas tem tudo a ver com minha história, com meu pai... lembro de tudo... daí eu fiquei parada na frente dela, comecei a ficar emocionada. Então ela me olha e fala grosseira: nada de chororô aqui dentro! E então ela quis me dar alta! Imagina me dar alta? Ela disse que não tem nada a mais por fazer por mim. Me mandou ir pro posto, ir pra outros lugares... Mas o que adianta? Já tentei de tudo. Antes, eu era atendida por outros médicos, eles eram residentes... uns amores. Mas daí ela voltou, trabalhava no Fêmina. Eles não me tratavam assim. Eles eram especialistas em dor, também, mas tentavam ajudar, ver outras possibilidades... Essa médica não. Eu disse pra ela 'olha ali meus diagnósticos... como me dar alta?'. Ela não tava acreditando, acha que a gente é o que?"

Neste trecho, pode-se notar diferentes momentos em que Morango precisava ser olhada, escutada apenas; *acolhida*. Consolidado pela PNH, o acolhimento é a postura ética privilegiadora da escuta para a inclusão e dignificação da assistência em saúde, fundamental a todos os serviços de saúde e devendo ser realizada por todos os profissionais (BRASIL, 2013).

A cronificação das demandas em saúde é uma realidade vivenciada pelas instituições e por aquelas pessoas acometidas pela dor crônica. Devido à característica idiopática da dor crônica, é frequente a necessidade de consultas médicas e de enfermagem para a tentar identificar a causa e aperfeiçoar os tratamentos desta condição – medidas que só são possíveis através da abertura ao diálogo e à escuta qualificada, ausentes na história de Morango. A ameaça da alta hospitalar, justificada por “não ter mais o que fazer”, é intimidadora e contraria a fundamentação do acolhimento, ainda que não se apresente como uma iminente terminalidade da vida.

Ao pedir para ser escutada, Morango deseja compartilhar uma história de vida que suspeita ter relação com a sua dor. Na consulta médica, porém, a posição privilegiadora apenas do saber advindo das tecnologias duras e leve-duras não é capaz de permitir a escuta. Pior: a partir desta situação cria-se um *monólogo*. Somente através dos convites promovidos ao longo dos encontros no Ateliê que Morango inicia a construção e a narrativa da relação entre seu estado psíquico-emocional com a sua dor – pois o grupo

todo acredita que sua dor é verdadeira, valida sua palavra e confirma que a dor que sente tem múltiplas causas. Os monólogos, para Freire (1987), representam isolamento da consciência a partir do antagonismo do diálogo, uma vez que é a partir deste último que se faz a fluidificação das posições de escuta-fala nas relações humanas.

No trecho abaixo, ainda traumatizada pelo encontro com a médica, Morango decide bordar e contar aos demais o significado de seu nome, como um meio de tornar verídica a sua dor.

“Pergunto baixinho para Morango o que ela bordaria naquele dia. Surpreendentemente, ela responde, igualmente baixinho: ‘Vou bordar o significado do meu nome. Meu nome primeiro e, depois, cada coisa que significa. A história disso tudo, não. A história eu conto para vocês’. Fiquei impactada com a resposta e imediatamente digo pra ela que ela tem que falar isso para o grupo inteiro. Sinto, às vezes, com a Morango, que ela precisa que alguém a autorize de sua fala. Já aconteceu em outros momentos da gente pedir silêncio e alguém do grupo dizer ‘A Morango quer falar’. Então, ouvimos o relato de Morango sobre o seu nome. É impactante. Desde o momento em que anuncia que gostaria de falar sobre seu nome, Morango é enfática: ‘Hoje eu quero falar sobre a história do meu nome’. Por vezes, quando Morango pede a palavra, o grupo não faz silêncio e ela anuncia: ‘Quero falar’. Às vezes, este pedido da palavra vem com a prática de um silêncio, que olha para baixo, com um sorriso entre lábios, fazendo silêncio, como que pedindo do grupo silêncio para que possa começar a falar. Neste dia, ela se prostra e olha para baixo, como que tentando abrir lugar para a sua própria palavra. Ao que o grupo começa a silenciar, ela começa a dizer.”

Após ser encorajada, Morango quebra sua comum postura passiva frente às conversas e posições dos outros participantes e, ativamente, cobra espaço para falar o que gostaria. É graças à criação e manutenção dos ambientes acolhedores aos processos dialógicos que se é possível conhecer e reconhecer não somente ao outro, mas também encontrar, reencontrar e reconhecer *a si mesmo*. Não parece à toa que Morango, neste momento, quer bordar seu nome verdadeiro. Tem uma (re)construção de si se fazendo no Ateliê, um protagonismo em germen brotando.

“Morango tem sido uma pessoa importante nos desfechos do grupo. Quase sempre é ela quem introduz uma nova cena, uma nova história, um novo fazer. Nessa quinta-feira, ela levou uma amiga. Uma participante nova a quem, ela disse, que o grupo

poderia fazer bem. Achei tão legal! Ela simplesmente se apropriou e se sentiu à vontade para trazer alguém.”

“A Morango criou um plano para o desenho da próxima semana. Ela quer fazer uma grande árvore, com galhos. Nos galhos, anexar as flores que ela está fazendo de fuxico e, ao lado, escrever bem grande o nome do grupo. A Morango sempre tem planos para a Toalha, mas noto que nunca tem a ver com bordado. Ou ela quer pintar, ou quer colar com cola quente, ou quer fazer a barra da toalha com uma máquina de costura... enfim, traz muitas ideias boas. É um grupo com bastante vontade de estar ali e fazer coisas. Ela também trouxe uma máquina fotográfica antiga, analógica. Ficou a ideia de ver se ela funciona e quem sabe, irmos trocando olhares para também serem colocados na Toalha. Caracol tirou do bolso uma máquina de costura!”

Nestes dois últimos trechos acima, reconhece-se o protagonismo alcançado por Morango no grupo. Continuando receptiva e acolhedora às demais narrativas, ela também ocupou seu espaço no dispositivo com fala e participação ativa, abandonando, progressivamente, sua passividade. Mais: Morango se permite ser transformada a partir das narrativas. Enquanto narra, transforma a si e aos outros. Enquanto escuta, transforma a si e permite o outro a transformar-se. Tudo a partir de um desejo coletivo em se encontrarem para juntos, narrarem.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade de relatar a experiência a partir da participação nesta pesquisa e também extensão universitária, de características tão diferentes das demais pesquisas realizadas no âmbito da enfermagem, promove a vivência privilegiada de compreender um diferente modo de pesquisar e de pensar – modo este que, aliás, é difícil de se entender e operar devido à distância dos saberes da saúde corporal com os campos da arte e da psicanálise, bem como pela característica avessa à neutralidade e instrumentalismo, balizas metodológicas e analíticas tão comuns para a enfermagem.

Ao levar em conta, também, a característica interdisciplinar que compõe a pesquisa-extensão, a troca dos saberes das diversas áreas do conhecimento humano – em especial as não relacionadas às áreas da saúde propriamente ditas – torna edificante a participação no dispositivo, pois amplia os modos de produzir e promover o cuidado em saúde. Tal vivência também ajuda a expor a significativa relevância de que os graduandos dos diversos cursos universitários, em especial da área da saúde, possam ser estimulados a aprendizados nem sempre tão formais e interligados aos conteúdos programáticos das disciplinas previstas para a formação profissional.

Sabe-se que, com o advento do racionalismo do século XIX, a medicina empregadora da tecnologia dura passou a ganhar cada vez mais força e influência ao longo do tempo. Uma das consequências é a atual a desumanização e mecanização dos processos de cuidado e tratamento. De modo geral, ainda é pertinente discutir o modelo médico centrado e as tentativas de se caracterizar uma profissão hegemônica sobre as demais, visto que todas são componentes de uma mesma área, que deveriam voltarem-se prioritariamente à saúde e, por isso mesmo, atuar interprofissionalmente.

A contrapartida que o Ateliê faz, sobre esse aspecto, é fortalecer a importância e resguardar o espaço da tecnologia leve e do diálogo, indicados por Emerson Merhy e Paulo Freire, respectivamente, para o enfrentamento de problemas em que a medicina moderna ou não sabe como lidar, ou encontra certo limite. O Ateliê também parece ser o guardião da interdisciplinaridade, e aposta fortemente na troca dos diferentes saberes para a formação em saúde. Estes conceitos têm grande validade para a atuação do

profissional enfermeiro na prática do seu campo de trabalho, em especial, para qualificar o diálogo coletivo em práticas de atenção à saúde e de pesquisa, como ocorre no Ateliê Jardim de Histórias.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. B.; OLIVEIRA, J. J. O. O tratamento atual da fibromialgia. BrJP, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 255-262, jul 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000300255&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr 2020.
- ARDENE, P. Un art contextuel. Créaton artistique en milieu urbain en situation d'intervention, de participation. Paris: Flammarion, 2004.
- BARROS, N. Entendendo a dor. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARTHES, R. O óbvio e o obtuso: ensaios críticos III. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BERBER, J. S. S.; BERBER, S.; KUPEK, E. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo, v. 45, n. 2, p. 47-54, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042005000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr 2020.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 14 abr 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. 1 ed. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf>. Acesso em: 21 abr 2020.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Institui o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União, 2002a.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.319 de 23 de julho de 2002. Cria os Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica. Diário Oficial da União, 2002b.
- BRASIL. Resolução CNS/MS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. Resolução GM/MS nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos. Diário Oficial da União, 2018.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 11 abr 2020.

CARVALHO, S. Medicina baseada em evidência x psicanálise baseada na ex-sistência. Revista de Psicanálise Stylus, n. 34, p. 83-92, 29 ago 2017.

CUNHA, C.F. *et al.* Arte na espera: tecendo uma rede de acolhimento para o adolescente e para a família. Adolesc Saude. Rio de Janeiro, v. 12, supl. 1, p. 44-51, mar 2015. Disponível em: <<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v12s1a08.pdf>>. Acesso em: 19 abr 2020.

DELLAROZA, M. S. G. *et al.* Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 325-334, fev 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr 2020.

FERREIRA, A. B. H. Dicionário da língua portuguesa. 5 ed. Curitiba: Positivo, 2014.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FROHLICH, C. B.; KIERNIEW, J. G.; MOSCHEN, S. Z. As narrativas ficcionais na Dor e Cuidados Paliativos: a construção do Ateliê Jardim de Histórias. Rev. SBPH, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 72-90, jun. 2019a. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr 2020.

FROHLICH, C. B.; KIERNIEW, J. G.; MOSCHEN, S. Z. O tempo como tecido de pesquisa entre educação e saúde. In: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Anais (online). 39ª Reunião Nacional. Niterói: 2019b. Disponível em: <<http://www.abrapcorp.org.br/anais2010>>. Acesso em: 16 abr 2020.

FROHLICH, C. B.; KIERNIEW, J. G.; MOSCHEN, S. Z. Uma caixa de costura no hospital: linhas e agulhas para bordar histórias. In: SOUZA R. T. *et al.* (ORG.). I CONGRESSO INTERNACIONAL WALTER BENJAMIN: BARBÁRIE E MEMÓRIA ÉTICA. Porto Alegre: Fi, 2018. 649 p. Disponível em: <https://3c290742-53df-4d6f-b12f-6b135a606bc7.filesusr.com/ugd/48d206_52508187e6884436bab12c5a28e34a67.pdf>. Acesso em: 24 abr 2020.

GADOTTI, M. Educação e globalização neoliberal: um olhar a partir da América Latina. Revista Educação & Linguagem, São Paulo, v. 1, pp. 62-78, 2009.

HISTÓRIAS AMBULANTES. Histórias Ambulantes: A Carroça, 2020. Página inicial. Disponível em: <<http://www.historiasambulantes.com.br/>>. Acesso em: 20 mar 2020.

IASP. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN. Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos. Seattle, USA: IASP Press, 2010.

KEHL, M. R. Prefácio. In: CORSO, D.; CORSO, M. Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KUPFER, M. C. Freud e a Educação. O mestre do impossível. São Paulo: Scipione, 1989.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: Uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R. et al. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – reescrevendo o público. São Paulo: Editora Xamã, 1998, p. 103-120. Disponível em: <https://www.academia.edu/29861642/A_PERDA_DA_DIMENSÃO_CUIDADORA_NA_PRODUÇÃO_DA_SAÚDE_UMA_DISCUSSÃO_DO_MODELO_ASSISTENCIAL_E_DA_INTERVENÇÃO_NO_SEU_MODO_DE_TRABALHAR_A_ASSISTÊNCIA>. Acesso em: 21 abr 2020.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (ORG). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000.

NUPPEC. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura, 2020. Sobre Nós. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/nuppec/?page_id=27>. Acesso em: 10 abr 2020.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (Orgs.). Dicionário Paulo Freire. Belo Horizonte: Autêntica, 2ª ed., 2010.

VIEIRA, M. A. *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. Rev. Renome. 2016, vol. 5, n. 1, p. 105-121. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/102>. Acesso em: 14 abr 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd Ed. Geneva: World Health Organization; 2002.