



## **(In)Tratável: Afetações do Corpo em Obra em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta**

(Un)Tractable: Body Affections at Work in an Adult Intensive Therapy Unit

(In)Tractable: Afecciones Corporales que Trabajan en una Unidad de Terapia Intensiva para Adultos

**Valéria Nicolini**

**Karine Vanessa Perez**

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz, RS, Brasil

---

### **Resumo**

Em destaque, põe-se uma série de afetos e estranhezas. Coloca-se em relevo um conteúdo da ordem do sentir, do humano; traz-se à tona o que todos temos em comum, o fato de sermos corpos. Corpos que vibram e se reposicionam frente ao desconhecido. Deste modo, o objetivo é identificar quais as afetações que compõem o corpo dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta de um hospital de ensino do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Trata-se então, de uma pesquisa qualitativa cartográfica, tendo como procedimento metodológico registros de diário de campo em consonância com o referencial teórico sobre o tema. Os resultados destacam as afetações do corpo em questão, caracterizando-se como um *locus* latente, uma produção de movimentos em busca de tornar visível o que os olhos insistem em não ver.

**Palavras-chave:** Afetações; Corpo; Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

### **Abstract**

Highlighted is a series of affections and strangeness. The content of the order of feeling, of the human, is emphasized; It brings out what we all have in common, the fact that we are bodies. Bodies that vibrate and reposition themselves against the unknown. Thus, the objective is to identify which affectations that make up the body within an Adult Intensive Care Unit of a teaching hospital in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Therefore, this is a qualitative cartographic research, having as methodological procedure field diary records in line with the theoretical framework on the subject. The results highlight the affects of the body in question, being characterized as a latent locus, a production of movements seeking to make visible what the eyes insist on not seeing.

**Keywords:** Affections; Body; Adult Intensive Care Unit.

## Resumen

Destaca una serie de afectos y extrañezas. Se enfatiza el contenido del orden de los sentimientos, del humano; Resalta lo que todos tenemos en común, el hecho de que somos cuerpos. Cuerpos que vibran y se recolocan contra lo desconocido. Por lo tanto, el objetivo es identificar qué afectaciones conforman el cuerpo dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos de un hospital universitario en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Por lo tanto, esta es una investigación cartográfica cualitativa, que tiene como procedimiento metodológico registros de diario de campo en línea con el marco teórico sobre el tema. Los resultados resaltan los efectos del cuerpo en cuestión, caracterizándose como un lugar latente, una producción de movimientos que buscan hacer visible lo que los ojos insisten en no ver.

**Palabras clave:** Afectos; Cuerpo; Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos.

---

## O que inicia

O ponto de partida desta pesquisa é o corpo-paciente dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTIA). Lugar este, onde diariamente convive-se com corpos. *Entre* corpos. Corpos em construção, em obra. Em meio a eles, os discursos são muitos. Queixas, lamúrias, promessas. Barganhas incontáveis. Súplicas por mais um dia, ou menos um. O corpo em suas mais variadas formas, e sentido das mais variadas maneiras.

Muitos discursos a respeito do corpo já foram produzidos, e esta escrita poderá ser esmagada, banalizada ou até mesmo aniquilada por artigos e obras científicas excepcionais. Mas como escrever estando em meio a tantas armadilhas da vida, que projetam uma imagem coletiva do futuro? Imagens que assustam, acabam com sonhos, matam

esperanças ou, na melhor das hipóteses, imagens que reiniciam desejos, e mostram o porquê ainda vale a pena respirar.

O corpo não é eterno, é corpo mutante, que carrega consigo discursos. Ideologias que buscam compreender que somos absolutamente fundamentados a nos interrogar o que é, e qual o significado do corpo para nós (Barthes, 1990). Enquanto isso, ele não para. São processos biológicos e fantasias que percorrem o seu interior, intensificam-se quando ele adentra uma UTIA, onde muitas vezes é reiniciado. Costurado. Remendado. Reconstruído. Tudo para que a vida volte a pulsar.

Em meio a esse processo, muito se perde. São fluidos que evaporam, identidades bagunçadas, privacidades assassinadas. Esquece-se que ali habita um ser humano que, literalmente, sente. Neste momento, configura-se como um corpo em obra. A busca incessante por vida, também

acaba por ser morte. Mata-se, por ora, a subjetividade, a identidade do paciente. Mata-se o “meu corpo”, pois o que resta ao sair da UTIA, já será outro, não mais o que entrou.

Conforme a Resolução nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTIs e dá outras providências, a UTI é uma “área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia” (Ministério da Saúde, 2010, p. 03). Desta forma, em meio aos corpos pacientes, também há os corpos-equipe e os corpos-visitantes que adentram o espaço UTIA, sendo que estes também afetam esta pesquisa.

Assim, o problema de pesquisa deste estudo inicia quando se coloca todo e qualquer entendimento comum sobre o corpo sob suspeita, desejando mais do que apresentar evidências. Deseja-se criar encontros entre afetos e corpos, em busca de dar voz ao que não damos chances de ouvir. O corpo, seus traços e intimidades. O corpo, suas batalhas veladas e sua voz sufocada. O objetivo é dar chance para que o corpo possa falar de suas intensidades podendo ir até onde não imaginávamos que

elas fossem capazes de chegar (Costa, 2007).

Trabalha-se aqui, com um corpo se despedaça em tons e afetos. Marcas. Com uma definição de corpo que “(...) por entre tantas aberturas, por entre inscrições continuadas e lâminas tornadas possíveis, (...)” (Costa, 2012, p.21) se (re)inventam sua (im)postura no mundo. É então iniciado aqui, o testemunho de corpos carregados de afetações. Sensíveis, incertas. Carregadas e irrigadas de ternura ou até mesmo im(perceptíveis). Afetações de corpos em obra.

Justifica-se o tema corpo, pela necessidade que salta aos olhos de humanizar e permitir-se pensar sobre ele. Necessidade de descristalizar pensamentos e desengessar movimentos dentro do espaço pesquisado. O corpo não se faz apenas do orgânico, e é preciso compreender e aprender a lidar com isso.

É preciso transformar em palavras e escrita o que se julga ainda enfraquecido. É preciso que os profissionais abram seus corpos para novas afetações, deixando de lado o medo das forças avassaladoras que podem adentrá-los.

Propõe-se repensar as próprias práticas, no sentido de refletir as afetações e sensibilidades do corpo-paciente, mas também do corpo-profissional, enquanto

parte integrante da relação profissional-paciente e do que dela emana. Dar voz a este tema é trazer à tona subjetividades, atentando para nossos fazeres e práticas diárias.

Salienta-se que independente do corpo que se menciona, do tipo de relação e do espaço da UTIA que se aborda nesta pesquisa, não se tem como intenção estabelecer categorias ou impor rótulos. O que se almeja nesta escrita é possibilitar novas formas de compreensão e problematização, tanto sobre o corpo, quanto sobre o espaço em que ele habita, para que, aos poucos, novos olhares possam ser (des-) construídos.

### **Caminho metodológico**

Para estar *entre* corpos e falar sobre eles, é necessário mais do que regras, rotinas, mecanismos e técnicas. Não é apenas trabalhar, nem escrever sobre o que já se conhece. É necessário agilidade para movimentar-se entre afetos alheios, permitindo-se ser invadido por sensibilidades. É preciso estar aberto a novos encontros do meu corpo com o do outro, e do que dele emana. O cartógrafo não é um observador, ele está no meio do processo (...) mobilizado por entre forças e afetos que o atravessam no emaranhado

das linhas vitais (Brito, Chaves, 2017, p. 167).

Desta maneira, optou-se por realizar uma pesquisa cartográfica, pois esse contato com o outro mobiliza afetos, sendo a cartografia, capaz de fazer um desmanchamento de certos mundos, para assim criar outros, capazes de expressarem afetos contemporâneos com intensidades de seu tempo (Rolnik, 1989).

Durante a pesquisa o cartógrafo, não é neutro, e nem o deseja ser. Eis então, um método de “pesquisa suja”. Campo e pesquisador se misturam, estando longe do método de limpeza que o positivismo nos impõe. A cartografia exige do seu cartógrafo uma postura singular, pois ele “não coleta dados; ele os produz. Não julga; ele coloca em questão as forças que pedem julgamento. Cartografar exige como condição primordial estar implicado no próprio movimento de pesquisa. A sujeira é essa mistura necessária” (Bedin, 2014, p. 71).

O que a cartografia propõe é substituir o conjunto de regras pré-estabelecidas, por pistas cartográficas com o intuito de compor mapas. Isso não quer dizer que o cartógrafo irá perder o rigor metodológico, mas sim abrir-se para uma resignificação, estando a precisão diretamente ligada com o compromisso e

empenho do pesquisador (Passos, Kastrup & Escóssia, 2009).

A cartografia sobre o corpo-paciente foi compondo-se por meio da experiência como Psicóloga Residente de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, localizado em um município do interior do Rio Grande do Sul. Mais especificamente, foi realizado a partir da experiência dentro da UTIA. A referida UTIA contém 10 leitos de cuidado intensivo, tendo uma equipe multiprofissional composta por trabalhadores da instituição, residentes e estagiários de diversas áreas da saúde.

A produção dos dados da pesquisa deu-se entre os meses de maio e setembro de 2019, sendo produzidos entre enlases da escrita no diário de campo, observação e vivência constante dentro do campo. Em meio a este caminho metodológico, delicadamente a cartografia encontra Barthes, e juntos, se enlaçam para falar sobre corpos em obra.

O diário de campo serviu como uma pista de repouso para palavras. Vivências que borbulhavam. Sensações, conversas, arrepios, no diário pousaram. Houve algumas que há muito tempo desejavam pousar, mas quando quase alcançaram o papel, dispersavam pelo ar. Houve aquelas que foram convidadas a

entrar e acomodar-se sutilmente, como também, houve as que entraram ocasionalmente.

Na cartografia “não há *roteiro a priori* que ofereça um *percurso* para a investigação; não há um *como fazer* antes de entrar em zonas de singularizações e heterogeneidades” (Brito, Chaves, 2017, p. 167). Assim, as afetações foram surgindo aos poucos, algumas ficaram, outras imediatamente saíram. Outras tantas vieram sentindo, caindo, gritando. Segue-se aqui, fragmentos de vidas e corpos. Afetações que compõe a obra (in)tratável dos corpos.

### **Afetações**

O período de produção de dados e os registros em diário de campo evidenciaram muitas afetações sobre o corpo dentro da UTIA, não há senão, outro modo, a não ser discorrer sobre as que mais se esplandeceram durante este período. As afetações aqui são apresentadas em formas de fragmentos, buscando representar o irrepresentável. Em palavras, segue as afetações corporificadas.

São afetações fragmentadas de sentimentos, sangue, dor, carne, sistemas biológicos. Fragmentos que buscam fazer um corpo único e inigualável. Um corpo

nem exterior, nem interior, mas uma composição de fluxos. Mas por que em fragmentos? “[...] porque a incoerência é preferível à ordem que deforma” (Barthes, 2004, p. 101). Fragmentos, partes, pedaços, fatias, gomos, farelos. É assim que o corpo se forma. Pequenos átomos que se juntam. Pequenas partes que se aglomeram.

Não se trata de um dilaceramento entre mente e corpo, mas uma fragmentação do que o compõe. Trago aqui o corpo como uma composição de afetações e fragmentos “[...] que se quebra, parte e diferencia, aniquilando as ilusões do pleno [...]” (Marty, 2009, p.289). Faço uso de um estilo de escrita Barthesiano, propondo um não-sentido frente as práticas assistenciais. É uma busca do *ser* móvel e da quebra da linearidade comum, sendo a fuga não em relação à totalidade, mas sim da generalidade do corpo que muitas vezes é visto apenas como mais um corpo.

É claro que não se pode falar do corpo de uma forma absoluta, mas “[...] pode-se falar com ele, em seus trajetos, nas suas relações, no traçado de seus mapas” (Costa, 2012, p. 38). Mas, afinal, de que corpo se fala nesta pesquisa? De um corpo definido:

[...] pelos afetos, pelos encontros que se têm com entidades humanas e não humanas. O corpo é definido pelas paixões de que é capaz. O corpo não é ancoragem de algo superior – uma alma imortal, o universal, ou o pensamento – mas uma trajetória dinâmica na qual nós aprendemos a nos tornar sensíveis àquilo de que o mundo é feito. É preciso falar do corpo no mundo, sem desconectá-lo daquilo que o constitui (Pozzana, 2013, p. 332).

O corpo é aqui uma trajetória dinâmica de afetações que o compõem em um espaço onde muitas vezes a vida se recria. É uma superfície de múltiplas inscrições. É um corpo impregnado de histórias e fragmentos encobertos. Sonoridades e ruídos pulsantes. Porém, o que muitas vezes nos impede de ver o corpo em sua plenitude é a deficiência humana de vermos apenas o que nos convém.

### *A identidade*

Um corpo tem potências, é intenso e intratável. Intratável, porque a graça da vida é justamente seu inacabamento. Nunca sabemos quando vai acabar, mas nossa história continua sendo escrita, nosso

corpo continua ali, refletindo as visíveis marcas de sermos humanos. E ser humano, também significa que podemos ser autores de nossas vidas, de nosso corpo. O corpo pode ser escrito, pode torna-se uma escritura-corpo.

Imóvel, por vezes solitário, mas sempre inundado e rodeado de palavras. Essa escritura-corpo fica disposta em seu leito, passível de alterações por qualquer um, menos pelo seu autor. O autor neste ambiente, muito pouco pode fazer, pois entrar na UTIA, é uma eterna deriva, perde-se “[...] os momentos, os referenciais, as identidades, tornam-se transitórios, fluídos, indistintos” (Costa, 2012, p. 32). O autor está em outro lugar que não mais em seu corpo. Passa-se a autoria para outras pessoas. Sua identidade fica então, nas mãos de quem o cuida.

O sujeito ali, perde-se da imagem que faz de si e se rompe, despedaça. Passa então a ser um conjunto de órgãos, com velocidades, inscrições, territórios inimagináveis. Passa a ser acelerações e desacelerações. Transforma-se em um corpo extensão de outros corpos e do próprio ambiente que está habitando (Kehl, 2001).

O corpo no espaço da UTIA é mais que ele próprio, ele se faz e se constrói diferentemente do que se estivesse por

outros espaços. Caso seja “[...] possível dar a ele um espaço, este espaço não se define pelos pontos de referência que o delimitam, mas sim por aquilo que desses mesmos pontos escapa” (Costa, 2012, p. 51).

Os leitos parecem idênticos, a disposição dos objetos é a mesma. Neste espaço tem tudo possível para lhe manter vivo ou lhe fazer voltar a vida. Mas nada ali é seu. Inevitavelmente o corpo paciente fica isolado abruptamente da vida que tinha lá fora. Por vezes o diferencial no ambiente é uma imagem de um pequeno santo trazido pela família. Ali, silenciosamente ele observa. Talvez esteja zelando pela vida que ainda resta.

Por dois meses um pequeno São Jorge residiu na UTIA, acompanhou um corpo em obra, e deu àquele espaço um pequeno fragmento de identidade, afinal é “[...] a estrutura do espaço que faz sua identidade” (Barthes, 1975, p. 53). São Jorge permaneceu por muitos meses dentro do hospital, entrava e saía da UTIA, como se já soubesse seu lugar. Até enfim, chegar o dia de sua partida. Caído sob o balcão branco, quase foi esquecido. Irrigado de lágrimas, São Jorge saiu assim, como entrou.

## *Os olhos*

Dentro dos olhos, há pedidos. Há lágrimas. Súplicas e desejos. Em *Roland Barthes por Roland Barthes* (1975), o autor deixa claro de que na condição de sujeitos, estamos condenados a nos ver apenas em imagem. Nunca conseguimos ver nossos olhos [...] a não ser abobalhados pelo olhar que eles pousam no espelho [...] mesmo e sobretudo quanto a seu corpo, você está condenado ao imaginário” (Barthes, 1975, p. 42). E o que resta ao paciente que dentro de sua vala de dor e sofrimento, nem mesmo tem ele o direito de ver-se? O que pode ele, é imaginar o quão frágil está, ao ver-se dentro dos olhos do outro.

Sim, os outros. Muitos deles. Passam e olham. Param. Voltam. Olham. Olhos carinhosos, que transmitem ternura. Parecem olhos que zelam por aquele corpo ali doente. Olhos que se desculparam por não poder fazer mais do que já está sendo feito. Olhos que percorrem o corpo e refletem a angústia de ser apenas humano. Mas também tem outros olhos. Olhos que pesam, que conseguem, sim, refletir a dor. Olhos que deixam transparecer pensamentos. Que mostram o quão fétido e asqueroso seu corpo se tornou. Olhos que entreguem ao paciente sua condição

mórbida e mortal. Olhos que falam da finitude da vida e gritam: o seu fim chegou.

As saliências da parede e do teto, é a visão padrão do corpo-paciente. Raramente, com a mudança da posição solar no inverno, que fica as suas costas, o paciente consegue por alguns minutos ver seu reflexo no vidro direito que separa seu leito. Poucos são os corpos que tem a coragem de vislumbrar sua imagem, muitas vezes irreconhecível. Neste contexto, ver, é algo assustador.

Também há os olhos de fora, que quando entram, logo entregam seu medo. Hora da visita, e aqueles olhos por mais temerosos que estejam, percorrem o espaço. Alguns conseguem ver os restos de expressão, a dor, a vida e a morte. Outros apenas conseguem ver o que vieram destinados a enxergar. Surpresos, deixam as lágrimas cair. Lágrimas que por vezes mostram que ali também é lugar para a felicidade. Olhos que lembram que onde há morte, também há vida.

Ao pensar na importância dos olhos sobre o corpo, lembra-se de uma experiência ocorrida entre Eric Marty, ao visitar Barthes no hospital, após este ter sido atropelado. Ao visitar Barthes, repleto de tubos e fios, Marty traz a sensação de que aquele corpo não era de seu amigo. O



corpo que ele estava a olhar, era um corpo que “[...] perdeu toda sua existência vital. Mas, esse corpo estrangeiro, não humano, está ligado a uma cabeça desesperada, que me olha enquanto atravesso lentamente o quarto para me aproximar dele” (Marty, 2009, p. 116).

O desejo de Marty, era pegar na mão do amigo, porém seu receio era que ele pudesse ler em seu rosto, a sua própria morte. Então Marty virou sua face e saiu do quarto, não suportou ver a vida de Barthes evaporar de seu corpo. O não ver, muitas vezes é não entregar aquele corpo, a dor e a lamúria em que está destinado.

#### *Vozes*

São muitas. Delírios, pedidos de socorro. “Alguém me ajuda, estou presa aqui!”. Sim. Você está presa dentro de um corpo que não mais lhe ajuda. Nada faz sentido. Você acorda de um sono profundo, e não vê nada, ou vê tudo. Não encontra nenhum rosto que lhe faça lembrar de nada. Apenas vozes pedindo para que fique calma, pois irão te ajudar. Luvas, máscaras, jalecos e muitos objetos estranhos. Como confiar nestes sujeitos? Não há alternativa. Se tiver sorte, alguém ali, irá compadecer-se com seu medo e irá

pegar na sua mão. Segure. Este será o seu humano.

A dor em palavras. Uma voz doce. Aveludada de carinho e uma dedicação que nunca havia encontrado antes. “Por que ele não esperou cinco minutos? Por que ele não me esperou? Ele não podia morrer sozinho!”. Lágrimas e soluços confundiram-se. Palavras foram embora. Nada ali, havia para consertar este momento despedaçado. Apenas o som do choro. Apenas a força de acolher o choro em sua mais perfeita voz. Solução e lágrimas tropeçaram em meio a uma UTIA que soube, por alguns segundos sentir a dor do outro.

Uma voz abafada, vinda de longe. “Calma-a-a-a”. Ela pede calma. Do lado de fora, a sensação é que a “calma” virou um eco. Os olhos abrem-se. E fecham de novo. “Você está na UTI”. Aquilo parece que vai se tornando mais real, conforme aquela voz toma mais entonação. “Calma, já vamos tirar o tubo da sua boca”. O coração por um segundo bate mais forte na expectativa de que aquele corpo-paciente resolveu acordar. “Consegue me entender? Pisca para mim”. Esperança. E nada. Acordar nem sempre quer dizer que aquele corpo está sincronizado. Mais alguns ajustes são precisos. “Consegue apertar minha mão?” Nada. Só silêncio.

Só silêncio? Dentro da UTIA o silêncio pode significar muitas coisas. Pode mostrar que seu corpo é inútil, nem mesmo lhe permite falar. Sua voz lhe abandonou. Todos lhe abandonam por segundos porque tem outra vida precisando de ajuda. Não é só silêncio. É um turbilhão de pensamentos e previsões do que irá lhe acontecer que rondam o ar. É um silêncio que arpeja. Um silêncio que lhe permite escutar a agonia. Que permite escutar o quanto dói não conseguir encher os seus pulmões de ar.

A partir dali, “por entre o silêncio das palavras opera-se com aquilo que as palavras não dizem, este espaço abandonado de significâncias é como que o terreno recôndito da despalavra, da palavra ágrafa e sem pronúncia alguma [...]” (Costa, 2007, p. 32.). É a imagem do silêncio que preenche o vazio. Pesado, áspero, e temeroso aos ouvidos.

Em alguns encontros e desvios, ainda tem-se a oportunidade dentro da UTIA de observar-se, alguns profissionais que ainda tem a delicadeza de respeitar o corpo do outro. Sedado há mais de três semanas o corpo, parece apenas um corpo. Parece não haver ninguém ali, ao mesmo tempo em que também parece ter algo presente no espaço. E então, surpreendentemente entre o silêncio do

corpo e os sons do espaço UTIA, uma voz direcionada àquele corpo, emana: “Bom dia senhora X, vim lhe consultar”. É de uma delicadeza ímpar aquele profissional que ouve o silêncio e principalmente o respeita. É nobre aquele que consegue perceber que aquele corpo tem o direito de saber o porquê o outro se atreve a tocá-lo.

Como destaca Waldow (1998), parece que máquinas conectadas ao paciente vêm substituindo a necessidade de contato para com ele. Um olhar afetuoso, uma palavra encorajadora, parece não ser mais necessário, pois há o profissional de concentrar-se nos monitores, esquecendo, por vezes, o ser humano a ele conectado.

São vozes humanas, digitais. Monitores que apitam, ventiladores que sussurram. São balbucios daqui, entre gritos vindos de lá. Em meio a tudo isso, ainda há um “toc, toc, toc”. Uma UTIA é composta por ruídos, murmúrios, sons. É afetada por vozes. E quando não há voz? “toc, toc, toc”, “[...] onde o solitário comunica seu desespero por estar sozinho, o ouvido sisudamente se debruça. O eco será reservado ao deserto, o que equivale dizer, à raridade incomunicável de uma multidão que se põe <no corpo> a vibrar” (Bedin, 2010, p.85).

E os ouvidos treinados da equipe sabem quem está chamando. É aquele

corpo que não tem voz, mas que consciente transformou o oxímetro, seu pedido de socorro. Os ouvidos ali passam a ser uma margem de fronteira entre o corpo-paciente e o profissional. Ouvidos que se encontram e tornam-se “[...] um órgão de partilha e pertencimento” (Bedin, 2010, p. 84).

### *O tempo*

Interminável. O tempo dentro da UTIA não passa, ou passa muito rápido. Alguns segundos determinam a continuidade de vida. Minutos, dão chances de se retornar a ela. Contudo, quinze minutos já não lhe garantem mais muita esperança. É a hora de desistir. Tempo. Dá-se tempo ao corpo. Tempo de conexões e novas ligações. Enquanto isso, longas são as noites ali dentro, assim como os dias também o são.

O tempo que demora a passar só evidencia uma coisa. Obra. Corpos em obra requerem tempo. Feito pintura. O corpo e seus tantos furos, cortes, “por entre tantas aberturas, por entre inscrições continuadas, lâminas tornadas possíveis, poderíamos mesmo ser levados a afirmar (...) sua impostura (Costa, 2012, p. 21). Apenas tempo. Tempo para a (re)construção.

Nem todo leito tem janela, a única luz refletida nele é a luz artificial que paira em seu corpo. Para alguns os dias parecem os mesmos, continuam em seu mundo deserto, sedado ou inerte. Para outros, os dias apenas mudam a intensidade da dor. Mas a cada dia, o que tem de novo ali, é uma folha. No fim, há metros delas, “um modo-farsa de escrever seu corpo no tempo” (Barthes, 1975, p. 41). O prontuário então, torna-se o livro de seu corpo. História marcada no tempo, com data, hora, e alguns rumores.

### *Ritmos*

*Rhythmós*: ritmo, “[...] forma distintiva, figura proporcionada, disposição” (Barthes, 2003, p.15). O ritmo é uma imperfeição, algo que não entra na estrutura. Remete às formas mais distintas, como a respiração, os humores, as letras que pousam no papel e mudam seus contornos, mesmo sendo a mesma mão a escrevê-las. Ritmo não quer dizer que algo deva ser igual, mas quer dizer que cada um terá um ritmo, uma disposição, uma maneira. Um tempo.

O profissional terá um, enquanto o paciente terá outro. O corpo é único e ritmo não é relógio. “Cada sujeito tem aí seu ritmo próprio” (Barthes, 2003, p. 15).

Entre a gama de afetações e relações vivenciadas na UTIA não há como negar que os ritmos se esbarram, andam de mãos dadas ou até mesmo se chocam. Passa-se então a perceber que a vida ali é idiorrítmica, ou seja, cada um em meio às suas afetações e relações tem seu próprio ritmo, dentro de seu próprio tempo. Porém, em meio a estes ritmos, há o que Barthes (2003) destaca como disritmia.

Pensemos em uma cena vista pelo autor: imaginemos uma mãe que caminha em uma rua segurando a mão do filho. Este, por sua vez, não consegue acompanhar os passos da mãe, que segue a passos largos, praticamente arrastando o garoto rua abaixo. A mãe vai em seu ritmo, mas não percebe que o ritmo do filho é outro. Aqui, no encontro de dois ritmos tão diferentes, há um distúrbio, onde um obriga e força, de certa forma, o outro a entrar no seu ritmo.

A disritmia no espaço da UTIA é constante. O corpo perde seu tempo e passa a viver no tempo do outro. Não pode se ter o privilégio de escolher a hora de trocar o curativo, o sujeito é paciente. Ou impaciente. Dói, mas não dá para esperar. É frio, mas é este o momento do banho. É uma imposição de ritmos. Chega o momento de ir para exames, “acorde”. “Você não pode dormir agora”. “Fica

calmo, já vamos ajudar você”, “Hora de comer”, Hora de ver seus familiares”. É agora. É depois. É a qualquer tempo e ritmo que não o seu. O ritmo parece ser do ambiente, de um conjunto maior.

Ali em meio a tantos ritmos o corpo se perde, fica confuso. A equipe parece empurrar o paciente “ladeira a baixo”, enquanto o corpo paciente puxa a equipe para cima. É um cabo de guerra constante que se alinha e continua a sobreviver. Aos tropeços. Para alguns é mais fácil deixar-se levar pelo ritmo do outro, deixar que ele nos arraste e nos guie: poupa-nos de pensar para onde queremos ir e onde queremos chegar.

A linha tênue é ritmar o corpo-paciente ao ponto dele esquecer seu ritmo. Esquecer de que ele é o autor de sua obra, mas que para isso, é preciso lutar. Quando o paciente é extubado é necessário lembrar: “não esquece de respirar”. E respirar, dói. Exige-nos força. Instinto de vida. Exige voltar a ser o responsável por si e pelo seu corpo novamente.

### *Parada*

“Parou... Traz o carro de parada!”: e que comece o espetáculo. A coreografia parece fluir perfeitamente. Em um instante, surgem mãos, muitas mãos. “Cronômetro”.

Parece uma dança que troca de parceiros com o corpo que pede socorro. “Assistolia”<sup>1</sup>. Os passos parecem terem sido ensaiados por muitas vezes, mas às vezes, extrapolam. Na busca da sincronia as mãos se contorcem ao alcance umas das outras. O corpo então, está em obra.

“Sem pulso”. Em meio ao silêncio, tudo parece ganhar uma entonação, uma voz mesmo que inaudita. Expectativas ecoam entre as paredes de vidro. “Adrenalina”. Com delicadeza, tudo que se precisa para o conserto, chega nas mãos certas, “(...) os objetos são múltiplos, móveis, ou, ainda melhor, passantes, tomados num movimento de aparecimento/desaparecimento (...)” (Barthes, 2012, p. 416). “Troca massagem”. O espaço se transforma em território demarcado e cada um no palco tem seu lugar. Olhando em um todo, tudo parece perfeito.

Mas os olhos percorrem o palco, a peça. Deslumbrados com o conjunto, com os movimentos, não percebem os minúsculos e diferentes ritmos. Algo escapa do nosso alcance. E está aí a beleza. Uma sincronização de ritmos. De corpos. Corpos que consertam corpos. “Pulso”. Ou não. “Sem pulso”. Intratável e, portanto, incurável. O ser-corpo um dia chega ao fim.

### *O ser-corpo*

Pele, carne, sangue. Veias que pulsam, sentimentos que se esvaem. O corpo tem muitas peças, partes, composições visíveis e invisíveis. Entende-se que se o paciente está em uma UTIA, ele está em estado grave, tendo então, que estar, com o corpo disponível para uma possível intervenção de forma rápida e ágil. Um fator que facilita a chegada e acesso ao corpo é ele estar tapado apenas com um avental, pois a prioridade ali é tentar lhe devolver a vida caso ela se vá.

Por estar em uma condição crítica, não quer dizer que o paciente não tenha sentimentos, principalmente sentimentos de impotência e perda de autonomia. É urgente lembrarmos-nos de que a dignidade do paciente ao ser exposto fica ferida. Não só ferida a si, mas fere também quem o vê. Marty (2009), ao ver Barthes em uma cama de hospital, relata que aquele corpo coberto apenas por um lençol branco, dava a sensação de um corpo em exposição. Seu olhar passava a impressão de que definitivamente ele era um prisioneiro da morte, onde sua imagem, estava a escapar de seu corpo.

Inevitavelmente, ele fala em silêncio. Pede, implora. Cabe-nos enquanto construtores e operadores de corpos em

obra, aprender a ouvir e ver de forma mais empática e humanizada. Colocar-se no lugar do outro não é uma tarefa que toma muito tempo, porém, exige coragem. Exige-nos coragem e criatividade de mostrar aos pacientes diferentes modos e possibilidades de vida, que ele, neste momento, não consegue ver.

Contudo, em meio a este processo, é dever da equipe de profissionais dar ao paciente tempo. Tempo de chorar, gritar, enraivecê-se com a vida. Dar a ele o direito de enlutar-se pela perda de seu corpo. Perde-se pernas, braços, assim como se perde o corpo todo. Perde-se o direito à liberdade, a comer, a falar. Perde-se o que aquele sujeito levou uma vida toda para construir: seu corpo.

Tem sim, o corpo-paciente, direito de viver suas perdas inauditas durante o tempo, que é o *seu* tempo, afinal, “a arte de viver não tem história: ela não evolui: o prazer que cai, cai para sempre, insubstituível. Outros prazeres vêm, que não substitui nada. Não há progresso nos prazeres, apenas mutações” (Barthes, 1975, p. 56).

Bukowski escrevia em seu diário que terrível não é morrer. Terrível mesmo é a vida que as pessoas levam ou não, até morrer (Costa, 2007). Terrível é ter de viver, sem estar realmente vivendo. É

sentir seu pulso, seu coração, mas saber que seu corpo não é mais seu. Algo deixou de ser seu. Algo que você lutou para conseguir, algo que te fez ser quem você é. Algo que é simplesmente você.

Em 1945, Barthes foi submetido a um pneumotórax extra pleural, onde foi lhe retirado um pedaço de costela. No final do procedimento, este pedaço de costela lhe foi devolvido enrolado em algumas gases, segundo ele: “os médicos suíços, é verdade, professavam assim: que meu corpo me pertence, qualquer que seja o estado despedaçado em que eles me devolvam: sou proprietário de meus ossos, na vida como na morte” (Barthes, 1975, p. 68).

Barthes (1975) guardou por muito tempo o que ele chamava de “pedaço de mim mesmo”, não sabendo o que fazer exatamente com aquilo. Mas o importante é que no tempo certo ele soube se desfazer, sem dor e com o caráter leve conseguiu distanciar-se de um pedaço de si. Foi sua escolha. Escolha de seu corpo.

No leito, o corpo “[...] deseja um estado que é, em suma, o conforto, mas esse conforto é mais complicado [...] é um conforto que ele próprio arranja, monta para si mesmo” (Barthes, 1975, p. 50). Essa busca por conforto, Barthes nomeia de *à-vontade*, defendendo que esta busca é

uma força ética, onde se deixa de lado qualquer heroísmo, para dar lugar a dignidade.

Nem sempre a posição que o profissional acredita ser a mais confortável e adequada, é a menos dolorida. Lutas contra a dor, contra a sonolência, contra o desconforto, são constantes. Quase sempre o ritmo do outro é o que vence, afinal “é para o seu bem”. Entretanto, em alguns casos o corpo tem mais liberdade, e quando é emancipado das ataduras, ele se encolhe. O corpo se colhe, se recolhe e se acolhe. Ali, quando menos percebemos pernas e braços se abraçam em busca de um conforto que venha de si próprio, como se o corpo se bastasse para acalantar a própria solidão.

### **Considerações finais**

(In)tratável ou não, finaliza-se esta escrita, (des)construindo as delicadezas de um corpo caótico. Corpos em obra foram fragmentados em afetações, e em meio a tantas obras, houve muitas tentativas. Tentativas de apontar incertezas e contradições. Tentativas de fazer ver um corpo de maneira ainda pouco pensada e permitida em ser vista.

Longe de estar desprovido de corpos, o espaço UTIA é onde eles se

encontram. Corpos leves, anônimos, flutuantes. Corpos abertos, costurados, interditados. Corpos que se encontram e nutrem a vida e vivem para nutrirem-se enquanto corpos.

Trata-se e sempre se tratou, de acima de tudo, agenciar multiplicidades e criar linhas de fugas para o que sempre seguiu como natural. Chega-se ao fim, observando que profissionais que trabalham em áreas de intensivismo dão muita importância as atualizações do fazer técnico da profissão, buscando sempre qualificar e apresentar a teoria em suas mãos diante do corpo. Contudo, chega-se até aqui, para poder-se dizer que o corpo grita também por atualizações de empatia e plasticidade do ego.

Esta plasticidade diz respeito à necessidade de se olhar para o corpo com mais sentimentos de integração, para assim conseguir tecer um cuidado mais abrangente. É um clamor do corpo por uma capacidade egóica do profissional de buscar por qualidades não somente técnicas, mas também humanas para compor seu arsenal terapêutico dentro de um ambiente de UTIA.

Chega-se até aqui para poder afirmar que ao tocar, falar e até mesmo olhar para um corpo em obra, é necessário ética. Uma ética carregada de nuances para

que assim possa-se auxiliar aquele que pede-nos ajuda para alcançar a liberdade novamente e vir a ser o que se é, ou melhor, começar novamente a caminhar em busca do seu ser.

Talvez o corpo e suas afetações sejam justamente o que escapou desta escrita. Afinal, escrever o corpo não é tarefa simples. Mas quantas são as afetações que pode um corpo em obra? Diga-se que quantas forem necessárias para que o corpo, sintá-se um corpo. Existirão sempre o suficiente para continuar a fazer do contínuo um descontínuo e preencher os espaços e os ruídos do tempo.

## Notas

<sup>1</sup>Ausência de qualquer atividade ventricular contrátil e elétrica do coração; A assistolia é considerada o ritmo final de todos os mecanismos de parada cardiorespiratória e de pior prognóstico (Guimarães et al. 2008).

## Referências

- Barthes, R. (2003). *Como viver junto: Simulações romanescas de alguns espaços cotidianos*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Barthes, R. (2012). *O Rumor da Língua*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Barthes, R. (1990). *O Óbvio e o Obtuso: Ensaios Críticos III*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Barthes, R. (2004). *O grão da voz*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Barthes, R. (1975) *Roland Barthes por Roland Barthes*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Bedin, L. (2010). *Biografema como estratégia biográfica: escrever uma vida com Nietzsche, Deleuze, Barthes e Henry Miller*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/27673>.
- Bedin, L. (2014). Cartografia: uma outra forma de pesquisar. *Revista Digital do Laboratório de Artes Visuais*, 07 (02), 66-77. doi: 10.5902/19837348
- Brito, R. M., Chaves, N. S. (2017) ...Cartografia...uma Política de Escrita. *Polis e Psique*, 07(01), 167-180. doi:10.22456/152X.72078
- Costa, C. B. Da. (2007). *Matérias de escrita*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/15659>.
- Costa, C. B. da. (2012). *Corpo em obra: palimpsestos, arquitetônicas*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre:



- UFRGS. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/40475>.
- Guimarães, H. P. et al (2008). Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem prática. Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 6(3), 94-104. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2008/v6n3/a94-104.pdf>
- Kehl, M. R. (2001). *Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo. Estação Liberdade.
- Marty, E. (2009). *Roland Barthes: O ofício de escrever*. Rio de Janeiro, RJ: DIFEL.
- Ministério da Saúde. *Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 24 fev, 2010. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)
- Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (2009). *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre, RS: Editora Sulina.
- Pozzana, L. (2013). A formação do cartógrafo é o mundo: corporificação e afetabilidade. *Fractal*, 25 (02), 323-338. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n2/07.pdf>.
- Rolnik, S. (1989). *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo, SP: Estação Liberdade.
- Waldow, V. R. (1998). *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre, RS: Sagra Luzzatto.
- 
- Valéria Nicolini** é psicóloga e pós-graduada em nível de especialização em Intensivismo, Urgência e Emergência pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, do Hospital Santa Cruz (2020). Atualmente é Residente em Atendimento ao Paciente Oncológico, do Hospital Bruno Born, pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.  
**E-mail:** [va.nicolini@hotmail.com](mailto:va.nicolini@hotmail.com)  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5864-8833>
- Karine Vanessa Perez** é Psicóloga. Doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Pós Doutorado na Université du Québec à Montréal (UQAM). Professora do Departamento de Psicologia e do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).  
**E-mail:** [karinevanessaperez@gmail.com](mailto:karinevanessaperez@gmail.com)  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1643-8042>

**Enviado: 12/01/2020**  
**Revisão: 22/09/2020 -**  
**28/09/2020**  
**Aceito: 21/10/2020**