

Comentário do texto: “O Bordado do Cuidado: Uma Narrativa Poética sobre o Acompanhamento Terapêutico na Velhice”¹

Adriana Canepa Barbosa

Eu não sei bordar. Sequer costurar. Mas, sim, sei reconhecer o momento em que devo apenas esperar, observar, escutar e silenciar. Sei recuar, para que o outro possa vir. Sei, também, sentir a hora de ir, de esticar o braço, de me postar com alguma inclinação interessada e propositiva em direção ao outro. Acho que conheço, sem nunca ter realizado, a natureza delicada do bordar, e tentarei, aqui, bordar com, e junto a vocês, a partir da leitura desse texto da Cláudia Soares de Oliveira.

A imagem que me veio, no primeiro contato com o texto, é uma imagem silente, meramente contemplativa, de alguém que observa e absorve a riqueza metafórica e imagética que o texto traz. Não me vi falando, comentando, tampouco analisando ou oferecendo recursos interpretativos. Senti, e nesse sentir, me vi em sintonia com a autora, que: *“É preciso chegar com cuidado. Como quem encosta a agulha pela primeira vez em um tecido ainda desconhecido...Olha. Escuta.”*

Mas, se eu ficar em silêncio, apenas como polo receptivo do outro, não produzirei um encontro, e deixarei latente um bordado em potencial. Pois aquilo que surge no ato de bordar, surge dessa junção, ora encontrada, ora desencontrada, de linha, tecido e agulha, que coordenados pelas mãos, fazem emergir desenhos, até então inexistentes.

E, aqui, me ocorreu uma associação, que gostaria de compartilhar com vocês. Saírei, cuidadosamente, da escuta puramente receptiva e devolverei ao texto, o que esse suscitou em mim. Chegou a hora da agulha tocar o tecido e, com sua linha, arriscar o primeiro ponto. E será o psicanalista inglês Donald Winnicott quem, junto a mim, fará esse gesto inaugural. Winnicott (1983) me ocorreu, com a leitura do texto, por aquilo que nos apresenta da natureza humana. Por nos colocar diante de um ser, ser humano, carregado de potencialidades que podem, ou não, virem a se realizar. As tendências, inatas e singulares, que todos nós carregamos, dependem de uma provisão ambiental facilitadora, ou

¹ O presente texto é a versão escrita da apresentação oral realizada por Adriana Canepa Barbosa no evento de encerramento do curso “Acompanhamento terapêutico no envelhecimento: um dispositivo clínico” (edição de 2025), oferecido pela equipe Tempo – clínica e cuidados no envelhecimento, em parceria com o Espaço Longeviver, em que foi convidada a comentar o trabalho de Cláudia Soares de Oliveira.

suficientemente boa, para tornarem-se um acontecimento humano, um ato subjetivado e integrado psico-somaticamente.

Na ausência de tal ambiente, a potência do ser se congela em um ser em potencial, mas dificilmente se torna um ser real. Gosto de pensar em um ser à espera de ser encontrado, à espera de um outro/ambiente, que lhe ofereça as condições necessárias ao seu desabrochar. Um ser que, apenas em potencial, desconhece o alcance de seu próprio real. E esse desconhecer-se a si mesmo, não aponta para o passado, para o já vivido, tampouco para o esquecido ou reprimido, mas sim, para o que ainda não se deu, para o futuro.

O ser à espera de ser encontrado é alguém que, por não ter sido devidamente cultivado, desconhece a natureza de sua semente e do que dela poderá brotar. O inconsciente, na forma como gosto de pensá-lo, a partir de Winnicott, é justamente essa potência latente, ainda não manifesta, não vivida e, portanto, não conhecida por aquele que a carrega. É um inconsciente do por vir, do futuro, trágico, mas repleto de esperança. São os encontros, os bons encontros, clínicos ou não, que podem, a partir de suas ofertas vinculares, ativar partes do *self*, ainda inativas.

Mas, afinal, por quais pontos, a natureza humana, proposta por Winnicott, se alinhou na leitura do texto? Quais foram esses caminhos associativos? A autora optou por um texto-narrativa, não acadêmico, escolhendo: “... *seguir o fio da metáfora, da linguagem poética*”. Com a figura metafórica do bordado, mas não só, com sua temporalidade, seu ir e vir de ideias e imagens, a não linearidade na formação de um saber, o texto parece ter apresentado, em sua estrutura textual, e na experiência da leitura, algo da natureza, mesmo, do acompanhamento terapêutico (AT).

E, se de um lado, a natureza humana, temporalizada pela vida de um indivíduo, precisa de um outro/ambiente que lhe reconheça em suas singularidades e lhe ofereça as condições necessárias ao seu desdobrar-se, de outro, temos a figura do acompanhante terapêutico (at), desconstruído, disposto e disponível para o materno singular, e singularizado, de seu paciente. Essa é a at apresentada no texto, atenta e delicada, qual uma mãe, suficientemente devota, acompanhando os ritos e ritmos mais íntimos, sem se antecipar na construção da intimidade.

“ ... o at deve desenvolver uma escuta atenta e sensível, análoga à da bordadeira que, com os dedos, percebe as nuances do tecido. O papel do AT não é o de ensinar a bordar, mas o de bordar junto, respeitando o fio que o outro tem, no ponto que é possível naquele momento.”

Nós sabemos, clínica e teoricamente, que os sujeitos com os quais nos deparamos, na clínica do AT, sofreram falhas ambientais importantes, muitas vezes, em momentos precoces da vida. E sabemos, também, que quanto mais primárias as falhas ambientais, mais comprometidos estarão. Existe um curso natural de desenvolvimento e maturação, que, uma vez interrompido, faz emergir defesas reativas, no lugar de potencialidades próprias e ativas. Ao invés de emergir no que lhe há de mais elementar e criativo, o ser permanece submerso, encapsulado, estruturando-se em artifícios de defesa e adaptabilidade, a um

mundo que lhe é estranho e hostil. E é, na maior parte das vezes, com esse aparato defensivo que nos encontramos, a princípio, e no princípio, de um acompanhamento terapêutico.

Diferente do encontro inaugural entre uma mãe e seu bebê, aqui, um lastro histórico de traumas e desencontros vem ao nosso encontro, revestido e protegido frente a novas violações. Como diz a autora, “*a conexão se constrói com paciência*”, atravessando as camadas defensivas e ofensivas que possam aparecer. Se olharmos do avesso, por trás da costura, como nos sugere a autora, veremos o caminho dos pontos, sua trama de base e saberemos que, se estamos presos do lado de fora, há alguém asfixiado sob suas próprias barreiras.

Na clínica, os efeitos do sufocamento do outro transitam por silêncios infindáveis, falatórios desconexos, indiferença e apatia, ataques de fúria, pedidos de desculpas, persecutoriedade, medo, desconfiança e toda e qualquer expressão primária de afeto. Nós, enquanto ats, seremos enredados nessa trama histórica que se atualiza, em nós, e a partir da nossa presença. Sobre isso, e sobre a necessidade de sustentação, a autora nos diz:

“Às vezes, o fio embarça. Cria nós. Interrompe o bordado. Crises, angústias, silêncios longos. O AT não corta o fio. Ele segura. Sustenta. Espera junto. Há linhas que se sustentam no ar, confiando que haverá um ponto adiante.”

Aqui, o texto aponta para um adiante, um porvir, uma espera. A sustentação não é desinvestida e desprovida de intencionalidade. Não. Ela é investida de intencionalidade, de aposta, de interesse. Nas palavras da autora: “*O trabalho do AT é também um ato amoroso, intencional, atento.*” E, eu acrescentaria, um ato subversivo, transgressor, que inverte e subverte a lógica relacional, de outrora, e do agora.

A topologia vincular com a qual nos deparamos no universo de nossos pacientes é, no mais das vezes, uma estrutura cristalizada, que produz, e reproduz, a patologia e o sofrimento, para o qual somos convocados a cuidar. E quando afirmo isso, penso em uma trama de tecido duro, pontos colados, sem respiro, sem furos e movimento. Não apenas nossos pacientes, mas todos, ou quase todos, em seu ambiente, estão sufocados pela disposição de suas posições, no interior da trama vincular. Ninguém consegue se mexer, sair de seu lugar, e sem se perceberem fixos e asfixiados, desconhecem a perspectiva de deslocamento e mobilidade. Estão adoecidos, todos, o grupo em geral, mas são em nossos acompanhados que o adoecer mostra a sua cara. Neles, algo se escancara, destoa, perturba, seja pelo excesso, seja pela quase inexistência. É aí que somos chamados, para cuidar desse um, desse único um, que está adoecido.

E nós, quem somos nós, nesse contexto? A metáfora do bordado é excelente para pensarmos na potência de nossa posição. Sim, devemos ter cuidado e, sobretudo, um olhar perspicaz para o tipo de tecido com o qual estamos lidando. Como nos alerta a autora, devemos conhecer, e reconhecer, sua composição, limites e possibilidades para, na medida do possível, viabilizar o acontecimento do bordar e o surgimento do bordado. Está em nós, em nossa exterioridade descomprometida, a possibilidade desse desdobramento.

Nosso lugar de alteridade nos confere uma outra perspectiva, um outro olhar, uma mobilidade de ver e reconhecer o que, ali, no interior da trama, não é possível ser visto. E é justamente esse olhar inaugural e desobstruído que acessa o avesso do sintoma, da doença, do impedimento. Acessamos nosso paciente, não apenas pela lógica produtora e reprodutora da patologia, mas por circuitos ainda não ativados. Não recuamos, ou avançamos, diante do silêncio, da fúria, do medo, da paranoia, da apatia.

Quantas vezes, não vemos uma mãe forçar o filho a conversar com o at. Ou a irmã, que impede o paciente de sair com seu acompanhante, por ele ficar muito assustado ao sair na rua. Ou ainda, uma residência terapêutica que usa o dinheiro do próprio paciente como punição ou reforço, na modelagem comportamental. Somos insistentemente convocados a compactuar com esse funcionamento, com a lógica vincular que disciplina e dociliza os corpos.

"Ai, ele é assim, quieto. João, conversa com a sua at. Ela está aqui para isso, para te ajudar, para falar com você."

"Melhor vocês fiquem em casa. Se vocês saírem, ele pode ficar muito nervoso."

"Olha, você só deixa ele usar o dinheiro se não ficar agressivo com você, ou com as pessoas na rua."

É aí que entra a subversão, o ato amoroso e intencional da aposta, ou resistência, como coloca a autora, ao falar em um ato político de resistência, no AT. Resistir, aqui, é acreditar, subverter a lógica do desinvestimento, do não-desejo. É desejar. Não sucumbir ao niilismo clínico e se engajar. Como ats, resistimos à lógica disciplinar e somos, por isso, colocados no mesmo lugar que nossos acompanhados. Somos identificados a eles, e muitas vezes, nos sentimos como eles. Quantas vezes, em situações clínicas, não nos vemos preocupados com o olhar da família, diante da não produtividade dos encontros? Ou ainda, temendo uma repreensão, por ter saído com o paciente e esse, de fato, ter ficado nervoso. E até mesmo, por ter dado o dinheiro, em uma situação em que isso não estava previamente acordado com a instituição. E quando isso se dá, temos um acontecimento relevante e potente.

É importante que sintamos, na pele, e nas entranhas, o que se passa com aquele que acompanhamos. É fundamental que sejamos provisoriamente inseridos e enredados nessa trama de afetos primários e rudimentares. Poder adoecer, temporariamente, para conhecer, de dentro, a natureza dessa experiência. Sentimos culpa, vontade de sumir, de nunca mais voltar, medo, raiva, desesperança, sono, letargia. Mas, diferente de nossos acompanhados, temos recursos e exterioridade suficientes para viabilizar o deslocamento de tal posição. Viver esses afetos, muitas vezes, mobiliza angústias importantes nos ats. Mas, uma vez que os identificamos como afetos contratransferenciais, discernindo o nosso lugar na dinâmica relacional, abre-se um caminho clínico, afetivo e vincular, a ser explorado. Caminho esse que, necessariamente, subverte e inverte a lógica relacional, de então. Um novo paradigma vincular pode vir a se formar.

No texto, o vínculo aparece como algo que, talvez, possa estar se constituindo no início, na delicadeza dos primeiros pontos, nessa primeira urdidura de palavras, espaços, silêncios. Nas palavras da autora:

*“Não há pressa. O primeiro ponto não se força — ele surge quando o fio encontra espaço para passar. E ali, no primeiro entrelaçamento de palavras ou de silêncios, nasce algo: **vínculo, talvez.**”*

Talvez, mas eu arriscaria dizer que o vínculo nasce ali, no momento em que acompanhante e acompanhado se encontram, de fato, unidos em uma experiência comum. É justamente na hora em que ambos coexistem em uma mesma posição, espelhados um ao outro, no interior da trama ambiental, que um vínculo pode vir a se constituir. Não ousa dizer que isso é condição de surgimento de vínculo. Tampouco diria que isso é garantia de vínculo. Mas acredito que a experiência clínica de ser colocado, e se deixar colocar, transitoriamente, na posição de seu acompanhado é, a despeito da angústia que se possa sentir, um ingrediente precioso na formação de vínculo. O que nos faz pensar na relação bem sucedida entre uma mãe suficientemente boa e seu bebê: há que se ter um elemento regressivo e empático na mãe que, a despeito das angústias que possa sentir, reconhece os estados de seu bebê e oferece, de forma adequada, os cuidados necessários (Winnicott, 2021).

Ocorreu-me agora, a noção de *rêverie*, de Bion (1962), como essa possibilidade de processamento de conteúdos primários, de forma a torná-los mais suportáveis e possíveis de serem elaborados. O at nesse lugar de sentir junto, sentir com, mas não necessariamente, sentir igual. O at como continente que, não apenas contém, não apenas sente, mas ajuda a processar e metabolizar o indigesto e o ameaçador. Esse é o momento, a meu ver, em que o acompanhar se efetiva, em que se come do mesmo pão, da mesma angústia, no estabelecimento de uma aliança. O acompanhante, compartilhando seus recursos, possibilita ao acompanhado suportar, processar e atravessar as ameaças de outrora. É possível, se bem acompanhado, um movimento ou, na metáfora do texto, desatar os nós para que o bordado possa acontecer.

No texto, o acompanhado é apresentado pela figura do idoso, do envelhecimento, de alguém que, assim como o louco, ocupou, por muito tempo, um lugar de descarte social. Atualmente, fala-se muito em saúde mental, assim como em uma reintegração dos idosos e dos doentes mentais. Mas, o que encontramos, quando inseridos nos contextos de nossos acompanhados, é um empobrecimento das relações, solidão e um circuito nada virtuoso nas narrativas que os constituem. O que se apresenta sobre eles, a posição que insistem em colocá-los é, em geral, imoral e descredibilizada. Muitas vezes, isso destoa do que observamos na circulação dos pacientes pelo território. Da forma como se inserem e são inseridos nas diversas interações cotidianas. Há uma potência no território e, sobre isso, a autora nos diz:

“... é imprescindível considerar o papel do território como elemento potencializador do trabalho. Território, aqui, vai além da dimensão geográfica: trata-se de um espaço social, cultural e

afetivo, onde se entrelaçam vivências, relações e sentidos atribuídos pelos sujeitos. É o espaço onde a vida acontece em suas múltiplas dimensões.”

É justamente isso, o acontecer da vida em suas múltiplas dimensões, que devemos buscar junto aos nossos pacientes. Sim, temos um limite, afinal, os tecidos com os quais nos encontramos têm suas histórias, seus rasgos, esgarçamentos, furos e de-composições. Mas, ainda há “pano para manga”, e devemos aproveitar cada retalho esquecido, mal aproveitado, e dar a ele novos traçados, desenhos e formas. Não mudaremos o tecido, mas podemos, sim, inscrevê-lo de cores e traços, até então inexistentes. O emergir do bordado no tecido é a insurgência daquilo que, em nossos pacientes, estava recuado, acuado, à espera de ser acessado e devidamente cuidado. Cabe a nós a intencionalidade persistente e amorosa da aposta. O que está por vir, saberemos a posteriori.

Referências

BION, W.R. Learning from experience. London: Heinemann, 1962. 111p.

WINNICOTT, D.W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. [Orig.1965]. Porto Alegre: Artes Medicas, 1983. 268p.

WINNICOTT, D.W. Preocupação materna primária. [Orig. 1965]. In: WINNICOTT, D.W. A pediatria e a psicanálise. Rio de Janeiro: Ubu, 2021. 544p.

Data de recebimento: 15/04/2026; Data de aceite: 10/05/2026

Adriana Canepa Barbosa - Psicóloga (PUC-SP), Filosofia (USP) e Psicanalista (Instituto Sedes Sapientiae). Iniciou o percurso na clínica do AT em 2000, no Instituto A Casa, e atualmente é supervisora da equipe dessa mesma instituição. Contato: dricanepa@yahoo.com.br



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.