

Territórios sensíveis

narrativas cinematográficas e sociabilidades em ambiente hospitalar*

Tatiane Mendes Pinto**

Resumo

O presente trabalho analisará as experiências cinematográficas decorrentes de pesquisa em curso no espaço do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (Rio de Janeiro). Em ambos os espaços ocorrem semanalmente a projeção de filmes, exercícios de linguagem fílmica e debates entre os participantes. Busca-se dialogar com a perspectiva de cinema expandido (MACIEL, 2009) para pensar em que medida as práticas no hospital possibilitam a criação de interações, em tal potência que se sugere que possam suscitar territorialidades. O percurso metodológico articulará a investigação teórica e observação participante através do método cartográfico.

Palavras-chave: Experiência sensível; Cinema Expandido; Sociabilidade; Cinema no Hospital

Abstract

The present work will analyze the cinematographic experiences resulting from research in progress at the Clementino Fraga Filho University Hospital and the Martagão Gesteira Pediatric Institute (Rio de Janeiro). In both spaces weekly occurs film projections, film language exercises and conversations with the participants. We dialogue with the perspective of expanded cinema (MACIEL, 2009) to think how the practices in the hospital make possible the creation of interactions, in such a power that is suggested that they can raise territorialities. The methodological path will articulate the theoretical research and participant observation through the cartographic method.

Key-words: Sensitive experience; Expanded Cinema; Sociability; Cinema in the Hospital

Introdução

Este trabalho busca compreender, através da observação de experiências de cinema em enfermarias hospitalares, o nascimento de outros imaginários, mídias e linguagens calcados na emoção e na experiência com a imagem em movimento, expandida em diferentes suportes e, de algum modo, poética. Entende-se poética aqui, no sentido etimológico do Grego POEIN, ou seja, “fazer, compor” (CUNHA, 2007). Portanto, em se tratando de narrativas cinematográficas

* Trabalho apresentado no XIII Póscom, de 23 a 25 de novembro de 2016, no GT4 - Narrativas & Subjetividades.

** Doutoranda em Comunicação Social pelo PPGCOM-UERJ. Mestrado em Mídia e Cotidiano pela Universidade Federal Fluminense. Pesquisadora do LACCOPS (Laboratório de Comunicação Comunitária e Publicidade Social-UFF) e Pesquisadora do CAC-UERJ (Laboratório de Comunicação, Arte e Cidade). E-mail: tatunha@gmail.com.

construídas no espaço hospitalar em meio a um ambiente em constante transformação, compor seria uma ação das mais relevantes.

Tomam-se como corpus de pesquisa as práticas fílmicas que ocorrem semanalmente em dois lugares específicos: nas enfermarias geriátricas do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) e nas enfermarias pediátricas do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG). Ali ocorrem exposições de filmes, debates, produção de filmes e demais atividades voltadas para a linguagem do cinema, coordenados pela equipe do CINEAD¹, laboratório que coordena ações de cinema e educação. Para efeitos do presente trabalho serão consideradas as análises provenientes do percurso de Junho/2015 a Outubro/2016, período em que ocorreram 31 visitas a ambos os locais, com média de seis pacientes por visita.

Como percurso metodológico associa-se a revisão bibliográfica à observação participante, pautada no enfoque cartográfico. Por tratar-se de experiência ainda em curso, o presente trabalho não pretende traçar um cenário final do objeto, mas promover o diálogo entre o arcabouço teórico proveniente da pesquisa bibliográfica realizada e as vivências com o corpus de pesquisa, assim como iluminar os próximos passos da pesquisa de campo. Logo, a entrada na enfermaria acompanha o que Kastrup (2009) observara como rastreio do campo, ou a busca de metas em um cenário móvel. Dadas as condições de uma enfermaria hospitalar, sempre em transformação, tal conceito não poderia ser mais exato. Dessa forma, se toda análise social deve basear-se na busca da sua razão interna (MAFFESOLI, 1998) entende-se ser fundamental uma desterritorialização do pesquisador e o deslocamento de sua posição central, aproximando-o de uma forma de fusão com o objeto pesquisado, da qual extraem-se sentidos, abertos para o componente sensível da experiência, de tal forma que, para observação dos acontecimentos sociais, é obrigatório compreender-se como parte de uma relação, uma rede de afetos que se faz e se transforma diariamente, e em que observar e intervir se imbricam continuamente. A cartografia coloca-se aqui como intervenção, método que se faz durante o percurso de pesquisa, de modo transversal, mergulhando na experiência que se vai observar.

No ato de mergulhar, adentrar espaços imprevistos, insere-se a narrativa fílmica como um modo de habitar, territorializante, constituindo representações, lugares simbólicos, na medida em que possam gerar vinculações sociais a partir do sentimento coletivo e da prática fílmica como experiência passível de transformar o social. Por esse viés, o cinema pode ser compreendido em seu modo expandido (MACIEL, 2009), associando diferentes dimensões estéticas, que se buscará

avaliar sob o aspecto relacional, visto em igual medida por Jacques Rancière (2005) e Nicolas Bourriard (2009), como lugar de "esfera das relações humanas" (BOURRIARD, 2009: 19) ou, da mesma forma, "relação entre um conjunto comum partilhado" (RANCIÈRE, 2005: p.7). É exatamente este espaço comum, feito de pessoas, equipamentos, rotinas rígidas e práticas cotidianas, partilhado por pacientes, profissionais de saúde e visitantes o caminho que se escolheu trilhar.

Toma-se como hipótese provisória que tais práticas se aproximam da experiência sensível - como Michel Maffesoli (1998) denominou os fatos sociais contemporâneos, feitos de empatia e sensibilidade - que atravessa o espaço do hospital. A questão norteadora do presente estudo é se as vivências com o cinema possibilitam a construção da sociabilidade entre os participantes do projeto e a ressignificação simbólica do espaço, em um ambiente onde as relações são marcadas cotidianamente pela imprevisibilidade.

É sob o viés do efêmero, imprevisível, que se parte para observar o cinema em sua perspectiva de território afetivo, que Andréa França (2006) denomina "mapa de pertencimento". Tal ideia abarca aspectos ao mesmo tempo sensíveis, culturais e comunicacionais. Assim, mapear a potência de sociabilidade entre espaços e sujeitos é sugerir que as fronteiras simbólicas e fluxos comunicacionais criadas pelas experimentações relacionadas ao universo fílmico se redefinem a cada momento (posto que tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde movem-se constantemente) e o controle total das ações relativas ao cinema é impossível. E é exatamente a certeza da imprevisibilidade a premissa básica de construção do presente trabalho.

Expandindo o cinema no hospital: reflexões

Ao adentrarem o espaço do cinema, em 1896, na cidade de Lyon, os jornalistas convidados para a primeira exibição do filme dos irmãos Lumière (SEVCENKO, 1998) no Rio de Janeiro saíram da sala pensando tratar-se de um casamento perfeito entre magia e técnica. De fato, o cinema representa uma forma outra de sentir e pensar, posto que alie as manifestações tecnológicas mais prementes que o século XX assistiria e, ainda assim, conservando um tanto da aura benjaminiana (2012), inerente ao seu status de sétima arte. Inaugurava-se um novo século e as estruturas sociais rangiam sob o peso da modernidade, de modo a abarcar todas as novidades surgidas. Já não fazia tanto tempo assim do movimento impressionista das artes plásticas, libertas da "obrigação de representar o real" e a modernidade inscrevia-se pelo que Leo Charney (2001)

compreendia como experiência do choque. Assim, o autor observava que “no momento em que o indivíduo experimenta uma sensação imediata e tangível, essa sensação é tão intensa que esvaece assim que é sentida pela primeira vez” (CHARNEY, 2001: 317). Contudo, na época contemporânea o choque para dar lugar a outras formas de vida e sentido. E se as sensibilidades e imaginários são modificados, a forma de se relacionar do sujeito consigo mesmo e com o espaço onde vive também sofre alterações. Ao mergulhar nas entranhas da realidade e trazê-la até o público, portanto, o cinema vai manipular fragmentos de tempo e espaço, materializados em câmera, luz e som. Não é por acaso que, ao analisar a vivência do sujeito em relação ao filme, Ismail Xavier (1983) apontara o cinema como matriz de processos sociais, onde o lugar da câmera será o de cristalizar a sensibilidade humana, que é construída historicamente. Em diálogo com Baudry pode-se compreender o cinema como “código dominante da cultura ocidental, que faz do olho do sujeito o elemento central da representação” (BAUDRY in XAVIER, 1983: 360). E se a experiência cinematográfica em si constitui uma potência de processos sociais, o que acontece quando se expande os limites do colocando corredores, biombos, equipamentos, técnicas, rotinas hospitalares e até mesmo os corpos hospitalizados no centro da narrativa?

É preciso retroceder um pouco, se quisermos compreender a ideia de expansão do cinema. De fato, desde a década de 1970, com *Youngblood* (1970) a ideia de cinema expandido não pressupõe uma tecnologia específica, mas um estado de consciência, onde não haveria separação entre arte e vida. Sobre cinema expandido, o autor observava:

Art has obscured the difference between art and life; now life will obscure the difference between life and art. We no longer need to prove our right to live. We're struggling in the toil of old realities[...]We are tragically in need of new vision: expanded cinema is the beginning of that vision¹” (1970: 49)

Expandir o cinema seria assim trazê-lo para o cotidiano, por sobre suportes e formas. Mas quais seriam então tais formas? Para André Parente (MACIEL, 2009) a forma cinema tem a perspectiva das três dimensões: “a arquitetura da sala, herdada do teatro [...], a tecnologia de captação/projeção [...] e a forma narrativa estética ou discurso da transparência adotado pelos filmes no fim do século XIX” (2009: 9). Assim, o cinema seria um dispositivo tridimensional e,

¹ Tradução: “A arte obscureceu a diferença entre arte e vida; Agora a vida obscurecerá a diferença entre a vida ea arte. Não precisamos mais fornecer nosso direito de viver. Estamos lutando no trabalho de velhas realidades [...] Estamos trágicamente na necessidade de uma nova visão: o cinema ampliado é o início dessa visão”.

portanto discursivo, cujos elementos concorrem para gerar um "efeito de subjetivação no corpo social, seja ele de normalidade ou desvio, territorialização ou desterritorialização" (2009:10).

Sob tal aspecto, o cinema como dispositivo pode ser associado a distintas formas de representação e, portanto, narrativas. Logo, é possível relacioná-lo à ideia de expansão, que "alarga as fronteiras do cinema-representação" (MACIEL, 2009: 11), configurando-se em visões outras de mundo, disposições culturais e experiências sensíveis, estendendo-se para além da sala escura e ocupando o espaço urbano de forma criativa e coletiva. E se a imagem do cinema clássico se coloca quase sempre como a da grande tela, circunscrita ao espaço escuro da sala de exibição, há que se reconhecer por outro lado, a relevância do pensamento de Mary Ann Doane (in MORAN, 2015) quando a autora observa as imagens atuais (do cinema, inclusive) como "móveis, transportáveis [...]e, muitas vezes efêmeras" (MORAN,2015: 30). Não seriam, contudo, menos criativas.

Nesse contexto, pensar a experiência com o cinema sugere pensar o ato de experimentar o encontro do sujeito consigo mesmo, com o outro e com sua realidade em um lugar que pode ser transformado pela ação das imagens que são projetadas: o hospital. Este lugar pode ser compreendido em virtude de todos os seus possíveis movimentos contrastantes entre distâncias e proximidades, onde o corpo, enfermo, que é parte da razão sensível, posta-se diante de um universo de imagens difícil de apreender e assim, os lugares podem ser vistos como um intermédio entre o mundo e o indivíduo (SANTOS, 2008).

Desse modo, em acordo com Santos, se faz necessário regressar aos lugares cotidianos (como o hospital, por exemplo) considerando todas as relações e práticas sensíveis e inteligíveis que o fazem existir. É possível perceber no atravessamento de sujeitos em movimento que ocupam um mesmo espaço e o ressignificam o componente que se intenciona observar e que posiciona as narrativas do cinema em sua potência transformadora. Através do compartilhamento simbólico, pensa-se o espaço para além das instituições, mas voltado para o sujeito que se vincula ao outro diretamente e através dele se faz um ser social. Aqui se acredita estar a potência das práticas com o cinema em espaços "em comum", sensíveis, posto que agregam modos de viver e sentir.

Por esse viés, se o cinema pode construir territorialidades, pertencimentos, tal característica se dá posto que o cinema se inscreve também como sensação que possibilita a vivência (CHARNEY, 2001). Para entender sua "mensagem" será fundamental emocionar-se

intensamente. No intervalo dos planos residiria um fragmento de sentido e transformação, como queria Benjamin (2012). Entre uma imagem e outra se pode entender e recriar o mundo, posto que há um “real” que extrapola as margens da tela, demandando reflexão e crítica. É preciso não se deixar levar pelo devaneio ou pelo entretenimento (necessários, dada a rotina hospitalar) permanecendo de olhos abertos para ouvir o ruído de cada uma das engrenagens cinematográficas e apreciar-lhes a beleza. O que faz sentido, em harmonia com o conjunto de símbolos que se chama existir, este é o tempo essencial do cinema e o que lhe confere a técnica da arte que se propõe a representar. Não é além do homem, faz parte dele e se construiu de sua singular capacidade de significar. É tempo e arte, fragmento e todo, real e ilusão, para o homem e por ele. Por essa ótica, escolheu-se o cinema com meio, não por ser diferente dos demais meios, mas justamente por ser um momento particularmente marcante da experiência visual de corpos e mentes inseridos de modo intenso (e, por vezes, doloroso) no dia a dia de uma enfermaria hospitalar.

Territórios sensíveis: percurso cartográfico

A proposta metodológica do trabalho em questão aponta para a análise das experiências vivenciadas no ambiente hospitalar. Logo, será preciso deslocar o olhar que observa o fenômeno para conseguir compreender a complexidade de um corpus que envolve não somente diferentes linguagens e práticas, mas também sujeitos e ambientes, de modo a tentar delinear o fluxo comunicacional passível de emergir da conexão entre os espaços, atravessados por experiências tão intensas e devastadoras, que é impossível continuar sendo os mesmos após termos passado por elas. Além disso, permite-se o deslocamento do lugar de fala, posto que o olhar e a sensibilidade do pesquisador diante das vivências no hospital também são elemento fundamental de observação.

Tal ação se justifica, posto que nada me preparara para ver e sentir de modo intenso a necessidade do afeto em um ambiente em que a dor e a morte podem estar escondidos em cada esquina. Nenhuma teoria poderia servir para explicar o que significa um sorriso de compreensão mútua em um lugar onde a própria presença do outro, ante um corpo fragilizado, pode parecer invasiva. Em uma realidade cercada pela busca incessante pela conservação da vida e onde pessoas e tecnologias se revezam numa guerra sem fim para ganhar mais um dia para as pessoas que ali estão, qual a importância da percepção, do sensível, da estética em face de tantas

provações? Antes de cruzar o limiar da realidade palpável das doenças graves, lentas e dolorosas, eu acreditara que o lugar da arte frente à medicina era mínimo. Hoje, ainda que continue respeitando e valorizando a fundamental e muitas vezes inglória luta dos profissionais de saúde, consigo reconhecer que existe um lugar pra o “entre”, o relacional nesse campo de batalha onde se encontram todas as demais pessoas que também dedicam a vida a minorar o sofrimento alheio. E é nesse lugar que se encontra, entre outras coisas, a arte, não como criação e fruição estética, mas como um caminho, entre tantos possíveis, até o outro. Mais do que isso, como uma ação, pautada no afeto, que se faz comum, posto que, através da arte eu consigo me reconhecer naquele que está diante de mim. E foi na ideia do reconhecimento, que percorro até hoje os limites do corpus.

Um exemplo da intensidade da experiência pode ser representado por uma das primeiras frases ouvidas, logo nas primeiras visitas ao IPPMG. “-Minha doença não tem cura”, me disse assim, D.^{II}, 10 anos, me olhando profundamente nos olhos, enquanto manipulava o thaumatrópio ^{III}. “-É por isso que venho para o hospital”. Em seguida continuou girando o brinquedo. Ainda agora, horas depois de ouvi-la, sua frase continua ecoando em meus ouvidos. O que fazer qual palavra, qual gesto poderia confortá-la? Me senti impotente, sem forças, com vontade de carregá-la no colo ou de sair correndo. Havia sido uma longa tarde, de alguns sustos e bastante tristeza. Afinal, já entramos na enfermaria com o murmurar de vozes que falavam sobre a morte de uma menina.

Enquanto organizava o material, J., 8 anos, que fazia diálise, gemia de dor, ao lado da mãe, que a acalmava. Seu pequeno corpo se contorcia e ela parecia a cada momento mais frágil. Entre os fios que a conectavam à máquina de diálise, o sangue (que, segundo a equipe responsável, já devia ter parado de sair), seguia tingindo de vermelho os tubos. Foi então que seus olhos encontraram a tela e não se despregaram de lá por um bom tempo. E logo juntou-se às demais crianças D., trazendo consigo o equipamento no qual estava conectada. A menina veio lentamente sentar-se para assistir o filme. Ao final, houve uma interrupção, a pedido da equipe médica, para realizar uma punção. Durante todo esse tempo, J. não parava de gemer. E então a notícia que ainda mais nos entristeceu: Se aproximando de nós, uma das enfermeiras pediu que colocássemos legenda no filme. É que há duas semanas, a doença de J. afetara sua audição. Enquanto a responsável pelo CINEAD pensava em um filme com legendas, um grito nos assustou :pensamos ser D., mas era um dos meninos do outro lado da enfermaria, que passava por

uma transfusão. Em alguns momentos, de fato, ninguém parece prestar atenção ao filme. Mas basta que só um rosto focalize o filme por alguns momentos para que tudo pareça fazer sentido. Ao ver suas expressões se modificarem ao acompanhar o filme, tenho certeza da importância de cada etapa do trabalho. Não que as intervenções médicas possam ser interrompidas. Não são. No exato momento em que J. consegue fechar os olhos, um enfermeiro chega para lhe aplicar uma injeção. Em outro dia, contudo, assim que chego, encontro um dos meninos amuado no corredor, pois ia ser submetido a um procedimento cirúrgico. Também J., 6 anos, chorava baixinho encolhida no seu leito, no fundinho da enfermaria C. Parecia que nada poderia melhorar o dia deles, nem mesmo uma sessão de cinema. Diante de tal quadro, a possibilidade de passar um filme parecia quase criminosa ou no mínimo ineficaz, mas ainda assim foi necessário resistir. Ao todo, a enfermaria escolhida tinha seis crianças, duas meninas em seus oito anos, uma mais velha, S., 12 anos, diagnosticada com hipersensibilidade e dois meninos, que dormiram durante toda a sessão. Ainda assim, quando iniciamos os preparativos para a sessão, muitas crianças postaram-se de modo a acompanhar de sua cama o filme que seria exibido. A imagem projetada parece servir como uma janela que se abre para o mundo. Até mesmo S. se acalmou um pouco durante a sessão. No meio do filme, mais uma interrupção: entram na enfermaria alguns profissionais de saúde para realizar um procedimento em J.. Há muitos momentos, realmente, em que o lúdico é atravessado pelo cotidiano. Quanto a mim, é necessário fazer-me invisível, não atrapalhar os procedimentos e, mais do que isso, procurar não olhar, posto que a visão de corpos infantis machucados sempre é muito dura. Mas é preciso resistir ao impulso de sair correndo. E o cinema, numa situação como essa? Fica ali, no cantinho reservado à imaginação, onde talvez algumas crianças pareçam estar. Nesse viés, criar um caminho, uma proposta de narrativa e experiência sensível é timidamente abrir portas ou propor maneiras de a alma poder dar suporte ao corpo.

No meio do barulho em que médicos debatem a ciência, o filme continua e a narrativa toma novamente o lugar dos processos científicos. No intervalo do filme são realizadas atividades com jogos de montar. Em alguns momentos, é preciso apropriar-se de atividades propostas pelos próprios pacientes, como “contação de histórias” ou brincadeiras com massa de modelar. A mesma mão que chama, que se abre para acenar, também muitas vezes se fecha quando o cotidiano impossibilita a continuidade da brincadeira. É interessante perceber que, por vezes, as crianças estão tão fragilizadas que aceitem participar da atividade é quase um milagre. De fato, quando J. aceita a proposta da educadora do CINEAD e cria uma história de um cachorro

chamado “o cachorro criativo” parece haver um momento mágico, de evidente transformação. É quando, em outro canto, a enfermaria se enche com bolhas de sabão, feitas pela irmã de S., que viera visitá-la. Ante a visão das bolhas, S. imediatamente passa a caçá-las, feliz. As bolhas podem ser uma excelente metáfora para os nexos possíveis entre nós e os pacientes do IPPMG: leves, frágeis e por vezes interrompidos abruptamente. Mas, enquanto existem, são irremediavelmente belos.

E se a projeção opera movimentações, a filmagem também o faz. É o caso de P., 8 anos, entusiasta das atividades de filmagem que ocorrem na enfermaria. já sabe dividir uma história em pedaços, pensar em cada etapa do roteiro e acrescentar elementos para dar mais emoção à narrativa. Um dia, P. quis fazer um filme. Ele parou, pensou, coçou a cabeça até descobrir, no fundinho da memória, um sonho. Com um papel na mão, ele explicou claramente o que queria: dois dinossauros, que travaram uma luta de vida e morte. Levaram-no até a câmera. Ele pediu uma cadeira, das de diretor, com nome nas costas. Deram-lhe a cadeira. Então ele pediu a claquete. Espanto geral. Mas como esse menino tão pequeno sabe o que é uma claquete? “- Sei sim, vi num filme”, afirmou o menino, explicando que a claquete servia para cortar os filmes em partes. Os adultos perto dele emudeceram de espanto. Mas havia um filme a ser feito. P. sentou-se, pediu que lhe ajustassem o tripé, colocou a câmera no ângulo que lhe pareceu correto e recomendou ao ator (um educador do CINEAD) a forma como ele devia entrar. Ajustados os aparelhos, ensaiado o ator, P. ergueu as mãos, bateu palmas e disse: ação! Em poucos minutos, fora gravada a primeira cena. Então o “diretor” se levantou, postou-se atrás do biombo para representar o segundo personagem e novamente comandou a claquete: “Ação!”. Cena filmada, o diretor quis ver o resultado e gostou do que viu. Então, categoricamente, perguntou: “onde meu filme vai passar?” Quando disseram que poderia ser enviado para um festival que exibia filmes em praças, ele interrompeu imediatamente: “- Não, não quero praças, quero uma sala, de cinema. Grande. Escura. Cinema mesmo sabe?”

Da mesma forma, a proposta de exibição de filmes nas enfermarias do HCUFF, com idosos também surpreende. Logo, se com as crianças o apelo ao lúdico é um componente básico de acesso, para os idosos, pesar a mão nas brincadeiras pode ter efeito contrário, afastando e emudecendo os pacientes. Mais do que nunca, é necessário encontrar uma linguagem que possa atravessar os muros de silenciamento, cansaço e tristeza e falar aos afetos dos pacientes. Em muitas situações uma linguagem é melhor sucedida na interação: a música. Na visita do dia 20 de

outubro de 2015, por exemplo, a enfermaria escolhida foi a 9A, com quatro senhoras internadas, optou-se pelo *documentário A música segundo Tom Jobim* (SANTOS, 2012). De todas as pacientes, apenas S. manifestou vontade de assistir o filme, embora G. tenha falado que adorava cinema, mesmo não lembrando bem qual era seu filme preferido. Nota-se, talvez devido à idade, uma grande lacuna nas narrativas dos idosos, em contrapartida às interações com as crianças. Alguns reclamam de dores, outros têm o olhar perdido, sem responder às perguntas da equipe do CINEAD. Entre os profissionais de saúde, contudo, a expectativa é grande e muitas moças se acumulam na parede da enfermaria, movendo leitos e retirando cadeiras do caminho para que o projetor possa ser montado. Foram necessários apenas os primeiros acordes de bossa nova para que os semblantes, como mágica, se suavizassem. E um silêncio profundo fez-se, quase como se a música, como linguagem universal, criasse um imaginário de memória coletiva, sensível, tocando-nos a todos, sem diferença de idade ou estado de saúde. Em algum lugar da memória de cada um aquelas músicas faziam eco, reverberavam, criando uma vinculação quase palpável entre nós. Mas foi de E. (a senhora que se mostrara mais arredia no início) a expressão mais doce e o agradecimento com o pedido para que voltássemos. Por entre resistências e aceitação, é fundamental, portanto, encontrar nas brechas da pesada rotina hospitalar de uma enfermaria geriátrica, um caminho.

Em outra visita, essa ocorrida no dia 21 de abril de 2016, conheci dois simpáticos senhores de seus 70 anos. Assim que cheguei, logo ficou fácil perceber que M., 68 anos, era o porta-voz da enfermaria. Era ele quem se movimentava com facilidade, conversando e chamando atenção de todos que passavam. Foi ele que me perguntou sobre qual seria o filme que veríamos. Durante grande parte do filme, outro documentário sobre música, os dois senhores conversaram sobre as exibições e os intérpretes, sempre com grande intimidade e bom humor. Parece incrível que, em menos de um mês de internados, os dois senhores já estejam tão próximos, conversando como velhos amigos, mas é preciso compreender em que medida os dois estão em uma situação limite. Afinal, uma coisa é trabalhar ou mesmo visitar um hospital. Outra, bem diferente, é estar preso às suas rotinas por ocasião de uma enfermidade. Na ausência do cotidiano, estabelecem-se novas demandas, atendidas pelas circunstâncias mais adversas e imprevistas. À parte todas as regras, nunca se sabe quando haverá uma emergência a seu lado ou a necessidade de exame ou deslocamento. No descontrole dos corpos, a busca de afeto parece se a única saída para não se

perder o rumo. E assim, caminhando um ao lado do outro, os senhores resistem, bravamente, com ou apesar do cinema,

Em ambas as enfermarias, seja geriátrica ou infantil, o cinema será sempre um exercício de negociação de espaços e de debates. A cada dia é necessário negociar os filmes, o tempo de exibição, a forma como serão exibidos e para quem. Em todos os dias, os pacientes conectam-se ao filme em intervalos irregulares, levantam-se, mexem no celular, atendem suas visitas. Submetem-se a exames e procedimentos. Por vezes, parece que não há a mínima comunicação possível. Contudo, tenho aprendido que o mais importante não é o tempo que permanecem conectados à narrativa ou à atividade, mas o quanto se apropriam dela para conectarem-se a si mesmos e aos outros. E é na sociabilidade que se constitui por meio do cinema, que pode ser percebido um caminho preciso entre nós e os pacientes, entre as narrativas fílmicas/afetivas e o cotidiano, criando um território de possíveis. Mais do que cinema para ver, fazer e refletir, nota-se uma materialidade nas narrativas e uma necessidade de compreendê-las e, muitas vezes, de ressignificá-las. Nesse experimentar os pacientes inserem-se na experiência, fazendo-se parte da imagem, alterando-a, tornando-a um objeto de seu vasto imaginário. E eu, que ali chegara com a ideia de oferecer uma experiência cinematográfica, percebi que sempre acabo por testemunhar e participar de vivências sensíveis, em tudo isso que sensível quer dizer, posto que cada sentido é convocado, gerando novas imagens e territorialidades.

Considerações provisórias

O trabalho aqui apresentado propõe-se a refletir sobre o lugar da comunicação em um projeto singular. Uma vez que se trata de projeto e pesquisa em curso em um ambiente em intensas e diárias transformações, somente o tempo e o aprendizado constantes conseguirão delinear nuances mais específicas. Contudo, no embate diário entre os pressupostos da comunicação e a prática vivenciada nas enfermarias do IPPMG, muitas questões se fazem presentes e motivam este artigo. Outras mais virão e demandarão um constante exercício de reorganização de métodos. Sobressai, todavia, a percepção da vivência sensível que emerge das práticas do CINEAD na enfermaria. Uma existência compartilhada que se estende para além dos pequenos pacientes envolvidos entre fios, tubos e químicas e vai até os profissionais de saúde envolvidos e os pais das crianças, devastados por enfermidades por vezes tão agressivas quanto seus tratamentos. No momento da projeção, em instantes, alguns pares de olhos se voltam para a narrativa da história

mostrada em uma cortina, tornando-se parte do filme. Por alguns momentos, durante a sua exibição, cria-se um território distinto da dor e dos medicamentos, que parece romper os muros do hospital e levar pais e filhos a outro lugar possível. Mais do que isso. No ato de propor uma experiência, há o diálogo, o contato com o outro, a mão que se estende, não para fazer de conta que a doença não existe, mas ao contrário, para propor que, apesar da doença, todos nós continuamos existindo. Mais do que compreender o outro, trata-se de acolhê-lo. Na pequena enfermaria cria-se um locus da afetividade, um território feito do sensível e do comum, onde as experimentações se cruzam, e os imaginários se comunicam no espaço dos leitos. O cinema, nesse caso, torna-se então o espaço entre a ressignificação do lugar entre todos que dividem aquela experiência. Uma vez que se partilha o sensível, a comunicação é a trama que enreda cada um, propondo nexos. Sua importância se dá na medida em que o sujeito se reconhece não só na dor do outro, mas no seu sonho, na sua emoção. Comunicar seria então dar um passo para minorar o sofrimento de quem enfrenta batalhas diárias, seja no combate a enfermidades como o câncer, seja sofrendo na própria pele seus efeitos devastadores. Além de “estar com”, no ato de ir até o outro e propor uma experiência sensível, há um componente fundamental de afeto que põe em pé de igualdade educadores, pesquisadores e pacientes. Já não há mais observadores e observados, mas sujeitos inseridos em um mesmo território sensível e irremediavelmente humano.

Notas

¹ CINEAD, ou "cinema para aprender e desaprender", é uma iniciativa do Laboratório de Educação, Cinema e Audiovisual da Faculdade de Educação da UFRJ e une as atividades de pesquisa, ensino, extensão e eventos, promovendo projetos que tenham como cerne a relação entre educação e cinema. O projeto piloto foi concebido no Colégio de Aplicação da UFRJ em 2008 e em 2012 foram criadas escolas de cinema para pensar a formação dos professores e a produção de materiais didáticos. www.cinead.org.br. Acesso em 18/11/2016

² Para fins de preservação de identidade, os pacientes serão identificados apenas pelas iniciais e , no caso das crianças do IPPMG, alterados.

³ Jogo inventado entre 1820 e 1825 por William Fitton. Consiste em duas imagens sobrepostas em dois círculos presos a um barbante que, quando movimentados, dão a sensação de que as imagens se fundem.

Referências

BENJAMIN, Walter. *Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. 7^aed. São Paulo: 2012. Trad. Hemerson Alves Baptista e Jose Carlos Martins Barbosa.

BOURRIAUD, Nicolas. *Estética relacional*. São Paulo: Martins Fontes, 2009

CHARNEY, Leo; SCHWARTZ, Vanessa R. (org.) *O cinema e a invenção da vida moderna*. São Paulo : Cosac & Naify, 2001.

CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. 3 ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2007.

KASTRUP, Virginia, 2009, *Pistas do método da cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.

MACIEL, Kátia (Org.). *Transcineamas*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2009.

MAFFESOLI, Michel. *Elogio da razão sensível*. Rio de Janeiro, Vozes, 1998

MARTINS, Andrea F. *Cinema de Terras e Fronteiras*. In: MASCARELLO, et al. *História do Cinema Mundial*. 1. ed. São Paulo: Papyrus, 2006

MORAN, Patrícia. *Cineamas Transversais*. 1. ed. São Paulo: Iluminuras, 2015.

MUSICA *segundo Tom Jobim*. Nelson Pereira dos Santos. Brasil, 2012. DVD(90 min). son., color., legendado.

RANCIÈRE, Jacques. *A partilha do sensível: estética e política*. Tradução: Mônica Costa Netto. São Paulo: EXO Experimental / Editora 34, 2005.

SANTOS, Milton. *A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006

SEVCENKO, N. *O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso*. In: *História da vida privada no Brasil República: da Belle Époque à Era do Rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

_____. *A corrida para o século XXI: no loop da montanha-russa*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

XAVIER, Ismail, *A Experiência do cinema: antologia*. Rio de Janeiro: Edições Graal: Embrafilmes, 1983

YOUNGBLOOD, G. *Expanded Cinema*. Nova Iorque: P. Dutton & Co., 1970.