

Transmissão de um legado. Reconhecimento de uma história

Maria Laurinda Ribeiro de Souza

Resenha de Eva Wongtschowski (org.),
O psicólogo no hospital público. Tecendo
a clínica. São Paulo, Zagodoni, 2011,
190 p.

174

PERCURSO 48 : junho de 2012

Final dos anos 1970. O Serviço de Psicologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE) recebe o pedido de avaliação da inteligência de uma criança, que chegara ao Serviço de Psiquiatria Infantil com queixas de mau rendimento escolar. Esperava-se, como resposta, o resultado de um teste que confirmasse ou não essa queixa. Mas, acontece um *imprevisto*: a criança é escutada e pode revelar o transbordamento de angústia ligado à iminência de uma cirurgia de amígdalas a que seria submetida. Esse atendimento, diz Eva Wongtschowski, em sua apresentação sobre a coletânea que organizou, “representou, para nós, iniciantes na vida profissional, um divisor de águas. De um lado, pela identificação de uma situação específica: propor a realização de um teste para medir a inteligência de uma criança que mal conseguia pensar. De outro, a clínica nos indicava um mundo novo de aprendizado e de atuação: as ansiedades suscitadas pela intervenção cirúrgica, pelas manipulações do corpo” (p. 111).

Mas a que se deve a ideia do *imprevisto*? Para entendê-la é necessário resgatar a história desse

serviço e do próprio lugar da psicologia dentro das instituições públicas de saúde. O Serviço de Psicologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE) surgiu em 1963, junto com o serviço de Psiquiatria e subordinado às solicitações dos médicos e às restrições que estes, enquanto poder soberano nas instituições de saúde, lhe impunham. “Nosso chefe, que era psiquiatra, confia em Eva, nos autorizou a atender pacientes nas outras clínicas do hospital, mas essa atividade não poderia ser contabilizada como trabalho!” (p. 12). O trabalho legitimamente reconhecido era o de psicodiagnóstico – realizar e aferir testes psicológicos que elucidassem os quadros clínicos dos pacientes que passavam pelas entrevistas médicas. Aos psicólogos era vedada a atividade psicoterápica, e foi na marginalidade, com esforço e desejo, e com a parceria de alguns psiquiatras mais sensíveis, que a psicoterapia e outras possibilidades de intervenção foram, aos poucos, sendo reconhecidas como pertinentes ao seu campo de atuação.

Quarenta anos depois desse início, em 2003, o Serviço ganhou autonomia e tornou-se referência como instituição de ensino, pesquisa e assistência. É tempo, portanto, de tornar pública esta história, abrir outros caminhos e deixar um registro – legado para os que se iniciam neste ofício – de como foi se tecendo a clínica neste espaço singular. O número significativo de autores (16) é a expressão não só do crescimento do Serviço – em 1967, a equipe era composta por apenas três psicólogos –, mas também da diversidade de abordagens e das áreas de investigação conquistadas ao longo desses anos. O texto de Katia da Silva Wanderley apresenta um painel geral de como se foi construindo e ampliando o Serviço e das linhas de atuação desenvolvidas em cada setor.

Da marginalidade à pertinência, como demarcar especificidades e diferenças? Rosângela Carboni Castro Turin trabalha sobre as noções de corpo, sintoma e cura, para explicitar a diversidade de sentidos que elas adquirem enquanto referências específicas do discurso médico ou

do saber psicanalítico, e de como isso se manifesta na clínica. Mas a diferença mais marcante está no fato de que a psicanálise põe de relevo aquilo que tende a desaparecer no discurso médico: a subjetividade de seus atores e os conflitos e ambivalências presentes em qualquer pedido de cura. Assim sendo, a doença não se restringe a um transtorno orgânico, a sintomas que devem desaparecer; ela é portadora de significações e a forma possível pela qual o sujeito tenta se fazer reconhecer. No entanto, afirma poeticamente a autora, ao final de seu artigo, “se o psicanalista encontra um lugar para situar-se na ‘casa’ do médico é porque há no universal da Medicina um espaço para o particular da Psicanálise” (p. 30).

Mas, que lugar é esse? Que aberturas há para o novo dentro das rotinas já tão estabelecidas pelos poderes há muito instituídos? Como conciliar as exigências de quantidade e soluções imediatas, próprias a esse espaço público, com a qualidade do atendimento? Ou, com o imaginário de que a psicanálise ideal é a que se pratica em espaços privados, por tempos prolongados e em condições muito específicas? Há futuro para a psicanálise dentro dos hospitais públicos?

É sobre essas e outras questões que Eva Wongtschowski se debruça, resgatando os princípios que norteiam a clínica psicanalítica e aproximando-os da realidade vivida nessas instituições. Os exemplos dessas possibilidades são múltiplos e se apresentam em algumas afirmações paradoxais, como quando a autora nos diz que “quanto mais tempo se oferece para a escuta e raciocínio clínico de um caso, menos tempo a instituição precisará dispensar a ele”, ou quando sugere “que se desconsidere o tempo para que justamente se tenha mais tempo, mesmo quando há uma interminável fila de espera” (p. 46). Abre, desta forma, e apoiando-se, também, na experiência de outros autores, um questionamento importante sobre as tão enfatizadas “limitações” do tempo nas estratégias de tratamento propostas nas instituições.

É com delicadeza que Eva nos introduz aos casos clínicos. Neles não há propostas pré-fixadas

do que seria o processo de cura; oferece-se uma consulta para a escuta e o que se constrói, a partir desse gesto, é efeito da singularidade do encontro que pode ou não derivar para um compromisso mais prolongado. A autora contrapõe-se, rigorosamente, a qualquer prática que se torne burocrática ou mecanizada, apontando para os riscos mortíferos dessas condutas. Merece destaque o “caso Maria Clara”, uma jovem mãe que teve um bebê prematuro mas com bom prognóstico de saúde. Por condições traumáticas anteriores, ela teve muita dificuldade em tornar real o nascimento deste filho. “A cada vez que íamos visitá-la, pedíamos que pegasse o bebê no colo e tentávamos fazer com que o bebê ‘nascesse’ para ela. Com quem você acha que ele se parece? As mãos são parecidas com as de quem?... Observe como ele olha para você! O que será que ele quer dizer?... Aos poucos o bebê foi, de fato, ‘nascendo’ para Maria Clara” (p. 53). Esse atendimento foi feito em 10 encontros, ao longo de duas semanas, e se encerrou com a alta da mãe e seu bebê. Foram poucos encontros e numa situação de urgência, mas absolutamente vitais para que se possibilitasse o nascimento de um sujeito e se interrompessem as perspectivas mortíferas dessa relação.

É também sobre o trabalho de sustentação de possibilidades subjetivantes, que Teda Ferreira Pellegrini descreve seu percurso na Comissão de Encaminhamento e Assistência ao Menor Excepcional, destacando as mudanças ocorridas na compreensão, diagnóstico e conduta com crianças que nascem com limitações. “O bebê atípico nasceu e sobreviveu. Foi bom ele ter nascido?” Com essa questão faz um desdobramento analizador sobre as respostas vindas de diferentes posições: as do discurso religioso, as do discurso médico, as dos familiares, dos amigos, dos vizinhos, das políticas públicas de saúde, dos direitos humanos, da cultura, propondo uma desconstrução das falas e das “ações que se cristalizam com o tempo, tornando-se fixas e inquestionáveis” (p. 115).

Retomando as perguntas iniciais, fica claro que o futuro da psicanálise não é uma questão

que seja pertinente apenas às instituições públicas onde ela é proposta como forma de abordagem ao sofrimento psíquico. Seu futuro e suas perspectivas estão vinculados à sustentação de uma escuta que se abra para o insólito, o inesperado e o desconhecido. “Há que ter coragem de perguntar, com certa frequência, o quê? para quê? como? [...] A burocratização, a ritualização, a busca de um entendimento que vise preferencialmente à quantidade do atendimento, minaria a criatividade, a invenção e a própria motivação dos profissionais para o estudo e aprimoramento”, conclui Eva Wongtschowski (p. 61).

Instigante é a forma pela qual Aparecida Bastos Pereira descreve o pedido insistente de certos casais para “ter filhos” e as respostas invasivas, no real dos corpos, feitas pela equipe médica, através das tecnologias de reprodução assistida. Ela toma o poema dramático de Garcia Lorca, *yerma*, para nos aproximar desse desespero: “Você há de me dizer o que devo fazer, que farei o que for, ainda que me mande cravar agulhas no ponto mais delicado do meu corpo” (p. 68). Nesse pedido insistente e nas manipulações excessivas a que se expõe o corpo infértil, obtura-se a brecha pela qual poderia se manifestar o sentido simbólico do desejo de ter um filho, e ajudar os pais a suportarem, com menos angústia, os imprevistos de suas expectativas, a reconhecer as determinações inconscientes das esterilidades, ou a encontrar substituições simbólicas para esse desejo. Não se trata de um fazer compulsivo, como pede Yerma, mas, antes, de se ter tempo para a fala e de não permitir a restrição do corpo a uma pura organicidade, eliminando-se o que ele tem de potente enquanto força pulsional e desejante.

Como constituir um trabalho grupal quando há uma grande rotatividade dos pacientes, quando eles “transitam” pela instituição e apresentam demandas e problemáticas bastante diversificadas? Roberta Katz Abela e Marina Cardoso Smith Eberlein relatam sua experiência no Hospital Dia do HSPE, partilhando com o leitor suas dificuldades do começo e os manejos

que foram sustentando até que se formalizasse um trabalho possível e a proposta ganhasse reconhecimento dentro da instituição. Apoiando-se em Vinogradov e Yalom, propõe o tempo do grupo terapêutico como o de uma única sessão e o uso de tarefas estruturadas como estratégia facilitadora do enquadre terapêutico.

Outra experiência de uma proposta grupal estruturada é apresentada por Regina Celia Gorodscy, ao discorrer sobre sua participação no ambulatório de Gerontologia. Depois de um tempo em que as propostas não obtinham resposta, a equipe organizou um “espaço de chá da tarde”, para mulheres idosas depressivas, que incluía atividades corporais, música, desenhos, pinturas e relatos de suas experiências sociofamiliares. Aos poucos o desinteresse inicial e os medicamentos foram substituídos por conversas e doces e bolos que traziam para o grupo. As tarefas assim propostas adquirem sentido de “objeto transicional” e abrem espaço para soluções mais criativas. Regina também destaca os efeitos produzidos pelas nomeações institucionais: quando se organizou o Serviço de Geriatria e Gerontologia, os “pacientes psiquiátricos depressivos” que eram atendidos em outro setor passaram a ser “pacientes geriátricos” e isso causou uma mudança importante em suas manifestações sintomáticas tornando desnecessários internamentos e procedimentos mais invasivos. Sua narrativa questiona outro estereótipo – o de que o trabalho com pessoas idosas restringe-se ao “apoio”: “Atendemos pessoas com 90 anos e com elas aprendemos que as possibilidades criativas não acabam com a idade... Rigidez e dificuldade em mudança não são traços específicos de pessoas idosas, mas de personalidade e de caráter, em qualquer fase da vida” (p. 95). Karina Viana F. de Souza e Márcia A. Pin Fancelli trabalham também, neste livro, com o tema da Psicologia e Envelhecimento e, na mesma direção que Gorodscy, citam Abraham, que num artigo de 1920 afirmava: “Pode-se igualmente dizer que a idade da neurose é mais importante que a idade do neurótico” (p. 147).

Clarissa Medeiros apresenta outra forma de lidar com o tempo no atendimento institucional: ela discorre sobre seu referencial winnicottiano para o enquadre dos encontros e despedidas na psicoterapia breve, propondo uma forma de intervenção, com um número determinado de sessões, que possibilite o que denomina de *favorecimento de uma experiência completa* – “uma vivência curativa com começo, meio e fim, com momentos criados e encontrados pelo paciente na transferência... devolvendo-lhe a sensação de ser vivo, real, presente no próprio corpo e capaz de gestualidade espontânea” (p. 155). No relato clínico, fica evidente a importância mutativa e a força necessária, por parte da analista, para que se sustente, na transferência, o enquadre proposto.

E quando a ameaça de morte está próxima? O que pode fazer um psicanalista? Se entendemos que a vida não se mede pela cronologia, como assinalado anteriormente, mas pela possibilidade de existir dignamente a cada momento desse caminho, não caberia a ideia de que “não há mais nada a fazer” a não ser esperar a morte chegar! É sobre outras possibilidades de lidar com o desamparo intenso provocado pela iminência da morte, que Luana Viscardi Nunes nos fala sobre o psicanalista na enfermaria de cuidados paliativos e sobre a potencialidade elaborativa da escuta. Em um de seus relatos clínicos, deixa no leitor uma ideia de suspensão, de um não saber sobre os destinos de suas intervenções. Talvez faça parte desses momentos, tanto para o paciente, quanto para a família e para a equipe, lidar, justamente, de uma forma mais aguda, com essa inelutável inquietação, presente em qualquer atendimento.

Esse mesmo aspecto inquietante ligado ao não saber reaparece na apresentação de Roberta Katz Abela sobre as consultas terapêuticas com crianças e familiares que demandam atendimento ao Serviço de Psicologia. Ela descreve várias situações em que estava presente, como um dado importante da história familiar, a existência de algum segredo, de um não dito que não podia ser explicitado. Para além da concretude desse

dado, o que a autora destaca é que há sempre um não saber que precisa de um espaço de confiança para que se possam romper paralisias cognitivas, confusões e dissociações e se possam criar novas possibilidades de experiência.

A importância da interdisciplinaridade é tema de vários textos que tomam como questão central as interconsultas médico-psicológicas. O psicólogo, em geral, é convocado para esse lugar quando surgem aspectos subjetivos que interferem nas condutas prescritas ou perturbam a relação médico-paciente. Marcella Pinto Maia Rett retoma historicamente como se constituiu a ideologia e metodologia científicas e a fragmentação desse saber em especialidades. Num caso clínico, bastante grave, explicita os movimentos transferenciais que se estabelecem com a analista e com a equipe e como isso vai abrindo a compreensão das resistências ao tratamento e a sua dissolução, permitindo ao paciente apropriar-se de suas escolhas e sentir-se mais integrado psiquicamente, apesar do limitado prognóstico quanto ao seu tempo de vida.

O trabalho com a equipe é também o tema de Mile Shimabuku Silva Berto, que descreve sua entrada nos Serviços de Neuroclínica e Neurocirurgia e a dificuldade em se manter a adesão dos profissionais a uma proposta interdisciplinar. Ela retoma a discussão sobre o lugar do psicólogo na instituição hospitalar e as condições pelas quais se reconhecem as possibilidades de sua intervenção.

Os movimentos sutis que se revelam na transferência com a equipe e os efeitos que isso provoca nas possibilidades de aderência ao tratamento estão manifestos em todas as situações de atendimento. No entanto, elas ganham destaque em momentos em que o prognóstico é bastante reservado, em que a iminência da morte é mais detectável e em certas doenças onde o próprio diagnóstico confronta o sujeito com uma vivência traumática. É o caso das intervenções em situações de crise, como as relatadas por Daniela de Andrade Athuil Galvão de Sousa, com os pacientes portadores de AIDS, que têm de lidar não

só com os conflitos internos provocados e despertados pela doença, mas também com o lugar social estigmatizante a que são submetidos. A crise lança os sujeitos numa outra lógica temporal onde a presença da morte torna-se insistente e ameaça a permanência dos laços anteriormente construídos e a construção de projetos futuros.

O estigma e a marginalização aparecem, também, em outra forma de sofrimento bastante acentuada na atualidade: os quadros de obesidade. Considerada desde a antiguidade como uma doença moral e social, a obesidade torna-se, cada vez mais, uma grave questão para a Saúde Pública, atingindo uma parcela significativa da população. Luciana P. Venturini Gutierrez acentua a necessidade de se considerar os aspectos subjetivos presentes na função alimentar e que se tornam evidentes no movimento de busca e resistência ao tratamento e no acompanhamento de pacientes que procuram o hospital para se submeterem à cirurgia bariátrica. Muitas vezes, diz ela, o grau de idealização da cirurgia é alto e os riscos do pós-cirúrgico se acentuam, exatamente porque não foram elaboradas as questões de ordem subjetiva. Há que se considerar, também nesta questão, a ambiguidade presente nas mensagens da cultura: insiste-se num ideal de magreza e de cuidados com o corpo, ao mesmo tempo que proliferam os convites às “tentações” gastronômicas e às ofertas dos *fast-food*.

Neste painel tão diversificado de autores e de narrativas, temos um mosaico das várias formas

pelas quais se manifesta o sofrimento humano. Se o hospital é o lugar privilegiado para se acolher o que se revela pelas dores do corpo, ou se ele se definia como a “casa do médico”, já há bastante tempo vem respondendo a outras demandas e acolhendo outros “moradores”. A bem da verdade, há que considerar que ele nem sempre foi a “casa do médico”; essa transformação ocorreu no final do século XVIII, quando ele deixou de funcionar como albergue dos excluídos e assumiu, gradativamente, a função de cura. É desse período o regulamento que institui a obrigatoriedade de que o médico resida no hospital e que possa ser chamado a qualquer hora para observar o que se passa. As mudanças que se foram processando, historicamente, nas suas especificidades, no seu modo de funcionamento e nas distribuições de poderes podem ser processadas como analisadores do que ocorre no espaço social¹.

Assim sendo, os trabalhos apresentados neste livro ultrapassam os limites de seu enquadre institucional e cumprem uma importante tarefa de transmissão não só para os que habitam o espaço hospitalar, mas também para todos os que se envolvem com o delicado trabalho da escuta, do reconhecimento e da curiosidade em saber quem é o outro. Suas autoras insistem em afirmar que é na singularidade, na abertura para o inusitado, e na ousadia de tocar o que está adormecido, enrijecido e estereotipado, que se abre uma via criativa e viva para a tessitura contínua desse ofício.

1 Faço uma análise mais detalhada dessa transformação em meu texto “O hospital: um espaço terapêutico?”, publicado na *Percurso* n.9, em 1992.