

M., 57 anos, solteira, 7 filhos...

A implicação do sujeito em situação hospitalar

Beth Borlido de Lima Pereira

Tempo reduzido e leito de hospital não são limitativos para a manifestação do inconsciente. Afinal, o inconsciente é que detém o conhecimento e “quem sabe faz a hora, não espera acontecer”.

No decurso de um estágio na Santa Casa de Belo Horizonte, deparei-me com a questão: seria possível conseguir uma implicação do sujeito em situação hospitalar? As limitações de espaço-tempo, a inexistência de demanda originária, o papel ancilar da psicologia hospitalar: não representariam tais questões um impedimento à consecução, não de uma “cura”, mas, pelo menos, de uma orientação rumo a um recomeço que servisse de base para o enfrentamento sério frente a uma doença orgânica por parte do paciente?

Vivendo o dia-a-dia de meu trabalho na Clínica Endocrinológica, saltou-me aos olhos um caso específico que me ajudou a conciliar de modo feliz as premissas de minha formação teórica com as “limitações” que via como barreiras intransponíveis no lidar com os pacientes de hospital.

Maria Elizabeth Borlido de Lima Pereira é psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, bacharel e licenciada em História pela Universidade Federal de Minas Gerais, e correspondente de *Percurso* em Belo Horizonte.

Neste artigo, tomo esse caso como paradigmático, buscando, a partir dele, generalizar algumas conclusões, consciente dos riscos de todas as generalizações, mas, ao mesmo tempo, procurando justificá-las através do desenvolvimento teórico.

Corrida de leito

Uma das atividades rotineiras da Clínica de Endocrinologia é a “corrida de leito.” Trata-se de atividade semanal, inter-disciplinar, com participação de médicos, psicólogos, nutricionistas, liderados pelo médico-preceptor. A equipe percorre as enfermarias, visitando todos os pacientes da Clínica Endocrinológica. O médico residente encarregado de determinado paciente apresenta o seu caso, informando sobre os exames realizados e sobre o modo pelo qual está conduzindo o tratamento. Segue-se discussão do mesmo, com intervenções dos residentes, e especialmente, do preceptor, que, sendo o caso, questiona a orientação dada e sugere procedimentos corretivos e/ou complementares.

No caso em questão, a médica apresenta a paciente como M., 57 anos, natural de Belo Horizonte, portadora de diabetes tipo II, hipertensão e obesidade.

Apresenta uma história de várias internações. Dera entrada no hospital há uma semana, com quadro de descompensação glicêmica, que persistia após mais de uma semana.

O preceptor da clínica constata a presença daquilo que chama uma “despensa”, sobre a cabeceira da paciente; comenta sobre a impossibilidade de se baixar a glicemia com aquele “frigo-bar” permanente, e solicita a intervenção da Psicologia.

Terminada a corrida, minha supervisora me entrega o caso.

M., 57 anos, solteira, 7 filhos

Dirijo-me à paciente, que se encontra deitada. Apresento-me, indagando se ela gostaria de um atendimento psicológico. Não só me responde afirmativamente como diz: “Não sabia que a Santa Casa tinha psicólogos. Que bom! Estou muito necessitada de falar.”

Meus dois primeiros filhos nasceram quando eu era muito jovem, cada um de um pai. Meu terceiro filho, uma menina, foi fruto de um estupro, pelo irmão de meu padrasto. Me sugeriram tirar o feto, mas não vim a este mundo para matar pessoas. A vida toda tive ódio dessa criança. Cheguei a dizer-lhe que era coisa ruim por ser filha da-

Um caso específico ajudou-me a conciliar as premissas da minha formação com as limitações do lidar com pacientes do hospital.

Busco uma cadeira; colocoa próxima à paciente, que se mostra ansiosa por falar. Informa que já tivera atendimento psicológico e psiquiátrico, e imediatamente põe-se a contar sua história. Seu relato se faz como em um turbilhão. Não há pausas, não há paradas reflexivas, menos ainda uma preocupação em ligar um assunto ao outro. A paciente “vomita” palavras, que busco reproduzir com fidelidade:

“Aos cinco anos morreu-me o pai. Surpreendi minha mãe e meu padrasto durante uma relação sexual. Cobri o rosto com o lençol para não ver, mas ouvi todos aqueles barulhos e gemidos. Tive pavor.

Meu padrasto fingia que ia me cobrir e enfiava o dedo na minha vagina. Minha mãe nunca acreditou em mim, e sim nesse homem, que ela adorava.

quele estupro. Imagine que há pouco tempo me reconciliei com essa filha! Encontrei-a ajoelhada, pedindo perdão a Deus por ter nascido! Abracei-a, pedindo perdão a ela e a Deus!”.

A paciente, neste momento, está muito emocionada, chora muito.

“Tive sete filhos. Cada um com um homem. Não sei o que minha mãe podia achar de bom. Com todos esses homens, nunca senti prazer algum. Dei para beber, fui alcoólatra. Hoje não bebo mais, sou crente.

Meus filhos me odeiam. Eles querem saber quem é o pai deles, mas eu não sei. Há um mês meu filho me deu um murro, tive que ser hospitalizada.

Tenho uma filha lésbica. Ela não quer saber de homem. Nunca farão com ela o que fizeram comi-

go. Quando minha caçula nasceu, eu já tinha trinta e seis anos. Ela fala que sou puta velha. Tenho horror disso. Não tive homem nenhum por dinheiro, não sei o que é uma casa de prostituição.

O que tenho de bom na vida são os meus netos. Sou louca com eles e eles comigo. Moro em Santa Teresa¹, numa casinha boa, de dois quartos, que herdei de meu pai.

“Outro dia, minha filha me comunicou que ia largar a mulher com quem mora e vir morar comigo. Fiquei tão feliz que disse a ela que minha televisão nova seria dela quando eu morresse. No dia seguinte ela levou minha televisão embora. Quando reclamei, ela respondeu:

“Você não disse que a televisão seria minha quando você mor-

“Acordei hoje muito feliz, Doutora. Pensei muito sobre o que a senhora me perguntou ontem. Ninguém nunca me valorizou, nem eu mesma. Sempre achei que as pessoas são melhores do que eu. Eu sou crente. Ontem consegui perceber o quanto os crentes jogam a gente para baixo. É só acusação. Lembrei-me do episódio de Jesus com Maria Madalena. “Atire a primeira pedra!”. Aos olhos de Deus, não somos todos iguais? Nunca cuidei de mim. Olhe minha aparência: há mais de quinze anos fiz minha dentadura. Guardei numa gaveta e nunca mais usei. Nunca cuidei da minha doença. Nunca fiz dieta.

Hoje, quando acordei, me senti tão feliz! O sol entrava pelas janelas e aí pensei: Que bonito! Deus faz tantas coisas lindas e a gente nem é capaz de perceber. Minha vontade foi de cantar. Fui tomar banho e quando voltei minha vizinha aqui” - aponta o leito ao lado - “me perguntou o que tinha acontecido comigo. Eu respondi pra ela que eu estou muito feliz, mesmo.

Doutora, eu vou me cuidar. Vou fazer minha própria comida. Gostosa, mas dentro do que eu posso comer. Vou escutar minhas fitas de Nelson Gonçalves que estão guardadas há tantos anos! Vou tirar meus vestidos do baú, vou usar meu batonzinho. Vou voltar a ser gente.

Estou doida para voltar para casa. Sei que minhas filhas e meus genros não vão entender nada. Não vou jogar nada na cara deles, porque não é raiva o que eu estou sentindo, mas pena. Acho que eles são uns sofredores. Quem sabe, com a minha mudança, eu possa até ajudá-los?

Ontem minha filha veio me visitar. Se desculpou por ter chegado tarde com o meu almoço. Agradei, mas respondi para ela que já tinha almoçado a comida do hospital, que é a que eu posso comer.”

**Minha intervenção silencia a paciente.
Ela permanece pensativa por algum tempo.
Por fim diz: “Eu sempre
acho que tenho de dar tudo pra eles”.**

Duas de minhas filhas, dois genros e seis netos moram comigo.

Minhas filhas ficam cada uma com um quarto. Eu durmo na sala, num colchão no chão. Minhas filhas me ameaçam, dizendo que vão se mudar para a favela, levando meus netos. Tenho pavor de ficar sem eles...

É difícil fazer dieta. Minhas filhas fazem jantar, mas é para os maridos. Muito macarrão, muita fritura. Nada que eu possa comer. Não posso nem usar o fogão e a geladeira. Elas não permitem. Foram meus genros que compraram.”

Neste momento intervenho, perguntando: “A casa em que eles moram não é da senhora?” “Sim”, responde, “mas tudo que tenho é dos meus filhos, eu dou para eles.” E prossegue narrando:

resse? Você já morreu, só esqueceu de cair!”

Não sei porque meus filhos fazem assim comigo, sendo que eu nunca zanguiei, nunca bati neles.”

Intervenho, novamente: “E por que não?”

Minha intervenção silencia a paciente. Ela permanece pensativa por algum tempo. Por fim, diz: “Eu sempre achei que tenho de dar tudo para eles.”

Corto aqui: “Amanhã eu volto.”

Segunda sessão

Chego à enfermaria no outro dia e já encontro a paciente sentada, com uma expressão de felicidade. Assim que me instalo, ela diz:

Terceira sessão

Encontro a paciente com ótima aparência. Tomara banho, penteou-se. Ela se diz muito bem. Conta como chegou à Santa Casa: cara fechada e muito mal-humorada. Não com os outros, mas consigo mesma. Sentia-se, então, como que carregando um peso dentro dela. “É uma coisa que não sei explicar muito bem, mas estava aqui dentro” - aponta para o peito.

A paciente fala sobre as visitas que recebera no domingo: sua irmã com as sobrinhas, acompanhadas de uma prima que mora nos Estados Unidos e que quis visitá-la antes de embarcar naquela mesma noite. Sobre essas visitas ela comenta: “Estou muito feliz. Percebi que ainda tenho valor para algumas pessoas. Se vieram até aqui é porque se importam comigo. Gostam de mim”.

Quarta sessão

Ao chegar à enfermaria, encontro-me com a médica responsável por M.

Ela comenta que a paciente se beneficiou muito do atendimento. Está muito bem, com os níveis glicêmicos normalizados, e por isto vai ter alta.

Trabalho essa alta com a paciente: como será enfrentar a vida lá fora? A paciente reitera suas intenções: fazer a dieta, caminhar, cuidar-se. Ela diz: “Algo mudou em mim. Preciso colocar ordem em minha casa. Não estou falando da minha casa só, mas da minha “casa”, aqui dentro. Desculpe a expressão, doutora, mas minha vida era uma verdadeira zonal!”.

“Zona?”, perguntei. “É, porque em casa de puta todo mundo manda. Minhas filhas e genros passam por cima de mim como um trator. Eu deixo isso acontecer, ou melhor, deixava.”

M. conta que tem uma irmã de quem ela muito gosta, mas que, devido ao seu estado de “sempre doente”, vê com raridade. Essa irmã sempre propôs fazerem bordados e crochês, e venderem tais trabalhos na feira de artesanato.

“Nunca acreditei que isso fosse possível. Sei fazer muitas coisas bonitas que aprendi com minha avó, a pessoa de quem mais gostei na vida. Posso aumentar minha renda e, com meu próprio dinheiro, comprar minha insulina e as coisas da minha dieta.”

Por fim, diz: “Tenho certeza de que posso fazer isso. Não vou me decepcionar.”

cou de Jacques-Alain Miller a afirmativa de que a sua consideração metódica é o que há de novo em Lacan.

A psicanálise é o tratamento pela fala. É preciso escutar o que o paciente tem a dizer. Porém não se trata do simples registro dos fatos, que, aliás, nada valem para o trabalho analítico, mas sim, de “a partir dos ditos, localizar o dizer do sujeito”³, o que significa que se faz necessário questionar a posição que o sujeito assume frente à sua própria fala. É o que Lacan, tomando o termo emprestado à lingüística de Jakobson, chamou *enunciação*, ou “a posi-

É necessário questionar a posição que o sujeito assume frente à própria fala. É o que Lacan chamou *enunciação*, ou “a posição que aquele que enuncia toma em relação ao seu enunciado”.

Afinal, que sujeito é esse?

A psicanálise é entendida como a teoria do inconsciente, que se funda no recalque. “O recalque surge no instante dramático em que a criança abre mão do seu desejo para atender à demanda que lhe fazem.”² O compromisso da psicanálise é, pois, com esse desejo original; refazendo o percurso do desejante, permitir o desvelamento desse desejo encoberto do sujeito. A questão do sujeito é tão fundamental que arran-

ção que aquele que enuncia toma em relação ao enunciado”.⁴

Só se pode entender o que é o sujeito lacaniano se, antes de tentarmos apreendê-lo, fizermos a concessão de, previamente, adjetivá-lo como *de direito*. Trazido da linguagem jurídica, vejamos o que significa este termo.

Juridicamente, *de direito* é o ato ou fato legitimado pelo ordenamento formal do Estado, na maneira em que o determine o *corpus juris* vigente. É *de direito*, portanto, o que é reconhecido

como válido, efetivo, pela norma em vigor. Assim, uma entidade, no campo jurídico formal, só existe enquanto entidade *de direito*: a entidade que não seja *de direito*, simplesmente não é. Ou seja, o sujeito jurídico só existe se for sujeito *de direito*.

Assim, o sujeito inconsciente de Lacan, que só pode existir se for sujeito de direito, é legitimado por quem? Por si, único legislador que ele reconhece e que lhe pode garantir um pleito no tribunal que é ele próprio.

É nesse sentido que o sujeito de Lacan é um sujeito de direito, e é com essa questão que Lacan vai se haver: implicar o sujeito na palavra, “introduzi-lo num acordo entre o dito e o dizer, de tal maneira que possa aproximá-lo de dizer o que deseja”.⁵ Se só se pode desejar onde há falta, o sujeito de La-

A “peste” na enfermaria

Ao dizer que a palavra mata o sintoma psíquico, e às vezes o somático, Freud não podia imaginar quantos embaraços e incertezas tal verdade gera na vida de quem quer usar os instrumentos da psicanálise dentro de um hospital geral... Estamos acostumados a pensar que o processo analítico, enquanto propiciador de acesso ao inconsciente, só é possível se guardarmos os pressupostos de uma demanda *a priori* e de tempo-espaço bem definidos.

A demanda se implica na identificação, pelo paciente, de uma necessidade *sua* de tratamento. Em situação hospitalar, ela é no máximo secundária, adjetiva, e até mesmo inexistente: se o psicólogo é chamado a intervir junto ao paciente por indicação do profissional médico responsável pelo

tal demanda se origina de sua própria angústia diante do sofrimento e da morte?

Mas esta é uma outra história...

Quanto à questão tempo-espaço, a instituição hospitalar não guarda as dimensões de um espaço físico específico (o do consultório), e o tempo se faz extremamente escasso. Ora, não podemos nos esquecer da atemporalidade do inconsciente e de que ele vai onde for o “sujeito”, pois ele é o Sujeito. Tempo reduzido e leito de hospital, portanto, não são limitativos, nem sequer inibidores da plena manifestação do inconsciente. Afinal, o inconsciente é quem detém o conhecimento pleno do universo do indivíduo. O inconsciente é onisciente, tudo sabe, e “quem sabe faz a hora, não espera acontecer”. O inconsciente faz e acontece.

M., malfeita e sem direito

M., a paciente, não tem lugar no mundo porque não se vê com direito a um lugar no mundo. Transgressora social, tangida na vida pela culpa de sua transgressão, não se nega direitos: na verdade, não os tem. Esclareço: M. não se recusa a exercer direitos que gostaria de exercer; a dificuldade de M. é que ela, sua própria legisladora, *não se deu direitos* ao vir se constituindo como pessoa.

M. volta sempre ao hospital porque nada interrompe o ciclo fechado que a mantém doente. A doença é uma decorrência de sua vida de transgressora desprovida de direitos. Sua infância, marcada pelo abuso sexual que lhe proporcionou prazer, foi prelúdio de uma existência cujo ciclo se resume na seqüência fechada: desejo, transgressão, prazer, culpa, auto-negação. E sempre repetida. Ou revivenciada.

Nada disso é difícil de dizer após seguir o histórico do caso de M. A questão verdadeira é saber o porquê da abrupta abertura da por-

A psicanálise tem o compromisso ético de fazer aparecer o sujeito de direito através de uma escuta provocativa.

Mas o processo analítico só é possível se houver uma demanda *a priori* e em um espaço-tempo bem definidos.

can é uma falta-a-ser. Ele não existe no campo da objetividade, ele não é *ontos* mas *ethos*.

A psicanálise tem com o sujeito um compromisso ético, que é fazer aparecer o sujeito de direito através de uma escuta provocativa.

caso, pode-se até dizer que a demanda original é do médico, e não do paciente.

Até que ponto a demanda do médico visa propiciar ao paciente um atendimento especializado que está fora do seu saber? Até que pon-

ta do inconsciente de M. naquela primeira abordagem. Afinal, não são todos os pacientes que se beneficiam de abertura análoga, numa situação convencionalmente adequada de consultório.

Quero apresentar uma reflexão que não apenas leve à admissão da efetiva possibilidade de ocorrência de implicação subjetiva em situação hospitalar, como também enseje a afirmativa de que o paciente hospitalar se acha em situação extremamente propícia a tal ocorrência.

No caso de M., talvez só no hospital isto ocorresse tão rapidamente, por haver ali a possibilidade de estabelecimento de uma relação de causa e efeito entre desejo, gozo, culpa, indulgência com os filhos - autodestruição - compulsão por doces - hiperglicemia - reincidência, sem esquecer o ato catalisador do médico que, na corrida de leito, supostamente devendo prescrever algum procedimento médico, convoca a "Psicologia" para atender a paciente que se compraz com o "frigobar", aquela "despensa" abarrotada de comida. É importante notar que essa convocação da "Psicologia" faz sentido para a paciente, que revelou no seu relato que já tinha estado sob atendimento psicológico. Assim, a convocação do médico à "Psicologia" soa ao mesmo tempo como legitimação do atendimento e como revelação de que ela, paciente, é dotada de um psiquismo.

Aí, a paciente fala, e a escuta se dá. As duas pontuações a que procedi foram feitas nos dois momentos possíveis. Nos dois momentos necessários. A primeira, porém, não obteve o efeito da implicação: "Sim", disse ela, "a casa é minha". "Mas", prosseguiu, desfazendo, "tudo que tenho é dos meus filhos, eu dou para eles".

A segunda pontuação foi eficaz, porque feita exatamente em cima da flutuação inconsciente presente na

A convocação do médico à "Psicologia" soa como legitimação do atendimento e como revelação de que a paciente é dotada de um psiquismo.

fala da paciente ao relatar o que lhe disse a filha e, logo em seguida, ao dar-se, ela mesma, a resposta de porque tal coisa acontecer. Recordemos:

"Você não disse que a televisão seria minha quando você morresse? Você já morreu, mas esqueceu de cair!"

"Não sei porque meus filhos fazem assim comigo, sendo que eu nunca zanguei, nunca bati neles."

"E por que não?"

Verifico agora que esta, que eu chamo de "a pontuação eficaz", e que encontrou eco no psiquismo da paciente, traz implícita em sua formulação a suscitação da questão do direito.

Tenho de citar Miller:

"Na análise, a questão do direito é essencial, muito mais do que a questão dos fatos. De uma maneira geral, as pessoas que vêm à análise se sentem malfeitas." "São os neuróticos que percebem serem fundamentalmente malfeitos. Os neuróticos, como Lacan destaca, apresentam eminente dignidade na humanidade porque são, justamente, os que sofrem por ser malfeitos." "Uma questão fundamental do sujeito em análise é:

a que coisas tenho direito? Vê-se que um neurótico pode se recusar a abandonar as coisas que o impedem de gozar porque, inconscientemente, ele não tem direito a isso."⁶

Quero ter o direito de acreditar que, para M., 57 anos, sete filhos, essa recusa seja parte do seu passado. ■

NOTAS

1. Santa Teresa é um bairro antigo de Belo Horizonte, bastante central, núcleo residencial de pequena classe média. É uma área dotada de um comércio autônomo e de pequenas indústrias semi-artesanais.
2. P. Schiller, *O médico, a doença e o inconsciente. A psicossomática à luz*, Rio, Revinter, 1991, p. 65.
3. J. A. Miller, Seminário do Campo Freudiano, "A entrada em análise", in *Falo*, ano II, número 2, Bahia, Fator, jan.-jun./88, p. 103.
4. J. A. Miller, *op. cit.*, p. 103.
5. J. A. Miller, *op. cit.*, p. 117.
6. J. A. Miller, *op. cit.*, p. 101.