

A Clínica e a experiência do fora: sobre o posicionamento ético-político do psicólogo no hospital geral

Clinicals and the experience of dehors: on the psychologist's ethio-political positioning in general hospital

Augusto de Bragança Alves Neto

Universidade Federal Fluminense

RESUMO:

O presente trabalho busca apresentar algumas linhas constitutivas da atuação do psicólogo no hospital geral e seu compromisso ético-político no acompanhamento de pacientes terminais. Partindo do entendimento de Michel Foucault acerca do hospital como dispositivo disciplinar e de seu processo de transformação em instituição médica, busca-se problematizar as práticas de cuidado possíveis em experiências-limite. Tais experiências são entendidas a partir da noção do “fora”, introduzida por Maurice Blanchot e retomada posteriormente por Foucault e Gilles Deleuze. Neste registro da experiência, a linguagem falada já não é mais soberana no cenário clínico, exigindo um reposicionamento daquele que acompanha. Através da noção deleuziana de impessoal, busca-se apresentar ferramentas teóricas para a problematização da clínica da terminalidade.

Palavras-chave: terminalidade; clínica; experiência do fora

ABSTRACT:

This paper aims to present some constitutive lines of the psychologist's performance in the general hospital and his ethical-political commitment in the care of terminal patients. Based on Michel Foucault's understanding of the hospital as a disciplinary device and its process of transformation into a medical institution, we seek to problematize the possible care practices in limit experiences. Such experiences are understood from the notion of “dehors”, introduced by Maurice Blanchot and later taken up by Foucault and Gilles Deleuze. In this record of experience spoken language is no longer sovereign in the clinical setting, requiring a repositioning of the accompanying one. Through the Deleuzian notion of impersonal, we seek to present theoretical tools for the problematization of the terminality clinic.

Key-words: terminality; clinic; experience of dehors

Introdução

O presente trabalho é construído a partir do percurso como psicólogo de um hospital geral, trabalho que realizo há sete anos, e também como aluno do curso de doutorado em Psicologia na Universidade Federal Fluminense, onde venho pesquisando sobre a construção de uma ética do silêncio no espaço hospitalar. A ideia é caminhar por esta temática do “posicionamento ético-político do profissional psicólogo” com um pé no hospital e o outro na academia. Faço esta distinção como uma maneira de provocação, uma vez que poderíamos nos remeter a uma distinção entre prática e teoria. Problematizar esta questão, acredito, já seria um modo estratégico de aproximação em relação à nossa temática - a do posicionamento ético-político do profissional psicólogo no espaço hospitalar.

Utilizemos então um texto intitulado “Os intelectuais e o poder”, uma entrevista publicada em 1972 entre os filósofos Michel Foucault e Gilles Deleuze. “Utilizar” uma teoria no sentido atribuído por Deleuze (2012) nesta entrevista como uma “caixa de ferramentas”, uma ferramenta que tenha utilidade, que sirva. Esta possibilidade de escolha, esta “atitude”, já diz respeito a um “*éthos*”, presumindo-se que não há neutralidade na fala do psicólogo-pesquisador. Nesta entrevista, a relação teoria-prática foi repensada diante do risco que se corre de conceber a prática como uma aplicação da teoria, como uma consequência da teoria ou, ao contrário, como devendo inspirar a teoria, como se ela própria fosse criadora de uma futura teoria. Nas palavras dos autores, a questão se colocaria de uma outra maneira: “As relações teoria-prática são sempre muito mais parciais e fragmentárias. Por um lado, uma teoria é sempre local, relativa a um pequeno domínio e pode se aplicar a um outro domínio, mais ou menos afastado”(FOUCAULT e DELEUZE, 2012: 129). Portanto, uma investigação teórica se inicia sempre de um lugar, de um espaço.

Quando nos propomos a problematizar esta questão do posicionamento ético-político do psicólogo, entendemos que o posicionamento deste profissional pressupõe um lugar de onde ressoam as suas questões, local onde uma experiência é vivenciada. Tomando a definição de “posicionamento” como “ato, processo ou efeito de posicionar-se”, constatamos que é a partir dos efeitos surgidos dos encontros que fazemos, no lugar, no espaço onde estamos, que entramos em processo, em construção, de uma atitude, de uma ética. As colocações que pretendo fazer nesta apresentação partem do espaço hospitalar com reverberações no meu trajeto acadêmico.

Hospital e terminalidade

Numa conferência realizada no Instituto de Medicina Social da UERJ em 1974, intitulada “O nascimento do hospital”, Foucault nos apresenta as modulações sofridas por esta instituição à luz de suas pesquisas da década de 1970 acerca dos dispositivos disciplinares. Neste texto acompanhamos a passagem do hospital como local de assistência, separação e exclusão dos pobres, doentes e loucos, desde a Idade Média, até o início de sua transformação em instituição médica, a partir de meados do século XVIII. Foucault nos ensina que o hospital e a prática médica nem sempre caminharam lado a lado. É oportuno trazer aqui a imagem evocada por Regina Benevides (2009) das instituições sujeitas a mutações no curso da história, num constante embate entre forças instituídas e instituintes, tais quais castelos de areia entregues aos efeitos do encontro com o vento, com as ondas do mar, numa mutação que parte do registro molecular, no plano ínfimo dos grãos de areia, atingindo, finalmente, a sua forma maior, macro, forma esta sempre inconclusa.

Nesta passagem para um modelo médico, podemos notar que o hospital vai deixando de ser um “morredouro”, onde as pessoas eram levadas para receber as últimas assistências materiais e

espirituais, para ir se tornando uma máquina de curar: “O hospital deixa de ser uma simples figura arquitetônica. Ele agora faz parte de um fato médico-hospitalar que se deve estudar, como são estudados os climas, as doenças, etc.” (FOUCAULT, 2012: 172). Desta forma, a arquitetura do hospital passa a ser elaborada em função de protocolos médicos de contágio e isolamento em função das doenças que passam a ser investigadas, estudadas e catalogadas: presencia-se a criação de um “corpo hospitalar”, de uma máquina de curar.

Paralelamente a este processo, houve um declínio do que Foucault chamou neste mesmo texto de um acolhimento espiritual, de um cuidado com a alma do moribundo. Paulatinamente, o hospital como lugar de cura sobrepõe-se aos outros registros que até então estavam presentes. A morte passa a ser vista como um fracasso diante da terapêutica médica, entendimento que vai ganhando cada vez mais espaço no decorrer do tempo. Não há mais espaço para esse “cuidado espiritual” com o paciente moribundo, cuja imagem passa a destoar de uma paisagem na qual se busca uma eficácia terapêutica.

O que nos interessa nesta passagem, além de várias outras interessantes ao longo do texto, é a progressiva predominância do saber biomédico sobre as práticas de cuidado presentes no espaço hospitalar, mais especificamente aquelas direcionadas ao dito paciente moribundo, aquele que está próximo da morte, a quem determinadas intervenções terapêuticas não possuem mais serventia. Acreditamos que este seja um problema central enfrentado no cotidiano hospitalar, nos fazendo pensar de qual lugar o psicólogo se apresenta diante desta questão.

Não nos cabe aqui, entretanto, fazer um elogio ou defender aquelas práticas espirituais citadas por Foucault que eram direcionadas aos pacientes que estavam morrendo. O que nos intriga é a gradativa perda de espaços de acolhimento de outras ordens, que não a biomédica, na instituição hospitalar. Chegamos então à questão central deste trabalho: qual é a atitude possível do psicólogo diante dos chamados pacientes terminais? Ou reformulando melhor a questão: qual seria o posicionamento ético-político do profissional psicólogo diante daquele que se encontra à beira da morte, que já se encontra numa outra relação com a linguagem, habitando um plano de existência outro, silencioso? Como pensar então este manejo clínico, esta atitude de cuidado com aqueles que parecem também despedir-se lentamente das palavras, num registro pouco conhecido da linguagem?

Neste registro da existência, assistimos a um constante desvanecer da memória, da história pessoal contada pelo paciente e de um certo uso “maior” da linguagem, momento no qual torna-se necessário rever a maneira como se acompanha alguém que nos apresenta pouco, se entendermos este “pouco” à luz de um modo supostamente soberano da linguagem. A fim de melhor compreender as linhas que constituem este problema que tentamos esboçar, debruçemo-nos sobre uma cena que consideramos corriqueira no cotidiano hospitalar, e que poderia se passar em

qualquer estabelecimento de saúde de atenção terciária.

Inicia-se o acompanhamento psicológico a partir de uma demanda da equipe por se tratar de um paciente com câncer de intestino, já em metástase. Após alguns primeiros atendimentos foi possível notar que a interação verbal tornava-se cada vez mais difícil. O paciente estava ciente da gravidade e sentia muita dor durante a maior parte do tempo. Parecia que de alguma maneira estava se apagando. As referências que fazia a si, aos amigos, perdiam lugar para um silêncio crescente. Este território desconhecido se expandia diante dos olhos do psicólogo, que buscava alguma maneira de acompanhar o paciente neste cenário nebuloso.

Ao chegar à enfermaria para mais um atendimento, o psicólogo se depara com o paciente cochilando. Este despertou com a chegada do profissional e perguntou se teria algum problema se continuasse quieto, pois sentia muita dor e estava tentando descansar. Disse que o psicólogo poderia permanecer ali, uma vez que sua esposa o acompanhava naquele dia. Ela começa então a contar histórias das vidas dos dois, relatos de uma vida compartilhada. Narrativas de um outro tempo, apresentadas sobre um corpo deitado no leito entre os dois interlocutores que, por alguns instantes, distraíram-se e não se deram conta de que ali havia uma vida, uma existência pulsando em outro ritmo, que não se sintonizava com aquele fluxo de palavras, de memórias e imagens evocadas pela esposa e muito bem recebidas pelo psicólogo “habitado” a trabalhar com as palavras, com os discursos e enunciados.

Subitamente um grito de “chega!” corta como uma faca a conversa que aparentemente se impunha sobre aquele espaço onde o silêncio já se insinuava há algum tempo, mas ainda não havia encontrado o devido acolhimento. O grito forte, visceral e cortante partiu daquele corpo que já não suportava o banho de linguagem que o atingia. Aquela voz tomou lugar para afirmar que ali havia ainda uma vida, um outro registro da vida que já não comportava tantas palavras recordadas, mas, ainda sim, uma vida. Regida por outros códigos, por uma outra linguagem ainda pouco conhecida por aquele que se dispunha como agente de cuidado. Tornou-se necessário, então, buscar um outro sentido para aquele silêncio, aquele incômodo silêncio. Tentar entendê-lo mais como um lugar povoado de intensidades do que um espaço vazio.

Entendendo o desejo como motor da vida, e tomando-o como agenciamento, brota a questão: como se agenciar com aqueles que não têm mais o que dizer, com aqueles para quem a palavra parece ter ganho um peso insuportável? Aparece no horizonte do psicólogo a necessidade de buscar ferramentas para este trabalho, para este desconhecido caminho por onde ele tinha dificuldade de passar, cabendo justificar essa busca a partir intuição de que era preciso estar ao lado, de alguma maneira, daquele que atravessava este caminho nebuloso. Podemos entender que a resposta a este chamado, a esta convocação, só poderá se concretizar através de um ato, de uma atitude diante do

que se apresenta. Afirmamos, portanto, que é preciso um “*éthos*”, uma ética para seguir adiante e fazer caminho. Afirmamos então o desafio de construir uma “*ética do silêncio*” no espaço hospitalar.

A clínica e sua relação com o fora: considerações finais

A partir das contribuições de Foucault (1995) acerca das relações de poder, podemos afirmar que sem foco de resistência, reina a violência. Quando há resistência, há relação de poder. No episódio narrado, podemos entender o grito como um ato de resistência que expõe, que traz à tona o choque, que só pôde ser choque porque houve grito, evidenciando o conflito entre dois regimes de linguagem, entre duas maneiras distintas de existência: “aqui há vida, uma vida, uma outra vida”, poderíamos entender também desta forma a sinalização feita pelo paciente, aparecendo a importância de colocar o grito em relação com as forças que o suscitaram, como sugere Deleuze (2007). E na esteira deste movimento, afirma Luis Aragon:

(...) não se trata de enaltecer o sofrimento, mas escutá-lo, não recusá-lo, perceber quais rumores pedem passagem, para permitir dobras que recolham o que se apresenta. Recolher em seu bojo a complexidade movente do apagamento das identidades estáveis. E, com esse mover, poder perceber a emergência das agonias esquizo, impensáveis (ARAGON, 2007: 31-32).

Torna-se necessário um exercício sobre si para que possamos nos conectar a este plano silencioso, para a afirmação de uma ética do silêncio, tomando este silêncio como “*prática de si*”, como Foucault (2014) nos convida a pensar. É preciso cuidar de si para sustentar a presença ao lado de alguém que está em meio a um processo de perda de si, de decomposição subjetiva, ou seja, num movimento de “*desobramento*”, utilizando esta ideia proposta por Maurice Blanchot em seus estudos acerca da noção de “*fora*”. Esta noção está inicialmente ligada à experiência literária, entendida como “*meio de descoberta e um esforço, não para expressar o que sabemos, mas para sentir o que não conhecemos*” (BLANCHOT, 1997: 21). Desta forma, sentir o que não conhecemos torna-se uma regra importante, uma regra de passagem quando se está ao lado de alguém que está morrendo. A experiência clínica aproxima-se assim estrategicamente de uma experiência literária, criando-se espaço para o encontro do clínico com o não-clínico.

A noção de fora, na literatura, associada à experiência da morte também pode ser entendida como a tentativa da realização de uma irrealização. Vivenciamos momentos em que, paradoxalmente, sustentamos a presença massiva e penetrante da ausência. Ausência de palavras, ausência de memórias, ausência de histórias a serem contadas. Para o psicólogo/ouvinte, uma incômoda e abundante ausência. Blanchot (2010) nos fala que a presença do ausente é o imediato. Apostaremos então numa clínica do imediato que dê conta dessa permanência ao lado, de uma

“presença próxima” como afirma Deligny (2015). O “imediato” definido por Blanchot está associado à noção de “neutro”, entendido como o processo de “deslocamento do 'eu' para o 'ele', no caminho do impessoal, do desprendimento de si. Relação com o Outro, o desconhecido, o estrangeiro, o exilado, o errante, liberto de toda interioridade.” (LEVY, 2011: 42).

Percorrer um trajeto clínico que se dá nestes limites da vida nos leva ao encontro dos próprios limites do campo clínico, daí a aproximação realizada, mesmo que de maneira breve, com o campo da literatura, uma vez que a busca por este contágio com o “fora” significaria, de acordo com Levy (2011), “sair do 'eu' e dos seus abismos, libertar-se do 'eu' e de seu medo da morte. A vida individual dá então lugar a uma vida impessoal: o ego está aqui disperso, dissolvido, rachado” (LEVY, 2011:47-48). Esta convocação para estabelecer um diálogo com outras áreas do conhecimento expõe a complexidade inerente a esta prática de cuidado e podemos afirmar que não se restringe ao campo da saúde, sendo importante que tenhamos uma visão ampliada sobre este problema. Este processo vem sendo debatido por diversos autores e aqui tomamos esta pontuação feita por Norbert Elias:

Hoje as pessoas tentam ajudar os moribundos acima de tudo aliviando sua dor e cuidando na medida do possível de seu conforto físico. Com esses esforços, mostram que não deixaram de respeitá-los enquanto seres humanos. Mas em hospitais atarefados, isso muitas vezes acontece, e compreensivelmente, de modo um tanto mecânico e impessoal. Mesmo as famílias às vezes ficam sem as palavras certas nessa situação pouco familiar de tentar ajudar um moribundo. Nem sempre é fácil mostrar aos que estão para morrer que eles não perderam seu significado para os outros. (ELIAS, 2001:74-75)

Este autor traz à tona a urgência e a importância do tema da terminalidade no contemporâneo, apresentando algumas linhas constitutivas do modo como o problema se apresenta. Elias (2001) faz uma denúncia em relação ao modo “impessoal” com o qual o paciente é tratado. Notamos que nesta passagem, este termo carrega em si um sentido negativo, por se tratar de uma maneira distanciada e fria diante do modo de existência moribundo. No entanto, propomos aqui um outro sentido para esta noção de “impessoal”, sentido com o qual Deleuze (1995) nos brinda em seu derradeiro texto, “Imanência: uma vida...”, onde uma estrutura rígida do “eu” dá lugar à força do impessoal: morre-se e não “eu morro”, afirma o autor. Neste texto, Deleuze nos traz a figura do *homo tantum* presentificada no conto de Dickens pelo personagem que luta por sua vida enquanto se afoga no rio. Nesse embate com a morte, ele parece despir-se de todas as vestimentas existenciais que o fizeram uma figura execrável aos olhos daqueles que o rodeavam. Algo da ordem de uma placidez em meio à pureza do acontecimento surge e evidencia a força impessoal daquela centelha de vida que corria o risco de se apagar dentro d'água.

Este conto de Dickens utilizado por Deleuze chama-se “*Our mutual friend*”, e, numa

tradução livre para o português, seria algo como “nosso amigo em comum”. Estrategicamente, podemos fazer um uso desta noção de “comum” na direção proposta por Deligny em sua crítica tecida à primazia da linguagem ao longo dos anos de convivência com autistas. O autor buscava uma atitude na qual não se “semelhantizava” com a criança autista, uma vez que deveria respeitá-la, entendendo que esta é diferente dele, pertencente a uma outra “família”, fora dos nossos códigos de linguagem. Segundo Sévérac (2017), ao mesmo tempo que Deligny evitava este movimento de “semelhantização”, ele buscava a criação de uma identidade em comum, que não fosse linguística ou simbólica, de uma comunidade que seria tramada em rede. Esta busca pelo comum presumia uma atitude de impedir as interpretações sobre a criança, questionando as atribuições e as buscas por sentidos supostamente ocultos no modo de vida autista.

Um trabalho, portanto, fora das noções de intencionalidade ou finalidade, criando-se espaço para as “tentativas”, outra noção bastante utilizada por Deligny, em que se aposta em um não querer pela criança, o que seria uma imposição, e também acolher um não querer da criança. Desta forma, esquiva-se da tentação de uma atividade finalizada. A vacância da linguagem nos autistas e os modos possíveis de acompanhá-los nos levam a rever modos de entendimento acerca de existências à margem de uma linguagem “maior” e formal. Os ecos produzidos ainda hoje por esta experiência singular nos ajudam a pensar o posicionamento ético-político do psicólogo diante dos pacientes terminais. Pensar a construção de um projeto terapêutico fora de uma perspectiva de cura, assim como a dificuldade de nos despojarmos de determinado manejo clínico pautado na escuta tradicional nos chegam como um desafio no campo de cuidado no espaço hospitalar.

Referências

- ARAGON, L. *O impensável da clínica*. Porto Alegre: Sulina – Editora UFRGS, 2007.
- BENEVIDES, R. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina – Editora UFRGS, 2009.
- BLANCHOT, M. *A parte do fogo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- _____. *A conversa infinita: a ausência de livro*. Tradução de João Moura Jr. São Paulo: Escuta, 2010.
- DELEUZE, G. Imanência: uma vida. Revista *Philosophie*, nº 47, pp. 3-7. 1995.
- _____. *Francis Bacon: lógica da sensação*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- DELEUZE, G. e FOUCAULT, M. Os intelectuais e o poder. In Foucault, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 2012.
- DELIGNY, F. *O aracniano e outros textos*. São Paulo: N-1, 2015.
- ELIAS, N. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- FOUCAULT, M.. O sujeito e o poder. In: Rabinow, P., & Dreyfus, H. *Michel Foucault: Uma*

trajetória filosófica – Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. O nascimento do hospital. In: *Microfísica do poder.* São Paulo: Graal, 2012.

_____. *A hermenêutica do sujeito.* São Paulo: Martins Fontes, 2014.

LEVY, T. *A experiência do fora: Blanchot, Foucault e Deleuze.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

SÉVÉRAC, P. (2017). Fernand Deligny. O agir no lugar do espírito. *Revista Trágica: estudos de filosofia da imanência.* Rio de Janeiro. Vol. 10, nº 3, pp. 118-135.

Augusto de Bragança Alves Neto
Doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia – estudos da subjetividade;
Universidade Federal Fluminense (UFF)
E-mail: augustodebraganca@hotmail.com