

# MORTE E VIDA NO HOSPITAL<sup>1</sup>

Fabio Herrmann\*

## RESUMO

Através da descrição de trabalho psicanalítico em enfermaria de hospital geral, tomado como exemplo de clínica extensa em Psicanálise, o artigo discute o conceito de função terapêutica como a “*função transferencial* que tende a deslocar os valores de senso comum, permitindo a emersão de representações quase insuportavelmente reveladoras da lógica de concepção — ou lógica do inconsciente”. *Grupo de Investigação em Função Terapêutica* é o nome que o autor atribui ao trabalho desenvolvido numa intervenção dessa natureza.

**Palavras-chave:** Fabio Herrmann. Teoria dos Campos. Clínica extensa. Função terapêutica. Grupos de Investigação em Função Terapêutica (GIFT).

## 1

Houve tempo, não muito distante, em que a reputação da clínica extensa se equilibrava precariamente entre o heroísmo e o escândalo. Fosse no próprio consultório, fosse na comunidade e em suas instituições, a busca de nova moldura clínica sabia a subversão: devíamos louvar a coragem de quem ousava experimentar, ou censurá-lo pela profanação do *setting*?

O correr do tempo pôs as coisas nos seus devidos lugares. Hoje, a clínica extensa é tão-somente um fato da vida. Foi preciso reconhecer e teorizar, no consultório, tudo aquilo que se situa entre a análise-padrão e a entrevista, a supervisão, a anamnese, a terapia. E, fora dele, a necessidade de se estender nossa clínica ao mundo sem divã, por meio da *função terapêutica da psicanálise*.

Há poucos anos, iniciamos uma experiência na Clínica de Hematologia do ICHC-FMUSP,

<sup>1</sup> Texto inédito, escrito para apresentação em reunião do Departamento Científico da SBPSP que nunca chegou a ser organizada.

\* Fabio Herrmann (1944-2006), criador da Teoria dos Campos, era Membro da SBPSP, Professor da PUCSP e Presidente do CETEC. (Notas Leda Herrmann).

valendo-nos de um Grupo de Investigação em Função Terapêutica. Dos resultados, selecionei alguns fragmentos.

## 2

*Grupos de Investigação em Função Terapêutica* têm por objetivo instaurar aquilo que (na Teoria dos Campos) chamamos de *função terapêutica* e, por meio dela, realizar intervenções que combinam investigação, tratamento e treinamento de equipes. Essas três dimensões não se perseguem separadamente; dispõem-se como gama cromática ou gradiente de difusão: a cada momento, as diferentes tarefas se cumprem com intensidade variável e predomínio relativo.

A função terapêutica pode ser definida de diferentes maneiras. A mais simples e intuitiva, embora de discutível precisão, poderia ser a seguinte: na psicanálise bem conduzida encontra-se a função terapêutica em grau ótimo, enquanto em atividades burocráticas ela tende a zero. Ocorre na maioria dos encontros humanos — conferindo-lhes humanidade, exatamente —, mas, ao ser praticada com alguma arte, confere-lhes intensidade emocional e poder de revelação, o que afasta o caráter de rotina da realidade.

Uma definição melhor teria de recorrer a conceitos metodológicos provenientes da recuperação do método psicanalítico. A função terapêutica depende do campo transferencial estabelecido, é uma *função transferencial* que tende a deslocar os valores de senso comum, permi-

tindo a emergência de representações quase insuportavelmente reveladoras da lógica de concepção — ou lógica do inconsciente. Dito de outro modo: função terapêutica é a eficácia da interpretação psicanalítica, que induz ruptura de campo.

Função terapêutica pode ser finalmente definida, agora com precisão, como o coeficiente de método psicanalítico que ocorre em diversas atividades humanas — o que seria em verdade esclarecedor, não fora o fato de o próprio método psicanalítico se ter confundido incessantemente com a técnica analítica e, às vezes, até com os parâmetros do *setting* tradicional. Fiquemos, pois, na intuição simples: função terapêutica é o *quantum* de psicanálise de uma relação humana.

## 3

O pedido de ajuda foi assim. A equipe de enfermagem da Clínica de Hematologia do ICHC-FMUSP lida com pacientes transplantados de medula óssea com má evolução. Aqueles que lá são internados chegam aparentemente bem; mas seu estado deteriora-se e, em questão de meses, definham e morrem, desmancham-se a olhos vistos. Como resultado dessa exposição a quadros sempre graves, de péssimo prognóstico, e a óbitos frequentes, a equipe de enfermagem — enfermeiros e auxiliares — padece de um estado constante de sobressalto, angústia e depressão, sofrimento que vaza em desentendimentos e acusações recíprocas, não raro em crises psiquiátricas.

O CETEC (Centro de Estudos da Teoria dos Campos) recebeu um pedido de ajuda das Divisões de Psicologia e de Enfermagem do ICHC. Nossa primeira providência foi conhecer o grupo e a situação.

4

*Diário Clínico. Maio de 2000.*

Muito pouco haveria a ganhar com um planejamento longo para a Hemato. Por isso, convidei a Marion (Minerbo), que além de tudo é médica — os últimos psicólogos tiveram vida curta na função: segundo a diretora da Divisão de Psicologia, voltavam de maca, depois de uma semana —, marquei uma sessão com a equipe e lá fomos nós, sem qualquer preparação especial.

Visto retrospectivamente, nosso pequeno diálogo foi curioso e de certo modo premonitório. Campo transferencial? Ela queria saber se precisava levar alguma coisa especial, roupa de médico, essas coisas. Perguntei-lhe se tinha guardada a roupa do safári na África, que o HC é selva.

As enfermeiras estavam dispostas em círculo, como reza vetusta tradição. A sala de treinamento, onde nos reunimos, é quente e clara, sem vista da janela. Luz dura da manhã. No canto, um manequim para aula de cuidados, em maca hospitalar. Elas disseram o que havia a dizer. Não era muito, mas era triste e seco, uma resistência de humanidade no meio do

impossível, dura como a própria luz. Ao sair, estávamos *comprometidos sem necessidade*, como diria Vinícius. No carro, de volta, perguntei à minha parceira: “Doutora, seu diagnóstico?”. E ela, depois de refletir um minuto, deu o diagnóstico que encabeça este *Diário Clínico*: “Depressão por justa causa”.

5

*Diário Clínico. Maio de 2000.*

“Aqui é só pressa, Professor, é tudo para ontem.”

Ficamos sabendo que mesmo agora há um funcionário de licença, por depressão:

“Os médicos conseguem esconder-se das famílias que perguntam pela evolução dos pacientes. Quando vão sair? A gente sabe que não vão, mas só consegue dizer: um pouquinho melhor; quem sabe, se Deus quiser... O que ninguém quer fazer, nós, as enfermeiras, temos de fazer. E depressa, senão os médicos dizem que a culpa é nossa. Aqui, é tudo para ontem”.

“Às vezes, a gente acaba rindo. É até falta de compaixão. Pecado. O paciente X, por exemplo. Ele vem atrás da gente a toda hora, pedindo mais remédio. Um pouquinho de paciência. Estava no posto, mas, quando passei pelo quarto, ele também estava lá, pedindo mais remédio. Falei para minha colega: ‘Tão branco, andando sem fazer barulho, parece um fantasma’. Começamos a rir. O senhor

entendeu? Fantasma. E ele logo vai virar fantasma, obituar. Mais remédio, o senhor sabe... Ou a gente mata, ou eles morrem. E a gente ri, imagine: alguém tem de nos perdoar...”

Choram rindo. Na realidade, é tão terrível quanto engraçado, e rimos também. Nesta sala estamos vivos, mas só provisoriamente. Óbitos adiados. Com eutanásia ou não, vamos também virar fantasma. Por enquanto, rindo, afirmamos vida e humanidade. Quem nos há de perdoar, neste cantinho do mundo onde, por prudência, mesmo Deus evita pisar? Sei que não as posso perdoar, só pecar com elas do mesmo riso.

Digo-lhes umas frases simples e entrecortadas, repetindo “*morte*”, porém, em lugar de “*óbito*”. E depois: “*obituar*”, habituar com a morte, mas não adianta, não é?

Elas dizem que se salva um em cem — igual ao que registra a literatura. Mas o transplante é a única chance, de qualquer modo. E os médicos, exigindo perfeição, com aquela cara de que se o paciente morrer é porque atrasamos a medicação cinco minutos. Tudo para ontem.

Na loucura, uma enfermeira queria casar com um paciente terminal. E a outra, que casou com o irmão da moça que morreu? “A gente casou com a Hemato, Professor.” Casadas com a morte.

Quase no fim, contam a história. A paciente havia dado entrada com boa aparência. Era até bonitinha. Estava de casamento marcado. Passava o tempo e

começaram os sintomas graves. Mucosas ulceradas, já não podia comer, dores horríveis, sedativos cada vez mais fortes. Desmanchando. E a família a perguntar se desmarcavam ou não o casamento. As enfermeiras titubeando, enrolando, con-temporizando. Afinal, chegou o sábado do casamento. Ela morreu na sexta. Com efeito: tudo para ontem...

## 6

*Diário Clínico. Junho de 2000.*

Nosso primeiro encontro começou com alguém dizendo: “Aqui, tudo é sempre para ontem”. A frase é comum, quer dizer que estamos sempre apressados. O contexto é o atendimento a pacientes terminais, em que a perfeição da técnica e o atendimento imediato poderiam em tese significar a diferença entre a vida e a morte. Em tese. Na verdade, elas sabem que não. O um por cento é só perdão imprevisto, *trégua de Deus*, de um deus impiedoso, sedento de sangue, demoníaco. A paciente deve casar um dia depois da morte. Assim sendo, *tudo para ontem* apenas demarca o tempo absurdo em que ato algum pode ser eficaz, pois é inerente seu atraso. O tempo do conhecido: *não adianta, mas é preciso*. Este campo deve ser rompido.

Logo nos primeiros encontros apareceu a “família da hematologia”. A equipe tem mãe, colo e medidas disciplinares, jovens tias que ficam de plantão nos fins de semana, quando a mãe está ausente.

As filhas mais velhas cuidam das mais novas. Há também mães adotivas para as novatas. Por outro lado, pode haver rejeição. Uma delas, mesmo se sentindo rejeitada, acabou “pegando”. E então nos damos conta de algumas características deste campo. É uma família especial, impregnada de hematologia – “rejeição”, “pegar”, são termos do transplante. “Obituar” é um neologismo (produzido pelo campo da hematologia) que traduz à maravilha o processo de habituar-se aos óbitos. As fobias também são típicas deste campo: todas temem fazer hemograma e *descobrir alguma coisa*. A enfermeira gordinha declara que aproveita para comer, enquanto pode, porque depois do transplante não vai dar mais. Que se saiba, não tem nada. Familiares da morte, porém, e morte por consumpção.

O mesmo campo que cria esta rede peculiar de relações, mimetizando uma família, produz, também, uma microcultura própria e uma quase-religião, que ajudam a enfrentar o cotidiano. Apesar de não ser uma religião formal, mas superstição assumida a riso, a família da hematologia crê num diabinho perturbador chamado Zé. As enfermeiras de um turno cumprimentam as que estão assumindo o plantão avisando: “Cuidado, hoje o Zé está solto por aqui!”. A outra já entende que o plantão foi agitado, foi o diabo, houve grande número de intercorrências. Se a confusão na Clínica é demais, diz-se que veio o Zé com mulher e filhos.

Ou então diz uma à colega: “Hoje já matei um leão!”. Entende-se que já

resolveu situação grave. Um paciente levantou para ir ao banheiro e caiu, teve de levar pontos, por exemplo. Leões (e, acrescentou alguém, tem também a jaguatirica), devem ser enjaulados. Observo que as grades da cama hospitalar fazem as vezes de jaulas — e, interiormente, lembro-me do convite ao safári. Nosso diálogo ainda mantém o caráter metafórico, montado no jargão de enfermagem, como a questionar se sei onde me meti. Na verdade, não sei — como na análise nunca se sabe muito bem, aliás —, mas elas me instruirão, acreditando que eu soubesse. Antes assim.

Tempo absurdo do ato de antemão fracassado, família na morte, microcultura mimética com a doença, religião demoníaca = *depressão por justa causa*. Este, o campo a romper. Em vista disso, esboçamos o desenho de nossa intervenção. Consideramos que oferecer mais um curso, a enfermeiras já excelentemente formadas e estudiosas, seria pouco. Por outro lado, oferecer uma terapia de grupo poderia torná-las eternamente dependentes da intervenção externa. O ideal seria cuidar delas e, simultaneamente, capacitá-las a cuidar de si e de outros, como as atendentes de sua equipe. Para tanto, seria necessário que a experiência terapêutica fosse complementada por uma compreensão do processo. Optamos por oferecer um *curso terapêutico*. A proposta era funcionarmos simultaneamente como grupo de investigação, tratamento e treinamento para a multiplicação da função terapêutica.

7

*Diário Clínico. Outubro de 2000.*

Pouco mais de quatro meses de trabalho. Hoje a família está numerosa, mais de vinte, mal cabe na sala. (Os atendentes haviam-se juntado às enfermeiras havia um mês.) Com efeito, uma teve de sentar-se no braço da cadeira, justo a enfermeira-chefe. Deparo-me, porém, com uma cadeira vazia, bem no meio do círculo. Verdade que não caberia encostada à parede, como as demais. Todavia, que faz justo aí?

—Vamos pôr aí quem chegar atrasado...

Falam os atendentes da relação com a chefia. Horas devidas, faltas e pedidos de saída. Um banco de horas fora organizado. De novo o tempo: ontem não houve o que era devido, hoje é dívida irremissível. A hierarquia contesta com lógica e algumas enfermeiras interferem. Responsabilidade profissional. Tendemos à discussão funcional.

Lembro-lhes a cadeira. A diretora de enfermagem, chefe da chefe, diz, com um sorriso torto: “Sou eu que estou lá, não é?”

E é. Mas muda a ocupante. Falam da morte dos pacientes. Morte — morte! a palavra temida —, desta vez... Comento algo, mas com voz arrastada e hesitante. O grupo vem em socorro, claro. Os pacientes torcem por nós, senão, seria impossível. Põem-se a falar de loucura. Há das grandes, das que atiram tudo para o ar. Entretanto, este não é o interesse.

Os surtos menores, as loucurinhas do dia-a-dia. Para isso é que nos reunimos, para curá-las, cuidá-las.

Segue-se assim. Eu falho, elas falam, interpretam. Retornam ao tema das faltas e esquecimentos. Surge uma metáfora: arroz queimado. Que fazer então? Uma atendente, desafiadora:

— Como depressa o de cima, jogo fora o de baixo, para ninguém ver.

Diz outra:

— Dá para salvar. Pelo menos o cheiro. Tiro do fogo, deixo em cima da pia a panela, enrolada em papel, em pano. O cheiro sai.

Interrompo, exigindo peremptoriamente que me digam qual arroz queimou aqui. E, exijo, sem tempo para pensar.

— Falta em fim de semana!

Reação de horror.

— No Natal! — ironiza alguém.

— Trocar via de aplicação da medicação.

— Tratar mal um paciente...

Concordância geral. “Que loucura”, comentam, “uma hora estamos brigando, agora estamos juntas. É assim aqui, Professor. Loucura, loucura”. Diante da morte, loucura. Loucura: gostar de trabalhar com a morte. A loucura foi para a cadeira do centro, nesse momento.

Uma idéia surge: um quartinho almofadado. Quarto forte. A chave fica com a chefe. Quem precisar pede — “Me dá a chave” —, entra e enlouquece uns minutos. A idéia parece boa, mas seria só uma por vez. E se duas pedissem ao mesmo tempo? A chefe decide. Insis-

to: e se entram duas? “Só uma sai” — diz a mãe da idéia. Por quê? “Mata a outra”, — sugerem-lhe. “Não,” — replica — “saem duas em uma...”.

À cadeira, recuso-me a dar sentido. É o lugar das metáforas, o centro que se não deve ocupar; numa palavra: o analista. Este não cria metáforas. No grau zero de metaforização pessoal, neutralidade possível, ambicionável, o analista evoca e incita a capacidade simbólica do grupo. Eu colaboro, por meio de pequenos toques; a cadeira interpreta, nesta reunião, oferecendo assento ao trânsito entre os sentidos. Como se vê, o caminho da cura, nesta sessão, vai da procura dos culpados — quem queimou o arroz? — ao quartinho para enlouquecer — será este aqui? —, para não enlouquecer junto aos pacientes. A solução homossexual, por louca fusão, permanece no ar. Todavia, bem no meio, a morte.

Tendo cumprido sua nobre função, é hora de encerrar a função terapêutica. Levanto-me e, sorrindo, sento na cadeira. Todas riem à volta. Ao ser ocupado,

fechou-se o espaço interpretativo. Fim da sessão.

## 8

Nosso trabalho no HC dura já três anos. Da Hematologia, propagou-se à enfermagem do Centro Cirúrgico e à dos Ambulatórios. Não passou disso, por enquanto. Juntaram-se a nós um médico e vários psicólogos, aproveitando para aprender a prática da função terapêutica. Descobrimos que dificilmente haverá melhor forma de ensino do ato analítico. Os Grupos de Investigação em Função Terapêutica (GIFTs) cumprem sua missão experimental. Seu futuro é incerto. A crise da Hematologia tomou um rumo menos destrutivo, isso é claro. Por outro lado, não parece fácil incorporar os psicólogos do HC no projeto por eles pedido. Compreensivelmente. Quem deseja romper o campo da própria infelicidade?

A clínica extensa, como a clínica-padrão, é mais que uma aposta no imponderável, fica à espreita dos cochilos do mal.

Novembro, 2003.

## SUMMARY

### **Death and life in hospital**

*This paper discusses the concept of therapeutic function through the description of psychoanalytic work in general hospital ward that is offered by the author as an example of extended clinic in Psychoanalysis. It is defined as a transferential function that displaces common sense values and brings about representations that almost unbearably reveal the logic of conceiving, or the logic of the unconscious. The author names the experience developed with this group of nurses as Group of Investigation of Therapeutic Function.*

**Key words:** *Fabio Herrmann. Multiple Fields Theory. Extended clinic. Therapeutic function. Investigation Groups in Therapeutic Function (IGTF/GIFT).*

## RESUMEN

### **Vida y muerte en el hospital**

*Por medio de la descripción del trabajo psicoanalítico realizado en la sección de enfermería del hospital general, tomado como ejemplo de clínica extensa en psicoanálisis, en este artículo se discute el concepto de función terapéutica como la "función transferencial que tiende a desplazar los valores de sentido común, permitiendo la emergencia de representaciones casi insoportablemente reveladoras de la lógica de concepción — o lógica del inconsciente". Grupo de Investigación en Función Terapéutica es el nombre que el autor atribuye al trabajo desarrollado con ese grupo de enfermería.*

**Palabras-clave:** *Fabio Herrmann. Teoría de los Campos. Clínica extensa. Función terapéutica. Grupo de Investigación en Función Terapéutica.*

Recebido em: 10/11/06

Aceito em: 14/12/06