

# Conversação clínica<sup>1</sup>: caso Edmar

## Equipe de Pesquisa CliniCAPS

A conversação teve início com uma exposição introdutória sobre os objetivos gerais do projeto. Eles consistem, segundo propôs Wellerson Alkmin, numa avaliação dos serviços CAPS. Wellerson Alkmin salientou a diferença para com o hospital, em que todos os mecanismos de abordagem e de contenção já estão previstos, para onde se pode transferir a responsabilidade quanto ao tratamento do paciente, e a clínica que se opera nos serviços CAPS, na qual cabe a cada um descobrir e inventar um jeito específico de se lidar com cada situação clínica. Wellerson Alkmin frisou igualmente a diferença de apresentação do quadro clínico nos serviços CAPS, dizendo que se antes este era mais definido, hoje ele se apresenta misturado com outros fatores, tais como a toxicomania e o comportamento de transgressão social. Afora isso, foi mencionada a saturação dos serviços CAPS, que hoje parecem insuficientes para atender o volume de casos que se apresenta com gravidade cada vez mais acentuada, assim como as dificuldades nas relações institucionais, devidas a uma falta de integração dos serviços na rede.

Salientou-se a importância de uma discussão exaustiva sobre casos individuais, como se realiza nas conversações clínicas, enfatizando a possibilidade de, a partir de um caso, poder se aprender sobre muitos outros.

Foi apresentado então o caso Edmar, de 22 anos, encaminhado ao CAPS (que na época era Centro de Saúde Mental e funcionava como ambulatório) aos 13 anos, quando foi encontrado “andando sem rumo, jogando pedra nas pessoas e mordendo”. Sem manter o menor contato verbal, dava a impressão de que fosse talvez surdo-mudo, conforme relatório de encaminhamento. Nesta época não ofereceu adesão ao tratamento, a qual até hoje se mostra ausente ou insuficiente. Os relatos são repletos de dúvidas diagnósticas, até o ano de 2005, assim como de dificuldades de abordagem da família.

A mãe já dizia – e ainda diz – a respeito de Edmar, - o “fiote”, como ela o chama –, que, para ele, não haveria jeito. Relata que desde os seis anos de idade ele fugia de casa, saía andando e era encontrado longe, até fora do Estado. Afirma que ele frequentou, nesta época, uma Apae, sem adesão ao programa oferecido pela instituição, e sem nunca ter aprendido a ler ou a escrever: só sabe assinar seu nome e reconhecer marcas de produtos.

No dizer de Edmar, seu problema é que sua cabeça tem, de um lado, retardo mental, de outro, mente atrasada. Queixa-se que os médicos demoraram a descobrir seu problema e que, se o houvessem descoberto antes, ele teria sido curado. Atribui o diagnóstico de sua doença a um exame feito por ordens do juiz, num momento em que Edmar andava cometendo pequenos delitos. Ele aparenta de fato sofrer de alguma doença de natureza neurológica, ou sindrômica, evocando um quadro de retardo mental. Diante dessa indefinição, ele nunca era preso.

Menciona-se um encaminhamento, aos 14 anos, para um centro de recuperação de menores em que esteve preso, embora nem ele nem a mãe saibam precisar por quanto tempo. No meio de poucas informações, sabemos que passou por várias internações psiquiátricas, assim como esteve preso por ter quebrado um carro da polícia – evento que ele conta argumentando que a polícia bate nas pessoas, que “eles precisam ver o que é bom”. Afora isso, é sabido que, de certa forma, ele se identifica com as pessoas da favela, e chega a ameaçar as pessoas, insinuando ser “meio bandido”, perigoso. Tão logo chega um novo funcionário na equipe, ele se põe a aterrorizá-lo, e quanto mais medo a pessoa manifesta, mais ele a intimida, chegando mesmo à violência física. Por outro lado, se a pessoa banaliza, não transparece medo, ele dela se aproxima e chegar a passar o dia inteiro, literalmente, pendurado em seus ombros,

Segundo relata a expositora do caso, é manifesto que o Outro quer a sua morte. Ela vincula essa posição a algo que sempre se repete na fala de sua mãe, a qual afirma que quando dele esteve grávida (ele é o caçula entre cinco irmãos, todos homens) quis abortá-lo e jogá-lo em uma lata de lixo. É nesse sentido que ela entende que Edmar, ao provocar nas pessoas cansaço, antipatia e raiva, estaria desejando ser abortado pela equipe.

A mãe chegou mesmo a dizer, quando foi acolhida para tratamento pela equipe, que enquanto ele ali estivesse em tratamento ela ali não permaneceria. Para ela é um sofrimento, um filho que sempre dá trabalho, que sempre foge, que não dá certo. Afirma não ter tampouco como contar com a ajuda de seu companheiro, que apresenta problema de alcoolismo. A expositora ainda lembrou, a propósito do desejo da mãe de Edmar, o modo pelo qual se deu a escolha de seu nome. Ele atende por dois nomes estranhos, sendo que o primeiro tem algo de sinistro. Ao que consta, quando a mãe, estando grávida, não sabia que nome lhe dar, duas pessoas, quase estranhas e completamente afastadas uma da outra, sugeriram um nome. A mãe de Edmar, para não desagradar essas pessoas, escolheu os dois nomes. Ele é mais conhecido pelo seu primeiro nome, nome estranho e sinistro. Mas Edmar já foi visto se apresentando, de uma outra forma – mais gentil e agradável – em que se nomeia pelo segundo nome.

Já no que tange as suas “tentativas de auto-extermínio”, há uma observação relevante: nessas cenas está sempre presente o olhar do outro, ao qual ele se oferece como espetáculo no momento em que pega faca e ameaça se matar, ou senão quando vai para a rodovia, em frente ao CAPS, e se joga na frente de vários caminhões, diante do olhar da equipe angustiada e impotente. A expositora também se refere ao modo espetacular de sua reação quando é preciso pegá-lo à força para contê-lo no leito: ele grita, chora, agita-se. O mesmo se repete com a polícia, quando ela é chamada em razão de alguma coisa que ele fez em casa ou na rua: é preciso amarrá-lo, colocá-lo no porta malas e, de preferência, ligar a sirene que ele adora. Tem-se a impressão de que ele está pedindo isso – a contenção ou mesmo a surra dos policiais -, para que os outros vejam o quanto ele sofre, justificando depois que ele venha reivindicar, sentir-se perseguido etc. A terapeuta ocupacional, aliás, relata que Edmar, antes de estar vinculado à instituição, gostava de aprontar na rua só para ser pego pela polícia e andar amarrado no porta-malas, batendo de um lado para outro com a sirene ligada.

Edmar ainda se queixa da presença de “pensamentos de morte” que por muitas vezes o deixam atormentado, ou mesmo desesperado, que o levam a solicitar ajuda. Refere-se a tais pensamentos como vozes, “a voz de Deus, que diz que é melhor morrer, porque o céu tem chão de ouro”, “que lá é bem melhor”. Suspeita-se, em sua fala, de algo delirante que oscila entre Deus e o demônio.

Houve sensível piora, em sua evolução clínica, quando não havia ninguém ocupando o cargo de gerência. Era insuportável para Edmar permanecer num CAPS sem gerência (sem lei), à qual ele sempre recorria.

Percebe-se, por outro lado, uma melhora durante suas internações, nos momentos em que pode falar de si, falar, por exemplo, de suas relações com prostitutas e travestis que quer levar pra casa, assim como das relações familiares, do que gosta de fazer, e da polícia que diz adorar. A instituição parece funcionar como um mecanismo de contenção de algo insuportável. Todavia, após mais ou menos vinte dias de internação, ele quer sair, tornando-se manifesto um comportamento persecutório.

Diz se preocupar com o bem estar das pessoas que considera frágeis, oprimidas e excluídas. Faz questão de ajudar em casa com o benefício que recebe do LOAS, e mantém contas na mercearia e padaria de seu bairro que ele acerta no dia de seu pagamento. Gosta de andar limpo e arrumado, e exprime sua preferência por produtos como "hidratante Monange, sabonete cheiroso e condicionador anti-caspa", sem explicitar porquê.

A título de intervenção terapêutica, foi proposta uma mudança na sua medicação para um antipsicótico atípico, mas isso pareceu insustentável no CAPS, uma vez que ele não toma a medicação corretamente, afóra a impossibilidade de se fazer os devidos exames diante de uma família com a qual não se pode contar. Pensou-se também em alguma intervenção do juiz, uma vez que o próprio paciente parece solicitar a presença da lei. Foi salientado, com relação a isso, que o paciente nunca é preso, ao cometer delitos, sob a alegação de ser um deficiente mental. A expositora salienta que, em sua adolescência, ele teve três pedidos de providência do Juiz, lembrando ser "providência" uma palavra que ele muito utiliza: "cê tem que tomar providências" (SIC), acrescentando mais tarde que ele se apresenta como provedor em sua casa.

Atualmente está em uso de: 4 ampolas de haldol decanoato por semana; Fenobarbital 100mg (1+0+1); Carbamazepina 200 (2+1+2); Levomepromazina 100 (0+0+2) e um HF, se necessário

Quanto ao diagnóstico, fica claro que Edmar é psicótico, muito embora, até o final do ano passado, tenho sido trabalhada a hipótese de um transtorno de comportamento. Com tal diagnóstico, a conduta era outra, no que diz respeito, por exemplo, ao tempo de sua permanência dia no serviço. Paulo, técnico de enfermagem da equipe, aventou a possibilidade de se tratar de um transtorno de personalidade, alegando que Edmar tem plena consciência de seus atos e que manipula internações. Segundo o relato, seria João (psicólogo) o profissional que consegue colocar regras para Edmar, sem encarnar uma lei caprichosa. Com João há o momento do "agora chega", o que aliás lhe permitiu conduzir Edmar para uma contenção pela mão.

Além da hipótese, levantada acima, de um retardo mental, no relato consta que Edmar também seria epilético. As crises convulsivas, contudo, parecem muitas vezes serem "manipuladas", ocorrendo frequentemente em momentos de frustração.

Mas muito embora se trabalhe com a hipótese diagnóstica de um retardo mental, organicamente determinado, não é inútil destacar que existe uma certa astúcia, uma certa orientação, da parte do paciente, que de alguma maneira desmente a hipótese de retardo mental. Uma participante da equipe lembrou que toda demanda que ele faz vem acompanhada de algum tipo de atuação, que ele articula

a demanda à atuação. Um outro membro da equipe percebe, por outro lado, que por mais que se tente evitar colocar o paciente na posição de objeto, o mesmo termina por reforçar essa posição, como se houvesse uma esperteza de sua parte. Wellerson Alkmin por sua vez suspeita que a sua astúcia passa justamente por essa capacidade que ele apresenta de se fazer passar por um retardado mental.

Mas seja como for, ainda que um outro membro venha frisar que agora Edmar pelo menos tem no CAPS um lugar como referência, o veredicto da equipe, proclamado por um de seus membros é sombrio: "Edmar está cada vez pior, cada vez mais delinqüente, cada vez mais em situação de perigo".

Interrogou-se então pelo pai, ao que um dos membros da equipe respondeu que parece existir uma certa afetividade dele para com o pai, de quem ele gostaria de se aproximar. Mas o pai mantém-se distante, e ainda existe sério agravante de seu alcoolismo, sendo que, para a mãe, o pai não mais é do que um outro problema.

Retomando então o problema de seu diagnóstico, Antônio Teixeira evocou o que seria uma desconstrução da impressão inicial de retardo mental, a partir de uma clínica referida à posição do sujeito no discurso. Se, por um lado, existe a debilidade mental do sujeito que se apresenta inteiramente alienado no mandato que lhe advém do Outro, do sujeito que de uma certa maneira cumpre tudo o que lhe falam sem questionar, haveria, por outro lado, o caso contrário do sujeito desligado do Outro, do sujeito separado do lugar em que a determinação do sentido pode vir a se produzir. Tal seria a vertente dita irônica do psicótico, que desqualifica aquilo que lhe chega do Outro, esteja esse Outro representado pela instituição, pela polícia ou quem quer que seja. Essa seria talvez a posição de Edmar: é um paciente que vem ao serviço por se encontrar abandonado pelo Outro, e ali chegando expõe a falência, a impossibilidade de se encontrar na instituição, no campo do Outro, alguma coisa que possa servir de regulação. Trata-se, portanto, de uma astúcia ou de uma esperteza irônica, própria ao paciente dito institucionalizado, que passou por várias instituições, e que encontrou justamente a lei no seu lugar desregulado, em que ela se apresenta obscena. Edmar conheceu a lei naquilo que ela tem de obsceno, naquilo que ela tem de violento, naquilo que ela tem de desregulado. De modo que quando ele coloca as pessoas que o atendem num estado de angústia paralisante, ele vem mostrar justamente que a Lei reguladora, na qual acreditamos, não passa de uma impostura, uma ficção. O freio regulador da lei na verdade é um freio desregulado. Ele passa seu tempo a mostrar, à pessoa que o atende, a falência dessa lei. Ele viu isso de perto, e sabe que a lei somente se sustenta para nós porque não sabemos do que ela é feita.

É curioso, portanto que quando ele encontra um outro que não se angustia, ou seja, alguém que não se deixa impressionar, quando essa estratégia não mais funciona, o que ele faz? Ele entra num comportamento de viscosidade de adesão excessiva que também é tão insuportável quanto o comportamento violento. É como se ele pensasse: eles querem que eu seja um bom moço, então eu vou ser insuportavelmente bom.

Ao se interrogar então pelo que significa a cura de Edmar, Wellerson Alkmin sugere que se defina o que a equipe quer com relação ao tratamento dele. Pois, diversamente de nós, continua Wellerson Alkmin, Edmar sabe muito bem o que quer da equipe: ele já aprendeu tudo sobre uma instituição, todos os meandros das leis, das normas institucionais e sabe furar todas elas. E, uma vez que para se conceber a cura, é necessário considerar o diagnóstico, Wellerson Alkmin salienta que existem dois tipos de diagnóstico. Haveria, em primeiro lugar, o diagnóstico psiquiátrico, que determina alguma possibilidade de intervenção, no que se refere, por exemplo, à questão de se saber se Edmar delira, se alucina, se manifesta um

comportamento agressivo ou apresenta um retardo. Mas cabe também pensar no diagnóstico do discurso de Edmar, nos sintomas desse discurso que se quer curar.

Segundo Wellerson Alkmin, Edmar tem um discurso muito claro com relação ao Outro. Em primeiro plano, ele tem certeza que o Outro o abandona. Mas, se ele foge de casa sempre aos seis anos de idade, é importante saber o que ele encontra ali nessa casa do qual sente necessidade de fugir.

É manifesto, quanto ao mais, o limite da intervenção apoiada no diagnóstico psiquiátrico; há, por exemplo, o recurso à medicação, mas não se tem muito controle sobre isso. Totalmente diverso é definir o que curar nesse discurso. O que quer dizer curar o abandono, se considerarmos que o psicótico se estabiliza a partir do momento que encontra um lugar de reconhecimento no campo do Outro? Pois sabemos que ele tem no CAPS de seu Município um lugar. Com todo barulho que ele faz, ele circula em vários lugares, mas ele tem uma constância ali na relação com o município e isso já é bom. Haveria ali o ponto zero da cura, algo que já começa a ser curado. Somente há alguma chance de cura tornando possível o reconhecimento de um lugar no campo do Outro, que permite moderar as atuações. Se seu sintoma é de não adesão, é preciso provocar a possibilidade dele aderir ao tratamento, aderir a um lugar que o reconheça, eis o tratamento do discurso. Seria preciso tentar obter que ele encontre no Outro um certo desejo de que ele exista, sobreviva, que ele se relacione, o que de fato ele não encontrou na mãe. Pois no desejo dela ele não tem jeito. Temos que tornar possível que ele encontre no campo do Outro algo que desminta isso. Nesse sentido, Wellerson Alkmin sugere uma investigação sobre o discurso que ele conseguiu estabelecer com sua avó.

Ele tem, além disso, prossegue Wellerson Alkmin, um certo saber sobre si mesmo, da seguinte maneira: "o meu problema é que a minha cabeça tem de um lado retardo mental e de outro uma mente atrasada." Esse saber é uma certeza, que resulta assim: "eu não preciso mudar, eu não tenho outra chance porque eu sou assim e já que eu sou assim eu vou me utilizar daquilo que eu sou pra me relacionar com o outro, então assim se eu tenho essa mente atada é assim que eu me relaciono com o outro". O problema, lembra Antônio Teixeira, é que, com essa imagem, ele tem um lugar de exceção na polícia: ele não pode ser preso porque seu comportamento é de um retardado mental, o que lhe confere um salvo conduto, uma espécie de lugar de exceção ali onde a ordem se impõe.

Wellerson Alkmin então observa que se a posição do paciente é de errância, o seu primeiro lugar de ancoragem é aqui. Se ele vai ao hospital é porque precisa de contenção, ele sabe que há instituições que lhe possibilitam uma contenção maior desse sofrimento, ele sabe que o CAPS não dá conta de tudo. São esse os pontos da rede: o CAPS, a polícia, o hospital psiquiátrico, etc., que ele utiliza quando um determinado lugar é insuficiente. O que ele não suporta é ficar muito tempo. Se ele chama a instituição para o proteger, ele ao mesmo tempo a destitui. Ele zomba, por exemplo, da polícia. Ele destitui a instituição, porque embora tenha necessidade do Outro, o lado do Outro também lhe é insuportável. Donde se explica a falta de adesão, a falta de uma constância, e que nos obriga a operar com a idéia de laço frouxo na psicose.

O problema, alerta Wellerson Alkmin, é que sua posição, enquanto objeto, está mais constituída numa certa identificação com a marginalia do que em qualquer outra coisa. Esse é o grande risco. É preciso, sugere Antônio Teixeira, que ele encontre, no campo do Outro, alguém que não ceda a sua pressão. Para Anamáris Pinto, isso seria possível na medida em que ele venha a responder juridicamente por seus atos, posto que ele se encontra atolado no lugar do inimputável

juridicamente, no lugar do débil. É necessário que ele encontre a Lei para além da relação com as pessoas.

Segundo Wellerson Alkmin, cabe realizar uma releitura acerca comportamento desse sujeito, uma outra forma de abordagem diagnóstica. O diagnóstico psiquiátrico está correto, mas é insuficiente para se lidar com ele, haja visto que a medicação não consegue corrigir seu comportamento. Controla-se as crises epilépticas, mas não se consegue impedir que ele simule tais crises. Se, para nós, ele é um psicótico, ele o é na medida em que não dispõe da dimensão simbólica da Lei internalizada. Independente da alucinação, quando o sujeito não internaliza a Lei que regula a relação dele com as outras pessoas, aparecem outros fenômenos que dizem respeito à psicose. Um deles se manifesta exatamente na dificuldade do laço social. Há um desligamento, um descompromisso.

E é na medida em que ele se coloca acima das leis que os atos perversos vêm a ser a tônica de seu comportamento na relação com o outro. Ele põe o outro a serviço dele. Mas vale lembrar que embora nem sempre ele aceite o ponto de basta, há momentos em que ele o aceita. Por mais que o caso seja difícil, a nossa posição não pode ser de paralisia. De todo modo, finaliza Wellerson Alkmin, se na equipe cada um tiver um projeto próprio pra esse paciente, isso não vai dar certo; ele vai estar tão fragmentado em três, quatro pessoas, cada um com seu projeto. O mesmo ocorre na via das instituições: se cada lugar tiver um projeto próprio pra ele, e não um projeto combinado, tampouco vai dar certo porque ele fica fragmentado, ele não consegue responder a tantos projetos.

<sup>1</sup> Para efeito de sigilo os nomes próprios citados no texto são fictícios, com exceção dos nomes dos pesquisadores dessa pesquisa\_ Anamáris Pinto, Antônio Teixeira e Wellerson Alkmin.