

## O ÚLTIMO BADALAR DA EXISTÊNCIA\*

\*\*Cristina Castro de Aguiar

### FÁBULA

Higino

Certa vez, ao atravessar o rio, Cuidado (Cura) viu um pedaço de terra argilosa. Ocorreu-lhe então a ideia de moldá-lo, dando-lhe forma. Enquanto pensava sobre o que acabara de criar, interveio Júpiter. Cuidado pediu-lhe que insuflasse espírito à forma que ele moldara, no que Júpiter o atendeu prontamente. Cuidado quis, então, dar um nome à sua criação, mas Júpiter se opôs, exigindo que ele, que lhe dera espírito, fosse também quem lhe desse o nome. Enquanto Cuidado e Júpiter (Zeus) disputavam sobre quem lhe daria o nome, apareceu a Terra que, tendo cedido parte de seu corpo para o que fora criado, queria também nomeá-lo. Diante de tamanha contenda, decidiram que Saturno seria o juiz da disputa. Saturno tomou então uma decisão equânime, proferindo a sentença: “tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito de volta; tu, Terra (Tellus), que cedeste do teu corpo, receberás o corpo de volta. Mas como foi Cuidado quem primeiro o formou, pertencerá a ele enquanto viver. E havendo entre vós disputa insolúvel sobre o seu nome, eu o nomeio: chamar-se-á ‘homem’, pois foi feito de húmus (terra fértil)” (COSTA, 2009).

Freud (1915, 1916[1915]) escreve sobre a morte cerca de seis meses após a Primeira Grande Guerra aos 60 anos de idade. A guerra obriga os seres humanos a se aproximarem da ideia da morte, que sem a presença desta é evitada e negada. Afirma Freud (1915, 1916[1915]) que no inconsciente ninguém crê em sua própria morte, somos imortais em nossos inconscientes. A tendência natural é tentar afastar a morte da vida. É impensável imaginar a própria morte, irrepresentável, sempre que pensamos nela, estamos presentes como espectadores (FREUD, 1915, 1916[1915]).

Freud (1915, 1916[1915]) ajuda a pensar na dificuldade inerente a ideia de morte, ao se encarar a inevitabilidade da finitude. Preferimos acreditar na morte como um fato isolado a crer na sua necessidade como parte da vida. A morte e o cuidado entrelaçam-se, a vida pertence ao cuidado, assim como a morte fundamenta o cuidado ao longo da vida. Para viver, precisamos cuidar, este é o fundamento da existência. Quando não há mais existência, não há cuidado, talvez como a falta de cuidado configure a não existência em vida. Mesmo para os que podem existir, a morte é sempre evitada pela arte do esquecimento (COSTA, 2009).

\* Trabalho Teórico-Clinico referente ao terceiro ano do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica de Adultos do Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre (ITIPOA).

\*\* Psicóloga. Formanda do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica de Adultos do ITIPOA. Membro da Comissão Científica, do Jornal e da Divulgação do ITIPOA.

O entrelaçamento da morte e do cuidado (COSTA, 2009) me ajudou a entender o atendimento de Rosaura<sup>1</sup>, dando o rumo que escolhi no entendimento do seu último badalar da existência, corroborados teoricamente pelas ideias de Winnicott. Ao longo do atendimento, fui me aproximando do cuidado, como expresso na fábula de Higino, possibilitando que Rosaura recebesse o nome “homem”, uma mulher que passa a poder ter vida através do cuidado. Para Winnicott (1956), cuidar carrega o significado de receber na dependência, ofertando os cuidados iniciais que faltaram. A possibilidade de cuidá-la e acompanhá-la até a morte foi se construindo com o tempo e com a supervisão, ressignificando sua história inicial de descuidos (Winnicott, 1988).

*“Oh God! May I be alive when I die!” (Winnicott, 1978).*

A morte é parte inevitável do processo maturacional, mas, para que isso ocorra, é preciso que o indivíduo tenha tido um início saudável (Winnicott, 1988). E quando isso não ocorre? Como morrer quando a vida se apresenta uma eterna busca pela sobrevivência? Quando o nascimento ocorreu em meio à morte?

Foi com estes questionamentos que acompanhei Rosaura por cerca de um ano e meio. Ela chegou até mim em janeiro de 2011 com diagnóstico de câncer de mama em estágio terminal. Era atendida há seis meses por uma estagiária de clínica do Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre (ITIPOA). Com o fim do estágio, ela me foi encaminhada como “paciente de passagem”, seria atendida pelo tempo máximo de um ano com cada terapeuta, tempo que dura o estágio de clínica. Foi Rosaura quem solicitou ser encaminhada para um profissional possibilitando sua transformação em “paciente de paragem”. Ao ler o prontuário, me surpreendi ao ver que a estagiária redescobria o Ca mês após mês, colocando que Rosaura havia descoberto a doença inúmeras vezes, em diversas datas diferentes.

Cerca de um ano antes do início do atendimento comigo, com apenas 55 anos de idade, o Ca avança apresentando metástases ósseas. Os tratamentos indicados, radioterapia e quimioterapia, demoram muitos meses para iniciarem pelo SUS. Terapêuticas paliativas para melhor viver seus últimos meses de vida. Rosaura era uma mulher jovem tendo de se confrontar com a proximidade da morte, com as perdas físicas, psicológicas e financeiras acarretadas pela doença (foi aposentada por invalidez com um salário mínimo pelo INSS).

Rosaura é destes pacientes que não entendemos como sobreviveram, sua mãe morreu no seu parto, ela e a irmã foram criadas por duas tias, ambas abusadoras. Ela foi (sobre)vivendo ao longo do tempo, casou com um homem que não conseguiu “largar” a própria mãe para assumi-la, teve uma filha com ele, que agora adulta é vista como mais uma abusadora. Foi quando a filha voltou a morar com ela, trazendo consigo o neto de um ano de idade que Rosaura descobriu a recidiva do câncer que havia retirado cerca de dez anos antes.

Ao longo de sua vida, trabalhou nas mais diversas ocupações sempre cuidando dos outros. Foi babá, massagista, vendedora, técnica de enfermagem, cuidadora de idosos, etc. Em todas as mudanças, foi seu corpo quem anunciou esta necessidade, através de alguma doença

---

<sup>1</sup> Nome fictício

como problemas na coluna ou nas articulações. Foi desta forma que a necessidade inicial de ser cuidada se fez presente ao longo de toda a sua vida, foi mãe antes de ser filha, cuidadora sem nunca ter sido cuidada.

Com o atendimento e a supervisão do caso, fui podendo diferenciar o que é uma pessoa se desenvolver cercada de carências onde não se situa o que é mundo interno e externo, sua vida e sua morte (Winnicott, 1956). O que trouxe mais uma questão, como cuidar de uma paciente que nunca foi cuidada? A falta do cuidado inicial transforma em necessidades alguns aspectos da técnica como a constância do ambiente e a presença do terapeuta, que são sentidos como necessidades vitais (Winnicott, 1947). Rosaura era uma paciente que não se entregava facilmente ao cuidado, tinha uma imensa dificuldade de se ver dependente e cuidada por alguém, nunca havia experienciado a dependência. A possibilidade de se ver cuidada carregava junto a inevitabilidade de entrar em contato com a falha nos seus cuidados iniciais (Winnicott, 1947).

Para Winnicott (1947), quando os cuidados iniciais não foram adequados, o analista será a primeira pessoa na vida do paciente a fornecer certos elementos essenciais do ambiente. A técnica passa a ter aspectos de importância vital, falamos em satisfação de necessidades e não em gratificação de pulsões. A provisão de um ambiente suficientemente bom pelo terapeuta torna-se fundamental. Para Rosaura, o ambiente, a minha presença viva, a constância e o calor do setting eram fundamentais, ofertando um cuidado que faltou. A técnica passa a se configurar muito mais nesses aspectos do que pela via de interpretações verbais. A contratransferência é sentida de forma muito mais intensa, pesada e difícil (Winnicott, 1947).

A falta de cuidados iniciais fez com que Rosaura passasse a vida em busca de cuidados através de suas ocupações laborais, tentando reparar uma falha crucial no seu desenvolvimento. Ao mesmo tempo, quando se viu diante do meu cuidado, não pode recebê-lo, pois não era capaz de reconhecê-lo (Winnicott, 1947). Ao tentar proporcionar o desenvolvimento da paciente, ajudando a restaurar suas falhas iniciais, a minha adaptação a ela deveria ocorrer da mesma forma que a mãe deve se adaptar às necessidades de seu bebê. Através da devoção, de uma adaptação sensível e ativa às necessidades, que para ela, assim como para os bebês, eram absolutas (Winnicott, 1952). Eu tinha que trabalhar com as falhas iniciais para poder ofertar o cuidado necessário, ao mesmo tempo em que a doença progredia, os sintomas se intensificavam e íamos nos aproximando da morte, mais presente a cada instante.

No início de 2012, a morte foi se tornando mais presente, eu sentia o peso e a sensação dos minutos correndo e intermináveis ao mesmo tempo em todas as sessões. Segundo Winnicott (1977), o manejo do tempo possibilita exercer a psicanálise de acordo com a demanda do paciente, influenciando na maneira de lidar com o mesmo. Com Rosaura, o tempo “clamava” lembrando ininterruptamente que ele “escorria por nossos dedos”.

Muitas vezes, ao longo do atendimento, tive medo de não cuidá-la o suficiente, de não conseguir estar disponível, repetindo sua história de descuidos. A atenção era constante para eu me manter presente, disponível e tolerar a presença da morte nos seus últimos meses de vida. Nesse período, Rosaura começou a faltar mais, viajar sempre que podia, atrasar o pagamento, parecendo se tornar mais difícil se manter em tratamento, o que eu também sentia como terapeuta.

A sensação que tinha é que nós duas oscilávamos entre negar a morte e aceitá-la, sentindo-a intensamente. Ora, ela desejava planejar um futuro distante e ambas ríamos e vivíamos aquela “fuga” da realidade, em outros momentos, a morte tomava conta com toda sua intensidade, momentos em que mais sentíamos do que falávamos. Fomos trabalhando dessa forma, com a vida e a morte sempre presentes, até o início de maio.

Em determinada sessão deste mês, no seu horário semanal, o interfone toca e o porteiro angustiado me informa que minha paciente havia passado mal na entrada do prédio, não conseguindo chegar até a sala de atendimento. Desço para encontrá-la e, desse dia em diante, a morte começa a se tornar excesso de realidade, impossibilitando qualquer possibilidade de negação.

Rosaura tenta subir até a sala de atendimento, entra, fica poucos minutos sofrendo com muitas dores, gemendo e se mexendo na cadeira e diz que precisa ir para casa, totalmente tomada pela dor. Mesmo com tantas dores, Rosaura vem até meu consultório, por ter encontrado conforto, por ser o único lugar em que era recebida como se encontrava, uma paciente terminal. No momento de ir embora, novamente passa mal, movimentando o porteiro e o ex-marido que a acompanhava, este, distante da realidade, rindo e afirmando “é do calor”. Rosaura não volta ao meu consultório. Conversamos por telefone e combinamos que passaríamos a fazer o atendimento em sua casa. O que também não chega a ocorrer.

Dois semanas depois deste episódio, vou até sua casa, mas não a encontro. Consigo encontrá-la por telefone, muito regressiva, com sinais de desorientação, não lembrando que havia combinado o horário comigo e não sabendo onde se encontrava e/ou com quem. Volto a ter notícias dela, quase duas semanas depois, a filha atende seu telefone e me informa que ela estava internada. Combino de ir visitá-la uma vez por semana no hospital.

No dia 28 de maio chego ao hospital e me confronto com um novo setting, um quarto com mais cinco pacientes, algumas acompanhantes, sua filha, enfermeiros, técnicos, médicos. A filha demonstrava cansaço e o desejo de que a mãe falecesse logo, sem conseguir sentir a dor que isso também lhe causava. Rosaura oscila entre estar e não estar mais ali, me reconhece e logo não sabe quem sou. Foram quatro sessões sem palavras, apenas gemidos, luzes e barulhos diversos do hospital. Vou vê-la semana após semana e ela está cada vez menos presente, cada vez mais corpo e menos alma, cada vez mais criança, mais pulsão, mais repetição do início desesperado de sua vida. A filha começa a se irritar mais, não entendendo o comportamento regressivo da mãe. Eu tento estar presente, enxergá-la, liberá-la para morrer tentando fazer o melhor, me vejo sem o setting para me proteger e carregando a minha dor diante da morte.

Em 18 de junho, me dizem que ela não está no quarto, a filha não atende o celular, os médicos e enfermeiros não sabem quem é a paciente, o que ocorreu com ela. Vejo a morte nos olhos das pessoas, mas ninguém se autoriza a dizer “ela faleceu”. Depois de minutos em busca da certeza de que ela havia falecido, encontro a acompanhante de uma paciente do mesmo quarto que me diz: “ela veio a óbito, um dia depois que tu veio, ela berrava e depois ela faleceu”. Quando não se pode existir, a morte é aniquilamento, reencontro com angústias impensáveis (Winnicott, 1941). *“What we call the beginning is often the end and to make an end is to make a beginning. The end is where we start from” (Winnicott, 1988).*

Sinto a dor e as lágrimas dentro de mim, agradeço e me retiro, sabendo que a minha presença no tempo em que ela esteve em atendimento modificou para sempre a vida dela e a

minha. Rosaura morreu como nasceu e viveu, agonizando, lutando entre a vida e a morte, agora apenas na lembrança. Cerca de duas semanas depois, a filha dela entra em contato comigo para agradecer, parece um pouco perdida, mas também aliviada por poder seguir sua vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O atendimento de Rosaura foi, desde o início, um grande desafio. Rosaura chegou a mim com 56 anos, uma história de sobrevivência acompanhada de maus tratos e o diagnóstico de Ca de mama em estágio terminal. Eu tinha 24 anos, uma vida pela frente, pais e avó vivos, o que me impedia de enxergar com clareza o estado da paciente, lidava com a ideia da morte através da arte do esquecimento. Recebi em meus braços uma paciente frágil e terminal inicialmente como “paciente de passagem”, desejando me afastar da morte e do (des)cuidado.

Com o acompanhamento do caso na supervisão, fui modificando meu olhar, podendo enxergar vida na morte, passando a desejar atendê-la e acompanhá-la, transformando-a numa “paciente de paragem”. O acompanhamento de Rosaura foi marcado pelo cuidado tão bem expresso na fábula de Hígino como pertencente à vida, o que foi possibilitando que eu a visse como uma mulher viva, podendo auxiliá-la a se aproximar da própria morte e também da vida que parecia ter permanecido “morta” ao longo de sua existência.

Rosaura me possibilitou enxergar aspectos da minha existência pessoal e profissional, tive a possibilidade de aprender o que é resiliência, o que é sobrevivência, o quanto intensamente uma pessoa pode sofrer e sobreviver. Descobri a capacidade de estar ali, disponível, presente, enxergando a todo instante a morte e a vida, o cuidado e o descuido, tendo a ofertar apenas a minha disponibilidade e meu desejo de acompanhá-la. Tive a oportunidade de cuidá-la e tentar possibilitar uma vida um pouco mais digna no último badalar de sua existência. Pude tolerar não saber, não interpretar, não falar, tive que flexibilizar o setting, e com esse acompanhamento pude aprender a ser uma terapeuta mais humana, mais presente, talvez mais viva por estar com a morte sempre ao lado, mesmo que às vezes distanciada pela arte do esquecimento. Com Rosaura e com a supervisão de seu caso, tive uma aula prática de Winnicott, podendo corroborar teoricamente e tentar dar palavras a uma vivência intensa e dolorosa.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Freud, S. 1915: *Nossa Atitude para com a Morte*. Trad. Sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV). In: Freud, S. 1915 [1996]: Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte.

\_\_\_\_\_ 1916[1915]: *Sobre a Transitoriedade*. Trad. Sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV).

Costa, A. 2009: *A Fábula de Higino em Ser e Tempo*: das relações entre cuidado, mortalidade e angústia, in: Maia, M. S. 2009: *Por uma Ética do Cuidado*.

Winnicott, C. 1994[1978]: "D. W.W.: Uma reflexão", in: Winnicott 1994[1978].

Winnicott, D. W. 1993[1941]: "A Observação de bebês em uma situação estabelecida", in Winnicott 1993[1941].

\_\_\_\_\_ 1993[1947]: *O Ódio na Contratransferência*, [1952]: *Psicoses e Cuidados Maternos*, [1956]: *A Preocupação Materna Primária*. In: *Textos Seleccionados. Da Pediatria à Psicanálise*. 4ª ed. Trad. Jane Russo. Rio de Janeiro, Francisco Alves.

\_\_\_\_\_ 1991[1977]: *The Piggle - an account of the psychoanalytic treatment of a little girl*. London, Penguin Books.

\_\_\_\_\_ 1994[1978]: *Explorações psicanalíticas*. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre, Artes Médicas.

\_\_\_\_\_ 1992[1988]: *Natureza Humana*. London, Free Association Books.