

PSICANÁLISE E MEDICINA: RAZÕES DE UMA ANTINOMIA

Diana Barbosa dos Santos

Quem responde pelo quê num dispositivo que anula de saída a subjetividade de seus artífices? Há lugar para o sujeito na instituição hospitalar?

Diria que de hoje até os momentos inaugurais da construção freudiana, há um ponto nodal que perpassa toda a temporalidade da descoberta genial de Freud e ainda nos comove. Digo sim, ainda nos *co-move*. Pois que é da subjetividade, desse lugar *inseguro* que isso nos afeta. Isso nos comove. É o de sempre. O lugar desse que se diz de algum outro lugar, psicanalista. O que o atravessa nesse destino inelutável que o situa na herança, na cauda dessa última flor da medicina (LACAN, 1966). Pois não havendo relação. Haveria de todo algum encontro? Um desencontro?

O que seria do ato de um ao Outro ou de um e de outro do saber médico que assim se instaura, se impõe como a partir de uma ordem auto-evidente, que sequer precisa ser defendida, pois seu lugar está lá assegurado. O que o assegura de si, de sua auto-evidencia? Seria essa *relação* constrangedora da vida com a morte mediada pelo que do corpo emerge nessa urgência? Urgência transitada pelo corte, pela amputação, pelo adoecer, pelo *falta-a-ser*? O que adocece, o que se corta, o que se amputa inclusive com a palavra tornada semblante e imperativa do silêncio do sujeito? O que *se morre*?

Seriam esses os imperativos do Real que impõem a evidência, a constituição da ordem? Dessa ordem que se medica a si mesma por intermédio desse outro que ali vem a se situar na ordem desse desejo singular de tamponar sua angústia. Angústia da vida premida pelo instante majestoso da morte. O último ato.

Vejamos num ritmo demasiado lento: Os jalecos brancos, as prescrições rigorosas, a parafernália da instrumentação, os monitores, as ressonâncias e o que é tão mais evidente, o jargão médico. Ai por onde corre o *dissimulamento* do erro, do sexo,

da falha e da falta (MELMAN, 2005). O jargão jubiloso a se impor pela notoriedade de um saber tão bem construído sobre aquilo que de repente parece tão precioso ao sujeito, seu corpo. Saber suntuoso, avesso às desigualdades, às diversidades, às auteridades, ao que não se enquadra, ao que não diz desse corpo pela sua anatomia nem tão fantástica assim, como o queria Laplanche (1988).

O que poderia ser questionado, nesse saber que diz sobre o corpo. Que se diz, se calca sobre o corpo orgânico, que rege a fisiologia da vida e da morte, que sabe de suas fraquezas e, sobretudo, sabe dessa fraqueza ingente que se impõe como doença, fazendo tremer essa linha tênue que nos assegura na vida. Um tal saber, se impõe, se realiza, se *autoriza* quase por si mesmo, para além de seus fracassos. Pois que dos fracassos não se quer saber. Dos fracassos não há o que se dizer. Há que se calar tal qual o filósofo, ou se contentar com seu *Baedecker*? (FREUD, 1933 [1932]).

Achamos aí a corda bamba por onde transita no silêncio esse saber. É no lugar daquilo que fracassa que algo pode transitar. Emergir. Algo pode se mover. Se *loco-mover*.

Mas apenas algo que dialoga. Que se rege pelas vias da palavra. Que talvez saiba como dialogar com o fracasso. Algo do *in-sabido*. Do que na normalidade se cala. Do que não se quer saber. Como então, do pior, desses demônios, pode vir a emergir pela palavra à luz do dia. O movimento aí se instaura. A diversidade. A beligerância. A multiplicidade e também a inconstância, a descontinuidade, a incerteza. Com se situar nesse lugar? Como sustentar a equivocidade das palavras num lugar de cartas tão bem marcadas, construídas por cálculos trigonométricos do corpo, pela busca de certezas, de verdades últimas. Evidências. Estatísticas. Granitos sobre o corpo. Talvez com os poetas. Freud já ó disse. Clarice *tão-bem*: “as palavras são caminhos para encontrar as

coisas perdidas”. Nelas, nas palavras, às vezes nos libertamos. Às vezes encalhamos (SANT’ANNA, 2002, p. 211).

E por falar em corpo, esse bem tão solidamente evocado entre as três *di-mensões* de Euclides, esse bem que se quer medir com as extensões equiláteras, normativas do que se acostumou a chamar de saúde. Padrões universalizantes, homeostases físicas, psíquicas. “O silêncio dos órgãos” (LERICHE, 1931, apud, CANGUILHEM, 1966, p.67). Eis portanto, a saúde a ser buscada a qualquer preço. A saúde, tal qual *mens sana in corpore sano*.

Destarte, o portentoso saber médico e sua clínica, a partir de um certo tempo, calcado na visibilidade dos órgãos (FOULCAULT, 1980). Na sua dissecação. Na sua disposição a se deixar olhar, a ser percorrido pelas lentes telescópicas da razão empírica, instrumental. Esses corpos docilmente entregues à manipulação, à perscrutação, ao esquadrinhamento monitorado, computadorizado, invasivo. Esses corpos que se dispõem a cortes desmembrantes, profundos, reconstrutivos. Nem sempre cicatrizam sob os ideais estéticos. Ainda assim, saúde e beleza no leito conjugal. Limites transponíveis. Excessos calculados.

O que há para contestar? Nisso que se dispõe assim ao corte da Razão? Ao corte desse saber que assim se oferece ao outro como uma dádiva quase divina esse ofício sacralizado nos meandros da história. Saber que sabe como bem fazer com sua impotência, sua importância na vida dos outros. Já que, no hospital, lugar privilegiado de seu exercício pleno, quase sempre nascemos e quase sempre morremos. Primeira e última morada. Lugar onde transita esse saber. O saber médico. A ordem médica. A *porta estreita* por onde passamos entre esses dois instantes. Vida e morte, conjugados num só lugar. Um lugar onde o que é do Real passa. Quer deixar passar alguma coisa. Razão de um fracasso, de algo que e inscreve. Se escreve.

Como transitar nesse lugar de um de outro? Fazer emergir o sujeito. O sujeito d(n)esse silêncio? Como tocar nesse último bem, a saúde, o corpo, brilhantemente assenhorado pela mestria do saber médico capaz de, inclusive, devolver-lhe a vida? Tratar-se-á do mesmo? Mesmo bem, mesmo corpo, mesma saúde? Psicanálise e medicina. Um só lugar, no entanto, outra cena a encenar-se. Insinuar-se. Entre a escuta e o olhar. Outras vias. Outras palavras.

Busquemos dizer num tempo retroagido ao jovem Freud, nas suas insipientes beligerâncias com os doutores das afasias (FREUD, 1891). Naquela época era já o corpo a se afetar pela palavra. Ou a palavra a afetar o corpo. Pelo que não se dizia. Pelo que se dizia. Cheio de falhas. De erros. De trocas entre letras. Pronúncias sutis. Equivocadas. Mal ditas, mal pronunciadas. Freud nomeou impasses. Anteviu problemas. Forjou respostas. Ultrapassou alguns limites. De qualquer modo, incitou novas questões.

Com Lacan, voltamos a um certo ponto. Nem tão certo assim. Da carne que se torna corpo. Do corpo que se deixa afetar pelo significante. Deserto de gozo. Um corpo que se goza. Que é feito para gozar. Sob o bastião fálico (LACAN, 1970). O nodulamento da questão. Até então o nome-do-pai. E ainda assim, um corpo que segue a estranha trajetória da doença, para além do princípio do prazer.

No hospital, a ordem médica a se ocupar desse corpo sob os auspícios da organicidade. A exclusão da subjetividade, do que avilta aquela ordem em sua própria casa. O que instaura o fracasso e faz surgir a demanda. Os *psis* a socorrer a ordem médica. Na razão desse fracasso (CLAVREUL, 1978).

Fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicoterapeutas, psiquiatras, terapeutas organizacionais. Tantos outros. Discursos que proliferam e não destoam. Mas propagam, mantém a ordem. O imperativo da identidade médica a persistir. A Insistir. A

subsistir em detrimento do Outro. A identidade garantida. Nada de desordem. No entanto, pode haver mais um. Outro *psi*. Quem sabe um psicanalista. Familiar e estranho. Nascido de suas entranhas. Melhor, de suas circunstâncias. Sim, mais um. A validar o imperativo médico? Possibilidade de um equívoco. De fazer emergir outra cena. O atendimento da demanda. Não do lugar de onde esperam. Mas de outro lugar. Para então responder e não, atender.

E com Lacan, quem responde deve se responsabilizar pelo que responde (LACAN, 1975-76.). E que resposta. Nem tão fácil assim. Sequer se *a-tem*. Como sustentar o infinito? De possibilidades, de incertezas. De não saber. Que bem para o sujeito? seu corpo? Sua saúde? Seu desejo? Que bem para aquele que assim se entrega tão gentilmente à palavra do Outro? Que bem para aquele que se credita nesse saber que lhe fala de seu corpo. De sua doença. De como mitigá-la, extirpá-la nem que seja ao preço de sua dignidade? Que bem para quem assim aceita esse saber? Alienação. Separação.

Nesses confinamentos somos chamados a intervir. Entre um e outro. Entre vários. Médico, paciente, família. Todos esperam um dizer. Um dizer que faça calar o sofrimento do sujeito que através de sua doença assim o expõe. Querendo ou não se curar. Nem sempre se quer o que se deseja. Muitas vezes faz surgir o espectro de olhares a se debruçar sobre a deformidade de seu corpo. Noutras vezes, gritos, choros, recusas invocam a palavra, a voz.

O ato médico e os procedimentos que se instauram à revelia do sujeito. Ato que na maior parte das vezes põe em cena um corpo. Uma anatomia. Uma fisiologia. Remédios, rotinas, uniformes, prescrições, diagnósticos, prognósticos, tratamentos e também sanções. O que fazer e o que não fazer. O sujeito por vezes se insurge contra essa constelação magnífica, que sob os auspícios de cientificidade, soube como

ninguém atrelar o saber às leis da mercadoria. Aliança poderosa que se estabelece nesse lugar fundado sobre o sofrimento. A distribuição dos gozos. Desde aí, quem está a se responsabilizar, a responder pelo quê? O que é do ato médico e do ato do psicanalista?

Ao paciente o silêncio de sua palavra, de sua subjetividade. Os partícipes da instituição a trabalhar para isso. Ao médico também esse silêncio, mas ainda assim, a verdade de seu saber. Os meandros da transferência e a dificuldade em manejar o que não se confrange nesse saber. Para lidar com isso, o profissional *psi*, talvez o psicanalista.

Nesse contexto, relações falaciosas. Lacan (1966) já o disse, não há relação médico-paciente. Foucault (1980) também o havia apontado, a medicina se interessa não pelo doente, mas pela doença. É esta que ao afetar o corpo por vezes o imobiliza, o invalida, o incapacita para um sistema onde todos devem produzir e ser vencedores. O sujeito adoecido comprometedor da mais-valia. Das leis de mercado. Do capital.

Corpo doente, disforme, dolorido, que mais parece trazer o informe de uma má nova. Corpo nem tão dócil assim, mas que animado pelo desejo do Outro, se rebela ao querer curar. Nem sempre se deixando capturar nas imagens, nos significantes mestres que dizem de sua doença, mas não de seu ser. De seu *fale-ser*. Onde está o corpo? Onde está o sujeito? Disso que assim emerge. Entre um e outro, na evanescência de sua palavra, a partir de seu desamparo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANGUILHEM, G. (1966) **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense universitária. 2002.

CLAVREUL, J. **A ordem médica – poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Ed. brasiliense. 1978.

FOUCAULT, M. (1980) **O nascimento da clínica**. São Paulo: Editora Forense universitária. 2003.

FREUD, S. (1933 [1932]) Em torno de uma cosmovisão. _____ In: **Obras completas**, v. 22. Buenos Aires: Amorrortu. 1996.

_____ (1891) **A Interpretação das afasias**. Lisboa: Edições 70. 1977.

_____ (1893 [1888-93]) Algunas consideraciones com miras a um estúdio comparativo de lãs parálisis motrices orgánicas e histéricas. In, **Obras completas**, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.

LACAN, J. (1966) **O lugar da psicanálise na medicina**. Opção Lacaniana. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. São Paulo, nº 32, dez. 2001.

_____ (1970) Radiofonia. In, **Outros Escritos**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor. 2003.

_____ (1975-76) **O Seminário XXIII**. O Sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2007.

MELMAN, C. **Para introduzir a psicanálise**. Porto Alegre: CMC Editora. 2005.

PERES, U. T. **Ensaio de psicanálise**. São Paulo: Editora. Escuta. 1999.

SANT'ANNA, A. R. Palavras que atrapalham e ajudam a viver. _____ In: **Que presente te dar**. São Paulo: Expressão e cultura Editora. 2002.

SANTOS, D.B. Psicanálise e medicina ou a subjetividade no contexto hospitalar. In, **Psicologia hospitalar – teoria e prática em hospital universitário**. LAGE, A.M.V & MONTEIRO, K.C. (orgs.). Fortaleza: Ed. UFC. 2007.

SOBRE A AUTORA

Diana Barbosa dos Santos. Mestre em Filosofia da Psicanálise. Unicamp/SP.

Psicóloga do Hospital Universitário Walter Cantídio/HUWC/UFC. Preceptora e docente do Programa de Residência em Psicologia Hospitalar.