



## O HOMEM COMO SER VIVO E COMO SUJEITO: REFLEXÕES SOBRE A PSICANÁLISE NO CAMPO DA SAÚDE A PARTIR DE UMA NARRATIVA CLÍNICA

Ana Augusta Wanderley Rodrigues de Miranda  
Doutora em Literatura Comparada – UFES

Ana Paula Lontra Marques  
Especialista pela Residência Multiprofissional em Saúde – HUCAM/UFES / ES

**RESUMO:** A inserção da psicanálise no campo da saúde torna necessário questionar quem é o sujeito representado numa e noutra prática. Haveria uma coincidência entre o sujeito da saúde e o sujeito do desejo da psicanálise? O acesso à saúde vem atrelado ao discurso da conquista de direitos por um sujeito convidado a ser protagonista das ações que lhe dizem respeito. Pretende-se que ele seja alvo de um cuidado integral, pois o sujeito saudável é imaginariamente concebido como aquele que reflete uma integridade. Mesmo que se o reconheça como multifacetado, os cuidados com sua saúde visarão abarcar o todo. A esse bem compulsório pode por vezes se opor o desejo inconsciente de um sujeito dividido pelo advento da linguagem. A subversão do sujeito, proposta pela psicanálise, traz uma possibilidade de reflexão diante de experiências de embaraço nas quais o sujeito pode recusar-se à ética do bem-viver e do bem-estar, tal como se demonstrará a partir de uma narrativa clínica.

**Palavras-chave:** Sujeito; Psicanálise; Práticas de Saúde.

**RESUME:** L'insertion de la psychanalyse dans le champ de la santé rend nécessaire de se demander qui est le sujet représenté dans l'une et l'autre de ces pratiques. Y aurait-il coïncidence entre le sujet de la santé et le sujet du désir de la psychanalyse ? L'accès aux soins de santé est lié au discours de conquête de droits par un sujet invité à être le protagoniste des actions qui le concernent. On voudrait qu'il soit entouré d'un soin global, car le sujet sain est conçu, dans l'imaginaire, comme celui qui reflète une intégrité. Même si on lui reconnaît de multiples facettes,

les soins qui lui seront prodigués viseront à embrasser l'ensemble. À ce bien-être obligatoire, peut parfois s'opposer le désir inconscient d'un sujet divisé par l'avènement de la langue. La subversion du sujet, proposée par la psychanalyse, permet de réfléchir à ces expériences de l'embarras dans lesquelles le sujet peut refuser l'éthique du bien-vivre et du bien-être, comme on le démontrera à partir d'un récit clinique.

**Mots-clés:** Sujet; Psychanalyse; Pratiques de santé.

O caso de João, menino de sete anos portador de doença renal crônica, acompanhado pela Residência Multiprofissional em Saúde, suscitou o presente estudo no qual se estabelece um contraponto entre a noção de sujeito conforme consta nas políticas nacionais de saúde e a noção de sujeito do inconsciente proposta pela psicanálise.

A Residência Multiprofissional em Saúde caracteriza-se como treinamento em serviço e tem por objetivo formar profissionais de saúde qualificados para o exercício de ações multiprofissionais e integralizadas, orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Norteadas pela política de Humanização, visa a valorização da dimensão subjetiva e social e a participação dos sujeitos como protagonistas de seu processo de saúde. A integralidade, uma das noções centrais das políticas do SUS, se efetiva através do diálogo dos profissionais entre si, com a rede de saúde e com o paciente para compreender e assistir o sujeito conforme suas necessidades. O trabalho deve ser desfragmentado, rompendo a lógica do “cada um faz somente a sua parte” (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, é demandado dos profissionais residentes o planejamento e a promoção de ações de cuidado integradas com as equipes dos setores de atendimento de modo que se garanta a participação dos pacientes na produção de saúde. Contudo, o dia-a-dia do trabalho no qual se insere a experiência aqui relatada demonstrou que mesmo os bem intencionados esforços de abarcar o sujeito em sua integralidade, conforme proposto pelas políticas do SUS, muitas vezes não são passíveis de concretização, pois nem sempre o que se encontra na prática é um sujeito totalmente investido na busca da saúde e da melhora que se lhe está oferecendo. O sujeito com o qual o real da experiência não deixa de confrontar os profissionais possui outras nuances que podem ser abordadas através da teoria

psicanalítica.

A ideia de unidade e de integridade do sujeito não encontra lugar na psicanálise. A práxis inaugurada por Freud fez surgir o inconsciente e indica a possibilidade de conduzir o sujeito a encontrar nele uma lógica própria, que exige decifração e que escapa totalmente à vida mental consciente. Em contrapartida, os preceitos da política brasileira contemporânea no campo da saúde nos apresentam o termo sujeito concebido de maneira diversa. O acesso à saúde vem atrelado ao discurso da conquista de direitos por um sujeito convidado a ser protagonista das ações que lhe dizem respeito. Pretende-se que ele seja alvo de um cuidado integral, pois o sujeito saudável é imaginariamente concebido como aquele que reflete uma integridade. Mesmo que se o reconheça como multifacetado, os cuidados com sua saúde visarão abarcar o todo. A esse bem compulsório pode por vezes se opor o desejo inconsciente de um sujeito dividido pelo advento da linguagem.

A necessidade de humanização da saúde evoca a inclusão do “saber psi” e também de outros saberes em meio às práticas tradicionalmente exercidas de forma prioritária pelo saber médico. A aproximação de saberes distintos entre si em ações conjuntas exige uma delimitação das teorias e das práticas sem a qual é impossível verificar os pontos de interseção e também de diferenças entre as profissões envolvidas, o que faz, a nosso ver, com que a experiência multiprofissional seja extremamente formadora. A inserção da psicanálise no campo da saúde torna, portanto, necessário circunscrever a especificidade do sujeito que ela inaugura, pois tal noção de sujeito contribui para a reflexão diante das experiências de embaraço nas quais o paciente pode vir a recusar a ética do bem-viver e do bem-estar, tal como se demonstrará a partir da narrativa do caso de João.

João começou a apresentar problemas de saúde aos cinco meses de idade, sendo a mãe a única pessoa a acompanhá-lo durante as consultas e internações hospitalares para investigação de seu quadro clínico. No momento do encaminhamento para a equipe da residência o paciente estava diagnosticado com perda gradativa da função renal e com previsão de iniciar tratamento substitutivo dialítico. Associados ao problema renal o paciente possui anemia, hipertensão, hipotireoidismo, distúrbios metabólicos e de coagulação.

João é fruto do relacionamento de sua mãe com um primo dela, quando esta contava treze anos de idade. A mãe de João passou a viver com a família da tia quando sua mãe foi presa por ter assassinado o próprio irmão. A gravidez não foi bem aceita pela família e, desde então, o pai estabeleceu pouco contato com a criança. Logo após o nascimento de João, Marina, nome que atribuiremos à mãe, passou a morar com seu atual companheiro. Desta relação nasceu José, hoje com cinco anos de idade.

Na primeira entrevista com João, este hesitou em fazer contato no primeiro momento, mas depois convocou a participação da analista na produção de seu desenho. Começou a falar sobre sua doença, explicando que se tratava de um problema nos rins que o impedia de comer sal e alguns alimentos. Em seguida, manifestou sua oposição ao tratamento médico, dizendo que não aceitava essas proibições e que fugia para comer na casa de parentes.

Passadas três semanas desse primeiro encontro, João foi internado na pediatria do hospital muito edemaciado e com alterações nas taxas renais. Apresentou uma séria dificuldade de coagulação sanguínea e foi proibido de realizar atividades que exigissem movimentar muito o corpo para evitar que se machucasse. No entanto, João corria e pulava pela enfermaria, mesmo sendo repreendido por alguns profissionais. A equipe do setor passou a ficar intrigada, chegando a sugerir negligência materna. Não compreendiam a falta de atitude da mãe uma vez que lhe eram oferecidas todas as orientações para garantir o bem-estar de seu filho. Muitas vezes, as intervenções da mãe eram na forma de ameaça, dizendo ao filho que ela poderia abandoná-lo, como sua própria mãe fez com ela na infância. Essa fala não se refere à prisão da avó de João, mas a um momento anterior em que não teria cuidado da filha com asma.

Na internação, João continuava a reivindicar uma alimentação diferente da prescrita e fazia tentativas diárias de modificar seu plano alimentar. Certa vez, a mãe levou escondido para o hospital uma refeição que continha alimentos contraindicados na dieta. A criança comeu e, no dia seguinte, contou à equipe, em tom de denúncia, denuncia que incluía a si mesmo e a mãe. Neste fato fica evidente que tanto a mãe quanto a criança estavam bem informados sobre os procedimentos necessários para a manutenção da saúde e, em última instância, da própria vida do menino, mas essa

informação não era suficiente para impedi-los de descumprir a norma. O que poderia levar a tão arriscada atitude? A equipe de profissionais não conseguia compreender o gesto da mãe. E não se prestava atenção ao ato do próprio menino que, afinal, tinha comido, apesar de ser bastante esclarecido sobre sua doença, em certos momentos demonstrando até saber mais a respeito que sua mãe.

O discurso científico no qual se inclui o saber dominante sobre a saúde pode ser aproximado daquele no qual, segundo Lacan (1998/1957), toma-se o saber como verdade, isto é, estreita-se ao máximo a fenda que separa esses dois termos. Mesmo que as políticas de humanização da saúde proponham afrouxar a hegemonia de um saber sobre o sujeito, tentando abrir a frincha que permita ao próprio sujeito construir um saber, ainda se trata de uma certeza hegemônica: o sujeito deveria sempre buscar elaborar ou acatar os saberes que promovem seu bem-estar. O termo “protagonismo” se refere ao sujeito do imperativo cartesiano da racionalidade.

Será de interesse para o desenvolvimento que aqui se propõe retomar brevemente o recorte realizado por Lacan quanto ao que seria a relação do sujeito com o saber. Lacan retoma Hegel, filósofo para quem a verdade está em constante reabsorção daquilo que ela traz de perturbador, pois a verdade é, em si mesma, o que falta à realização do saber, isto é, o saber é posto em funcionamento para que se atinja a verdade. Desse modo, toda vez que o saber age, demonstra que algo, a verdade, está em falta.

A verdade não é outra coisa senão o que o saber só pode aprender que sabe ao pôr em ação sua ignorância. Crise real em que o imaginário se resolve, para empregarmos nossas categorias, por engendrar uma nova forma simbólica. Essa dialética é convergente e chega à conjuntura definida como saber absoluto. Tal como é deduzida, ela só pode ser a conjunção do simbólico com um real do qual nada mais há a esperar. Que é isso, se não um sujeito consumado em sua identidade consigo mesmo? (...) o ser de si consciente, todo-consciente. (LACAN, 1998/1957, p. 812).

Desde Freud, como nos faz recordar Lacan, o que demonstra a psicanálise é que a consciência é um “traço caduco” e que o “eu”, de quem se espera o protagonismo, não tem possibilidade de unificar seu enunciado a nenhuma enunciação. O sujeito hegeliano sabe o que quer, pois toma consciência de si, passa a saber de si através do desejo que inicialmente reconhece no outro. Cabe assim ao desejo a responsabilidade de ligar o sujeito ao conhecimento para que a realização do saber

se articule como verdade. “A astúcia da razão significa que o sujeito, desde a origem e até o fim, sabe o que quer” (LACAN, 1998/1957, p.817).

A dialética do desejo em psicanálise se distingue da relação do sujeito com o saber. Freud reinstaura a fenda entre verdade e saber e, em Lacan, o desejo aparece articulado ao desejo do Outro, o tesouro dos significantes, que é incognoscível pelo sujeito. Dessa forma, o desejo pode ser diferente e até oposto ao que se quer e ao que se sabe conscientemente. Sendo o próprio corpo investido pelo significante, constrói-se uma continuidade entre o desejo inconsciente e o corpo que o encena, o que distingue o corpo da função orgânica. O desejo não obedece ao orgânico nem se relaciona necessariamente com ele. O inconsciente, aliás, segundo Lacan, implica muito pouco na fisiologia. Prova disso é que a contribuição da psicanálise à fisiologia é nula.

Quando se trata de sintomas psíquicos, a que podemos nomear neuróticos, considera-se que eles são uma resposta, uma defesa do sujeito em relação ao desejo do Outro. Já as manifestações da sintomatologia orgânica exigem uma leitura para que daí possa advir um sujeito. Nesse sentido, entendemos o hospital geral como um lugar privilegiado para que esse trabalho ocorra. Mas é preciso, para isso, atender a determinadas condições como o fato de que o sujeito precisa atribuir a sua doença orgânica o estatuto de uma questão no sentido subjetivo.

Para Patrick Valas (2004), as patologias orgânicas produzem quase sempre uma ressonância subjetiva, passível de ser escutada no discurso dos pacientes, pois não necessariamente o sujeito perderá suas referências simbólicas em função da doença, mas alerta que não se deve esperar encontrar aí alguma espécie de poder absoluto na palavra. Tal afirmação remete à importância do intervalo que deve ser considerado entre as profissões nas ações multiprofissionais, como ressaltado anteriormente. A escuta do sujeito do inconsciente não tem por proposta curar as afecções orgânicas. Outras experiências, ao contrário, indicam que o encontro com uma doença orgânica grave pode fazer com que o sujeito tenha dificuldade para encontrar recursos simbólicos capazes de fazer borda a esse real invasivo. No caso apresentado, o fato de o paciente e sua mãe burlarem a dieta e as demais recomendações parece indicar que como resposta à intrusão da doença surge a vacilação do desejo da mãe em relação ao filho e a própria vacilação do desejo de

João em relação à vida e à morte, sua tentativa de se inscrever no desejo do Outro.

Um dia, após sair do procedimento de diálise, João teve uma séria intercorrência pulmonar e foi encaminhado ao setor de pediatria onde necessitou de aparelhos para manter seus sinais vitais e correu grande risco de morte. Após este episódio, sua mãe disse ter sentido a gravidade do estado de saúde do filho assim como o padrasto, que passou também a ser responsável pelo tratamento.

João foi escutado logo assim que seu estado de saúde se estabilizou e foram retirados os aparelhos. Ele disse enfaticamente: “eu não quero morrer”. Parece ter podido significar de modo diferente seu lugar diante da doença. Passou a dizer que estava cansado do hospital e que não queria mais ficar trancado. Manifestou vontade de melhorar para não correr o risco de voltar para os aparelhos. Falava cada vez mais sobre a sua casa e a rotina familiar, traçando planos para sua vida após a alta e o tratamento domiciliar, que já seria providenciado caso ele continuasse se recuperando bem.

Parece-nos que no caso de João, foi a proximidade real da morte que precipitou o início de uma construção diferente da anterior. O menino pôde, então, retomar suas outras atividades, como a escola e o contato com os amigos. Surgiu também a possibilidade de nomear o amor pelo irmão e pelo padrasto, anteriormente ofuscado. Apesar da gravidade de seu quadro, deixou de ser apenas o paciente renal crônico e não só ele, mas sua família puderam incluir a doença e sua pesada rotina, como uma parte difícil, porém uma parte e não o todo da história.

### **Referências:**

Clínica Ampliada e Compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização, de Atenção e Gestão do SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)

LACAN, Jacques. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: **Escritos**, Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

VALAS, Patrick. Um fetiche para os ignorantes: a psicossomática. In: **O corpo do Outro e a criança**. Revista da Escola Letra Freudiana no. 33. Rio de Janeiro, 2004, 113-126 p.