

## **O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?: considerações sobre a escuta do sujeito no hospital**

Alinne Nogueira Silva Coppus<sup>1</sup>  
Patrícia Teixeira Pereira<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Psicanalista. Professora-doutora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Coordenadora do Centro de Psicologia Aplicada.

<sup>2</sup> Professora do curso de Psicologia da Faculdade Machado Sobrinho. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Residência em Psicologia em Atenção Hospitalar do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

## Introdução

Diante do encontro com a fragilidade de seu corpo, o Homem adoecido busca refúgio no saber médico como forma de restabelecimento da sua saúde. Sendo a instituição hospitalar um recurso terapêutico, a submissão à internação torna-se uma forma de dar socorro à urgência orgânica. O arsenal científico serve, assim, como possibilidade de enfrentamento ao que se encontra pungente: a doença que ameaça a vida.

Seja de forma velada, seja de forma escancarada, o adoecimento demarca sempre um apontamento para a morte, levando a pessoa que sofre a buscar formas de sanar o mal que a acomete. O ser adoecido torna-se paciente, sujeitado ao emaranhado de procedimentos, intervenções e exames aos quais, na maioria das vezes, responde passivamente. Nesse sentido, submete-se ao hospital, que funciona sob um regime de regras e predeterminações voltadas ao campo da necessidade, respondendo às demandas que são nomeadas pela ciência como remediáveis. Pautados pela ciência, os profissionais de saúde tentam obturar a falta demarcada pelo adoecimento. No hospital, de forma geral, os pacientes são submetidos às diferentes condutas, assistidos direta ou indiretamente por muitos profissionais, tais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros, que atuam em prol da saúde. Entre eles, há também o psicólogo, que, apesar de ser membro da equipe multiprofissional, encontra-se numa posição diferente das demais profissões, pelo menos para aquele que se norteia pelo saber psicanalítico.

Sendo a Psicanálise um saber que leva em conta a ética do desejo do sujeito, a sua prática não pode ser dada de forma terapêutica ou massificada. Diferente da ideia de indivíduo, ser uno ou indivisível, que é conceituado por significações precisas, a Psicanálise aposta em um sujeito marcado pela divisão, pelo inconsciente, pela pulsão e pela linguagem. Dessa forma, o trabalho analítico só pode acontecer a partir de algo diferente, de uma demanda, ainda que nem mesmo o sujeito tenha, inicialmente, notícias disso. Muitas vezes, os chamados são feitos pela equipe clínica, chegando ao psicólogo/psicanalista como tentativa de apagar aquilo que escapa ao saber científico; por exemplo, relatos de entristecimento de um paciente devido ao que vivencia.

É necessário considerar que o entristecimento não equivale a um pedido de trabalho analítico. É certo que, para a maioria das pessoas que passa pelo processo de internação, há uma condição incômoda de se submeter à instituição e ter modificada, de alguma forma, sua rotina, ou de ter se deparado com um corpo vulnerável. Todavia, nem todos os casos se enquadram naquilo que podemos chamar como “situações limites”, em que há um encontro com o Real,<sup>1</sup> sendo esse Real aquilo que não encontra lugar ou

---

<sup>1</sup> “Termo empregado como substantivo por Jacques Lacan, introduzido em 1953 e extraído, simultaneamente, do vocabulário da filosofia e do conceito freudiano de realidade psíquica, para designar uma realidade fenomênica que é imanente à representação e impossível de simbolizar” (Roudinesco, 1997, p. 644-645).

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

expressão na linguagem e, até por isso, tenta retornar e se inscrever. Ainda que a demanda do sujeito não venha de antemão à Psicanálise, sendo de partida uma demanda médica, é com a internação que um encontro com o analista pode acontecer.

A proposta da Psicanálise está no avesso do que propõe a ciência, furtando-se da tentativa de preencher ou tamponar o mal-estar com um saber ou conhecimento, tampouco de servir a um bem que destitua o sujeito de sua responsabilidade diante do que se apresenta em sua vida. Assim sendo, neste artigo, construiremos, a partir de uma pesquisa bibliográfica, discussões sobre a Psicanálise e o sujeito no hospital. A discussão partirá da relação histórica entre Medicina e Psicanálise, demarcando a ruptura e a possível interseção entre elas, dando relevância à importância do estudo do corpo como objeto para ascensão de ambos os saberes. Posteriormente, será discutida a incidência do Real como um indício do limite do corpo, fazendo com que o sujeito perca a rede de significações e sentidos em que ele se reconhecia, ao se ver adoecido, passando a experienciar sentimentos de angústia. Sabendo que a Psicanálise é um saber que oferece uma via possível pela escuta, a finalidade deste artigo é articular discussões sobre o que pode a Psicanálise oferecer ao sujeito diante do limite do corpo, desse confronto com o Real.

## **Psicanálise e Medicina: entre a ruptura e a interseção**

Ao longo da história da humanidade, várias foram as tentativas de mediar ou contornar a complexidade que abarca o Homem, sua relação com o outro e, até mesmo, a frustrada investigação de entender seu princípio no mundo. Freud (1926-1929/2006) apontou que é frequente o empenho de algumas pessoas, no âmbito de determinada cultura, se inquietar com suas origens e, assim, fazer uma investigação sobre a trajetória de sua evolução e, até mesmo, buscar respostas acerca de seu destino. No entanto, Freud percebe que tal investigação engendra uma grande dificuldade, uma vez que, para cada sujeito, há fatores puramente pessoais de sua vivência, não podendo ser compreendido e significado precisamente. No entanto, vários foram os saberes que tentaram, ao longo dos anos, circunscrever o ser chamado Homem.

Durante muito tempo, a religião ocupou o lugar de saber, carregando uma verdade sobre a humanidade. Foi na passagem da Idade Média para o Iluminismo que houve a consolidação da investigação científica. Segundo Faure (2008), a descoberta de um “Novo Mundo”, no século XVI, com plantas, animais e homens estranhos, veio afrouxar a força religiosa, dando maior peso à vida terrestre e à existência individual, além da influência do empirismo de Bacon e Descartes. Nesse contexto, começaram a emergir esforços para o desenvolvimento de um saber que possibilitasse vencer as doenças e adiar a morte, contribuindo, assim, com uma demanda social acerca do saber médico que ultrapassasse

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

a Medicina galênica.<sup>2</sup> Foi nesse período que as Ciências Médicas ascenderam e passaram a tomar corpo como objeto palpável, oferecendo conhecimento sobre o corpo humano.

A sofisticação de instrumentos para a exploração científica do corpo, estando ele vivo ou morto, ascendeu na perspectiva de uma Medicina moderna, que passou a se guiar pela leitura do anatômico e da manifestação das doenças. É nesse contexto que o hospital passou a ser um importante recurso: considerado a partir do século XVIII como um instrumento médico, tornou-se uma instituição de saber sobre o corpo, passando a funcionar, então, como lugar da cura e do estudo das doenças (Foucault, 1984/1995). Tratar o corpo tornou-se o meio que a Medicina encontrou para sanar os males da humanidade. Segundo Roudinesco (2016), cresce, assim, uma Medicina cada vez mais científica, em que até mesmo a Psiquiatria passa a se ater ao plano racional, transformando o paciente em um “caso” ou em um “doente”. O sofrimento humano passa a ser considerado dentro de um quadro nosográfico.

Ao longo dos anos, a ascensão da técnica médica ofereceu subsídios para a cientificidade da vida. A partir de uma herança histórica, a Medicina vigente busca enxergar concretamente o adoecimento. A fala do paciente passa a ter lugar somente quando responde à exatidão, ou seja, sua alimentação, a qualidade de seu sono, os sintomas que se apresentam, ou seja, desde que possa ser quantificado. A exigência de um estudo concreto dos objetos da ciência passa a ser cada vez mais presente, avançando para as relações com o paciente. A palavra, enquanto veículo de transmissão e comunicação do saber científico, escamoteia o profissional e seu paciente, não havendo espaço para o subjetivo. Ao profissional cabe, então, somente responder a partir de um saber e, ao paciente, responder apenas a partir de seu adoecimento.

As Ciências Médicas tentam, assim, ultrapassar a singularidade humana ou até mesmo apagá-la. Preveem uma aplicação objetiva, técnica e operativa, não oferecendo espaço para o sujeito. Justifica-se, dessa forma, a busca por uma intervenção impessoal, em que profissional e paciente tenham apagadas as suas especificidades subjetivas em prol de uma relação formalizada, protocolada. Ferreira & Castro-Arantes (2014) apontam o desaparecimento do clínico médico no hospital, estando agora um profissional que se posiciona do lado do especialismo, que passa a tratar um corpo fragmentado, sobre o qual seu saber irá se debruçar. Não é por menos que a aplicação de termos e documentos prévios<sup>3</sup> passa a ocupar os cenários e a mediar a relação profissional-paciente, buscando relações que se viabilizem por contratos minuciosos e zelosos para que nada escape.

---

<sup>2</sup> “Referente a galenismo: doutrina médica de Cláudio Galeno, médico e filósofo grego (131-200), a qual subordinava os fenômenos da saúde e da doença à ação de quatro humores: o sangue, a bílis, a fleuma e a atrabílis (N.T.) (Faure, 2008, p. 18).

<sup>3</sup> Via de regra, todos os pacientes que se submeterão a qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica precisam assinar um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, designado como um documento pelo qual o paciente declara-se ciente de todos os riscos que envolvem o procedimento ao qual será submetido (Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, art. 6°).

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

A inserção desse termo como protocolo constitui-se como uma tentativa de proteger igualmente os profissionais e seus pacientes, já que, estando os pacientes “na condição de leigos, muitas vezes não são devidamente informados a respeito do tratamento, principalmente em relação às possibilidades de insucesso” (Oliveira, Pimentel & Vieira, 2012, p. 707), podendo, futuramente, se sentirem lesados pela intervenção. Não se pode menosprezar o valor de tal documento e sua importância como ferramenta na transmissão de informações. Contudo, a utilização de tal recurso tem sido realizada em uma proporção, fazendo com que se transforme em uma barreira, substituindo uma relação que poderia se dar pela palavra, por meio de um laço de confiança entre o profissional cuidador e seu paciente. O termo de consentimento parece exemplificar a busca de uma relação impessoal, é um contrato documentado.

Para Pinheiro (2014), a ausência de referências simbólicas estáveis de instituições como trabalho, religião, política, família, entre outros, deu margem à cientificidade da vida. Desde o Iluminismo, a ciência parece ter tomado posse do lugar de verdade definitiva. Vemos, atualmente, o surgimento de técnicas neuroquímicas e comportamentais que tentam dar conta de questões relativas à subjetividade, como a busca, em imagens cerebrais, das respostas para os males que acoçam o Homem contemporâneo, como a ansiedade, a depressão, os comportamentos compulsivos e tantos outros.

Os avanços científicos nos ofereceram, assim, um mundo moderno pautado pela lógica, pela produção de saber, pela objetividade e pela instantaneidade, no qual a ciência aparenta se sustentar. Nesse sentido, o hospital se tornou o “Templo moderno da Ciência, que através das atividades básicas de assistência ao doente, ensino e pesquisa, ofereceu também os maiores avanços científicos concernentes à área médica” (Moretto, 2002, p. 66).

Faz-se necessário considerar que, se a Medicina se constituiu em uma perspectiva orgânica, é porque foi conforme essa visão que ela obteve seu advento. Ela ofereceu, de alguma maneira, certo apaziguamento à humanidade, alavancando a expectativa e a qualidade de vida ao longo dos anos. Erlich e Alberti (2008) afirmam que Ciência e Psicanálise têm interlocução na tentativa de tratar o Real pelo Simbólico, diferindo em seus recortes. A Ciência, campo das representações, tentará nomear os fenômenos, já a Psicanálise serve ao sujeito como espaço para que ele mesmo possa nomeá-los, sendo assim, Psicanálise e Medicina, ainda que trilhem caminhos diferentes, fazem operações que se perpassam.

Ainda na perspectiva de Erlich e Alberti (2008), é preciso considerar que a Psicanálise nasceu no seio da Medicina, tendo como herança a clínica como lugar de investigação terapêutica. Podemos perceber que tanto a Medicina quanto a Psicanálise se desenvolveram como saber, na medida em que dedicaram atenção ao sintoma e à doença, já que foi somente da posição de médico que Charcot, Freud e Lacan puderam avançar.

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

Freud foi tomado pelo interesse pela histeria e, aos poucos, foi reconhecendo que, ainda que ela engendrasse sintomas semelhantes a diferentes doenças, não se enquadrava nos moldes científicos para ser uma delas.

Moretto (2002) afirma que a histeria faz perturbar a ordem médica, podendo seus sintomas regredir sem intervenção, ou manter-se inalterada mesmo com os mais sofisticados recursos medicinais. Ela demarca que há ali, no hiato entre o corpo e o sujeito, um sofrimento, ou “alguma coisa”, algo que escapa, um mais além da carne que necessita de uma escuta e um lugar.

Dar credibilidade à fala da histeria foi um marco fundamental para a construção da Psicanálise. Foi a partir dela que se deu uma ruptura entre a Medicina e a Psicanálise, que passou a sustentar um discurso próprio. Foi a partir desse rompimento que Freud percebeu que o instrumento de saber científico fisiologista não podia dar conta das manifestações de suas pacientes (Erich & Alberti, 2008).

Freud identificou que as histéricas sofriam daquilo que não sabiam, sendo esse sofrimento tão verdadeiro quanto qualquer outro circunscrito no corpo. Foi assim que surgiu o caminho que o levou para a compreensão de que havia uma força inconsciente que determinava o funcionamento da vida do doente. Para acessar as condições para esse funcionamento, era necessário ouvir, pois se tratava de algo singular, marcado na história de cada um (Moretto, 2002).

Pinheiro (2014) afirma que a enfermidade histérica não se restringia a explicações baseadas apenas no corpo físico, biológico, apesar de ser o corpo o lugar onde apareciam seus sintomas. A interrogação que pôs em xeque o saber anatômico deu luz a uma nova possibilidade. O sintoma passou a ser considerado a partir do efeito que as palavras provocam ao marcar o corpo do sujeito. Assim, o corpo, além de anatômico, passa a ser entendido como corpo simbólico, tomado pela palavra e referido a ela.

Moretto (2002) destaca que a Medicina não tem condições de levar em conta o “mal-estar” subjetivo, tampouco as formações do Inconsciente, que são expressões de verdade do sujeito, de seu desejo. Para o saber médico, isso fica no lugar de resto, de demérito, cabendo, então, à Psicanálise o ofício de tomar posse do que sobra, fazendo disso seu instrumento.

A Medicina, com sua raiz na ciência, irá tentar responder do lugar que é convocada, tentando solucionar, de forma exata e precisa, os problemas do corpo. Lacan, em sua conferência sobre “Psicanálise e Medicina” (1966/2001), afirmou que a Medicina cede à Psicanálise um lugar secundário, marginal, sendo fundamental que assim se mantenha. Psicanálise e Medicina podem confluir cuidados sob o mesmo sujeito, ainda que o saber psicanalítico seja avesso ao da Medicina. Se a Medicina irá tratar os males do corpo, é do sujeito que tratará a Psicanálise.

## Adoecer: um indício do Real

O adoecimento invade o corpo, tornando-se uma ameaça à vida. Ferreira (2016) assevera que o surgimento de uma doença orgânica pode fazer irromper uma experiência de que o corpo escapa, por ser constituído de uma parte inassimilável subjetivamente. Há, nesse sentido, um encontro com o que a Psicanálise nomeia como Real.

As experiências com algo do Real ocorrem quando ele se presentifica como um furo, um vazio, uma falta. Assim, ele surge dizendo daquilo que está no limite do experienciável. O Real é aquilo que é impossível de ser simbolizado, que não tem imagem especular nem símbolo que o represente, escapando sempre a toda e qualquer tentativa de representação (Jorge, 2005).

Segundo Bomfim (2016), o encontro com o adoecimento se apresenta como um indício do Real, ou seja, aquilo que aparece à revelia do sujeito, estando fora da possibilidade de simbolização, e que, por ficar de fora, não cessa de se inscrever e retornar, trazendo efeitos ao sujeito. Ainda na perspectiva de Jorge (2005), o Real, na perspectiva lacaniana, distingue-se radicalmente daquilo que conhecemos por realidade. A realidade é uma construção de uma inscrição simbólica e imaginária, enquanto o Real, mesmo fazendo parte da realidade, está para além da linguagem.

Nesse sentido, seus efeitos podem ressoar para cada pessoa de uma maneira diferente. No entanto, para algumas, o adoecimento pode provocar um abalo, colocando a pessoa adoecida a se defrontar com a ameaça da falsa estabilidade da vida, fazendo escancarar a ruptura da roupagem imaginária em que ela, enquanto sujeito, se reconhece. Roupagem construída pelos sentidos e significações que dá ao corpo, formando sua imagem corporal.

Para Lacan (1953/1998), a imagem corporal sofre certos afrouxamentos ao longo da vida, necessitando de uma frequente operação de reconhecimento efetuada pelo Eu. O corpo não se compõe dentro de uma integralidade ou unidade, não havendo uma delimitação prévia dos limites corporais, mas, em determinadas situações, há uma concretização da imprecisão do corpo, como a iminência de uma enfermidade.

Sendo a instituição hospitalar um recurso terapêutico, a submissão à internação torna-se uma forma de acolher a urgência orgânica. O tratamento torna-se a balança entre a vida e a terminalidade. Surge, assim, de partida, a demanda ao saber médico. Moura (2003) destaca que o paciente busca, no saber médico, algo para além do corpo biológico, encarnando o lugar de um suposto saber. Tal lugar não é idêntico ao que o profissional academicamente é habilitado a exercer, mas um lugar que é efeito do reconhecimento do doente, ou seja, aquele capaz de tamponar aquilo que falta, a partir de seu saber.

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

Na maioria das vezes, o paciente vai buscar atendimento hospitalar esperando um ato médico triunfal de salvação, sendo o profissional, muitas vezes, seduzido e engodado pela tentativa de responder a essa demanda. Ferreira (2016) considera que, em muitos casos, o paciente entrega seu corpo ao médico ou aos profissionais que compõem a equipe médica, na pretensão de que possam operar o tratamento, sendo capazes de restituir a condição de saúde de seu corpo. Como aos profissionais cabe essa responsabilidade, a pessoa doente acredita poder, então, eximir-se. Porém, o que a Medicina oferece está no limite da organicidade, que não sana o sofrimento produzido pela experiência de perda e pertencimento em relação ao corpo.

Pautando-se pelos moldes científicos contemporâneos, os profissionais médicos tentam, a todo instante, centrar no corpo a complexidade do adoecer, bem como os demais profissionais que envolvem a equipe clínica de “saúde”, já que é esse o caminho possível para a condução do cuidado médico. A operação técnica vai, então, buscar enxergar concretamente o adoecimento.

Nessa perspectiva, a relação do profissional com seu paciente se torna perpassada pelos desígnios científicos, só havendo motivos para falar do corpo e de seu funcionamento. O cuidado passa a se dar por contratação, por documentação, termos que dizem respeito às intervenções anatômicas. Busca-se protocolar o tratamento para que nada falte nem escape. Mas o que espera o homem tocado pela fragilidade de seu corpo? Lacan (1966/2001) afirma que, quando um doente é enviado ao profissional médico e lhe demanda a cura, há também um emaranhado de questões que não coincidem com o que se espera, ou seja, há um para além da simplicidade da demanda. O corpo do humano não preenche os moldes cartesianos, não pode ser avaliado pela dimensão e extensão. Isso porque a ciência pode saber daquilo que é palpável, mas não há ressonância que faça enxergar, no corpo, os males sofridos pelo sujeito que encarna esse corpo.

A noção de sujeito, para a Psicanálise, segue o oposto do que trata a ciência, uma vez que o sujeito não pode ser preciso ou circunscrito por um significado, como explica o aforismo lacaniano “O significante é o que representa o sujeito para outro significante” (Lacan, 1960/1998, p. 833). Dizendo assim, Lacan demonstra que o sujeito não está colado a um significado, podendo associar-se a vários significantes, embora nenhum o esgote. Assim, se um sujeito é o que representa um significante para outro significante, é porque ele não está também em nenhum desses significantes, mas no espaço de significação. Dessa forma, não haveria meios sólidos para lidar com esse sujeito, nem instrumentos médicos que o possam circunscrever.

Nas considerações de Lacan (1966/2001), os avanços científicos sobre o corpo geram uma “falha epistemo-somática”. Ainda que abarquem uma utilidade indiscutível no tratamento de doenças físicas, tais avanços se defrontam com um limite traçado pela exigência



COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

de satisfação pulsional, não podendo ser recortados por instrumentos que a materializam. Freud nos apresentou, em seus ensinamentos, o corpo histérico como um corpo erótico, que não obedece às leis da anatomia, um corpo marcado pela alteridade pulsional.

Com o conceito de pulsão, Freud (1905/2010) trouxe à tona a diferença da vida humana da dos animais, sendo esses últimos marcados por uma força instintual, que se volta à sobrevivência, campo de estudo da Biologia. Já a pulsão é “uma coisa senão o representante psíquico de uma fonte endossomática de estímulos que não para de fluir” (Freud, 1905/2010, p. 66). Laplanche e Pontalis (1987/2001) consideram fonte endossomática como uma expressão que só pode ser compreendida como uma demarcação entre o somático e o psíquico. Quanto ao representante psíquico, tais autores entendem que este envolve as excitações provenientes do próprio corpo que atingem a psique.

É com essa concepção de pulsão que Freud demonstra que há algo no corpo humano que insiste enquanto falta, ou, como ele mesmo afirma, “não para de fluir”. Uma excitação que aparece no corpo e atinge a psique, não podendo ser regulada pela ciência, já que esta só pode ter notícias de um funcionamento biológico, mas não do funcionamento pulsional, de seu movimento que perpassa o corpo.

Do ponto de vista científico, o médico é chamado a produzir e a trabalhar sob a óptica terapêutica química e biológica, já que a organização industrial abarcou as exigências sociais que reiteram o saber na condição de um mundo científico. Porém, ainda que se busquem tentativas de enquadrar o homem e seu sofrimento nos planos da ciência, há um limite que se impõe, marcando verticalmente a impossibilidade de uma resposta ideal (Lacan, 1966/2001).

Para Czermak (2013), a Medicina encontra no homem seu objeto, na medida em que se debruça sobre seu corpo. Mas há algo que, segundo o autor, “não cola entre as necessidades de um organismo vivo e os fatos relativos aos seres humanos” (Czermak, 2013, p. 112). Um corpo que vai além das necessidades orgânicas, que se debate com desejo, que é submetido ao movimento pulsional e esbarra nos indícios da finitude.

As diferentes demandas das pessoas adoecidas aos cuidadores da equipe clínica ultrapassam o cuidado clínico. Mohallem e Souza (2000) retomam o sentido do termo demanda: “confiar, se entregar” e retornam ao conceito lacaniano de demanda, colocando-a como equivalente à frustração. No hospital, é comum que a demanda do paciente aos profissionais surja paralela à satisfação da necessidade, de alívio de uma frustração que não é rente com o corpo biológico, uma frustração que abarca a condição de falta do sujeito, deixando os profissionais de saúde em um constante embaraço. Uma ilustração disso se dá nas dores que aparecem sem causa orgânica, nos apelos à equipe clínica por atenção, cuidado, medicação, que vão além das necessidades físicas, de uma perna que dói mesmo amputada.

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

Mohallem e Souza (2000, p. 18) retomam a noção de que o adoecimento é um encontro com o Real e “ninguém está preparado para este encontro com o Real, pois ele nos deixa sem palavras e o que emerge, se torna insuportável”. A experiência de internação e adoecimento pode desestabilizar o sujeito, principalmente nas situações limites, colocando-o a se questionar sobre as certezas que sustentavam sua vida, trazendo à tona a imprevisibilidade do futuro. Uma experiência traumática pode deixar a pessoa doente na posição de passividade, de paralisação diante do imprevisto.

O encontro com uma doença orgânica faz o sujeito experimentar sentimentos de angústia, diante da impossibilidade de representação psíquica. O sujeito é tomado pelo terror, uma dimensão traumática que perpassa o anteparo de proteção psíquica. É interessante considerar que, como forma de proteção, há um recalçamento que parte do Eu, que, por encargo do Supereu, consegue fazer com que a energia pulsional, causadora de sensação desagradável, seja mantida afastada da consciência. Já em situações como o adoecimento, o sujeito vivencia o que Freud (1920/2010, p. 169) considera como terror, sendo este “o estado em que ficamos ao correr um perigo sem estarmos preparados”. De forma a lidar com esse terror, o sujeito se coloca a vivenciar sentimentos de angústia, já que esta “designa um estado de perigo e preparação para ele, ainda que seja desconhecido” (Freud, 1920/2010, p. 169). Assim, a angústia surge na tentativa de proteger o sujeito, que passa a vivê-la como uma possível saída, embora ela o coloque paralisado e fixado no evento traumático.

Surge, assim, uma urgência subjetiva, diante do encontro com o traumático. Ferreira & Castro-Arantes (2014) argumentam que a urgência subjetiva aparece quando a dimensão do Real está em jogo. Ao se deparar com um sofrimento avassalador e incontornável, não há palavras ou imagens que deem conta de afagar a pessoa adoecida. É desse lugar que a Psicanálise é convocada a operar, só que sem a pretensão de responder à demanda do sujeito ou ao esquadrinhamento da ciência ou, até mesmo, superá-la teoricamente. Para Costa-Moura (2010), a Psicanálise é uma ferramenta para a construção de um trabalho, abrindo espaço para que a falta seja sempre possível e algo possa ser reconstruído e desejado pelo sujeito pela via da palavra.

## **A escuta da palavra do sujeito**

De acordo com Lacan (1954/1986, p. 311), “uma palavra se situa antes de tudo”. Não há como ser ou se tornar humano sem ela, uma vez que ela é anterior a qualquer coisa. É pela via da palavra que as pessoas se tornam reconhecidas e inseridas no mundo, tomam um nome e avançam na vida. Lacan assevera que, desde o nascimento, o ser humano, ainda que não seja falante, é falado. Aqueles que irão cuidar do pequeno ser que nasce irão inseri-lo na linguagem, dotando de palavras o corpo que irão acolher, banhar, alimentar e agasalhar, em uma rede de significações constituídas por palavras.

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?: considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

Longo (2006) lembra que, a despeito de Freud não ter erigido uma “teoria da linguagem” propriamente dita, a linguagem permeia toda a sua obra. É Lacan quem vai orientar-se pela percepção sobre o domínio da palavra, percebendo que a fala está submetida à linguagem, à função simbólica.

Ele afirma a preciosidade da linguagem para o ser humano, mostrando que é incontestável o quão surpreendente é ouvir as crianças aprendendo a construir palavras, “em suas primeiras locuções, exprimindo advérbios ou partículas de palavras para nomear um objeto” (Longo, 2006, p. 77). É pela via da palavra que as pessoas se relacionam umas com as outras, criando laços. Elas se inserem no social e se apropriam ou não aquilo que é falado. Segundo Freud (1916/2010, p. 22), “palavras evocam afetos e constituem o meio universal de que se valem as pessoas”.

De acordo com Lacan (1954/1986), a palavra institui o mundo semântico da linguagem, capaz de ser tomado por um universo de sentidos, tendo sempre um mais-além. É nessa dimensão que a palavra se situa antes de tudo, sendo ela o meio essencial de reconhecimento de que se valem os homens na relação uns com os outros. Não há mundo que não participe da linguagem, já que a realidade, tal como experimentamos, só existe na criação dada pela multidão de falantes, ou seja, só existe na medida em que se possa dizê-la ou nomeá-la. É por meio da linguagem que se pode significar a existência, podendo construir palavras que dão corpo e contorno ao mundo enigmático.

Lacan (1954/1986) ressalta que a palavra tem, por essência, o poder de mediação, uma vez que é por meio dela que as pessoas podem se agarrar ao Outro, unindo-se a ele. Longo (2006) afirma que a linguagem humana é o termo entre o eu e o Outro que funciona como uma espécie de anteparo ou proteção. É pelo Outro, ou Grande Outro, que se tem acesso ao mundo, sendo na relação com esse Outro que todos se constituem como humanos. Porém, além do apontamento para o “mundo humano”, o Outro também aponta a castração; por exemplo, a incontestável e inevitável certeza de que, em algum momento, a vida se encerra, na morte.

Em “O Mal-Estar na Civilização” (1929/1969), Freud sinalizava três principais fontes de sofrimento que atingem o sujeito: o mundo externo, as relações entre os seres humanos e o próprio corpo, que, fadado à dissolução, não pode dispensar a dor e o medo. Nesse sentido, é somente podendo falar disso que o sujeito pode tomar posse do que lhe acomete. Entretanto, não se trata simplesmente de falar. Trata-se do falar no trabalho analítico, em que a palavra do sujeito pode ser ouvida. Segundo Costa-Moura (2010), permitir que o paciente tome a palavra é o cerne do trabalho analítico. É na escuta da palavra que se pode propiciar uma saída ética ao sujeito, pela via do desejo, da falta. A partir dela, abre-se espaço para um novo campo de saber que não pretende mascarar o Real, e sim sustentar espaço para o advento do sujeito.

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

Lacan (1953/1986) vem dizer que a construção da revivência da situação traumática pelo trabalho analítico só é possível mediante a construção de um laço de confiança e cumplicidade, chamado por Freud (1912/2006) de transferência, o que não permite que a conversa que engendra o tratamento admita a participação de ouvintes e demonstrações, como é feito pela Medicina nas visitas clínicas. O trabalho só se torna possível quando há uma ligação emocional do paciente com aquele que o escuta.

Diferentemente da ciência, a Psicanálise não se pauta no compromisso dos eventos, ou experiências vividas que formaram a existência da pessoa em si, como algo consolidado, estando em causa aquilo que, a partir do falar, ele pode construir ou reconstruir. A experiência psicanalítica ensina que o sujeito, “enredado em suas estratégias mortíferas de recuperação do essencialmente perdido, encontra na ordem do discurso a via possível para atravessar a vida” (Costa-Moura, 2010, p. 7).

O trabalho é, assim, a possibilidade de oferta de um espaço para que o sujeito possa encontrar recursos para enfrentar aquilo que está vivenciando. Podemos reiterar, aqui, o que foi introduzido no início do artigo sobre o trabalho do psicólogo ou psicanalista no hospital, destacando que ter tal profissional na equipe ou na instituição não traz garantias de um trabalho. Isso porque, diferentemente das propostas terapêuticas, a Psicanálise não se faz em prol de um “bem-estar” que venha tamponar o sofrimento da pessoa que sofre e fazê-la se enquadrar em uma conduta. Lacan (1958) sinaliza que o analista conduz o tratamento, não o paciente.

Com relação à noção de demanda, Bomfim (2016) afirma que é necessário que o paciente faça um apelo, que se inquiete e se interrogue, colocando-se em uma posição de estar para além da queixa, para que se abra um desejo de saber. Podendo se interrogar, o paciente poderá ir além da marca carimbada pela patologia, abrindo espaço, na trama discursiva, para dizer de si, de sua história, de suas dificuldades e da vivência que o levou ali.

Mohallem e Souza (2000, p. 29) ressaltam que a função de escuta analítica no hospital não tem por objetivo que o paciente faça análise, e sim que o adoecimento se torne “uma possibilidade de seu desejo despertar”. Nesse sentido, a aposta da Psicanálise é oferecer a possibilidade de uma saída ética ao sujeito, para que ele tenha subsídios para um posicionamento diferente perante o Real. Sabendo que sempre haverá a presença de uma ausência e a constante insatisfação, a reflexão que é possível extrair do trabalho analítico é que o sujeito possa se questionar sobre sua posição sintomática.

## Considerações finais

A partir de Freud, aprendemos que a Psicanálise é um saber que fideliza a palavra do sujeito, de seu desejo. Se, para a Medicina, a busca de um contorno científico se dá na intervenção no corpo, para a Psicanálise, isso só é possível por meio da palavra.

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

Ao psicanalista, no hospital, caberá possibilitar que um mais além do corpo possa aparecer, na medida em que, na instituição hospitalar, é o corpo que rouba a cena, causando um recolhimento do sujeito. A aposta do trabalho analítico é que o sujeito possa ter espaço e ascender. A ética da Psicanálise não equivale à ética da moralidade, cabendo ao analista nada menos que fazer valer o desejo do sujeito, para que possa fazê-lo se apropriar de sua existência, saindo da posição de paralisia causada pelo evento traumático e construindo suas próprias saídas, fazendo borda ao que ele vivencia. Dar voz ao paciente é sustentar uma abertura para que ele possa construir um discurso próprio sobre seu sofrimento.

Nesse sentido, o trabalho analítico deve possibilitar que o sujeito possa ir mais além da necessidade da demanda, podendo dizer de si e se interrogar, dando margem para que possa vir a acontecer um furo no discurso, fazendo a análise cumprir a função de, segundo Lacan (1958/1999, p. 202): “Atar um significante num significante e ver no que vai dar. Nesse caso sempre se produz alguma coisa de novo, a qual, às vezes, é tão inesperada quanto uma reação química, ou seja, o surgimento de uma nova significação”.

Dito de outra forma, podemos concluir que o trabalho analítico é com o que o sujeito produz pela palavra, na possibilidade de que ele possa se apropriar de seus atos pela via discursiva. Sabendo que, na vida, não há a possibilidade de isenção e que há sempre um preço a se pagar, mesmo que o adoecimento apareça à revelia do sujeito. A reflexão que fica acerca deste trabalho é que cabe ao analista sustentar um espaço para que o sujeito possa encontrar uma nova forma de se haver na vida. Mesmo com as dificuldades e com as perdas decorrentes do adoecimento, sustentar uma abertura para que o sujeito retire do traumático uma possibilidade criativa de conduzir sua existência, é o que podemos esperar como efeito do trabalho. Articulado com a frase citada por Freud em “Além do Princípio do Prazer” (1917-1920/2016), “o que não podemos alcançar voando, devemos alcançar [claudicando] [...], Segundo as Escrituras, não é pecado claudicar” – é o que se extrai do que podemos chamar de contorno. Ainda que exista um limite imposto pela condição de uma fragilidade real, buscar formas de alçar novos rumos é o que pode dar sentido à vida, afinal, “não é pecado claudicar”, nem mesmo desejar.

## Referências

- Bomfim, F. (2016). Trauma e perda: sobre o encontro com o Real no corpo e com o desejo do analista. *Opção Lacaniana*, online nova série, 4(21). Recuperado de [http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero\\_21/Trauma\\_e\\_perda.pdf](http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_21/Trauma_e_perda.pdf).
- Czermak, M. (2013). *A porta de entrada e a clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Editora Tempo Freudiano.

- Costa-Moura, F. (2010), *Psicanálise e laço social*. Rio de Janeiro: 7 letras.
- Erlich, H., Alberti, S. (2008). O sujeito entre a Psicanálise e a Ciência. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 14(2), 47-63.
- Faure, O. (2008). O olhar dos médicos. In J.-J. Courtine, A. C. & Vigarello, G. *História do Corpo 2: da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Ferreira, D. (2016) *Corpo e imagem no tratamento do câncer: a escuta de contornos possíveis*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Ferreira, D., & Castro-Arantes, J. (2014). Câncer e corpo: uma leitura a partir da Psicanálise. *Analytica*, São João del-Rei, 3(5), 37-71.
- Foucault, M. (1984). O nascimento do hospital. In M. Foucault. *Microfísica do poder* (pp. 57-64). Rio de Janeiro: Graal.
- Freud, S. (2010). “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria [“o caso Dora”] e outros textos. *Obras completas* (Vol. VI, p. 66). Rio de Janeiro: Companhia das Letras. (Original publicado em 1905).
- Freud, S. (2010). “A dinâmica da transferência”. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia, relato em autobiografia [“o caso Schreber”]. Artigos sobre a técnica e outros textos. *Obras completas* (Vol. X). Rio de Janeiro: Companhia das Letras. (Original publicado em 1912).
- Freud, S. (2010). “Os atos falhos”. Conferências Introdutórias à Psicanálise. *Obras completas* (Vol. XIII, p. 22), Rio de Janeiro: Companhia das Letras. (Original publicado em 1916).
- Freud, S. (2010). “Além do Princípio do Prazer”. História de uma Neurose Infantil [“O Homem dos Lobos”], Além do Princípio do Prazer e Outros Textos. *Obras completas* (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Companhia das Letras. (Original publicado em 1920).
- Freud, S. (2010). “O futuro de uma ilusão”. Inibição sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos. *Obras completas* (v. XVII). Rio de Janeiro: Companhia das Letras. (Original publicado em 1927).
- Freud, S. (1969). “O Mal-Estar na Civilização”. O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos”. *Obras completas* (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1929).
- Jorge, M. A. C. (2005). *Fundamentos da Psicanálise: de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise. In J. Lacan. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1953-1954). *O seminário. Livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

- Lacan, J. (1958). *O seminário. Livro 5: formações do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1960). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In J. Lacan. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1966). O lugar da Psicanálise na Medicina. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 32.
- Laplanche, J., & Pontalis, J-B. (1982). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora LTDA.
- Longo, L. (2006). *Linguagem e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Mohallem, L., & Souza, E. (2000). Nas vias do desejo. In: M. D. Moura. *Psicanálise e Hospital* (pp. 17-29). Rio de Janeiro: Revinter.
- Moretto, M. (2002). *O que pode um analista no hospital?*. São Paulo: Casa do Psicólogo,
- Moura, G. (2003). Urgência subjetiva e tempo: o que é isto?. In M. D. MOURA. *Psicanálise e Hospital-3. Tempo e morte: da urgência ao ato analítico*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Oliveira, V. L., Pimentel, D., & Vieira, M. J. (2010). O uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na prática médica. *Revista Bioética*, 18(3), 705-724.
- Pinheiro, E. (2014). *A Psicanálise e a primazia do biológico*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1997). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.
- Roudinesco, E. (2014). *Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.
- Unesco (2005). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. [internet]. Paris. Recuperado em 21 setembro, 2017, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>.

COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

### Resumo

Diante do adoecimento, as pessoas normalmente buscam, no saber médico, respostas para suas mazelas. Sendo o hospital uma instituição de tratamento, a internação torna-se uma tentativa de contornar, por meio da ciência, o mal que se apresenta. Para algumas pessoas, o encontro com o adoecimento aparece como uma devastação, fazendo furo na rede de significações em que estas se reconheciam ao longo da vida. Podendo ser indício de um Real inapreensível na linguagem, o adoecer faz emanar sentimentos de angústia. O encontro com o analista no hospital pode ser uma possibilidade para que, diante do que vivencia, o sujeito possa encontrar uma via possível por meio da palavra. Nesse sentido, a proposta deste artigo é discutir o que pode a Psicanálise oferecer ao sujeito que se encontra diante do adoecimento de seu corpo.

**Palavras chave:** Psicanálise. Hospital. Adoecimento. Corpo. Sujeito.

## What Psychoanalysis May Offer to the Subject who Finds Themselves in the Face of their Bodies' Process of Illness?: Considerations about the Listening of the Subject in Hospital

### Abstract

In the face of falling ill, people generally tend to seek answers for their hardships through medical knowledge. As the hospital is considered a treatment facility, the hospitalization is an attempt to overcome through science. To some people, dealing with the process of illness seems like a devastation, making a hole in the network of meanings in which people recognize themselves throughout their lives. By falling ill, people begin to emanate anguish feelings, which may be a piece of evidence of an ungraspable Real in the language. The encounter of the patient with the psychoanalyst at the hospital may be a possibility for the subject to find a possible path for the events that happen in their lives through the word. The aim of this article is to discuss what Psychoanalysis may offer to the subject who finds themselves in the face of their bodies' process of illness.

**Key words:** Psychoanalysis. Hospital. Falling ill. Body. Subject.

## Que peut la Psychanalyse face à la maladie du corps?: considérations sur l'écoute du sujet à l'hôpital

### Résumé

Face à une maladie, les gens cherchent normalement des réponses à leurs soucis dans le savoir médical. Étant l'hôpital une institution de traitement, l'hospitalisation devient une tentative de soigner à travers la science le mal existant. Pour quelques-uns, tomber malade est une catastrophe, troublant le réseau de signification dans lequel ceux-là se reconnaissaient tout au long de leur vie. Pouvant être un indice d'un réel insaisissable dans



COPPUS, A. N. S. & PEREIRA, P. T. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?:  
considerações sobre a escuta do sujeito no hospital

le langage, la maladie fait émaner des sentiments d'angoisse. La rencontre avec l'analyste à l'hôpital peut être une possibilité pour que, face à ce qui est vécu, le sujet puisse rencontrer une voie possible à travers la parole. Dans ce sens, le but de cet article est de discuter de ce que peut offrir la Psychanalyse au sujet qui se trouve face à la maladie de son corps.

**Mots-clés:** Psychanalyse. Hôpital. Maladie. Corps. Sujet.

## **¿Qué puede el Psicoanálisis ante la enfermedad del cuerpo?: consideraciones sobre escuchar el sujeto en el hospital**

### **Resumen**

Ante la enfermedad, las personas normalmente buscan, en el saber médico, respuestas para sus males. El hospital siendo una institución de tratamiento, la internación se convierte en un intento de esquivar se, por medio de la ciencia, del mal que se presenta. Para algunas personas, el encuentro con la enfermedad aparece como una devastación, haciendo huellas en la trama de significaciones en que se reconocían a lo largo de la vida. Puede ser indicio de un Real inaprehensible en el lenguaje, el enfermar hace emanar sentimientos de angustia. Encontrarse con el analista en el hospital es una posibilidad para que, ante lo que vivencia, el sujeto pueda encontrar una vía posible mediante la palabra. En ese sentido, la proposición de este artículo es discutir lo que puede el Psicoanálisis proporcionar al sujeto que se encuentra ante la enfermedad de su cuerpo.

**Palabras clave:** Psicoanálisis. Hospital. Enfermedad. Cuerpo. Sujeto.