

A PESQUISA PSICANALÍTICA NO HOSPITAL GERAL: UMA ARTICULAÇÃO POSSÍVEL*

MOREIRA CARNEIRO LEITE¹; LEÔNIA CAVALCANTE TEIXEIRA²; KARLA MIRANDA CORRÊA³.

1 - Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (Universidade Estadual do Ceará). Psicóloga e psicanalista. Psicóloga do Instituto Dr. José Frota e do Hospital Dr. Carlos Albert Studart Gomes. Docente de Psicologia da UNICHRISTUS.

2 - Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Psicóloga e psicanalista. Coordenadora do LAEpCUS - Laboratório de Estudos sobre Psicanálise, Cultura e Subjetividade da UNIFOR. Membro do GT "Psicanálise, política e clínica" da ANPEPP; da Rede Internacional Coletivo Amarrações - Psicanálise & Políticas com Juventudes; e do Movimento Cada Vida Importa - "A universidade na prevenção e no enfrentamento da violência no Ceará".

3 - Psicóloga do Hospital São José, docente da Universidade Estadual do Ceará, docente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, e docente do curso de Psicologia da UNICHRISTUS.

Artigo submetido em: 17/10/2021

Artigo aceito em: 06/02/2022

Conflitos de interesse: não há.

*Este artigo está baseado na dissertação de Mestrado "Mulheres com queimadura autoinfligida: considerações psicanalíticas a partir da escuta em hospital geral", defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIFOR, no ano de 2014, contendo 211 páginas.

RESUMO

Este artigo tem como tema a pesquisa psicanalítica no contexto hospitalar sendo o interesse por esse assunto fruto de pesquisa e prática clínica psicanalítica das autoras no campo da saúde, levando em conta as questões presentes no campo da saúde coletiva e nas especificidades do trabalho psicanalítico nas unidades de saúde terciária como as instituições hospitalares de alta complexidade. Quando se trata de uma pesquisa em que se guiará pela psicanálise, precisamos delimitar a metodologia usada uma vez que o trabalho do inconsciente exige uma metodologia própria. Portanto, o objetivo deste artigo é apresentar a articulação entre pesquisa, psicanálise e hospital ressaltando o método específico que a psicanálise requer. Para isso foi realizada uma revisão de literatura abordando a temática: psicanálise, pesquisa, psicologia hospitalar, interdisciplinaridade utilizando também os textos de Freud, Lacan e seus comentadores. Dessa forma, a psicanálise vem se constituindo como um método de pesquisa e tratamento aplicado nos mais variados lugares nos quais haja a possibilidade de um psicanalista oferecer uma escuta e acima de tudo mediado pela relação transferencial. A psicanálise ao anunciar a existência do sujeito do inconsciente e o saber que lhe comporta, estabelece com ele um método próprio de terapêutica e investigação que permita o sujeito do inconsciente advir, ressaltando o processo de descoberta singular de cada caso e não estabelecendo um saber universal possível de ser aplicado a todos. A perspectiva psicanalítica do sujeito do inconsciente quando levado para discussões e estudos de caso clínico entre as equipes pode contribuir para assessorar ações e decisões de condutas das equipes interdisciplinares presentes no contexto hospitalar de forma singularizada, seguindo os princípios e diretrizes do SUS e respeitando o conceito de saúde cunhado pela OMS.

Palavras-chave: Psicanálise; Pesquisa; Psicologia Hospitalar; Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

The present paper has as its theme the psychoanalytical research in the hospital context, the interest for this subject was the result of the authors' psychoanalytical research and clinical practice in the health field, taking into account the issues present in the field of collective health and in the specificities of psychoanalytical work in tertiary health units, such as high complexity hospital institutions. When it comes to research guided by psychoanalysis, it's necessary to specify the methodology used, since the work of the unconscious requires its own methodology. Therefore, the objective of this article is to present the articulation between research, psychoanalysis, and hospital; highlighting the specific method that psychoanalysis requires. To do so, a literature review was carried out approaching the thematic: psychoanalysis, research, hospital psychology,

interdisciplinarity; also using texts by Freud, Lacan and their commentators. Thus, psychoanalysis has been constituted as a research and treatment method applied in the most varied places where there is the possibility of a psychoanalyst offering a listening ear, and above all mediated by the transferential relationship. Psychoanalysis, in announcing the existence of the subject of the unconscious and the knowledge that it contains, establishes its own method of therapy and research that allows the subject of the unconscious to emerge, emphasizing the process of singular discovery of each case and not establishing a universal knowledge that can be applied to all. The psychoanalytic perspective of the subject of the unconscious, when taken to discussions and clinical case studies among the teams, may contribute to assist actions and decisions of conduct of the interdisciplinary teams present in the hospital context in a singular manner, following the principles and guidelines of SUS and respecting the concept of health coined by WHO.

Keywords: Psychoanalysis; Research; Hospital Psychology; Interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como tema a pesquisa psicanalítica no contexto hospitalar. O interesse por esse assunto é fruto da pesquisa e da prática clínica psicanalítica das autoras no campo da saúde. Com efeito, levamos em conta as questões presentes no campo de saúde coletiva e nas especificidades do trabalho psicanalítico nas unidades de saúde terciária, ou seja, em instituições hospitalares de alta complexidade. Quando se refere a esse espaço, estamos articulando as contribuições de várias áreas, como a análise institucional, a psicologia da saúde, a psicologia hospitalar e a psicanálise.

A entrada de psicólogos nesses cenários, anteriormente ocupado pelo trabalho de médicos e enfermeiros, ocorreu devido a movimentos sociais da década de 70 e 80 como a Reforma Sanitária Brasileira na década de 70; a 8ª conferência nacional em saúde (17 e 21 de março de 1986) em que elencou as diretrizes (descentralização, regionalização e hierarquização) para a implantação do SUS e a abertura das equipes tradicionais para outros núcleos assistenciais passando a serem categorizadas como equipes interdisciplinares (1,2).

Ancorando todas essas mudanças tinha-se o conceito ampliado de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948. Segundo seus registros, o conceito de saúde deve ser utilizado para direcionar campanhas, trabalhos e decisões, devendo entender a saúde não apenas fazendo referência a ausência de afecções e enfermidades, mas a “um completo de bem-estar físico, mental e social” (3).

Essas mudanças culminaram em 19/9/1990 na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em que foi assinada a Lei nº 8080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tratando-se de um modelo de atenção integral baseado na hierarquia dos serviços (atenção

primária, secundária e terciária) conforme complexidade tecnológica e financeira sendo considerada um direito de todos e dever do Estado. Desde sua criação, o SUS deve concordar com os princípios fundamentais, que norteiam às diretrizes do Artigo 198 da Constituição Federal de 1988, que antevem a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso à saúde (4).

Assim ocorre uma subversão dos espaços tradicionais de intervenção da psicologia e os psicólogos saíram dos seus consultórios e adentraram as instituições de saúde. Quanto à psicanálise, embora não existam a função e o cargo específico de psicanalistas nas unidades de saúde, ela se faz presente por meio de psicólogos que trabalham orientados pela ética da psicanálise. Segundo Albert e Almeida(5) desde a década de 90 já era possível constatar um trabalho psicanalítico de intervenção e acompanhamento a paciente, familiares e equipes de saúde hospitalares.

Esse trabalho da psicanálise em outros espaços que não o da análise pessoal é o que Lacan (6) cunhou de Psicanálise em Extensão em Proposição 9 de Outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. Nesse sentido, a prática psicanalítica realizada por psicólogos no contexto hospitalar não tem como intuito, ao final, que surja um analista, como é proposto pela psicanálise pura: “a intervenção psicanalítica neste espaço deve sim ter como meta produzir efeitos podendo impulsionar o sujeito a mudanças em sua posição subjetiva” (7).

O trabalho de psicanalistas em instituições de saúde realizando pesquisa de orientação psicanalítica e contribuindo para o avanço de conhecimento em psicologia clínica no Brasil já se encontra constatado por meio das vastas produções acadêmicas-científicas (8-11).

O uso da psicanálise como fundamento para pesquisa traz, então, algumas características singu-

lares que se diferencia da pesquisa acadêmica e, por isso, a importância de tocar nesses pontos para longe de se afirmar que estamos distantes da ciência tradicional positivista estamos sim bem próximos, poderia até dizer que caminhamos lado a lado, mas estamos produzindo numa perspectiva de um outro lugar: o lugar do inconsciente. Nesse sentido, faz-se necessário apontar que enquanto a medicina prescreta as evidências do por meio do viés bioanátomo-patológico, a psicanálise trabalha com o viés dos efeitos do inconsciente, conforme explicita Moretto et al. ⁽¹²⁾: “a diferença entre a clínica médica do olhar e a clínica psicanalítica da escuta permite que ambos os dispositivos trabalhem em melhor colaboração, trazendo inúmeros estudos sobre as contribuições da psicanálise ao campo da saúde”.

Dessa forma, neste trabalho, vamos, então, ressaltar em que dimensão a psicanálise se relaciona com a ciência, advertindo que a psicanálise é fruto justamente do investimento daquilo que a ciência exclui para que ela possa se fazer como ciência: o inconsciente. É na dimensão da linguagem que podemos ter acesso ao sujeito do inconsciente o qual é sustentado na escuta clínica pela dimensão de um “não saber”.

Por não se saber nada sobre o sujeito do inconsciente, a clínica é conduzida para que o saber advenha a partir da escuta do paciente, e ele possa nos dizer sobre si, ou seja, o saber para psicanálise, diferente da biomedicina, não vem de protocolos e sim do que é construído a partir de quem fala. Por sustentarmos esse lugar de não saber é que a pesquisa em psicanálise se constitui e sua clínica avança contribuindo para o conhecimento nas mais diversas esferas, no nosso caso, no contexto da saúde, na construção de novos dispositivos clínicos no campo institucional e na elaboração de políticas públicas em saúde.

No contexto hospitalar, as produções irão geralmente se dar por meio da prática clínica à beira do leito, realizando acompanhamentos psicológicos a pacientes e seus familiares em enfermarias, ambulatórios e participando de ações em saúde em equipes interdisciplinares. Nessa prática mostra-se relevante, em meio a discussão em que se imperam protocolos, condutas, procedimentos, padrões de ação e intervenção, considerar o sujeito do inconsciente e sua maneira singular de subjetivar todas essas ações. Daí, as questões que são postas pela equipe ao psicólogo ao convocá-lo quando não

compreendem a razão do paciente continuar sentindo dor, quando todo o protocolo álgico já foi inserido e explicado ao paciente; ou ainda não entende por que da falta de ar do paciente quando já foram realizadas todas as condutas para debelar o desconforto respiratório.

Isso posto, quando se trata de uma pesquisa em que se guiará pela psicanálise, precisamos delimitar a metodologia usada uma vez que o trabalho do inconsciente exige uma metodologia própria. Portanto, o objetivo deste artigo é apresentar a articulação entre pesquisa, psicanálise e hospital geral ressaltando o método específico que a psicanálise requer. Para esse intento foi realizado uma revisão de literatura abordando a temática: psicanálise, pesquisa, psicologia hospitalar, interdisciplinaridade utilizando ainda os textos de Freud, Lacan e seus comentadores.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura acerca da psicanálise no contexto hospitalar. É apresentar a articulação entre pesquisa, psicanálise e hospital ressaltando o método específico que a psicanálise requer. Para isso foi realizada uma revisão de literatura abordando a temática: psicanálise, pesquisa, psicologia hospitalar, interdisciplinaridade utilizando também os textos de Freud, Lacan e seus comentadores.

Dessa forma, será possível apresentar a articulação entre pesquisa, psicanálise e hospital ressaltando o método específico que a psicanálise requer. Para isso foi realizada uma revisão de literatura abordando a temática: psicanálise, pesquisa, psicologia hospitalar, interdisciplinaridade utilizando também os textos de Freud, Lacan e seus comentadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por falar do lugar do inconsciente é preciso definir de que lugar estamos nos reportando quando nos dirigimos ao sujeito do inconsciente. Sabemos que o inconsciente é o conceito fundamental da psicanálise em que deve ser tomado como um sistema que funciona a partir de uma lógica outra que não é a mesma posta pela consciência. Não devemos com isso supor que o inconsciente seja um local em que reine o caos. Muito diferente disso, o sistema inconsciente, segundo Lacan ⁽¹³⁾, é estruturado como uma linguagem e, por isso, as represen-

tações psíquicas das pulsões lá direcionadas pelo recalque devem se alinhar seguindo uma lei própria do inconsciente.

Dizer que uma representação é inconsciente ou que está no inconsciente não significa outra coisa senão que ela está submetida a uma sintaxe diferente daquela que caracteriza a consciência. O inconsciente é uma forma e não um lugar ou uma coisa. Melhor dizendo: ele é uma lei de articulação e não a coisa ou o lugar onde essa articulação se dá. Assim sendo, a cisão produzida na subjetividade pela psicanálise não deve ser entendida como a divisão de uma coisa em dois pedaços, mas como uma cisão de regimes, de formas, de leis ⁽¹⁴⁾.

Logo, o que determina o inconsciente não são os conteúdos, mas o modo como ele opera, impondo a esses conteúdos uma determinada forma de se articular e que é singular para cada um. E onde podemos encontrar o inconsciente? Nos sonhos, nos lapsos, no ato falho, no chiste e nos sintomas, esses fenômenos lacunares são chamados de formações do inconsciente. Essas formações trazem a sensação de atravessamento de um outro sujeito, nos referimos a ele como o sujeito do inconsciente. Deste modo, o inconsciente não pode ser pensado como uma instância que é mais profunda, sem lei, mas uma estrutura que funciona de maneira diferente.

Diante do que foi dito, é possível apontar que o sujeito do inconsciente, ao seu modo, porte um saber. Trata-se de um saber que não é sabido e que só é possível o seu acesso pelo processo de análise no campo da transferência em que essas formações do inconsciente vêm à tona e podem assim ser construído um saber sobre elas. Por isso, a psicanálise não trabalha com as generalizações ou universalizações, porque esse saber se configura singularmente, no caso a caso. Cada sujeito do inconsciente porta um saber que só existe enquanto em análise antes disso não passa de manifestações do inconsciente e seus efeitos. “O inconsciente não é algo que se conhece, mas algo que é sabido. O inconsciente é sabido sem o saber da “pessoa” em questão: não é algo que se apreende “ativamente”, conscientemente, mas, ao contrário, algo que é registrado “passivamente”, inscrito ou contado” ⁽¹⁵⁾.

A prática efetiva de psicanalistas em instituição que não seja a realizada dentro dos parâmetros clínicos do setting analítico é a cada dia mais comum. Podemos encontrar psicanalistas em instituições pú-

blicas de saúde, educação, assistência e cultura, como também em instituições privadas ⁽¹⁶⁾. Diante disso, instiga-nos a pensar como a psicanálise se sustenta nesses espaços e por isso surge uma demanda aqui de poder situar a psicanálise nesses outros lugares que não seja o tradicional do setting analítico do consultório. Como já dito anteriormente, Lacan ⁽⁶⁾ cunhou o termo psicanálise em extensão justamente para determinar a psicanálise praticada fora desse setting psicanalítico. Por isto, a psicanálise praticada na universidade e em instituições de saúde seria uma das versões da psicanálise em extensão.

O fato é que atualmente muitos psicanalistas procuram as universidades como espaço de interlocução e pesquisa sendo por essa razão que nos deparamos com psicanalistas docentes desenvolvendo ensino e pesquisas junto à graduação e aos programas de pós-graduação, encontrando nesses programas áreas de concentração no qual o pesquisador poderá desenvolver um trabalho no campo psicanalítico ⁽¹⁷⁾. Verifica-se ainda cada vez mais a criação de Laboratórios e Grupos de pesquisa em psicanálise nas universidades, tendo como escopo criar condições para que a produção de trabalho de cunho psicanalítico possa encontrar na universidade vias efetivas de circulação podendo manter-se em diálogo com seus pares ⁽¹⁶⁾.

A pesquisa em psicanálise na universidade, como aponta Bernardes ⁽¹⁸⁾, não se organiza pelas exigências do discurso da ciência que implica no uso da reprodução experimental ou mensuração estatística. Assim como o autor coloca que a função da investigação psicanalítica na universidade não é o de transpor suas descobertas para um discurso da ciência. A psicanálise é regida por outras propriedades e preocupações epistemológicas obedecendo a outro ordenamento discursivo. No entanto, enfatiza a exigência de um rigor na elaboração acadêmica dos psicanalistas, pois o que é importante para a psicanálise, longe de uma saber a ser homogeneizado é a valorização, é a prioridade dadas às descobertas singulares e os seus efeitos no laço social. Segundo ⁽¹⁷⁾: *A pesquisa psicanalítica marca sua diferença em relação às demais abordagens pelo menos em dois pontos fundamentais: primeiro, porque ela não inclui em seus objetivos a necessidade de uma inferência generalizadora, seja para a amostra ou para a população, pois seus resultados modificam a maneira como os pesquisadores da comunidade psi-*

canalítica irão demarcar sua posição em relação aos novos sentidos produzidos pelo texto a pesquisa pública; e segundo, porque suas estratégias de análise de resultados não trabalham com o signo, mas sim com o significante.

Para Bernardes ⁽¹⁸⁾, o conceito em psicanálise não deve ser lido como uma verdade, como assim faz a ciência positivista, mas deve ser utilizado como instrumento na busca da verdade de cada singularidade de caso. O rigor da pesquisa psicanalítica encontra-se no manejo correto destes constructos teóricos, mais especificamente da eficácia teórica psicanalítica. Mesmo respeitando as normas acadêmicas e atualizando-se no discurso dominante, o fato é que a pesquisa em psicanálise se orienta por outro discurso que não é o encontrado no discurso universitário. Este autor acrescenta: “Ora, a experiência da psicanálise mostra que o saber não se acumula e não tende à totalização, de tal modo que a produção teórica nesse campo não visa preencher uma falha no saber” ⁽¹⁸⁾. Sendo assim, Freud não apenas cria a psicanálise, mas também uma nova forma de saber. Segundo Lins ⁽¹⁹⁾: *É um saber sobre o não saber, um saber sobre o que nos atormenta a nós falantes; um saber onde se compunham sujeito e objeto, ou seja, em todo saber ou busca de saber não só o objeto a ser buscado importa, mas há um sujeito implicado nessa busca. Mais: que essa busca e o que se busca são marcados pelo que não cessa de não se escrever, por um real que a Ciência e a Filosofia excluíam e ainda excluem.*

À vista disso, o sujeito do inconsciente porta um saber que não se sabe até ter acesso a ele pelo processo de análise. Isto posto, a psicanálise inaugura um saber que subverte os saberes e os conhecimentos de sua época, que não se esgota pelo domínio do conhecimento, trata-se de um saber incontestavelmente novo. É um saber que pertence ao sujeito do inconsciente e que lança luz sobre sua realidade psíquica de cada um.

Elia ⁽²⁰⁾ adverte sobre a afirmação de que o modo de conceber e fazer pesquisa em psicanálise por diferir do modo o qual a pesquisa é conduzida na ciência positiva não deve produzir um abismo entre os dois discursos. Conforme o autor, a psicanálise mantém com a ciência uma relação de derivação, pois é somente após o advento da ciência, que Freud encontra as condições para criar a psicanálise.

É o cogito apresentado por Descartes que tanto inaugura o sujeito da ciência moderna como permite que a psicanálise venha a ser estabelecida. É a noção de sujeito o que irá divergir entre os dois discursos. Lacan ⁽¹³⁾ coloca que o sujeito da ciência não apenas permite que o sujeito da psicanálise advenha como a reforça cada vez mais. A ciência mantém, segundo Lacan ⁽¹³⁾, um modo incontestado e determinado de tentar “suturar o sujeito” e é na impossibilidade deste objetivo que se abre espaço para a psicanálise. Como esboça Fink ⁽¹⁵⁾, a ciência despreza o sujeito, deixando-o fora do seu campo de saber, mas ao final não o consegue eliminá-lo totalmente. A ciência como nos indica Lacan ⁽¹³⁾, foraclui o sujeito do inconsciente enquanto a psicanálise permite que o sujeito do inconsciente seja escutado.

Dessa forma, a ciência para poder manter os seus critérios ditos rigorosos determinou excluir dos seus meios investigativos e terapêuticos o sujeito em sua dimensão subjetiva e singular. À vista disso, a psicanálise faz um movimento inverso, pois procura estabelecer condições para que o sujeito do inconsciente possa advir. Como aborda Fink ⁽¹⁵⁾: *Se a ciência lida com um sujeito, este é apenas o sujeito cartesiano consciente, senhor de seus próprios pensamentos, os quais são um correlato de seu ser. As ciências existentes certamente não consideram o sujeito dividido de afirmações como: “Eu sou onde não penso” e “Eu penso onde não sou”.*

Contudo, segundo Lacan ⁽¹³⁾, é improvável que a psicanálise como prática, com a descoberta do inconsciente por Freud pudesse ter tido lugar antes do nascimento da ciência no século XVII. Segundo Elia ⁽²⁰⁾, a psicanálise reintroduz o “sujeito na cena discursiva em que a ciência, ao fundar-se, o situou e da qual, no mesmo golpe, o excluiu”; é como sujeito do inconsciente que a psicanálise o inclui no campo da experiência analítica.

Poli ⁽¹⁶⁾ ainda sobre a pesquisa em psicanálise nos traz o termo “discursividade” da obra de Foucault. Para a autora, realizar uma pesquisa em psicanálise é ser afetado pela sua discursividade, é poder incluir-se como autor na sua produção, significando envolvimento em sua transmissão. “Pesquisa-se, antes, para dar testemunho de um encontro com o real, com esse ponto da experiência que resiste ao saber e que opera ao saber pela via privilegiada da transmissão na psicanálise: a transferência”.

Diante disso, a pergunta que fazemos é o que impulsiona um psicanalista a fazer pesquisa? A pesquisa em psicanálise ocorre quando o sujeito se depara com uma lacuna no saber e tenta elaborar os conceitos que permitam dar bordejamento a esse real da sua prática. Ou seja, a estrutura da suposição do saber está em marcha em qualquer pesquisa colocando o pesquisador próximo à posição de analisante em busca de perguntar sobre o que falta ⁽¹⁹⁾. Consequentemente, podemos afirmar que a prática no hospital convoca o analista incessantemente a se perguntar sobre sua clínica. De fato, a prática de escuta nesse contexto interroga a teoria levando o analista a se implicar na escuta que faz e assim avançar na clínica. É dessa maneira que a psicanálise está sempre avançando e acompanhando as contingências fazendo jus ao desafio posto por Lacan que anuncia: “Que antes renuncie a isso, portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” ⁽²¹⁾. O psicanalista é chamado a se implicar hodiernamente no real de sua época.

Ceccarelli ⁽²²⁾ determina que o tema de uma pesquisa deve surgir entre as várias indagações as quais o pesquisador se faz durante o seu trabalho teórico-clínico, sendo o particular da questão a qual causa a pesquisa ser o movimento transferencial que a sua prática suscita. Por sua vez, Guerra ⁽²³⁾ vai nos falar de um encontro com um ponto, o real, no qual o obstáculo ao saber se faz presente, onde torna possível a formulação de uma questão. Sobre esse encontro com o real vejamos o que nos diz Poli⁽¹⁶⁾: *Se tomarmos o real como aquilo que resiste a se fazer representar, o que ‘não cessa de não se escrever’, temos justamente o encontro com o extremo singular do caso, presente em cada transferência, que resiste a ser posto em discurso, a ser incluído no trabalho do conceito. Por outro lado, e em certo sentido, paradoxalmente, não há psicanálise, e muito menos pesquisa em psicanálise, sem o encontro desse real. Nesse sentido, o trabalho de pesquisa opera nessa tensão, nessa interface de recobrimento impossível entre o simbólico dos significantes disponibilizados pela teoria psicanalítica e o real da clínica.*

Um último ponto que precisa ser ainda abordado sobre a pesquisa em psicanálise é sobre a impossibilidade de a pesquisa dar conta desse furo no real. Guerra ⁽²³⁾ pontua que o saber advindo do método psicanalítico, removido da lógica da psicanálise, vem assinalado “pela certeza de que qualquer saber deixará necessariamente um resto into-

cado”. Guerra está falando de algo que sempre restará e que não será possível dar conta. Loureiro ⁽²⁴⁾ elenca ainda alguns pontos fundamentais a respeito da impossibilidade de tudo dizer sobre real. O primeiro deles é que a pesquisa exige que o objeto mantenha algo de sua alteridade e autonomia. Daí, o pesquisador poder suportar a persistência de algo que permanece desconhecido e até mesmo cultivá-lo. E segundo, o pesquisador deve saber que a frustração e a decepção são consideradas ingredientes consubstanciais de qualquer pesquisa.

Então, ao escolhermos trabalhar com a psicanálise, estamos lidando com um objeto específico desse conhecimento que é o sujeito do inconsciente. Ele vem marcar uma nova forma de saber, um saber que não se tem conhecimento a partir dos parâmetros extraídos da ciência clássica e que, para se trabalhar com o sujeito do inconsciente, é necessário um método próprio, e por isso discutiremos agora do que se caracteriza esse método.

Freud ao inaugurar a psicanálise estava desenvolvendo um método que subvertia a racionalidade de sua época e abria espaço para o advento do inconsciente. É a concomitância entre a pesquisa psicanalítica e a pesquisa clínica, que permitiu a fundação da psicanálise, pois o que funda a psicanálise é o fato de que a prática clínica enquanto práxis no sentido de produção de um saber é constituída em seu próprio fazer ⁽²⁵⁾.

Ao psicanalista não é dado, então, o direito de facultar fazer ou não pesquisa em sua prática clínica. Conforme Elia ⁽²⁰⁾, “o psicanalista (...) tem e deve continuar tendo de conferir à sua prática uma dimensão de pesquisa ou, mais exatamente, de reconhecer em sua prática a dimensão que a pesquisa necessariamente tem por razões de estrutura”. Conforme o autor, devido a sua articulação intrínseca e não casual com o inconsciente, a pesquisa torna-se uma dimensão efetiva na práxis analítica. Em Recomendações aos Médicos que exercem a Psicanálise, Freud ⁽²⁶⁾ acentua inclusive que “uma das reivindicações da psicanálise em seu favor é indubitavelmente, o fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem”. Neste sentido, ao realizar uma pesquisa em que se utiliza como método de pesquisa, a psicanálise é coincidir a investigação com a prática clínica. Essa relação indica que a prática mantém uma interdependência com a teoria, ou seja, “a teoria decorre da experiência e, inversamente, a concepção teórica determina o

modo como se pratica”⁽¹⁸⁾. Segundo Elia⁽²⁰⁾, toda pesquisa em psicanálise é clínica e isso pressupõe que o pesquisador-analista empreenda sua pesquisa a partir do lugar definido no dispositivo analítico.

Eizirik⁽²⁷⁾ concordando com os autores acima em que afirma ser o método psicanalítico aquele em que o tratamento e a investigação coincidem, assegura como fundamento no curso do processo analítico “a ideia de que se trata de um procedimento em que analista e paciente estudam, de forma compartilhada, as expressões, significados e as rotas históricas que produzem o sofrimento psíquico atual deste”.

Por sua vez, Cancina⁽²⁸⁾ propõe um enodamento entre teoria, prática e clínica semelhante ao nó borromeano elaborado por Lacan⁽²⁹⁾. Esse nó apresenta um requisito o qual caso se solta um, se soltam todos. Segundo a autora: *Trata-se primeira-mente de uma práxis do analista com o analisante em que se processam estes dois modos do sujeito que são o sujeito do inconsciente e o sujeito suposto saber; prática que se produz na intimidade do ato onde se exercita o método que Freud considerava que investigava ao mesmo tempo em que curava. É a partir desta prática que se vai produzir a teoria psicanalítica e não somente a teoria psicanalítica senão também na clínica psicanalítica* (29).

A experiência psicanalítica, então, fornece as bases para que a pesquisa em psicanálise possa ser realizada em locais distantes daqueles identificados como “setting analítico”. Para isso, precisamos considerar os pilares da técnica psicanalítica, o rigor da pesquisa psicanalítica estará fundado nesses pilares. A primeira delas é a fala – associação livre – e a segunda a escuta – atenção flutuante – ambas reguladas pelo estabelecimento da relação transferencial. Respeitadas essas condições, a pesquisa pode ser situada em outros campos de saberes⁽³⁰⁾.

Então ao falarmos de pesquisa psicanalítica, precisamos primeiro delimitar qual é o objeto de investigação estudado pela psicanálise. Essa irá abranger o estudo das manifestações do inconsciente, da realidade psíquica, em suma, a subjetividade desse sujeito, tendo a mesma importância do objeto de pesquisa das ciências naturais. Segundo Ceccarelli⁽²²⁾, na psicanálise, a realidade psíquica possui, na subjetividade de quem a anuncia, certa realidade. Este mesmo autor pontua: “O que inte-

ressa à psicanálise é a dinâmica psíquica que subjaz ao fenômeno observado”.

Segundo Poli⁽¹⁶⁾, “é o método que cria o objeto”, ou seja, as particularidades do objeto em estudo serão determinadas pelo “tipo de estilete que se utiliza para recortá-lo”. O objeto de pesquisa da psicanálise não pode ser submetido aos métodos da ciência positivista, até porque a psicanálise trabalha com aquilo que a ciência exclui em suas pesquisas, ou seja, o sujeito do inconsciente.

Sobre o método que permitisse conceber e fazer pesquisa em psicanálise, Elia⁽²⁰⁾ elenca algumas condições. A primeira delas, como já foi abordada, é que diferente da ciência que exclui o sujeito de sua aplicação metodológica, a psicanálise deverá defender a sua inclusão em toda a extensão e níveis, ou seja, teórico, prática clínica, atividades de pesquisa entre outros.

Outro princípio a ser seguido é a necessidade de tomar cada caso como se fosse o primeiro, ou seja, não é condição para a apreensão do saber que pertence ao inconsciente, um conhecimento a priori, acumulado do analista. Cada caso deve ser visto como único, inédito e singular, e impossível de ajustar-se a um conhecimento universal e genérico semelhante ao que é imposto pela ciência positivista, mas deve incluir o real inapreensível pelo universal. Para isso, o analista precisa manter uma atenção “uniformemente flutuante, equiflutuante”⁽²⁰⁾ na escuta de seus pacientes, como contrapartida da regra fundamental da psicanálise que é a associação livre. Ou seja, do analisante espera-se que fale o que venha à mente, de forma livre, e do analista espera-se uma escuta guiada pela singularidade do sujeito e que não seja conduzida pelas qualidades de sua consciência mesmo que exista interesse científico de um saber a progredir⁽²⁰⁾.

Para o campo de pesquisa da psicanálise é essencialmente então que esteja em evidência o sujeito do inconsciente e a escuta clínica, determinada pelo pesquisador analista em uso do dispositivo analítico. Essa é a única forma de ter acesso ao sujeito do inconsciente. Por isso, a afirmação de que toda pesquisa em psicanálise é fundamentalmente uma pesquisa clínica. O lugar do analista definido pelo dispositivo analítico é um lugar de escuta e de causa para o sujeito do inconsciente, pressupondo, segundo Elia⁽²⁰⁾, o ato analítico e o desejo do analista.

A importância da transferência está exatamente por ser motor do tratamento analítico, a qual é a pedra angular do trabalho analítico, como impulsionador dos desenvolvimentos teóricos. Freud⁽³¹⁾, em 1923, no texto Dois Verbetes de Enciclopédia, ressalta a importância que existe na transferência para o andamento do processo analítico afirmando ser o mais poderoso instrumento desempenhando um papel importante no processo de cura.

Tanto para o fim de uma pesquisa como para tratamento do objeto de busca de investigação serão as manifestações do inconsciente, aquele que insiste em aparecer, que não cessa de se oferecer. Essa construção do sujeito do inconsciente por outro lado não ocorre de qualquer forma, extirpado de qualquer maneira. Exige-se a presença de um par - analista e analisando, mediados pela transferência. É a partir dessa relação única na clínica psicanalítica que se alicerça a pesquisa em psicanálise.

Destarte, a psicanálise definida por Freud⁽³¹⁾ em Dois Verbetes de enciclopédia como um procedimento para investigação de processos mentais, método de tratamento e um acervo de conhecimentos em contínua expansão sobre o seu objeto, da forma que é descrita, ela se faz presente no dia a dia de psicanalistas que trabalham no contexto hospitalar. Assim, a psicanálise pode se fazer presente no trabalho interdisciplinar e escuta a pacientes e seus familiares como um saber e uma prática em saúde dialogando com os saberes e práticas médicas e possibilitando uma mudança de olhar sobre aquele que sofre e demanda uma escuta diferenciada⁽¹¹⁾.

A perspectiva psicanalítica do sujeito do inconsciente, quando anunciado nas discussões e estudos de caso clínico entre as equipes multiprofissionais, pode contribuir levantando questões subjetivas a serem consideradas e poder assim assessorar ações e decisões de condutas das ditas equipes no contexto hospitalar. Com isso, estamos aqui concernidos no conceito ampliado de saúde, nos princípios e nas diretrizes do SUS e de muitos outros conceitos específicos como o conceito de Cuidados Paliativos e o conceito de Dor em que a subjetividade é incontestavelmente posta como condição para se realizar uma adequada intervenção. É nesse cenário de prática, no cenário hospitalar acompanhando pacientes que requerem intervenções de alta complexidade que a psicanálise vem podendo assegurar o seu espaço de escuta,

intervenção e parceria com as equipes multiprofissionais.

CONCLUSÃO

Dessa forma, a psicanálise vem se constituindo como um método de pesquisa e tratamento aplicado nos mais variados lugares nos quais haja a possibilidade de um psicanalista oferecer uma escuta e acima de tudo mediado pela relação transferencial.

Vimos, então, sobre a entrada da psicanálise no contexto da Universidade e nas instituições de saúde, sem perder de vista seus pressupostos básicos e sem ao mesmo tempo ceder às exigências da ciência clássica. A psicanálise, ao inaugurar um novo saber, que pertence ao inconsciente, estabelece com ele um método próprio que permita o sujeito do inconsciente advir, ressaltando o processo de descoberta singular de cada caso e não estabelecendo um saber universal que poderia ser aplicado a todos.

No entanto, algumas considerações sobre a peculiaridade da pesquisa em psicanálise, como o singular de cada caso e o que fica impossível de dar conta em cada pesquisa deixando sempre um resto, ainda assim é o que marca o inconsciente em sua possibilidade de poder avançar a clínica em futuras investigações. Com isso, a perspectiva psicanalítica do sujeito do inconsciente quando levado para discussões e estudos de caso clínico entre as equipes interdisciplinares pode contribuir para assessorar ações e decisões de condutas das equipes presentes no contexto hospitalar de forma singularizada seguindo as recomendações do SUS e respeitando o conceito de saúde cunhado pela OMS.

REFERÊNCIAS

1. Daneluci RC. Psicologia e saúde como campo de interrogações. *Revista Psicologia e Saúde*. 2013; 8(1): 18-24.
2. Mutarelli A. O serviço de psicologia: modelo assistencial de cuidado na busca pela promoção de saúde. *Rev. SBPH*. 2015; 18(1).
3. World Health Organization. A OMS continua firmemente comprometida com os princípios estabelecidos no preâmbulo da Constituição. 2022.
4. Matta GC. Princípio e Diretrizes do Sistema único de saúde. 2007.
5. Alberti S, Almeida CP. Relatos sobre o nascimento de uma prática: psicanálise em hospital geral. In: Altoé S,

- Lima MM, organizadores. *Psicanálise, clínica e instituição*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos; 2005. p. 55-71.
6. Lacan J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003. p. 248-64.
7. Leite DMC. *Mulheres com queimadura autoinfligida: considerações psicanalíticas a partir da escuta em hospital geral [Mestrado em Psicologia]*. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Fortaleza; 2014. 211 p.
8. Carvalho SB, Couto LSF. A presença do psicanalista no hospital geral: sua escuta e suas intervenções. In: Batista G, Moura DM, Carvalho BC, organizadores. *Psicanálise e hospital: a responsabilidade diante da ciência médica*. Rio de Janeiro: Wark Editora; 2011.
9. Machado MV, Chatelard DS. A difusão da psicanálise e sua inserção nos hospitais gerais. *Tempo Psicanalítico*. 2012; 44(2): 445-67.
10. Teixeira LC, Rodrigues SWDM. *Psicanálise, saberes e práticas em saúde*. Curitiba, PR: CRV; 2015.
11. Leite DMC, Teixeira LC, Moreira JO. Clínica, pesquisa e ensino: como a psicanálise pode contribuir para a instituição hospitalar quanto à subjetividade e seus efeitos. In: Marcos CM, Motta JM, organizadores. *A parceria universidade e hospitais de ensino: os caminhos da pesquisa clínica em psicanálise*. Curitiba, PR: CRV; 2016.
12. Moretto MLT, Prizskulnik L, Dunker CIL. Princípios gerais da psicanálise de Lacan: Clínica e pesquisa. In: Antúnez AEA, Safra G. *Psicologia Clínica da Graduação à Pós-Graduação*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018.
13. Lacan J. *A Ciência e a Verdade*. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998. p. 869-92.
14. Garcia-Rosa, LA. *Freud e o Inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997.
15. Fink, B. *O Sujeito Lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
16. Poli MC. Escrevendo a psicanálise em uma prática de pesquisa. *Estilos da Clínica*. 2008; 13(25): 154-79.
17. Iribarry IN. O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. 2003; 6(1): 115-38.
18. Bernardes AC. Pesquisa & psicanálise: algumas referências lacanianas. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2010; 26(1): 35-38.
19. Lins MI. O saber psicanalítico: uma questão de ética. In: França MI, organizador. *Ética, Psicanálise e sua Transmissão*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. p. 162-171.
20. Elia L. *Psicanálise: clínica & pesquisa*. In: Alberti S, Elia, L, organizadores. *Clínica e pesquisa em psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos; 2000. p. 19-35.
21. Lacan J. *Função e Campo da fala e da linguagem em psicanálise*. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998. p. 238-324.
22. Ceccarelli PR. *Pesquisa em Psicanálise*. II Encontro das Escolas de Psicologia de Belo Horizonte. 2001.
23. Guerra AMC. A Lógica da clínica e a pesquisa e psicanálise: um estudo de caso. *Ágora*. 2001; 4(1): 85-101.
24. Loureiro I. Sobre algumas disposições metodológicas de inspiração freudiana. In: Queiroz F, Silva ARR, organizadores. *Pesquisa em psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta; 2002. p. 143-55.
25. Tavares LAT, Hashimoto F. A pesquisa teórica em psicanálise: das suas condições e possibilidades. *Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2013; 6(2): 166-78.
26. Freud S. *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas De Sigmund Freud/vol. 12. Rio de Janeiro: Imago. 1996. p.123-33.
27. Eizirik CL. *Psicanálise e pesquisa*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006; 28(3): 62-64.
28. Cancina PH. *Práctica, clínica, teoría. Las investigación em psicanálisis*. Rosário: Homo Sapiens Ediciones. 2008. p. 53-64.
29. Lacan J. *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar; 2007.
30. Coelho DM, Santos MVO. Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. *Revista de Psicanálise Analytica*. 2012; 1(1): 90-105.
31. Freud S. *Dois Verbetes de enciclopédia*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas De Sigmund Freud/vol. 18. Rio de Janeiro: Imago. 1996. p. 251-74.