

# SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

## A CLÍNICA PSICANALÍTICA E OS IMPASSES PARA A ATUAÇÃO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Sílvia Nogueira Cordeiro<sup>1</sup>

Debora Lydinês Martins Corsino<sup>2</sup>

Greice Kelly Barbosa<sup>2</sup>

Trago aqui algumas reflexões sobre minha experiência como tutora da Residência Multiprofissional na Saúde da Mulher (RMSM) da UEL.

Essa residência se caracteriza pelo trabalho de intervenção multi e interdisciplinar com mulheres em idade reprodutiva nos diferentes níveis de atenção.

A equipe da Residência é composta por 16 profissionais, de quatro áreas: Psicologia, Nutrição, Farmácia e Educação Física. A RMSM tem duração de dois anos, sendo que, no primeiro ano, a área de atuação é o Hospital Universitário (Enfermaria Feminina e Maternidade) e o Ambulatório Multiprofissional da Saúde da Mulher (AMASM). No segundo ano, os residentes prestam atendimentos em duas Unidades Básicas de Saúde.

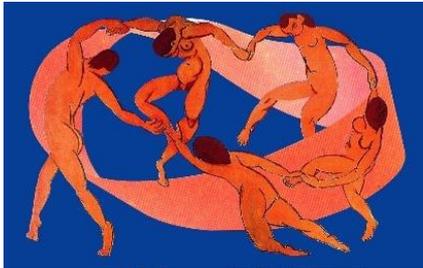
O principal desafio do psicólogo na residência é construir um lugar para se trabalhar com a clínica psicanalítica em um contexto multidisciplinar, onde há uma diferença em relação às posições discursivas das quatro áreas que atuam na residência, das quais três operam a partir do discurso da medicina, pautado por um referencial biológico do corpo e do adoecimento, e uma que representa o discurso analítico e tem como referência o sujeito e as manifestações do inconsciente.

O paciente, a doença que expressa em seu corpo e o sofrimento que isso lhe causa, é o ponto de encontro entre as diferentes áreas. Portanto, o

---

<sup>1</sup> Docente Adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UEL.

<sup>2</sup> Residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Saúde da Mulher UEL.



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

corpo humano e a compreensão que cada área tem sobre seu funcionamento, assim como a forma de operar sobre ele, marca a diferença na atuação dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional.

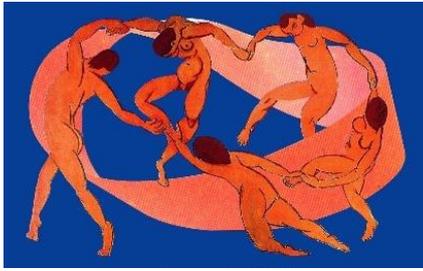
Enquanto, no referencial da medicina, o corpo é tomado como um corpo-organismo, objeto de estudo e intervenção da atividade corpórea, para a psicanálise, o corpo é o da representação inconsciente, investido de uma relação de significação (Mandet, 1993), efeito de um acontecimento na linguagem que evolve o sujeito como se fosse uma segunda pele, recoberta por uma rede de significantes.

Como o foco da residência é a saúde da mulher, o corpo em questão é o corpo feminino, com seus sintomas físicos ancorados na sua história afetiva, marcado por uma linguagem própria. Da menarca ao climatério, as mulheres chegam para serem atendidas pela nossa equipe e deixam ver seus sofrimentos, que muitas vezes se manifestam por sintomas no corpo.

Para pensar os impasses do atendimento clínico psicanalítico dentro de uma equipe multidisciplinar em que predomina o discurso científico na condução do tratamento, trouxe alguns fragmentos de um caso de uma paciente que ficou internada por três semanas na enfermaria feminina do Hospital Universitário. A paciente já havia passado por duas internações recentes devido ao quadro de anorexia e estava em acompanhamento no CAPS.

O primeiro atendimento com a equipe multiprofissional é sempre na modalidade de consulta compartilhada com o intuito de privilegiar a interação dos diferentes conhecimentos de forma que o paciente seja visto em sua integralidade e não apenas como fragmentos de um corpo doente.

Foi nesta modalidade de consulta que Ana (nome fictício) recebeu o primeiro atendimento. Trata-se de uma jovem de 22 anos, estudante do curso de nutrição, internada por tentativa de suicídio, diagnóstico de depressão, transtorno de personalidade *borderline*, escarificações no corpo, anorexia e bulimia. Os sintomas de Ana se intensificaram no decorrer dos quatro anos

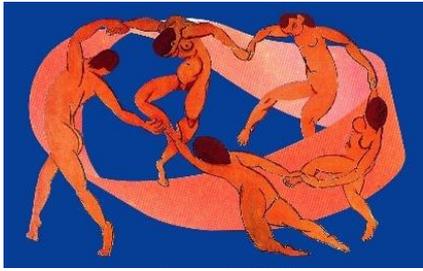


## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

anteriores, quando a mãe se separou do padrasto, com o qual tinha vivido por 13 anos. Ana é a segunda filha de sua mãe, não teve muito contato com o pai biológico, pois eles se separaram quando ela tinha dois meses de vida. Logo após a separação, a mãe casou novamente e mudaram de estado. Nas primeiras entrevistas com a psicóloga da equipe, disse que não se recordava muito da infância, mas se lembrava de que sempre foi muito apegada a sua mãe e que se dava bem com seu primeiro padrasto. Contou que sua mãe sempre foi muito presente, “desabafava” com ela os acontecimentos cotidianos da sua vida. Ana se considerava “uma ótima ouvinte”; segundo ela, a mãe “falava incessantemente e dava muitas opiniões sobre sua vida”. Ana também contou que a mãe demorou a perceber que “alguma coisa diferente” estava acontecendo com ela. Em muitos momentos, mostrava sentimentos ambivalentes em relação a sua mãe, dizia que se sentia incomodada com a sua presença e que preferia que sua mãe não estivesse constantemente ali, mas, ao mesmo tempo em que falava sobre o excesso da presença materna, quando esta se ausentava por alguns momentos, mostrava-se claramente incomodada.

Ana dizia que se sentia uma pessoa má e egoísta, referindo que constantemente fazia sua mãe sofrer. Propositalmente a colocava em situações “complicadas” com seu companheiro atual, o que geralmente resultava em discussões entre eles. O relacionamento de Ana com o companheiro da mãe é complicado; segundo sua percepção, ele “não tem habilidade emocional” mas considera esse jeito dele normal. A palavra “normal” costumava ser usada com frequência pela paciente; uma vez expressou que, ao falar sobre normal, queria dar ênfase apenas ao final da palavra, ou seja, ao **mal**. Apesar de ter 22 anos, aparentava ter menos idade e tinha um comportamento e um jeito de falar bastante infantilizado.

Nas consultas compartilhadas com a equipe, a mãe deixava transparecer a vivência conflitiva com a filha. Dizia que precisava retomar sua vida e o trabalho, estava cansada de atender as demandas de Ana, de



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

permanecer no hospital onde não tinha um lugar para ela, mas também não conseguia voltar para casa mesmo depois que Ana já estava em condições de se cuidar sozinha. Era claramente intrusiva, muitas vezes falava pela filha, como, por exemplo, dizendo a quantidade de comida que Ana deveria ingerir, anulando seu espaço de fala e sua autonomia.

Em um dos atendimentos com a equipe, a mãe relatou que ela e Ana estavam se confundindo, se misturando e que nisso estavam se perdendo. Contou também que vivia a vida de Ana, considerava a filha imatura, por isso tinha que cuidar dela o tempo todo e que gostava disso, gostava de cuidar. “Ana é muito grudada comigo, ainda não desmamou”.

O caso relatado mobilizou claramente a equipe, tanto pela gravidade do estado de saúde que colocava a vida de Ana em risco, quanto pelo atravessamento dos componentes psíquicos que produziam um mal-estar na equipe. A presença constante e invasiva da mãe fusionada com sua filha, quase que se fazendo Um, dificultou a condução do tratamento durante o período da internação.

Os profissionais que atuam no referencial biologicista, como a medicina, a nutrição e a farmácia, tentavam incessantemente recuperar a estabilidade do corpo-organismo, com explicações e colocações lógicas que muitas vezes a paciente já sabia e a que tinha acesso. Apresentavam uma postura muito parecida com a da mãe da paciente, ocupando um lugar de quem tudo sabe e a tudo responde, instalando uma relação de poder.

Diante do estado de inanição e o risco de morte da paciente, a equipe começou a agir na tentativa de salvar sua vida; movidos pelo discurso científico, que tem como referência a Ética do Bem, portanto salva vidas, se autorizaram a tratar da paciente a partir de um saber sobre o que era melhor para ela. Um saber que se fundamenta no conhecimento científico, mas que subtrai a subjetividade do paciente.

Se, por um lado, o corpo-organismo estava magro e esquelético, e na urgência terapêutica precisava ser medicado e nutrido para restituir a



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

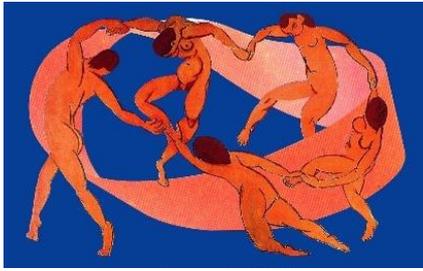
normalidade e recuperar o peso perdido, por outro, o psíquico encontrava-se inundado de substâncias, pela falta da falta e precisava de uma escuta diferenciada.

A diferença entre essas duas posições na condução do tratamento muitas vezes se torna um impasse para o trabalho com a clínica psicanalítica. Não queremos dizer com isso que o restabelecimento do corpo orgânico não deva ser considerado, mas apontar que, ao dar ênfase ao substrato orgânico, muitas vezes se esquece que esse corpo é de um sujeito que se constitui como efeito de linguagem e que possui uma história própria. O corpo que nos interessa está atrelado ao inconsciente e à pulsão.

Na medida em que o trabalho do psicólogo circunscreve o campo teórico da psicanálise, é possível pensar na anorexia e bulimia como questões de ordem subjetiva, estrutural, que se organizam no desencadeamento do sofrimento psíquico desta paciente. Portanto, compreender o que acontece na relação mãe e filha e os efeitos da devastação que essa relação pode ter na vida da paciente passa ser tão importante quanto conhecer e intervir nas alterações funcionais e bioquímicas do corpo.

Nos pequenos fragmentos recolhidos dos relatos feitos na supervisão clínica, não é possível pensar no sintoma do corpo como uma alteração normal do adoecimento, ele não é normal, mas, pode ser a expressão do **mal** vivido por Ana como efeito de uma relação conflituosa e alienante entre mãe e filha, marcada pela impossibilidade de separação. Essa alienação ao Outro aparece exemplificado em uma das falas da mãe ao dizer que ela e Ana “estavam se confundindo, misturando e nisso estavam se perdendo”. Nesta direção é possível supor que Ana permanece aprisionada na trama do gozo materno, sendo impedida de ascender às dimensões da falta e do desejo.

Segundo Zalcberg, “a anorexia pode levar à morte inscrever-se nesse movimento dialético com o Outro materno para o qual a anoréxica quer impor uma falta, a começar a sua própria: o que a anoréxica anseia é deixar de ser o único objeto de investimento materno”. Zalcberg, 2003 p. 134).



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Quais seriam as questões psíquicas constitutivas da relação mãe e filha que poderiam estar na origem do sintoma da anorexia?

Em História de uma neurose infantil, texto publicado por Freud em 1918, encontramos alguns pontos importantes para pensar o conceito de anorexia: “É sabido que existe uma neurose nas meninas que ocorre numa idade muito posterior, na época da puberdade ou um pouco depois, e que exprime a aversão à sexualidade por meio da anorexia. Essa neurose terá que ser examinada em conexão com a fase oral da vida sexual” (1996, p. 113).

Tendo em vista que a sexualidade humana está no cerne da história de vida do sujeito, conforme discorre Freud nos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade infantil (1905), é no início da vida ou na primeira fase do desenvolvimento, caracterizada pela oralidade, quando cuidados maternos são imprescindíveis à sobrevivência, que podemos encontrar a origem da montagem desse sintoma re-significado pelo complexo de Édipo.

Ao mesmo tempo em que a mãe tem como função nutrir a criança com o alimento para garantir sua sobrevivência, por meio de um objeto que possa suprir a necessidade vital, é essencial que ela ofereça e nutra o bebê com o alimento que ela não tem, transmitindo o que Lacan denominou de dom de amor, dado a partir da convocação que esse sujeito faz ao cuidador e nutridor. Essa oferta é que pode revelar uma falta no Outro e, ao mesmo tempo, enquanto condição de possibilidade, um desejo (Vieira, 2008).

Observamos no caso relatado que a presença intrusiva da mãe pode ser uma recusa de se mostrar faltosa, impedindo a filha de encontrar um caminho próprio em direção ao desejo. Conforme aponta Lacan: “No lugar daquilo que ele não tem”, o Outro “empanturra com a papinha sufocante daquilo que ele tem”, confundindo seus cuidados com o dom de amor (Lacan, 1958/1998, p. 634). Essa confusão entre o cuidado e o dom amor parece estar presente nesta relação mãe e filha.

Nesta perspectiva, o sintoma anoréxico pertence ao campo do desejo, um jeito de reivindicar ao Outro materno que busque e sustente um desejo em



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

outro lugar, pois um desejo só é possível a partir do desejo do Outro (Vieira, 2008).

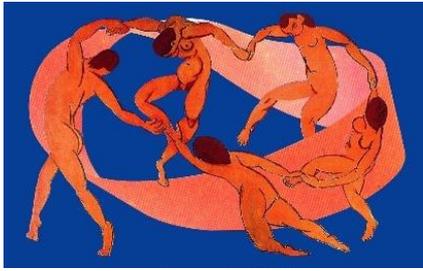
Em sua fome insaciável na tentativa de manter-se desejan-te, o sujeito com anorexia reivindica um lugar possível de ser montado em torno do vazio que o faz comer nada (Vieira, 2008). Na contramão do saber médico, Lacan (1956/1957) nos esclarece dizendo que “a anorexia mental não é um não comer, mas um comer nada” e que “nada é justamente algo que existe no plano simbólico” (p. 188), empregando essa ausência diante da mãe, de quem é dependente.

As histórias relatadas nas supervisões sobre Ana e seus sintomas permitem levantar a hipótese de que sua mãe nunca se voltou para algo além da filha, apresentando-se com uma mãe “toda”, sem faltas, impossibilitando a entrada de um terceiro que rompesse a completude imaginária entre as duas, deixando-a fora do campo simbólico. Ana permaneceu fixada numa relação especular com a mãe, condenada às significações particulares induzidas por seus desejos obstinados.

Outro aspecto importante a ser considerado sobre a paciente é que, apesar ter 22 anos, sua aparência física e seu jeito de comportar aparentavam os de uma adolescente no início da puberdade. Seu corpo, sem os contornos que pudessem se aproximar de uma identificação feminina, parecia revelar um não querer saber sobre a diferença sexual.

Estes fragmentos relatados sobre o caso apontam aspectos importantes da constituição subjetiva que podem estar implicados no sintoma apresentado por Ana e servem para exemplificar a importância de se ter uma escuta clínica diferenciada, que possibilita ir além da observação e descrição dos fatos, mas que considere a realidade discursiva do sujeito do inconsciente.

Logo no início das consultadas compartilhadas, a psicóloga se afastou dos atendimentos com a equipe para oferecer um espaço de escuta para Ana, que no início se mostrou resistente, às vezes fingia estar dormindo ou ficava em silêncio. Esvaziada de expectativa sobre o que poderia surgir nos encontros



## **SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE**

com paciente, a psicóloga comparecia sempre nos horários combinados e aos poucos Ana foi dizendo algumas coisas sobre si.

Os atravessamentos dos outros membros da equipe, que tinham a expectativa de que a paciente recuperasse seu peso e tivesse uma melhora do seu estado de saúde, criou alguns impasses na condução do tratamento. Nas discussões multiprofissionais com os tutores, apareciam as contradições entre os objetivos explícitos da equipe de procurar agir de uma forma mais integrada considerando todos os aspectos envolvidos no adoecimento e o direcionamento que se dava na busca incessante de restabelecer o equilíbrio bioquímico do corpo e, conseqüentemente, o ganho de peso.

A equipe parecia não identificar a importância das questões psíquicas que envolviam o caso; na prática, a forma como conduziram o trabalho acabou acentuando a visão biológica, ao recuperar o peso e sua saúde não estar mais em risco de morte recebeu alta.

Sabemos que o modelo de assistência multiprofissional utilizado na maioria das instituições de saúde ainda é caracterizado por uma subdivisão de especialidades que têm dificuldades para compreender que a soma das partes é diferente do todo.

A condução do caso exemplifica os impasses do trabalho quando não há uma interação entre os profissionais. Uma parte da equipe queria tratar o sintoma para que ele desaparecesse tornando a paciente, uma “boa paciente”, na expectativa que ela acatasse todas as orientações e esperavam que o psicólogo pudesse convencê-la dessa tarefa. Entretanto, para exercer o trabalho com clínica psicanalítica o trabalho vai em outra direção, oferecer um espaço de escuta para a paciente e tentar dar voz a ela junto à equipe, lugar difícil de sustentar, sobretudo porque os residentes são profissionais, na sua maioria, recém-formados com pouco prática clínica neste contexto. O caso de Ana pode ser considerado um desses chamados de difíceis, considerados como quase intratável, pois mobiliza e angustia todos da equipe ao colocarem em questão suas supostas suficiências ou competências.



# SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Estes impasses que tem se apresentado na condução o tratamento com determinados sujeitos é o que tem possibilitado trazer esta discussão entre residentes e tutores mobilizando um deslocamento discursivo dentro da equipe, abrindo a possibilidade da inserção de outro saber norteado pela clínica psicanalítica.

A equipe da Residência Multiprofissional da Saúde da Mulher ainda não está norteada pela mesma ética e pela mesma política na direção do tratamento. Ainda que o corpo seja o ponto de encontro das diferentes áreas, há um caminho a percorrer pela equipe em busca de estratégias de tratamentos que levem em conta a singularidade de cada caso.

**Palavras-chave:** Clínica Psicanalítica; Equipe Multidisciplinar; Medicina.

## Referências

- Freud, S. (1996). *História de uma neurose infantil* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1918 [1914]).
- Freud, S. (1996). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905).
- Lacan, J. (1995). *O Seminário: Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar (Originalmente publicado em 1956).
- Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In *Escritos* (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1958).
- Mandet, E.S.C. La fascionacion de los significados uma problemática acerca de la nocion de cuerpo em psicoanalisis. In: *Revista de Psicoanálisis com Niños e adolescentes* 1993; Tomo 1(1): 114-24.
- Vieira, C.A.L. Anorexia: uma tentativa de separação entre o Sujeito e o Outro. *Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol. VIII – Nº 3 – p. 645-660 – set/2008*
- Zalcborg, M. (2003). *A relação mãe e filha* (8a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.