

**ANAIS**  
**XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**  
**XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**

**RESSONÂNCIAS CLÍNICAS COMO TESTEMUNHO DE OUTRO TRATAMENTO  
DADO AO SOFRIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

**Julia Passos Rufino**

Este trabalho se constrói com base na proposta da presente mesa, onde iremos trabalhar acerca dos limites do saber totalizante sobre o sofrimento e das ressonâncias de um saber-fazer com o não-todo. Nesse sentido, iremos discorrer mais especificamente sobre o sofrimento dos estudantes de medicina, avançando com: 1) A relação entre a medicina e a psicanálise. 2) Os giros discursivos dos estudantes de medicina. 3) O que a psicanálise, enquanto dispositivo, pode oferecer como outro tratamento dado ao sofrimento dos alunos de medicina.

**Impasses vividos na formação médica**

“Quando se é paciente se esquece de tudo da medicina”<sup>1</sup>. É a partir do atravessamento dessa fala, de uma estudante de medicina, que abrimos a presente discussão. O que essa frase pode nos suscitar? O que o lugar de paciente - que ao sofrer é ocupado pelo próprio aluno de medicina- impõe ao indagarmos sobre a formação médica? **O que esses estudantes, ao se tornarem pacientes, se esquecem da medicina?** Ou melhor, o que do saber médico não faz ponte com esse saber sobre corpo, que não é só anatomofisiológico? Esse trabalho se sustenta a partir da experiência clínica em consultório, que acolhe o sofrimento de alunos de medicina, e a qual também vem sendo elaborada atualmente como pesquisa de mestrado na UERJ<sup>2</sup>.

Autores apontam que há uma certa naturalização do sofrimento vivido por alunos de medicina, como se fosse algo próprio do processo de formação médica (Conceição, et al., 2019). Ainda que acompanhem Freud (1930), acerca do mal-estar constituinte ao falante, em sua entrada no laço social, há de se investigar os meandros que acompanham esses sofrimentos na formação médica. Principalmente, quando sabemos o quanto a medicina moderna produz de sofrimento na cena médica, ao excluir a subjetividade, em prol de uma pretensa objetividade científica (Clavreul, 1978).

---

<sup>1</sup> O presente trabalho expõe breves falas e fragmentos clínicos, cujas identidades serão resguardadas em sigilo e privacidade, na posição de causa de desejo, que o discurso do analista nos propulsiona.

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

Então, o que a psicanálise pode oferecer em detrimento à subjetividade que fica colocada de fora na atuação médica? Seja nas próprias instituições de saúde, nas universidades ou mesmo em consultórios, no que a psicanálise pode contribuir para os estudantes de medicina? Assim como no consultório, Moretto (2019) comenta que a presença do analista nas instituições de saúde se justifica a partir da experiência de sofrimento. Isso porque o analista se apresenta transferencialmente como suporte da suposição de saber acerca do sofrimento do queixante, promovendo um giro discursivo, tornando o sintoma em um enigma. Ao ocupar o lugar de vazio, o analista suscita pela associação livre a construção de um saber que inclua as marcas da singularidade a cada falante.

É presente, entre os impasses trazidos na clínica por alunos de medicina, certas inibições, que os fazem por muitas vezes faltarem, ou querem se distanciar de suas inserções no campo prático. Uma vez que, é comum: 1) O medo de errarem, diante de colegas ou professores, ao terem que tomar decisões que ainda não estão, ou não se sentem, aptos a realizar. 2) Em atuarem em serviços de saúde sucateados, por falta de recursos ou negligência dos profissionais responsáveis. 3) Sentirem que não atendem às expectativas de um ideal de eu.

Frente às durezas de suas inserções, alguns temem que “deixem de se importar” com o tempo. Esse medo, no entanto, vem misturado com certa esperança, de que com o tempo, realmente deixem de se importar como forma de conseguir apaziguar suas angústias, sustentando assim o ato médico. A pergunta que tal formulação nos leva a fazer é se ela expressa uma elaboração das questões que atravessam as angústias suscitadas, ou se ela desempenha apenas um silenciamento das mesmas.

Assim, como é comum que queiramos “que tudo passe”, e que simplesmente esqueçamos de nossos “fantasmas”, a psicanálise nos lembra como a travessia de nossas angústias vem na contramão do silenciamento de nossos sintomas. Ao invés disso, bem como Freud (1917) nos orienta, a psicanálise propõe a possibilidade de criarmos um enigma acerca do sentido dos nossos sintomas, já que eles se relacionam com a experiência de cada paciente.

Quinet (2012) nos mostra como o sintoma, que corriqueiramente o sujeito lida em seu cotidiano, é considerado como um signo (algo que representa alguma coisa para alguém), mas que só quando transformado em questão aponta para o lugar de divisão do sujeito, tornando propícia uma entrada em análise, e o sintoma em um sintoma analítico. Desse modo, somente quando a formulação trazida pelos estudantes de medicina passa a ser: “porque nós, médicos, deixamos de nos importar?”, tornando-se um sintoma analítico, pode-se então abrir caminhos para os enlaces singulares a serem produzidos; a partir do que lhes toca, em seus

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

processos de assunção profissional. Depois de indicar o lugar do sofrimento dos estudantes de medicina, poderemos explorar os meandros da relação psicanálise e medicina, principalmente em como ambas se articulam, a partir da teoria dos discursos de Lacan (1969-70).

#### **Medicina e Psicanálise**

Não é de hoje que a temática sobre a relação medicina e psicanálise é trabalhada. Inclusive, essa dobradiça recupera a história do nascimento da psicanálise. Nascimento esse que é mercado pelo resto deixado de lado pela ciência moderna. Lacan (1965-66) retoma o papel da física e da matemática enquanto aparatos de validação e construção de verdades para a ciência moderna. Esses aparatos de apreensão da realidade, no entanto, produzem um resto. Pois, a ciência moderna, marcada por produções de verdades universalizantes, na tentativa de sutura do sujeito, acaba com isso, produzindo reduções e segregações.

Só a partir desse resto produzido pela ciência moderna, que a noção de sujeito surge, pois nas palavras de Lacan (1965-66, p.875), o sujeito é “um correlato antinômico da ciência, já que a ciência mostra-se definida pela impossibilidade do esforço de suturá-lo”. O sujeito, para o autor, é experimentado pela hiância entre o saber e a verdade, e é com esse sujeito, produzido pela ciência, que a psicanálise opera. Pois, Freud enquanto médico, se deparou justamente com algo que o saber médico não poderia intervir e incluir: o inconsciente. Então, dos limites do discurso médico acerca da histeria, acessou-se outro saber sobre o sujeito.

A esse respeito, Lacan comenta sobre o lugar da linguagem, na disjunção entre significante e significado, ou seja, de saber e verdade, na medida em que há uma “falta do verdadeiro sobre o verdadeiro” (1965-66, p.882). A linguagem comporta o recalque originário, da qual ela não pode ser toda compreendida e nem toda falada, ao mesmo tempo que não prescindimos de buscar e produzir saberes e verdades. Ou seja, a psicanálise, partindo da falta estrutural, se lança mais para a verdade como causa, e para o saber construído por cada sujeito. Portanto, a universalização está fadada ao fracasso, por tudo querer saber e formalizar sem considerar que desse saber algo lhe escapa. Esses pontos, apresentados brevemente, indicam a importância da transmissão da psicanálise na direção de produção de saberes e verdades que incluam a dimensão da falta e do que é singular a cada sujeito.

A medicina moderna em sua busca de um saber sobre o corpo, principalmente quando cada vez mais aliada com o discurso da ciência moderna e do capitalismo, acaba excluindo a dimensão do gozo do corpo (Lacan, 1966). Clavreul (1978), comenta então sobre a exclusão da subjetividade da cena médica, na qual essa dessubjetivação do processo de adoecimento não é exclusiva ao paciente, já que o médico também é ejetado da cena enquanto sujeito. O

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

autor comenta como, ao examinar e diagnosticar, o médico está lá como funcionário do discurso médico. Entretanto, o autor complementa como o médico não é pura prestância, já que ele precisa se significar como tal para ocupar tal função, e por isso a psicanálise pode contribuir para uma subjetivação na formação médica.

#### **Os giros discursivos em seus enlaces e desenlaces**

Lacan (1969-70) fundamenta o que seria a estrutura dos discursos. Sendo o discurso o estatuto de um enunciado, ele parte das relações fundamentais que inscrevem o campo da linguagem para estabelecer tal estrutura. O que queremos chamar atenção para a presente discussão é como o lugar do limite do campo de saber é uma das partes que compõem o arranjo discursivo, pois como já apresentado, a estrutura da linguagem pressupõe, enquanto lógica, uma disjunção entre o significante e o significado. Resta dessa operação sempre uma divisão entre o saber e a verdade.

É próprio dos discursos sua circularidade, dando abertura a novos giros. A partir disso, podemos acompanhar com Clavreul (1978) os giros discursivos produzidos pela medicina, observando como o discurso do médico se aproxima do discurso do mestre. Isso porque o discurso médico estabelece uma relação entre diferentes signos auscultados, agrupando os significantes presentes a partir de uma determinada ordem estabelecida pela semiologia médica, com o objetivo de atribuir-lhes uma significação: a doença.

Ou seja, o médico, ainda que apoiado principalmente pelo discurso do mestre, ao diagnosticar, também passa para o discurso universitário, quando através do saber médico, escolhe uma terapêutica para prescrever um tratamento. Entretanto, como resultado desse saber médico, encontra-se um resto, advindo da exclusão da subjetividade do paciente e do médico, propiciando a virada do discurso para o campo do discurso da histérica. A histérica tenta subjetivar-se a partir de seus sintomas, que não estão referenciados ao saber médico.

Para nossa aproximação, podemos localizar como o estudante de medicina, enquanto aprendiz desse discurso do mestre, acaba também circulando por todos esses discursos, já que ocupa, em diferentes momentos, o lugar de agente no discurso do mestre, do universitário e da histérica. O estudante de medicina, quando situado no discurso da histérica, parte da posição de agente discursivo do lugar de sujeito dividido, justamente por não encontrar lugar para sua subjetividade no discurso médico, ainda que tenha que significar a si para tal empreitada. Com isso, podemos ver como os alunos de medicina chegam ao consultório tomados por impasses em suas inserções, a partir de suas vivências do campo prático, ao se apropriarem da assunção do ato médico.

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

A psicanálise, por sua vez, por ser o avesso do discurso do mestre, parte do lugar de agente, da posição de objeto *a*, do objeto perdido. Clavreul (1978), inclusive, comenta como a psicanálise justamente por partir desse lugar de falta, se torna subjetivante, já que dessa articulação desvela a fantasia presente na relação entre o sujeito e o objeto. A psicanálise, por operar com os restos deixados pelo discurso do médico contribui então como grande aliada contra a dessubjetivação produzida pela cena médica que retorna ao próprio médico, que acaba padecendo, sem lugar para lidar com sua subjetividade na formação médica

Nesse contexto, ainda há a heterogeneidade que o anti-discurso do capitalismo, atravessado pelas demandas neoliberais, reforçam cada vez mais. Tais heterogeneidades implicam tanto na produção de sofrimento, ao influenciar na dinâmica de trabalho e lógica de produção em massa, quanto nas vicissitudes de formas de tratamento desse mal-estar, sendo a medicalização do sofrimento uma delas. Lacan (1966) convoca-nos a incluir ao saber médico moderno sua aliança com o discurso capitalista e científico. Esse estreitamento, de acordo com o autor, repercutiu em formas com as quais o discurso da medicina moderna acaba se ligando a meios externos a ela, incorporando, sob moldes científicos, a demanda para que os médicos sejam distribuidores dos produtos da indústria farmacêutica.

Darriba (2019), ao recuperar essa ligação feita por Lacan, explora as posições do discurso científico em relação ao capitalismo. O autor comenta que por mais que o discurso científico não seja exclusivamente associado ao discurso do mestre, acaba tendo grande afinidade com tal posição. Porém, dessa associação se promove a junção entre o sujeito puro da ciência e o objeto mercadoria, criando outras implicações, já que a lógica do discurso para Lacan, pressupõe o lugar da falha que está na base da articulação dos mesmos.

Para Darriba (2019), essa organização discursiva capitalista remete a uma circularidade entre as posições do discurso, subvertendo o lugar da falha. Ou seja, para ele, Lacan estaria propondo que no suposto discurso capitalista haveria uma rejeição à dimensão simbólica ao se ejetar a castração, diferentemente dos outros discursos que incluem a dimensão da falha e do limite, assegurando uma hiância, deixando um resto. Dessa forma, o autor trabalha acerca da impossibilidade do capitalismo se constituir enquanto discurso, já que sua estrutura subverte a lógica que os assenta, ficando fadado ao fracasso e fora do laço social.

Isso porque é cada vez mais comum escutarmos no consultório a demanda por medicalização como uma forma privilegiada pela qual os sujeitos buscam lidar com seu sofrimento. No caso dos alunos de medicina é interessante então percebemos como eles, não apenas no lugar de futuros funcionários do discurso médico e conseqüentemente de distribuidores de fármacos, mas enquanto pacientes, ao vivenciarem suas angústias, também

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

acabam recorrendo a esses 'objetos mercadoria' como forma de tratarem de seu mal-estar, e assim prescindindo, de subjetivar tal sofrimento.

Por mais que os alunos de medicina, capturados por tais discursos busquem, por exemplo, seguir com ritalina para tamponar seus impasses com os estudos, ou que realizem cirurgias plásticas como forma imaginária de costurar o real, é no convite a simbolizar tais instrumentos que seguimos, suturando sem tamponar. Afinal, a clínica nos mostra como a angústia não some simplesmente; como por exemplo, quando incontáveis vezes recebemos pacientes que dizem que “fingia que estava tudo bem”, mas que depois “tudo volta”. Então, é nessa hiância que podemos cavar a demanda por um querer saber a dimensão da relação do sujeito com seus objetos. Provocando um intervalo, acolhendo sem responder, para que o sujeito produza um bem-dizer sobre seu não saber.

#### **Um outro tratamento em cena: costuras com a subjetividade**

Apresentamos até o momento um recorte dos impasses vividos pelos estudantes de medicina diante da forma de construção do saber, que exclui a dimensão subjetiva, tanto do médico quanto do paciente. Sendo essa exclusão produzida pelo discurso médico, ao se aproximar do discurso do mestre que também se alia aos atravessamentos do discurso da ciência, do capitalismo e do neoliberalismo. Como resultado disso, observamos como o estudante de medicina acaba padecendo, ao não encontrar lugar na formação médica para subjetivar e dar corpo à sua assunção profissional.

Justamente por terem que lidar com a exclusão da subjetividade na cena médica, os estudantes de medicina acabam esbarrando com a sua própria divisão. Tomados, cada um a seu modo, compartilham as angústias do que não se pode formalizar com o discurso médico. Condensam-se nesses restos que muitas vezes chegam até nós, seja no consultório ou nas instituições. Além disso, também localizamos como os imbricamentos capitalistas e neoliberais progressivamente dificultam que a dimensão do ponto de falha emerja e que possamos incluir a relação que subjaz à fantasia nas tramas que vinculam o sujeito aos seus objetos.

Por isso, salientamos a perspectiva de um *tornar-se* em jogo na assunção da titulação médica. Afinal, que corpo sustenta o ato médico? Há portanto um processo de “tornar-se”, como Souza (2021) nos apresenta, em torno de como se constitui, constrói e inventa um corpo, a partir da linguagem. Esse corpo, entretanto, não se confunde com o corpo da medicina moderna, que tão bem higieniza os “supostos germes da subjetividade”, esperando um pressuposto desenvolvimento, em nome de uma suposta objetividade científica. Ao contrário, na psicanálise, consideramos um corpo pulsante, que se liga a representantes

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

psíquicos; que se faz unidade imaginária através do Outro; que se organiza e desorganiza de acordo com uma amarração própria; mas um corpo que mesmo não-todo, se simboliza, um corpo de gozo.

Mesmo considerando os efeitos dos discursos que negam ou rejeitam a falta, fazendo com que cada vez mais nossa subjetividade se petrifique, temos de apostar, na posição de causa de desejo, que o discurso do analista nos propulsiona, que haverá ou criar-se-ão aberturas discursivas. Posição essa fecunda para a criação tão necessária aos estudantes de medicina, ao darem corpo ao ato médico. Podemos operar com o discurso do analista marcações, cortes e janelas ao promover o desejo de saber. Entre achados e perdidos, na busca do “quero ser um bom médico”, abrimos: “o que é ser um bom médico?”, quiçá “o que você quer com isso?”. Seguimos causados pelos enigmas, recolhendo suas construções e efeitos possíveis de acesso a um saber outro.

Para além do que já é bem localizado como uma dessubjetivação da cena médica, se faz necessário escutar o que vem sendo demandado não apenas na cena institucional, mas nos consultórios, de que algo não vai bem na formação dos médicos. O que nós também fazemos enquanto testemunhas desse mal-estar relatado? Pois, não só junto ao analisante ofertamos um espaço de elaboração de tais vivências, mas também em extensão, em transmissões como essa, onde damos testemunho das nossas experiências e construções clínicas, que damos notícias de um saber-fazer com a falta associado a um outro tratamento dado ao sofrimento. Se a psicanálise convoca à construção de um saber que não é dado, sendo uma tarefa artesanal e com cada sujeito, apostamos de que em laço podemos lidar com esse mal-estar, dando importância ao processo de tornar-se médico.

Essa explanação não teve por pretensão a impossível complementaridade entre ambos campos de saber, nem de invalidar a medicina como produção de conhecimento. Entretanto, nos valendo da metodologia analítica, buscamos fomentar o quanto os estudantes de medicina podem tecer outras formas de mobilizar seus mal-estares, incluindo sua subjetividade. Sendo isso possível no convite para suas próprias invenções enquanto falantes, ao tentarem novas formas de saber-fazer com os limites do saber médico.

#### **Referências:**

CLAVREUL, Jean. *A ordem médica: poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense; 1978.

CONCEIÇÃO, Ludmila de Souza et al. *Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura*. Revista da Avaliação da Educação Superior, Campinas.

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

2019, v. 24, n. 03, pp. 785-802. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012>>.

DARRIBA, Vinicius Anciães. *Perspectivas da relação entre psicanálise e ciência em Lacan*. Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 51.1, p. 11-37, 2019.

LACAN, Jacques. (1965-66). A ciência e a verdade. In: LACAN, J. *Escritos* (1966-1998). Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_(1966). O lugar da Psicanálise na Medicina. In: *Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, n. 32. São Paulo: Edições Eolia, 2001.

\_\_\_\_\_(1969-70). *O seminário, livro 17: O avesso da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 2021.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. São Paulo: Zagodoní, 2019.

SOUZA, Neusa. *Tornar-se negro ou as viscissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

QUINET, Antonio. (1991). *As 4 +1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2012.

FREUD, Sigmund (1917). Os caminhos da formação dos sintomas. In: Freud, Sigmund. Conferências introdutórias sobre Psicanálise (Parte III) (1915-16). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud*. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_(1930). O mal-estar na cultura. In: O mal-estar na cultura e outros escritos. *Obras incompletas de Sigmund Freud*. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.