

***Um encontro entre dois campos de saber: a Filosofia da Saúde e a Psicanálise Lacaniana em uma intervenção com grupo de jovens com doenças crônicas***  
AN ENCOUNTER BETWEEN TWO FIELDS OF KNOWLEDGE: THE PHILOSOPHY OF HEALTH AND LACANIAN PSYCHOANALYSIS IN AN INTERVENTION WITH A GROUP OF YOUNG PEOPLE WITH CRONIC ILLNESSES

*Maria Tereza Piedade Rabelo \**  
*Viviane Cristina Cândido \*\**  
*Ana Laura Prates Pacheco \*\*\**  
*Mariana Cabral Schweitzer \*\*\*\**  
*Claudio Len \*\*\*\*\**

RESUMO

O presente artigo versa sobre uma experiência com um grupo de jovens com doenças crônicas, no âmbito da reumatologia pediátrica, coordenada por duas pesquisadoras, ancoradas em dois campos de saber: a Filosofia da Saúde e a Psicanálise Lacaniana. O ponto de encontro entre os dois campos de saber ocorreu em virtude da afinidade na posição discursiva em relação à dor, ao sofrimento e à morte como elementos inerentes à condição humana, portanto impossíveis de serem eliminados da experiência do ser humano por qualquer saber e tecnologia. Questões humanas de cunho existencial foram trabalhadas em grupo, por meio de textos literário-filosóficos que possibilitaram a fala e a troca entre as participantes, o emergir de suas subjetividades, a construção de um tecido simbólico, permitindo ao grupo cerzir algo no vazio de sentido que emergiu a partir do adoecimento e que, ao longo dos encontros, apareceu nos relatos das jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Doença crônica; Filosofia da Saúde; Psicanálise Lacaniana

ABSTRACT

The present article addresses an experience with a group of young people with chronic diseases, in the area of pediatric rheumatology, coordinated by two researchers, anchored in two fields of knowledge: The Philosophy of Health and Lacanian Psychoanalysis. The gathering point between these two fields of knowledge occurred due to the affinity in the discursive position in relation to pain, suffering and death as inherent elements to the human condition, therefore impossible of being eliminated from the human experience by any knowledge and technology. Human issues of an existential nature were worked in groups, using literary-philosophical texts that allowed speech and exchange between the participants, the emergence of their subjectivity, the construction of a symbolic tissue, allowing the group to sew something in the hole that was wide open by the illness and throughout the meetings became clear in the young people's reports.

KEYWORDS: chronic illness, Philosophy of Health, Lacanian Psychoanalysis.

---

\* Doutora em Ciências Aplicadas à Pediatria – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP – São Paulo, SP – Brasil. E-mail: [rabelo.mtp@gmail.com](mailto:rabelo.mtp@gmail.com) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3679172031828016> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6008-5697>

\*\* Docente da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP, São Paulo, Brasil. E-mail: [candido.viviane@unifesp.br](mailto:candido.viviane@unifesp.br) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4541220233773056> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4164-0245>

\*\*\* Pesquisadora do Laboratório de Estudos Urbanos (LAEURB) da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas, SP – Brasil. E-MAIL: [apratospacheco@gmail.com](mailto:apratospacheco@gmail.com) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9804677184928539> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6717-5612>

\*\*\*\* Docente da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP – São Paulo, SP – Brasil. E-mail: [mariana.cabral@unifesp.br](mailto:mariana.cabral@unifesp.br) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7760859120743069> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9833-2932>

\*\*\*\*\* Docente da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP – São Paulo, SP – Brasil. E-mail: [claudiolen@gmail.com](mailto:claudiolen@gmail.com) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5997256114741601> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8636-1744>

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

O presente trabalho versa sobre uma experiência em grupo, coordenada por duas pesquisadoras, ancoradas em dois campos de saber: a Filosofia da Saúde e a Psicanálise Lacaniana. Essa intervenção fez parte de uma pesquisa de doutorado<sup>1</sup> já finalizada. A proposta do trabalho em grupo com adolescentes com doenças crônicas surgiu a partir dos dados discutidos em uma pesquisa de mestrado<sup>2</sup>, cujo tema principal foi a dificuldade que alguns jovens sobreviventes<sup>3</sup> de câncer infantojuvenil apresentavam, tanto para se desenlaçarem da instituição hospitalar após o tratamento, quanto para se relançarem na construção de novos laços fora do contexto saúde-doença-instituição de saúde.

O seguimento do enlace dos jovens à instituição hospitalar dava-se por meio de um quadro de dor crônica de etiologia orgânica incerta que alguns adolescentes apresentavam. Esse sintoma gerava muito mal-estar não somente nos jovens, mas também na equipe – mais de uma paciente com esse contexto chegou a tentar suicídio com morfina – escancarando um sofrimento importante. A partir da escuta psicanalítica, levantou-se a questão: o que esses jovens estão endereçando à instituição de saúde e a seus profissionais?

No mestrado, por meio de uma pesquisa qualitativa, identificou-se uma petrificação do ser desses adolescentes no significante doente, o que revela uma paralisação desses jovens na experiência de adoecer. Como consequência desse fenômeno, a narrativa desses jovens quase não

---

1 Pesquisa de doutorado realizada na Universidade Federal de São Paulo, pelo Departamento de Pediatria, cujo título é: “Quando a doença fala mais alto que a nossa voz”: pesquisa psicanalítica com adolescentes e médicos reumatologistas pediátricos em um ambulatório de transição.

2 Pesquisa de mestrado realizada na Universidade Federal de São Paulo, pelo Departamento de Pediatria, cujo título é: “Transitar doente e a dor crônica”: laços e desenlaces entre adolescentes, familiares e a instituição hospitalar.

3 Sobrevivente é o termo utilizado pela literatura científica para nomear crianças e jovens que atravessaram o adoecimento oncológico.

aparecia, inclusive eles eram, com frequência, nomeados pela equipe como “falados pela mãe”<sup>4</sup>. Quando conseguiam falar, manifestavam uma narrativa na qual ainda estavam doentes, impossibilitados de projetar um futuro fora desse contexto (Rabelo, 2019).

Esse sintoma foi discutido na pesquisa, a partir do referencial psicanalítico, como solução subjetiva diante do sofrimento desencadeado pela experiência de adoecimento, assim como diante da posição de inibição em relação à sustentação de um projeto próprio no futuro. Outra questão abordada foi a modalidade de relação do sujeito com a instituição de saúde, na qual se verificou o efeito de esvaziamento de um saber próprio – dos adolescentes – sobre o que lhes ocorreu em prol de uma alienação ao saber biomédico e, com isso, uma identificação muito maciça com o significante doente (Rabelo et al., 2022).

Essa posição subjetiva, encontrada na pesquisa de mestrado (Rabelo, 2019) se mostrou como um fator dificultador no momento da Transição para outros serviços de saúde. A Transição é um cuidado em saúde cada vez mais crescente nos centros de pediatria ao redor do mundo. Esse cuidado começou a ser implementado ao passo que a Medicina foi avançando, e as doenças que antes não tinham tratamento passaram a ter, fazendo com que a expectativa de vida de crianças e adolescentes gravemente adoecidos aumentasse. Com isso, os grandes centros de saúde ao redor do mundo começaram a perceber que muitos pacientes que eram transferidos para o serviço de adultos se perdiam nesse processo, chegando a abandonar o tratamento.

---

4 Essa expressão era utilizada com frequência pelos profissionais que atendiam esses adolescentes para caracterizar a postura adotada por esses jovens nas consultas, eles praticamente não falavam, e suas mães falavam por eles. A relação mãe e filho foi trabalhada nas pesquisas de mestrado e doutorado; no entanto, não será abordada no presente trabalho em virtude de fugir do escopo.

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

Diante dessa problemática, os grandes centros de Pediatria passaram a criar ambulatórios de Transição. Uma das apostas centrais desses ambulatórios é promover o ganho de autonomia e propiciar conhecimento aos jovens a respeito da própria doença e dos cuidados necessários (Anelli et al., 2017a; Stringer et al., 2015; Rosen et al., 2003).

Jones et al. (2011) realizaram uma pesquisa qualitativa com jovens, com longo histórico de adoecimento, e identificaram que alguns deles podiam apresentar dificuldades em relação à construção de um futuro e com a sua identidade após o longo histórico de adoecimento. Outras pesquisas que investigaram a percepção de jovens a respeito da experiência de adoecimento demonstraram que muitos participantes sentem gratidão à instituição, mas trouxeram como queixa o papel de subordinação que ocuparam ao longo do tratamento e, conseqüentemente, acabaram se tornando ouvintes passivos e dependentes (Frederick et al., 2017; Svedberg et al., 2016).

Apesar de vasta literatura internacional sobre o tema valorizando o desenvolvimento de autonomia dos adolescentes, revisões sistemáticas apontam que os estudos se concentram, de forma predominante, na estratégia de oferecer para os jovens conhecimento sobre a doença, o tratamento e o sistema de saúde. Essas pesquisas evidenciam a prevalência da perspectiva do indivíduo doente, apostando no conceito de identidade, cujo principal eixo é a teoria do desenvolvimento. Essa perspectiva se apoia na ideia de um *eu* dominado completamente pela razão, portanto, as discussões tendem a ir sempre para um viés de treinamento e desenvolvimento de habilidades para a autogestão em saúde e avaliação de prontidão para a transição, como se o que “patina” nos indivíduos doentes estivesse relacionado somente à falta de conhecimento adequado sobre a doença, à pouca motivação, à baixa autoestima, ao baixo índice de qualidade de vida, entre outros marcadores (Felsenstein, Reiff, Ramanathan, 2015, p 1525).

Diferentemente de uma leitura desenvolvimentista, a Psicanálise Lacaniana trabalha com o conceito de constituição subjetiva a partir de uma leitura lógica que supõe outra temporalidade. Tanto na escuta clínica de crianças quanto na de adolescentes, a direção de tratamento visa ao sujeito do inconsciente (Pacheco, 2012, p.245).

## **1 O PARADIGMA da Psicanálise Lacaniana**

Freud, ao dividir o funcionamento psíquico em sistemas consciente e inconsciente, produziu uma descentralização da consciência enquanto única instância psíquica detentora de saber. À medida que o saber psicanalítico sustenta a existência de um saber que o *eu* desconhece (o saber inconsciente), o qual determina os atos das pessoas, há a quebra no ideal humano de autocontrole por meio da razão (Dockhorn, 2014, p.200).

A discussão a respeito da descentralização do *eu*, em virtude da descoberta do inconsciente, é bastante válida na área da saúde porque ajuda a ampliar a análise a respeito de sintomas de difícil arrefecimento, por exemplo, um quadro de anorexia nervosa. A partir da crença em um *eu* completo, sem uma instância que ele desconhece, como podemos explicar uma jovem parar de comer, podendo com esse sintoma até morrer? Como se explica esse fenômeno humano a partir do instinto de sobrevivência? Outro sintoma comum na área da saúde: pessoas com doenças graves e que não aderem ao tratamento. A pessoa fala, com frequência, que não quer morrer, a partir do seu *eu*, mas tem algo nela determinando suas ações que vão em outra direção. Assim como o sintoma estudado na pesquisa de mestrado: sujeitos adolescentes, com longo histórico de adoecimento que, ao finalizarem o tratamento, ao invés de se

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

afastarem do horror que viveram por anos na instituição de saúde, permanecem enlaçados à instituição revivendo essa experiência.

Para tratar da experiência de intervenção com grupo de adolescentes com doenças crônicas, é fundamental – mesmo que de forma breve – esclarecer a diferença entre um campo de saber, que opera a partir de um paradigma desenvolvimentista, e a Psicanálise Lacaniana. De acordo com Elia (2005), o desenvolvimento comporta a ideia de algo que existe *a priori* e que irá evoluir. O indivíduo, a partir de condições prévias, inatas, em contato com o ambiente, irá se desenvolver de forma processual, assumindo assim suas formas plenas ou definitivas (Elia, 2005, p. 11). A ideia de uma condição prévia, inata, “garantida”, dialoga com a ideia de instinto.

Lacan, em seu texto *Complexos familiares na formação do indivíduo* (1938), um escrito considerado precursor do seu ensino, apesar de ainda não ter muitos de seus conceitos, estabeleceu, de forma radical, que não há natureza no homem que não seja remanejada pela cultura e ressaltou a família como uma estrutura complexa e, “dentre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura”. Lacan nesse texto, não apenas antecipa a noção de estrutura, conceito este muito importante na teoria lacaniana, como também isola a função paterna como exemplo mesmo de uma função não dedutível da natureza, dando destaque posteriormente em sua obra a dimensão da relação do sujeito com o Outro (Lacan, 1938, p.29).

De acordo com Alberti, o conceito de Outro remete, em última instância, à noção de alteridade fundamental na obra de Freud. Desde o início, o pai da psicanálise enfatizou que o bebê se humaniza a partir da primeira e, por isso, mais intensa relação dele com o mundo, que se dá por meio de um Outro que o preexiste: “(...) um Outro que o preexiste, faz dele objeto privilegiado de seus interesses e influencia o bebê de tal forma que

ele será necessariamente produto da relação de ambos – o Outro e ele mesmo” (2004, p. 13).

As pessoas que exercem as funções materna e paterna são as principais figuras que protegem a criança do desamparo fundamental. De acordo com Birman, o desamparo, apesar de estar presente desde os textos iniciais de Freud, ganhou estatuto de conceito somente após 1920 com a introdução de pulsão de morte. Nesse momento de sua obra, Freud formulou que o organismo humano seria fadado à morte e à quietude se não fosse a presença do outro. Em virtude da sua condição prematura, o organismo humano tenderia a querer se livrar de sua condição animada por não gozar de instrumentos próprios para dominar as excitações e constituir com elas destinos outros que não a morte. “Assim, a vida seria da ordem da transmissão e não uma qualidade, um atributo inerente ao organismo humano, mas algo que lhe foi ofertado como um dom pelo outro” (1999, p. 24).

Lacan, em momento posterior de sua obra, em um texto chamado “Nota sobre a criança”, de 1969, retoma o tema da estrutura presente na família humana, ao tratar da questão da transmissão realizada pela família, com ênfase nas funções materna e paterna, sendo função da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas e, sendo função do pai, na medida em que seu nome é o vetor de uma encarnação da Lei no desejo.

De acordo com Prates, o que é fundamental nesse texto lacaniano é a articulação dessa irreduzibilidade com a transmissão. A autora ressalta que há, no mínimo, três elementos em jogo nessa estrutura: (1) quem transmite, (2) quem recebe e (3) o que é transmitido. “Em relação ao que é transmitido, Lacan é direto: ‘um desejo que não seja anônimo’ – é o que ele nomeia de ‘constituição subjetiva’” (2012, p. 104).

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

O conceito lacaniano de desejo é muito importante para o presente trabalho porque possibilita uma leitura do sintoma encontrado nos jovens de paralisação na vida relacionado a uma problemática na condição desejante desses adolescentes. É importante ressaltar que o desejo para Lacan tem uma relação direta com a falta que é entendida pela psicanálise como constitutiva no ser humano à medida que não existe um objeto que irá nos completar ou satisfazer.

Para a psicanálise lacaniana a transmissão dessa falta é realizada pela família e pensada a partir da constituição subjetiva via o complexo de Édipo. De acordo com Prates (2016), talvez o Complexo de Édipo seja a noção mais popular psicanalítica na cultura ocidental. No entanto, a versão que se popularizou de forma equivocada está mais relacionada a uma captura imaginária de ordem psicologizante da relação pais e filhos, o que inclusive serviu de alimento para um ideal pedagógico da sociedade contemporânea, na qual a relação “mãe-criança” é privilegiada e estimulada. Em contrapartida, a autora ressalta que uma leitura rigorosa do Complexo de Édipo aponta para uma incidência estrutural no ser falante, que está relacionada ao universal da primazia do significante e da interdição do incesto.

Lacan em seu *Seminário livro 5: As Formações do Inconsciente* (1957-1958) apresentará uma estrutura simbólica presente no Complexo de Édipo, pelo qual acontece a transmissão do desejo humano. É importante destacar que, apesar de Lacan dividir o Édipo em três tempos, trata-se de tempos lógicos, e não cronológicos. Lacan (1957-1958) vai apresentar o Complexo de Édipo enquanto estrutura já constituída, anterior ao nascimento do bebê e no qual seus pais já estão inseridos, assim



como as linhagens anteriores ao nascimento do bebê. O autor demonstra como se dá a entrada desse novo ser nessa estrutura preexistente a ele<sup>5</sup>.

A instituição de saúde e seus profissionais, principalmente o médico, em virtude do poder cada vez maior depositado pela cultura atual no saber científico, sendo o médico seu principal representante pode acabar encarnando o Outro em sua face de extrema onipotência, sem falta, para com um sujeito gravemente adoecido, que se depara com a sua própria finitude de forma muito abrupta. Depois de anos de tratamento, pode ocorrer uma espécie de “efeito colateral” dessa relação terapêutica médico-paciente, na qual o paciente fica tanto na posição de objeto de um saber tão potente que se apresenta sem furo, no caso o saber científico, que ocorre um esvaziamento da sua subjetividade e, com isso, uma devastação do saber próprio sobre a sua história, produzindo, dessa forma, efeitos na sua condição desejante, a qual tem relação direta com a falta.

Clavreul (1974), em sua tese sobre a ordem médica, fez uma leitura do discurso médico, ressaltando que, nessa ordem discursiva, o saber biomédico passa a ter valor de um traço muito privilegiado do sujeito, ficando de fora toda a construção subjetiva do sujeito a respeito de si.

Essa posição discursiva de tudo saber em relação ao que se passa com o outro é muito próxima da posição de quem exerce a função materna para o bebê. A mãe, diante do choro, ainda sem sentido do recém-nascido, irá interpretá-lo a partir do seu próprio repertório, que está relacionado à sua subjetividade. No entanto, a perpetuação da posição do bebê, no sentido de ser um objeto à mercê dos cuidados de um Outro que se apresenta como muito onipotente, pode ser devastador para o sujeito. Relações devastadoras podem se configurar em diferentes situações: mãe

---

5 Para não sair do escopo do texto, não foi feito um aprofundamento a respeito do Complexo de Édipo em Lacan.

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

e filho, pai e filho, entre parceiros na relação amorosa e na relação do paciente com a sua doença.

A proposta do trabalho em grupo com adolescentes, com longo histórico de adoecimento, teve como principal objetivo produzir efeitos na posição de devastação desses jovens, buscando trazer à tona um saber, próprio de cada um, que não fosse norteado pelo saber biomédico e por toda relação de poder existente nessa ordem discursiva.

## **2 O PARADIGMA da Filosofia da Saúde**

O convite para a participação da autora filósofa no projeto de doutorado da autora psicanalista partiu dessa última, considerando uma aula sobre o filósofo Franz Rosenzweig e a saúde, ministrada pela primeira.

Conforme mencionado anteriormente, o objetivo da formação de grupos com adolescentes com longo histórico de adoecimento, com intervenção de ambas as autoras, era produzir efeitos na posição de devastação desses jovens, possibilitando a fala das participantes a partir de suas experiências próprias, evidenciando como elas viam a si mesmas em relação aos outros, à doença, ao tratamento, enfim, ao seu ser no mundo e com as pessoas. O ponto focal das autoras era oferecer não apenas a escuta e a experiência de se verem em grupo e em relação às demais participantes, mas também introduzir os disparadores que oportunizassem suas falas, propiciando um ambiente em que se sentissem à vontade. O encontro entre as duas áreas do conhecimento – Psicanálise Lacaniana e Filosofia da Saúde – e entre as duas profissionais possibilitou essa ambientação para a fala das adolescentes e para, além dela, a qualificação da escuta.

Os disparadores eram os textos literário-filosóficos, escolhidos a partir da experiência da troca, considerando temas importantes trazidos a cada encontro. Essa escolha dos textos não ocorria a esmo, muito pelo contrário, havia a seguinte intencionalidade: deveriam ser provocadores de novas falas, exigindo das profissionais uma leitura dos temas dos encontros, os quais tinham relação com a vida de suas participantes – em perspectiva com os temas da filosofia.<sup>6</sup>

Como afirmou Michèle Petit, “Para que o espaço seja habitável e representável, para que possamos nos situar, nos inscrever nele, ele deve contar histórias, ter toda uma espessura simbólica, imaginária”, afinal, “Sem narrativas – nem que seja uma mitologia familiar, umas poucas lembranças – o mundo permaneceria lá como está, indiferenciado; ele não nos seria de nenhuma ajuda para habitar os lugares em que vivemos e construir nossa morada interior” (2019, p. 19-20). Como afirmou Rosenzweig, “Onde quer que uma palavra tenha ressoado, ali o ser humano estabeleceu o sinal de sua presença. A palavra não é uma parte do mundo. É o selo do homem”<sup>7</sup> (2001, p. 55).

Filosofia e saúde são termos passíveis de diferentes interpretações, embora, comumente, seja possível pensar o contrário. O termo *filosofia* pode ser entendido como referência à história da filosofia, como exercício do pensamento e como algo capaz de nos ajudar a viver melhor – filosofia da vida. O termo *saúde*, por sua vez, pode ser entendido como não ter nenhuma doença, ou como afirmou o cirurgião vascular e fisiologista René Leriche, “a vida no silêncio dos órgãos”, ou como

---

6 Uma vez que se pretendia que o grupo não se tornasse psicanalítico, buscou-se o referencial na filosofia, mais especificamente, na filosofia da saúde, que abrange o cuidado em saúde, propondo temas como a condição humana e, em seu espectro, a dor, o sofrimento e a morte.

7 Tradução nossa de “Donde haya resonado una palabra ahí ha establecido el ser humano la señal de su presencia. La palabra no es una parte del mundo. Es el sello del hombre”.

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

compreendeu a Organização Mundial da Saúde, em 1948, definindo-a como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou, ainda, como a compreendeu a enfermeira e médica Cicely Saunders, dedicada ao trabalho e à pesquisa em cuidados paliativos, em relação ao conceito de dor total, em que a dor não é entendida somente como um sintoma físico, mas que atinge a dimensão emocional, social e espiritual de cada paciente, logo, considerar a saúde é ter em conta todas essas dimensões, para além do fisiológico.<sup>8</sup> Diante das várias compreensões possíveis, permanece a necessidade de revisão dos conceitos saúde, doença, cura, normalidade, como demonstrou o filósofo e médico Georges Canguilhem (2022), deixando clara a necessidade de uma discussão epistemológica acerca do termo.

A prática da medicina como ciência, conduzida por profissionais de saúde, exige uma revisão dos conceitos estabelecidos, especialmente diante do aumento das doenças crônicas, como as reumatológicas, que afetam até mesmo crianças e adolescentes, como é o caso das nossas participantes<sup>9</sup>. As doenças crônicas desafiam o que se compreende do termo *saúde*, não apenas em seu sentido estrito. Considerar a saúde como um estado absoluto é ignorar a possibilidade de uma vida digna para aqueles que convivem com uma doença crônica, e não com a expectativa de sua ausência. Além disso, essas condições colocam a pessoa frente à sua própria finitude, o que pode ser assustador e paralisante, a menos que a morte seja compreendida como uma parte inerente à vida e à nossa condição humana.

---

8 Quanto aos termos *filosofia* e *saúde*, há uma discussão epistemológica que, embora esteja no escopo do que se entende por Filosofia da Saúde, não está presente neste artigo, considerando o que aqui se objetiva apresentar.

9 O grupo era composto de adolescentes do sexo feminino somente, e todas as participantes sofriam de doenças reumatológicas.

Com base em estudos e pesquisas que temos realizado, é possível afirmar que a filosofia que possibilita a interface com a saúde – filosofia da saúde<sup>10</sup> – como sendo aquela que considera a vida, a realidade, e que, conseqüentemente, se dedica à reflexão de temas que lhe são tão pertinentes. Para tanto, a filosofia traz o pensamento de filósofos e os coloca em diálogo com esses temas para, do ponto de vista epistemológico, apontar as implicações dessas reflexões para os fundamentos da medicina como ciência, bem como da prática de seus profissionais e da bioética e, do ponto de vista da prática da assistência e do cuidado, a fim de poder interagir e agir com esses profissionais sob uma perspectiva inter/transdisciplinar e, também, contribuir com sua formação a fim de oportunizar a prática de uma medicina centrada na pessoa.

Muitos autores têm sido referenciados nessa interface, entre eles, o filósofo Franz Rosenzweig, cujo pensamento destaca alguns pontos de interseção das duas áreas, no cenário da intervenção e da pesquisa de doutorado em questão. O filósofo (2001, 2005) propõe uma filosofia experimentada, pois se sabe pela experiência que acontece no tempo, do que decorre que, para apreender a realidade, é preciso considerá-lo e, conseqüentemente, considerar a experiência.

O tempo é real e acontece por si mesmo. A filosofia sistemática pergunta pela essência e, ao fazer isso, retira o que quer conhecer do tempo, inviabilizando o conhecer. Ao contrário, sua filosofia experimentada pretende conhecer no tempo: “Para um médico que está tratando um caso o tratamento é o presente, a enfermidade o passado e a

---

10 O termo Filosofia da Saúde, no sentido que apresentamos aqui, vem sendo cunhado no ensino, na pesquisa e na extensão, no âmbito da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, por meio da atuação docente nos campos da filosofia e da bioética para os cursos de saúde e no Grupo de Estudos e Pesquisa em Filosofia da Saúde (UNIFESP/CNPq).

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

constatação da morte o futuro” e não teria sentido, “excluir do diagnóstico o saber e a experiência”<sup>11</sup> (Rosenzweig, 2005, p. 29 e 31).

Para o filósofo, o conhecimento se dá somente pela experiência porque nela se dão as relações e estas exigem um outro. Não se conhece os três pilares sobre os quais se debruçou até hoje o pensamento filosófico – Homem, Mundo e Deus – *em si* mesmos, em suas essências, somente é possível conhecê-los nas relações que estabelecem entre si porque essas acontecem no tempo. Se os pilares forem separados, ficarão reduzidos, pois “na realidade efetiva, que se nos dá unicamente na experiência, esta separação de Deus, mundo e homem é superada e tudo o que temos são experiências de seus vínculos”<sup>12</sup> (2005, p. 32).

Para falar da vida, Rosenzweig inicia sua obra central *A estrela da redenção*<sup>13</sup> pela morte, tal como fez Machado de Assis em *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, ambos evidenciam que o pensar se inicia exatamente pela perspectiva da finitude, pela morte. Rosenzweig afirma que os seres vivos ficam perplexos diante da morte, quando tudo o que precisam fazer é esperá-la, enquanto seguem vivendo. A filosofia não quer esperar, quer buscar pela essência e, assim, retira e se retira da vida que segue fluindo, para pensar e repensar as coisas (2001, p. 14).

A crítica rosenzweiguiana à filosofia sistemática baseia-se no fato de que esta, para conhecer, retira aquilo que quer conhecer do rio da vida, do seu fluxo e, ao perguntar pela essência, pelo *em si*, inviabiliza o conhecimento. Ao contrário, no *Novo Pensamento*, como o filósofo

---

11 Tradução nossa de “para un médico que está tratando un caso el tratamiento es el presente, la enfermedad el pasado y la constatación de la muerte, el futuro y no tendría ningún sentido [...] excluir del diagnóstico el saber de la experiencia”.

12 Tradução nossa de “”Pues en la realidad efectiva, que unicamente se nos da em la experiencia, esta separación de Dios, mundo y hombre és superada y todo lo que tenemos son experiencias de sus vínculos.

13 Não tendo sido traduzida para o português, citamos as traduções - *The star of redemption* e *La estrella de la redención*.

designou sua filosofia, a experiência é o caminho para o filosofar por ser o caminho para a realidade. O desejo de conhecer homem, mundo e Deus – os três pilares que ocupam o pensamento ocidental – ocorre considerando a experiência que acontece no tempo e nas relações entre eles.

Com essa contribuição, buscou-se olhar para os grupos com as adolescentes com doenças crônicas e conhecê-las a partir de suas experiências no tempo de suas vidas, em meio aos diagnósticos e prognósticos, expressas nas relações que traziam e naquelas que foram oportunizadas com o grupo. Um tema inevitavelmente presente, nem sempre de forma direta, foi o da morte e do medo dela, motivo pelo qual a maioria dos textos tratavam dessa temática.

Para Rosenzweig, “Pela morte, pelo medo da morte começa o conhecimento do Todo.”<sup>14</sup><sup>15</sup> Todo mortal vive a angústia da morte, pois quer viver (2006, p. 43). As adolescentes traziam consigo esse tema, mesmo quando não falavam diretamente sobre ele, querem viver *com e apesar da* doença. Esse grito, entre outras falas, precisava ser ouvido por elas mesmas e por nós, uma afirmação da vida que corre perigo diante da doença crônica. Um dia bem, no outro nem tanto e, num terceiro, pior e, ainda assim, desejar viver e seguir em frente.

A morte e o medo da morte estão presentes em todo ser vivente. Pode-se silenciá-los e nos convencer de que não existe, até que aparece a doença e muda a experiência do ser que tem a doença e daquele que dele cuida. Nesse momento, o medo da morte se torna presente e a vida está ameaçada. A doença crônica é essa ameaça e, diante dela, é preciso falar porque se torna impossível continuar silenciando. Por essa razão, o grupo

---

14 Todo aqui quer significar homem-mundo-Deus.

15 Tradução nossa de “Por la muerte, por el miedo a la muerte, empieza el conocimiento del Todo”.

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

com adolescentes com doenças crônicas tornou-se um lugar de fala para elas e, ao mesmo tempo, ao ser analisado, pretende ser um lugar que provoque a escuta dos profissionais de saúde que lidam com doenças crônicas para que, também eles, possam falar de suas experiências. A Filosofia da Saúde aqui pretendeu, na interface com a Psicanálise, trazer elementos que possibilitassem essa reflexão e iluminassem a intervenção nos grupos, oportunizando ainda mais a fala e qualificando a escuta.

Importa destacar que a contribuição da Filosofia da Saúde, no que concerne ao tema e à vivência da morte, se amplia para a necessidade de reflexão acerca da condição humana, bem como da dor, do sofrimento e da morte como inerentes a ela. Um médico que, nas palavras de Rosenzweig, não considere a morte como futuro tentará sempre “salvar” a vida, mesmo quando, com isso, promova o afastamento dela pelo vivente. Um profissional da saúde que tema a morte, irá se afastar dos moribundos. E, finalmente, uma bioética que não considere a morte será conivente com todas as práticas de prolongamento da vida a qualquer custo, prática cada vez mais oportunizada pelos avanços biotecnológicos. Assim, o pensar sobre a morte diz respeito também aos fundamentos da medicina como ciência, da prática dos seus profissionais e da bioética – contribuição possível para uma Filosofia da Saúde. Juntamente com as adolescentes, o pensar a morte, entre outros temas, e a possibilidade de falar sobre suas experiências nutriram a Vida de todas elas – e as nossas também.



### **3 UM ENCONTRO entre dois campos de saber: a Filosofia da Saúde e a Psicanálise Lacaniana**

Desde o início, a proposta da intervenção em grupo visava, principalmente, à promoção da produção de saber pelos participantes a respeito da experiência singular de adoecimento. Essa perspectiva é diferente da produção de conhecimento, pois, para que a produção de saber aconteça, faz-se necessária a mobilização subjetiva.

Em nenhum momento, pensou-se o grupo como psicoterapêutico, embora, a proposta tenha emergido do desejo de conversar com a literatura internacional sobre o tema da transição, a partir do referencial psicanalítico, a fim de promover uma atuação e reflexão que considerasse e partisse dos sujeitos envolvidos. Nos diferentes ambulatórios ao redor do mundo, a oferta de grupos é bastante comum e altamente recomendada. Todavia, a grande maioria das propostas de grupo, nos ambulatórios de transição, tem caráter informativo, pois o saber em jogo nessas intervenções geralmente é o biomédico e quem está em sua posse são os profissionais, principalmente médicos.

O ponto de encontro da Filosofia da Saúde com a Psicanálise Lacaniana ocorreu em virtude da afinidade na posição discursiva em relação à dor, ao sofrimento e à morte como elementos inerentes à condição humana, portanto impossíveis de serem eliminados da experiência do ser humano por qualquer saber e tecnologia o que, conforme entendimento, poderia ser um ponto de partida para trazer à tona a experiência vivida pelos(as) adolescentes, a partir de sua própria fala, incentivada pelas compreensões das duas áreas do conhecimento. Ademais, considerava-se o encontro das profissionais e seus saberes como possibilidade de evitar o risco de a intervenção com o grupo de adolescentes com doenças crônicas se tornar psicoterapêutica.

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

Nesse ponto de encontro entre duas áreas, é importante dar destaque à obra do filósofo Franz Rosenzweig em relação ao lugar do tempo na apreensão da realidade, tecendo críticas à filosofia sistemática pelo fato de o saber acadêmico se limitar a ser uma extração da realidade, sem considerar o fluxo da vida que acontece no tempo (Sousa, Cândido, Vieira, 2021). A crítica de Franz Rosenzweig à sistematização do saber acadêmico dialoga com o conceito de Real lacaniano no sentido de sustentar um limite ao saber em relação à nossa existência e à apreensão total da realidade.

De acordo com Jorge (2005), a formalização lacaniana dos três registros é fruto da leitura rigorosa que Lacan fez da obra de Freud. “A tripartição estrutural Real-Simbólico-Imaginário (RSI)” esteve presente desde muito cedo em sua obra e foi objeto de uma complexa e contínua investigação até o fim dos seus seminários. O registro do Imaginário na teoria lacaniana está relacionado a formação do eu e a imagem corporal. O registro do Simbólico relaciona-se com a linguagem nos termos do conceito de Saussure sobre o significante, no qual um elemento não tem significado em si e faz parte de um sistema linguístico, o sentido não é unívoco. O registro do Real está relacionado ao limite da palavra, ao sem sentido.

Apesar do trabalho em grupo com adolescentes trazer à tona o registro do Real, essa dimensão não foi abordada nessa proposta da mesma forma que em um tratamento analítico. A coordenação dos grupos fez uso de textos literário-filosóficos como um recurso importante para a sustentação da abertura de sentido, sempre levando em conta a importância dos três registros conforme a orientação lacaniana.

A Filosofia da Saúde propõe que a interface entre a filosofia e a saúde se dê por meio da reflexão de temas, comuns às duas áreas, que possam contribuir do ponto de vista epistemológico com os fundamentos da medicina como ciência e da prática de seus profissionais, bem como

com a prática desses profissionais, seja no ensino e na educação permanente, seja na atuação mesma, em que se inseriu a proposta de intervenção.

#### **4 A EXPERIÊNCIA, em (fim) ...**

Ao se levar em conta o limite da palavra para nomear por completo a experiência humana e seus desafios e dores, é importante dar lugar à dificuldade existente de escutar esse limite. É muito difícil testemunhar o atravessamento experienciado por essas jovens ao longo dos seus adoecimentos e é muito tentador cair na posição de “especialista”, cujo saber pode recobrir esse buraco, relacionado à nossa condição de finitude e à falta de garantia. Nesse ponto, os textos literários foram imprescindíveis, pois, além do risco de encarnar na escuta “O especialista”, também é arriscado a queda em uma comoção que poderia levar para caminhos delicados por meio de uma identificação grupal.

Ao responder à pergunta *para que serve a leitura?*, Michèle Petit afirma que “Ler serve para encontrar fora de si palavras à altura de sua experiência, figurações que permitem encenar, de maneira distanciada ou indireta, aquilo que vivemos, sobretudo os capítulos difíceis de nossa história” (2019, p. 54). A cada encontro, um texto literário trouxe à cena uma dor humana, juntamente com a percepção dos limites na vida, no saber, diante da morte, os quais eram abordados nos textos não como uma impotência humana, mas como um enigma que mobilizava nas jovens o desejo de saber.

É importante ressaltar que a escolha dos textos ocorria a partir das questões que eram trazidas a cada encontro, e não como algo preconcebido, no sentido de um saber acadêmico. Do lado das coordenadoras, havia um cuidado extremo para o lugar do Outro que

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

ensina, que tem uma lição para dar, não fosse ocupado. Pelo contrário, o texto literário operou como borda simbólica para o Real, que emergia nos encontros também para as coordenadoras.

A partir da leitura nas entrelinhas das queixas trazidas pelas jovens, o desafio de existir era recolocado na mesa, assim como a posição decidida de apostar na vida. Questões humanas de cunho existencial foram trabalhadas em grupo, a partir de grandes textos literários e, a partir da subjetividade de cada participante, um tecido simbólico foi construído, permitindo ao grupo cerzir algo no vazio de sentido que emergiu a partir do adoecimento e que ao longo do grupo apareceu nos relatos das jovens.

Também é importante dizer da potência que existe nos laços humanos. A relação de amizade e acolhimento que foi sendo construída entre as coordenadoras ao longo da experiência foi imprescindível para a sustentação desse trabalho. Conversas semanais eram feitas desde o início da construção dessa proposta.

O respeito ao estilo e à bagagem teórica de cada uma foi muito importante para a continuidade desse projeto, que ocorreu em um momento extremamente desafiador para a humanidade, no caso, a pandemia do Coronavírus. O trabalho foi marcado pela experiência de troca entre ambas – e foi se qualificando na medida em que avançava no tempo e na interação entre elas e com as participantes.

## **Referências Bibliográficas**

ALBERTI, S. *O Adolescente e o Outro*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

ANELLI, CG; AMORIM, ALM; OSAKU, FM; TERRERI MT; LEN CA; REIFF A. Challenges in transitioning adolescents and young

adults with rheumatologic diseases to adult Care in a Developing Country - the Brazilian experience. *Pediatr Rheumatol Online J*, v. 15, n. 1, p. 47, 2017.

BIRMAN, J. A dádiva e o Outro: sobre o conceito de desamparo no discurso freudiano. *Physis: Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 2, v. 9, p. 9-30, 1990.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária 2022.

CLAVREUL, J. *A ordem médica*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

DOCKHORN, CNBF. *O sujeito psíquico e a condição de servidão ao objeto-droga: do rigor da psicanálise à pesquisa na escuta*, 2014. [Doutorado] Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. PUC-RS. Porto Alegre.

ELIA, L. Desenvolvimento, estrutura e gozo. *Marraio Revista de Pesquisa de Psicanálise com Crianças*, v. 9, p. 11-9, 2004.

FELSENSTEIN, S; REIFF, AO; RAMANATHAN, A. Transition of Care and Health-Related Outcomes in Pediatric-Onset Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, v. 67, v. 11, p. 1521-8, 2015.

FREDERICK, NN; BOBER, SL; BERWICK, L; TOWER, M; KENNEY, LB. Preparing childhood cancer survivors for transition to adult care: The young adult perspective. *Pediatr Blood Cancer*, v. 64, n. 10, 2017.

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

JONES, BL; PARKER-RALEY, J; BARCZYK, A. Adolescent cancer survivors: identity paradox and the need to belong. *Qual Health Res*, v. 21, n. 8, p. 1033-40, 2011.

JORGE, MAC. *Fundamentos da Psicanálise de Freud e Lacan*. Volume 1. As bases conceituais. 9ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

LACAN, J. (1957-1958) *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

LACAN, J. (2003[1938]). Os complexos familiares na formação do indivíduo. In: LACAN, J. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LACAN, J. Nota sobre a criança (1969). In: LACAN, J. *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2003, p. 369-70.

PETIT, Michèle. *Ler o mundo: experiências de transmissão cultural nos dias de hoje*. Trad. Julia Vidile. São Paulo: Editora 34, 2019.

PRATES, AL. As incidências d'A mulher na infância. In: PACHECO, Ana Laura Prates e OLIVEIRA, Beatriz (Orgs.). *Criança: objeto ou sujeito*. São Paulo: Escuta, 2016.

PRATES, AL. *Da fantasia de infância ao infantil na fantasia: a direção do tratamento na psicanálise com crianças*. São Paulo: Annablume, 2012.

RABELO, MTP. *Transitar doente e a dor crônica: laços e desenlaces entre adolescentes, familiares e instituição hospitalar*. 2019, 129p. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Programa de

Pós-Graduação em Pediatria, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2019.

RABELO, MTP; PACHECO, ALP; SCHVEITZER, MC; LEN, CA. Transitar doente: laços e desenlaces entre os adolescentes sobreviventes de câncer infantojuvenil, seus familiares e a instituição hospitalar. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, v. 32, n. 2, p. e320219, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320219>.

ROSEN, DS; BLUM, RW; BRITTO, M; SAWYER, SM; SIEGEL, DM; SOCIETY FOR ADOLESCENT MEDICINE. Transition to adult health care for adolescents and young adults with chronic conditions: position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health*, v. 33, n. 4, p. 309-11, 2003.

ROSENZWEIG, Franz. *El libro del sentido común sano y enfermo*. Madrid: Caparrós Editores, 2001.

ROSENZWEIG, Franz. *El nuevo pensamiento*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2005.

ROSENZWEIG, Franz. *La estrella de la redención*. Trad. Miguel García-Baró. Salamanca/Espanha: Ediciones Sígueme, 2006.

ROSENZWEIG, Franz. *The star of redemption*. Trad. William W. Hallo. EUA: University of Notre Dame Press, 2002.

SOUZA, KD; CÂNDIDO, VC; VIEIRA, VV. Educar um outro que fala – um olhar para o Ensino em Saúde na perspectiva do filósofo Franz Rosenzweig. *Poliética*, v. 9, n. 2, p. 344-66, 2021.

Maria Tereza Piedade Rabelo  
Viviane Cristina Cândido  
Ana Laura Prates Pacheco  
Mariana Cabral Schweitzer  
Claudio Len

STRINGER, E; SCOTT, R; MOSHER, D; MACNEILL, I; HUBER, AM; RAMSEY, S. et al. Evaluation of a Rheumatology Transition Clinic. *Pediatr Rheumatol Online J*, v. 13, p. 22, 2015.

SVEDBERG, P; EINBERG, EL; WÄRNESTÅL, P; STIGMAR, J; CASTOR, A; ENSKÄR, K, et al. Support from healthcare services during transition to adulthood - Experiences of young adult survivors of pediatric cancer. *Eur J Oncol Nurs*, v. 21, p. 105-12, 2016.