O texto *Clínica (s): Diagnóstico e Tratamento* disserta sobre duas clínicas, médica e psicanalítica, com pressupostos e características próprios, e enfoca a história da concepção do corpo para cada uma delas. A história das duas clínicas nasce na tentativa de aliviar o sofrimento e a dor. A clínica médica nasce primeiro, a partir da experiência dos médicos primitivos com os pacientes, valendo-se de conhecimentos diversos e de observações clínicas. Apesar de já haver cisão entre o natural e o sagrado para a medicina pré-científica, ainda continuavam certos elementos religiosos (Pimenta & Ferreira). Em consonância, Scliar afirma que conceitos de saúde e de doença variam de acordo com valores relacionados a concepções científicas, religiosas e filosóficas. Desde muito cedo, a Humanidade tinha a doença como um sinal de desobediência ao divino, o que se alterou devido à maneira como a medicina grega a encarava, mais racionalmente, valorizando a observação empírica. Na Idade Média, no rastro da alquimia, tentava-se obter uma cura através de metais e minerais. No século XVII, sob a influência de Descartes, idealizava-se o funcionamento do homem como o de uma máquina.

Até o século XIX, a Medicina era qualitativa e as doenças eram classificadas hierarquicamente, havendo uma apropriação do modelo botânico para tal (Pimenta & Ferreira). Nesse contexto, a pergunta feita pelo médico era “o que você tem?”, já que o sintoma era considerado a expressão da doença. No século XIX, a Medicina se firma como ciência clínica ao se aproximar de um discurso positivista, que se dá por meio da anátomo-clínica, que associa um substrato anatômico a um grupo de sintomas, objetivando a descrição das doenças. A pergunta feita então passa a ser “onde doi?”. O corpo morto se torna interessante, pois as causas da morte e das doenças podiam ser reveladas através dele. Para Pimenta e Ferreira, citando Foucault, a doença não se tratava de descrição de sintomas e sinais, mas das lesões subjacentes, dando importância ao corpo para o diagnóstico. Na segunda metade do século XIX, com o avanço dos estudos da fisiologia, o corpo vivo passa a trazer as informações sobre a doença, destacando-se a biópsia em detrimento da autópsia. Com isso, surge, de acordo com Pimenta e Ferreira, o paradigma biológico, em que se dá importância às lesões, às suas funções (fisiologia) e aos mecanismos intermediários da doença (bioquímica).

A partir do século XIX, a Medicina adota um olhar positivo e um discurso científico sobre a doença, objetivo e universal, que impulsiona o processo epistemológico para o reconhecimento das doenças, envolvendo a descrição de um quadro clínico observado, o reconhecimento do substrato orgânico subjacente a ele e a descoberta da etiologia. Isso culmina em uma entidade nosográfica, definição clara e racional da doença, que permite que a prática do médico, na qual predomina o olhar, se fundamente na elaboração de um diagnóstico. Para tanto, ele deve seguir um roteiro detalhado, realizando uma escuta seletiva, pois para definir a doença, alguns sintomas são essenciais, enquanto outros são secundários. O sofrimento tem assim uma etiologia e um substrato orgânico envolvido, o que, de acordo com Fonseca, acaba excluindo a subjetividade do médico e do paciente e dessubjetivando o corpo, negando-lhe a existência de uma vida além das leis organismo-máquina.

Freud se afasta desse modelo e funda a clínica psicanalítica. Isso acontece quando, ao estudar os fenômenos histéricos, percebe que a natureza do sofrimento está na imagem do corpo das pacientes, em como vivenciavam sua corporalidade, e não na estrutura anatômica (Cukiert & Priszkulnik), de forma que os conhecimentos médicos não explicavam os problemas trazidos, causando um rompimento com o saber vigente e iniciando a construção do saber psicanalítico. Assim, a noção de corpo e organismo se separam, e aquele passa do plano anatômico para o registro da história do indivíduo. A Psicanálise não rejeita a verdade anatômica, mas levanta a hipótese da importância da representação de um corpo dotado de significações. A isso se soma a descoberta da sexualidade infantil como uma função corpórea mais abrangente que visa o prazer, separada das finalidades reprodutivas, surgindo a necessidade de articular o corpo biológico ao representado e introduzindo o conceito de pulsão: limite entre psíquico e somático (Cukiert & Priszkulnik). Assim, o corpo é erógeno, está investido da linguagem e de uma sexualidade diferente do instinto, enquanto o corpo biológico é objetivado e estudado em termos de suas funções.

O interesse freudiano pela psicopatologia leva à emergência do conceito de inconsciente e com ele à dimensão fantasmática e não orgânica das doenças. Inaugura um novo espaço clínico que se baseia na fala do paciente e na escuta do psicanalista. Isso constitui um ponto de cisão entre a Medicina e a Psicanálise, pois estabelece dificuldades de inserção no campo científico médico (Pimenta & Ferreira). A Psicanálise pede que o sujeito fale de si mesmo sem censura, crítica ou sem privilegiar uma parte do discurso em detrimento de outra (associação livre). Ao contrário da Medicina, que tem o conhecimento e a solução para o caso, o sentido da doença está no desejo inconsciente do sujeito. O psicanalista dá valor à singularidade e à subjetividade, diferença que se expressa entre os conceitos de doença e moléstia, assim como de sinal e sintoma (Pimenta & Ferreira), sendo que doença corresponde a uma alteração biológica, anatômica, fisiológica ou bioquímica, enquanto a moléstia é um fenômeno humano, não necessariamente biológico. O médico estuda as doenças e transforma o sintoma (manifestação subjetiva) em sinal (manifestação objetiva). Fonseca coloca essa diferença ao afirmar que o discurso médico precisa se proteger do erro, fatal, enquanto que o analista o considera algo que o possibilita apreender o que escapa. Para a autora, enquanto a medicina aliena o sujeito, a psicanálise o desaliena na palavra e no desejo.

A análise não tem como objetivo direto eliminar o sintoma, mas poupar energia mental dispendida em conflitos internos, sendo que pela relação de transferência se dá o trabalho terapêutico, a cura pela fala. A objetividade do modelo médico não existe na psicanálise: o diagnóstico é uma fase preliminar usada apenas para direcionar o tratamento. O que o psicanalista procura fazer é transformar a queixa-sintoma em queixa-enigma, passando do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito.

Em síntese, a clínica médica e a psicanalítica são espaços clínicos distintos, com pressupostos e conceitos bases próprios que sustentam suas práticas e modos próprios de considerar o ser humano. Pimenta e Ferreira se questionam sobre a possibilidade de se conjugar as duas teorias e práticas, ao passo que Priszkulnik afirma que embora sejam diferentes, não podem e nem devem ser pensadas como excludentes pois o corpo é tanto um território biológico quanto simbólico (Sant’Anna), de forma que as duas maneiras de considerá-lo que subjazem às duas clínicas expostas trazem benefícios inegáveis. A importância de ter em mente, enquanto psicólogo, a existência e as configurações de cada clínica é não apenas ter consciência do seu espaço de atuação, como também poder orientar os pacientes no sentido de que eles obtenham o melhor tratamento possível. Fonseca, por sua vez, assevera que há posturas e lugares diferentes, mas saberes necessários e que não se pode exigir que o médico seja analista em sua relação com o paciente, mas que se sensibilize para uma escuta para além do significante, que encaminhe o paciente para um outro saber. Da mesma forma, para a autora, dever-se-ia alertar aos analistas que a medicina tem um conhecimento sobre lesões orgânicas que deve ser respeitado e considerado. Assim sendo, os diferentes saberes aliar-se-iam na escuta e seriam capazes de tratar os indivíduos que deles necessitam, apropriando-se ou bordejando suas angústias.

Referências bibliográficas:

Cukiert, M. & Priszkulnik, L. (2000). O Corpo em Psicanálise: Algumas Considerações. *Psychê, 4* (5), pp. 53-63.

Fonseca, M. C. B. (2007). Fenômeno Psicossomático - Entre a Psicanálise e a Medicina. E*studos de Psicanálise*, *30* (1), pp. 95-102. Recuperado em 24 de outubro, 2013, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372007000100013&script=sci_arttext&tlng=es>

Pimenta, A. C. & Ferreira, R. A. (2003). O sintoma na Medicina e na Psicanálise - notas preliminares.  *Revista Minas Gerais*; *13*(3), pp. 221-228. Recuperado em 27 de outubro, 2013, de <http://veterinariosnodiva.com.br/books/9-O-SINTOMA-NA-MEDICINA-E-NA-PSICANALISE.pdf>

Priszkulnik, L. (2000). Clínica (s): Diagnóstico e Tratamento. *Psicologia USP, 11*(1). Recuperado em 24 de agosto, 2013, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100002&lang=pt>.

Sant’ Anna, D. B. (2001). É possível realizar uma história do corpo? In C. L. Soares (Org.), *Corpo e História* (pp. 3 - 23). Campinas: Editora Autores Associados.

Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis*, *17*(1), pp. 29-41. Recuperado em 28 de outubro, 2013, de http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf.