Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica

CIÊNCIA E IMPOSSÍVEL: UMA PERQUISIÇÃO PSICANALÍTICA DO *EVIDENCE-BASED*

VINICIUS ANCIÃES DARRIBA; GILSON DE PAULO MOREIRA IANNINI

Vinicius Anciães Darriba [1]

Professor Associado do Instituto de Psicologia da UERJ. Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.Bolsista PQ CNPq e Bolsista Prociência UERJ.

Gilson de Paulo Moreira Iannini [2]

Professor Associado do Departamento de Psicologia da UFMG. Doutor em Filosofia pela USP.

[1] Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil

[2] Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte=MG, Brasil

Resumo: Partindo da leitura lacaniana de que a ascensão do discurso científico produziu uma mudança na posição do médico, interrogam-se os efeitos do estabelecimento do *evidence-based* como paradigma para a prática médica. Se a inferência estatística exemplifica a convergência entre matematização e objetividade, lança-se mão de uma vinheta relativa à prática em um ambulatório de Distúrbios da Diferenciação Sexual para interpelar os impasses relativos à designação do sexo nesses casos. Pretende-se evidenciar a diferença entre a práxis da psicanálise e a abordagem médica que se orienta na direção da universalização, situando assim seus limites frente ao real do sexo.

Palavras-chave: psicanálise; prática médica; *evidence-based.*

Abstract: Science and impossible: an psychoanalytic investigation of evidence-based. From the Lacanian interpretation that the rise of scientific discourse produced a change in the physician's position, the effects of the establishment of evidence-based as a paradigm for medical practice are examined. If the statistical inference exemplifies the convergence between mathematization and objectivity, an example related to the practice in a

DOI - http://dx.doi.org/10.1590/1809-4414-2024-266329

Sexual Differentiation Disorders clinic is used to question the impasses related to the designation of sex in these cases. It is intended to highlight the difference between the praxis of psychoanalysis and the medical approach that is oriented towards universalization, thus placing its limits related to the real of sex.

Keywords: psychoanalysis; medical practice; evidence-based.

Em uma conferência a médicos, Lacan (1966/2001, p. 9) discutiu o lugar da psicanálise na medicina a partir das novas demandas que entendia se colocarem para aqueles, na medida em que estariam submetidos às exigências sociais impostas "pelo aparecimento de um homem que sirva às condições de um mundo científico". Com a questão relativa aos efeitos do avanço da ciência em nossa época, que remete à introdução de um elemento não regulável, devida à possibilidade do puro manejo das letras matemáticas, pretende abordar o que se teria passado, nessas circunstâncias, quanto à posição do médico. Provido de novos poderes de investigação e de pesquisa, esse último se encontraria, segundo Lacan (1966/2001, p. 9), interpelado pelos problemas inéditos que deles decorreriam: "Quero com isto dizer que o médico nada mais tem de privilegiado na organização desta equipe de peritos diversamente especializados nas diferentes áreas científicas". O privilégio a que se refere era o de sua figura padrão como "homem de prestígio e autoridade" (Lacan, 1966/2001, p. 8), deslocada pela modificação muito rápida que teria se produzido com a intensificação da presença da ciência no mundo. Em função disso, passou a ser "do exterior de sua função, especialmente da organização industrial, que lhe são fornecidos os meios, ao mesmo tempo que as questões, para introduzir as medidas de controle quantitativo, os gráficos, as escalas, os dados estatísticos" (Lacan, 1966/2001, p. 9).

É a partir da introdução desses meios e das questões correlatas – através dos quais se asseveraria uma medida externa à função do médico – que Lacan (1966/2001, p. 9) concluiu descolar-se "a evidência do sucesso, condição para o advento dos fatos". Ele estaria, assim, antevendo o rumo que, por essa via, veio efetivamente a estabelecer a estratificação das evidências em sentido hierarquizado como ideal de cientificidade para a prática médica, privilegiando os resultados menos afeitos à experiência imediata do médico. Interrogaremos, então, em que dimensão o que é por Lacan indicado – e que se viu de fato elevado ao zênite com a consolidação, a partir da década de 1990, de uma *medicina baseada em evidência* (do inglês *evidence based medicine* - EBM) – convoca a leitura do psicanalista. Trata-se sobretudo de propormo-nos a ler seus efeitos, assim como aquilo de que é efeito; zelando – o próprio autor (Lacan, 1969-1970/1992, p. 99) alerta – em não cair no mal-entendido "de que minhas palavras poderiam implicar que se devesse frear essa ciência". A preocupação quanto ao risco de uma deriva reacionária também se encontra explicitada quanto à atitude inversa, de entusiasmo quanto aos rumos da ciência: "No que quer que eu articule com uma certa visada de clarificação não existe a menor ideia

de progresso, no sentido de que esse termo implicaria uma solução feliz" (Lacan, 1969-1970/1992, p. 99).

A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA ELEVADA AO ZÊNITE

Se, para além da objeção ou da adesão, Lacan firma o interesse do psicanalista nos efeitos reportáveis à presença da ciência no mundo, devemos apreciar mais de perto o processo através do qual o *evidence-based* veio a se inscrever como referência para a prática científica no âmbito da medicina e de domínios conexos. Segundo Davidoff (1999 *apud* STEICHEN, 2018, p. 44, tradução nossa), "a EBM não é uma revolução, mas um simples deslizamento na importância relativa atribuída aos diferentes elementos da decisão clínica". Detendo-nos brevemente no contexto histórico e epistêmico em que se passou esse *simples deslizamento*, Sackett (1995), com quem teve início a *Evidence based medicine*, remonta suas origens à chamada medicina de observação de Pierre Louis, no século XIX. O quadro à época era de embate entre os defensores do método numérico, então emergente na medicina, e aqueles que se opunham a que tanto a decisão clínica quanto a própria ciência médica viessem a se apoiar em resultados estatísticos. Entre os que refutavam a matematização da ciência médica, era enaltecida a busca efetiva das causas em nível anatomopatológico.

Desrosières mostrou, em sua *História da razão estatística* (2010), como se estabeleceu, da parte dos médicos, a resistência ao método numérico, ainda que este, com o tempo, tenha vindo a prevalecer. Predomina hoje não apenas na medicina, embora tenha sido seu sucesso nessa área que o instituiu como uma espécie de farol para o campo epistêmico referenciado ao domínio da *saúde*. No século XIX, todavia, a doença e seu tratamento ainda eram considerados, pela maioria dos médicos, um evento único. O paradigma estatístico, visando agrupar a experiência em categorias, era considerado ameaçar a singularidade do encontro entre o médico e o doente. Foi preciso que a doença viesse a ser tomada como problema coletivo, requerendo soluções globais, para que, no registro das epidemias e de sua prevenção, uma forma de estatística médica pudesse se estabelecer. Do colóquio singular com o doente, o médico passou a intervir – no contexto de uma epidemiologia – no debate público e na organização da sociedade (Foucault, 1984). Na clínica médica, contudo, a aceitação dos métodos quantitativos seguiu sofrendo resistências, em especial quando se propunha submeter à prova estatística a eficácia comparada dos diferentes modos de tratar um doente.

Desrosières (2010) situa, assim, a controvérsia que se estabeleceu no início do século XIX, relativa ao modo de relacionar os casos na clínica médica: de um lado, a emergente estatística médica, de outro, a tradição. Segundo Piquemal (1974), para os entusiastas do método numérico -– tendo por figura de proa Pierre Louis, de quem Sackett e a EBM se veem tributários – era preciso classificar as doenças, avaliar comparativamente os tratamentos e buscar relações constantes entre umas e outros. Para isso, apoiavam-se nos procedimentos de comparação estatística dos resultados, baseada nos percentuais de cura dentro de uma amostragem. Eles

eram, contudo, ainda criticados pelos que consideravam que o resultado estava sempre subordinado à individualidade do caso. Para esses últimos, era da *arte* de um homem de experiência, para o qual a tradição foi transmitida, que dependia o resultado, necessariamente imputado ao que se passa no colóquio ímpar que se dá entre médico e paciente.

Destaca-se, ainda, o caso de um personagem, Claude Bernard, que, segundo Desrosières (2010), não se enquadraria em nenhum dos dois lados, introduzindo uma questão mais complexa. Ele fez progredir o método científico na medicina, mas refutava o procedimento numérico. Interessava-lhe, pelo método experimental, a busca das causas precisas de cada doença, da cadeia determinista de causas e efeitos. Desde esse ponto de vista, a estatística na ciência médica desviaria a atenção da questão da causa, em prol da probabilidade, da aproximação. Essa última posição – que, empenhada no estabelecimento de uma medicina científica, acusava o método numérico de falta de rigor –, somada às duas anteriores, seguiria existindo, como afirma Desrosières (2010), até os dias de hoje. Todavia, o êxito da medicina baseada em evidência fez a balança pender, mais do que nunca, para o lado dos agrupamentos, da evidência estabelecida em termos estatísticos. O que teria determinado a extensão de um paradigma que surgiu associado à epidemiologia, à escala populacional, para o âmbito da clínica médica, dos casos individuais?

PSICANÁLISE, CIÊNCIA E IMPOSSÍVEL

Freud (1933[1932]/1976, p. 186) já relatava fazer-se contra a psicanálise "a queixa de que não podia ser tomada a sério, na qualidade de tratamento, de vez que não se atrevia a publicar estatísticas de seus êxitos". Sua resposta desconcerta, na medida em que afirmava que "seus sucessos terapêuticos não constituem motivo nem de orgulho nem de vergonha", dizendo lidar com material tão heterogêneo "que apenas números muito elevados mostrariam algo" (Freud, 1933[1932]/1976, p. 186), sendo mais acertado examinar cada uma das experiências. Referindo-se à psicanálise nos limites de sua dimensão terapêutica, Freud havia ponderado que "o analista também tem em seus escaninhos uma pilha de cartas de pacientes agradecidos que foram curados" (Freud, 1933[1932]/1976, p. 185). Essa evidência singela, ilegítima para os critérios do *evidence based*, também não suprime o fato de tantas outras cartas poderem portar queixas e difamações. Quanto a isso, cabe a ressalva de que, pelo ponto de vista de Freud, a aplicação de sua ciência à terapia, em particular das neuroses, constituiria apenas uma de suas possibilidades.

Buscando deslocar-se da questão de se a psicanálise seria ou não uma ciência, pano de fundo para a requisição de evidências *standard*, Lacan (1966/1998, p. 878) asseverou antes que a práxis da psicanálise "não implica outro sujeito senão o da ciência". Encontrando-se associado ao inconsciente, a partir da psicanálise, o sujeito em questão estaria em correlação com a ciência, segundo Lacan, por uma antinomia, na medida em que "a ciência mostra-se definida pela impossibilidade do esforço de suturá-lo" (Lacan, 1966/1998, p. 875). Trata-se, então, de uma definição de ciência

em que se conjugam o esforço de sutura e sua impossibilidade. Falar aí em sujeito é forçosamente concomitante à localização da impossibilidade a que conduziria a operação da ciência, o que define, por seu lado, a operação da psicanálise. Lacan (1966/1998, p. 875, grifo nosso) recorreu ao teorema de Gödel para mostrar, sendo a lógica moderna, "de modo inconteste, a consequência estritamente determinada de uma tentativa de suturar o sujeito da ciência", que "ela *fracassa* nisso". É a leitura do fracasso como impossibilidade, não sem a psicanálise, que permite dizer, de modo aparentemente paradoxal, que "o sujeito sobre quem operamos em psicanálise só pode ser o sujeito da ciência" (Lacan, 1966/1998, p. 873).

Lacan (1968-1969/2008, p. 97) voltou ao teorema de Gödel no *Seminário livro 16: de um Outro ao outro*, precisamente apontando "que encontramos na experiência dessa lógica matemática senão, justamente, o resíduo em que se designa a presença do sujeito?". O desenvolvimento do problema lógico proposto (Nagel; Newman, 1958), que não se conseguiria reproduzir aqui, chega à conclusão, em síntese, de que nenhuma teoria axiomática que expresse verdades básicas da aritmética pode ser, ao mesmo tempo, completa e consistente. A consistência é obtida ao preço da incompletude e vice-versa. Ou, segundo o termo técnico, produzem-se necessariamente *indecidíveis*, afirmações às quais não se pode atribuir valor de verdade ou de falsidade dentro do sistema. Tal como na referência à sutura em *A ciência e a verdade* (Lacan, 1966/1998), Lacan diz aqui que "o campo matemático, com efeito, consiste justamente em operar de forma desesperada para que o campo do Outro se sustente como tal". E novamente complementa: "é a melhor maneira de demonstrar que ele não se sustenta, que não é consistente" (Lacan, 1966/1998, p. 82). O impossível, já antes ressaltado, é formulado agora em referência à inconsistência do Outro.

Na sequência à retomada do teorema de Gödel no *Seminário 16*, encontramos afirmações como: "o discurso científico [...] só tem como referência a impossibilidade a que conduzem suas deduções" (Lacan, 1971/2009, p. 27). O apontamento de que a ciência tem por horizonte irremediável a impossibilidade é acompanhado, nesse período do ensino de Lacan (1968-1969/2008, p. 319; 1971/2009, p. 27; 1971-1972/2012, p. 40), da declaração reiterada de que o *impossível é o real*. Esse é o ponto de apoio através do qual a hipótese adiantada em *A ciência e a verdade* (Lacan, 1966/1998) se traduz agora por: "o discurso analítico não é um discurso científico, mas um discurso cujo material a ciência nos fornece, o que é bem diferente" (Lacan, 1971-1972/2012, p. 136). Se, antes, o *material fornecido pela ciência* para a psicanálise evocava a noção de um sujeito antinômico, resíduo da operação, nesse momento, concerne ao real como impossível. Do sujeito ao real, do real ao sujeito, a impossibilidade é o eixo pelo qual, com Lacan, a ciência tange à psicanálise. Como dito, o discurso científico para Lacan tem por referência a impossibilidade.

UMA VINHETA RELATIVA À OBJETIVAÇÃO NA PRÁTICA MÉDICA

Em *A ciência e a verdade* (1966/1998, p. 870), Lacan indicou ser Koyré seu guia para a hipótese de que o estabelecimento de uma ciência matematizada no

século XVII teria inaugurado "nossa posição de sujeito". Encontramos em Daston e Galison (2007) a tese, que interessa nesse sentido, de que a *objetividade* como valor epistêmico não esteve entre os efeitos diretos do desenvolvimento pelo qual a ciência passou no século XVII. Objetividade e matematização não seriam coisas idênticas, suas histórias não necessariamente convergem, a hipótese lacaniana de sujeito tendo se situado na esteira da matematização da ciência. Assumindo seu valor atual apenas a partir do século XIX, a objetividade não deixou, contudo, desde então, de cruzar os caminhos da matematização. Quanto a isso, Daston e Galison (2007) ressaltam um domínio em especial no qual objetividade e matematização convergiram: a *inferência estatística*. A vinheta que segue propõe a discussão de o quanto tal domínio coloca questões à posição do psicanalista, em particular ao que sustenta sua relação com a ciência.

No ambulatório de endocrinologia pediátrica de um hospital universitário, lida-se com a problemática do que a medicina intitula Distúrbios da Diferenciação Sexual (DDS). São casos em que não é possível fazer a atribuição do sexo a partir da anatomia ou ainda de outros caracteres sexuais. A operação discursiva *é menino / é menina* não segue a rotina de seu agenciamento padrão através dos exames de imagem ou ao trazer o bebê à luz. Procede-se, então, a um diagnóstico: sexo genético, sexo gonadal, sexo hormonal, sexo genital interno, sexo genital externo, sexo social, sexo psicológico, sexo de criação. Na ausência dos primeiros marcadores, é colocado em questão o que é tido por natural: a precedência do médico na designação do sexo. O recurso a outros *marcadores* acaba dando lugar ao trabalho multidisciplinar, o que justificou nossa presença para além dos médicos.

Ao nos orientarmos pela psicanálise, impõe-se de saída uma diferença: a impossibilidade de definir o sexo a partir de marcadores da medicina situa para ela exceções à norma, ao passo que, para nós, se trata sempre e a cada vez de um caso particular. Ainda assim, a abertura necessária nesses casos a uma dimensão social e psicológica do sexo impõe aos médicos o apelo a outro saber. Vale destacar, no entanto, a ambição preditiva preservada nesse apelo, pelo receio de que aquela criança ou aquele bebê possa, quando adulto, vir cobrá-lo por tê-lo mutilado. Mesmo se tratando de médicos conservadores quanto a intervenções cirúrgicas ou outras a partir da designação sexual (no caso, aquela dada por um laudo médico), a preocupação com a *adequação* passa pelo temor de se verificar *a posteriori* uma *incongruência* entre a direção que o ato designatório precoce, o laudo obrigatório, estabeleceu para o desenvolvimento daquele indivíduo e o ato designatório proferido no futuro por cada um.

A abordagem multidisciplinar da questão, posta pela necessidade de designar o sexo, mantém, ainda assim, o caráter disciplinar da intervenção, buscando distinguir por exemplo o que seria sexo psicológico, sexo social e sexo de criação. Esse último, cuja duplicidade semântica (o sexo no qual se cria / o sexo que se cria) aponta para o que efetivamente se deveria incluir no problema, pretende nomear o sexo "manifestado pela opinião das pessoas acerca de um determinado indivíduo; por