

A publicação científica em tempos de pandemia e caos: o desafio de “manter-se vivo... respirando”

Ana Cláudia Lima Monteiro  ★

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Para a apresentação deste Editorial algumas questões se fazem presentes e urgentes. Em primeiro lugar, destaco a luta de nossa equipe para agilizar a publicação dos artigos, tendo em vista os esforços para manter as publicações atualizadas devido à dificuldade em conciliar as demandas dos autores e o processo editorial, que inclui muitas etapas de avaliação. Dentre tais etapas, a que mais nos ocupa é o aceite dos pareceristas ad hoc para avaliar os artigos indicados. A cada mês temos grande entrada de artigos e, com isso, uma necessidade imensa de avaliadores. Em editoriais anteriores já levantamos essa questão diversas vezes e agradecemos aos parceiros que se disponibilizam a realizar tal tarefa, parte de nosso trabalho invisibilizado e não remunerado. Porém, o que também nos chama a atenção é a necessidade de ter nossos artigos publicados em revistas de qualidade. Neste sentido, a *Fractal: Revista de Psicologia* agradece aos autores por confiar-lhe a submissão de seus artigos. A seriedade e a credibilidade do processo de avaliação fazem com que sejamos respeitados em nossa área, tanto nacional como internacionalmente. A *Fractal* é bem avaliada, e pagamos o preço por isso: temos uma quantidade de artigos muito grande em nossa plataforma. Por outro lado, nos esforçamos para continuar nossa indexação em plataformas de divulgação científica, o que também nos exige cumprir muitas regras de publicação. Manter tais regras e uma plataforma em funcionamento requer igualmente muito trabalho – não remunerado. Portanto, são muitas frentes para manter uma revista científica atuando e publicando continuamente.

Em segundo lugar e a partir da exposição acima, vale salientar que, além de todas as questões postas, estamos lançando mais um número da Revista num momento completamente atípico: em meio a uma pandemia que atinge diversos países e que, somente no Brasil, enquanto está sendo escrito este Editorial (2/6/2020), acometeu 526.447 pessoas e matou 29.937. Segundo o estudo “Evolução da Prevalência de Infecção por Covid-19 no Brasil: estudo de base populacional” (Epicovid19-BR), realizado pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, este número pode ser sete vezes maior, o que aponta uma imensa subnotificação (HALLAL et al., 2020). Além desta pandemia, vemos, estarecidos, a troca de dois ministros da saúde; o primeiro, que havia sido nomeado no início do governo, se demitiu no dia 16 de abril deste ano, e o segundo ficou no cargo somente até o dia 15 de maio, menos de um mês depois da saída do outro. Neste ínterim, vimos o crescimento exponencial de casos de coronavírus. Hoje está à frente do Ministério da Saúde, interinamente, um general do exército, sem formação na área de saúde. Lançar uma revista científica em meio a este cenário não é uma tarefa fácil. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a maneira mais eficaz de combate ao vírus, que é altamente contagioso e para o qual ainda não se tem vacina, é o distanciamento social; assim, as atividades cotidianas, em muitos lugares do mundo, foram suspensas. No Brasil, a necessidade de distanciamento social e de suspensão das atividades se choca com o processo de precarização do trabalho, em curso há alguns anos e que se tornou agudo com a extinção do Ministério do Trabalho no dia 7 de janeiro de 2019, no mesmo mês em que tomou posse o atual presidente. A extinção desse Ministério é símbolo de um processo do que denominamos de “uberização” do trabalho, no qual o que vigora são contratos de trabalho em que os trabalhadores podem ser contratados de maneira intermitente, ou seja, os empregados podem ser dispensados sem custo para o empregador em determinados momentos. Com isso, o que vemos é o crescimento do trabalho precarizado, sem contrato, ou seja, sem vínculo. No momento da pandemia, muitas pessoas se viram sem emprego e sem garantias num país que já acumulava, em 2019, 12,6 milhões de desempregados. No primeiro trimestre de 2020, já eram 12,85 milhões, segundo os dados do IBGE. Estamos em junho e, certamente, este número já se ampliou. A ajuda emergencial, anunciada pelo governo, segue com muitos percalços num país marcado por desigualdades econômicas gritantes – em 2017, segundo relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o Brasil ocupava o vergonhoso sétimo lugar como país mais desigual do mundo; e, segundo relatório da Organização das Nações Unidas, em 2019 era o segundo maior país em concentração de renda (ONU, 2019). Pandemia, informações truncadas sobre saúde, ausência de uma política unificada direcionada ao combate da pandemia, desemprego, desigualdade e precarização do trabalho são alguns dos fatores que assolam nosso país no momento da escrita deste Editorial.

Some-se a isso, por sua relevância, o racismo estrutural que enfrentamos no país. Segundo dados do IBGE de 2018, no Brasil, 75% dos mais pobres são negros. Essa estatística mostra o abismo social e racial em que vivemos. Último país a abolir a escravidão, o Brasil não estabeleceu políticas de reparação para os escravizados, perpetuando assim as desigualdades raciais e intensificando o racismo estrutural. Em relação à pandemia, inicialmente os dados sobre raça não eram levados em consideração; apenas após a pressão da Coalizão Negra por Direitos é que, a partir do dia 11 de abril, um mês depois do início da pandemia, tais dados foram considerados. Segundo estudo feito pela PUC-Rio, se colocarmos na conta fatores como raça e escolaridade, os índices de morte por Covid-19 são muito dis-

* Endereço para correspondência: Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campus do Gragoatá – Rua Prof. Marcos Waldemar de Freitas Reis, s/n, Bloco N, Sala 413 – Gragoatá – Niterói – RJ – CEP: 24210-201 – Brasil. E-mail: anaclmonteiro@gmail.com.
<http://lattes.cnpq.br/1229607279781632>



crepantes: pretos e pardos sem escolaridade morrem quatro vezes mais pelo novo coronavírus do que brancos com nível superior (80, 35% contra 19, 65%) (NOIS – PUC-RIO, 2020). Além do índice de mortalidade por coronavírus, temos também as mortes por investidas das polícias nas favelas, como ocorreu mais recentemente com João Pedro Matos Pinto, um menino de 14 anos morto na favela do Salgueiro, em 19 de maio deste ano. Seu corpo foi levado pela polícia, e a família procurou por ele desesperadamente por muitas horas, encontrando-o no Instituto Médico Legal (IML) de São Gonçalo. Nenhuma informação sobre o paradeiro do menino foi dada pela polícia, os familiares buscaram e encontraram o corpo por conta própria. O genocídio, para esta população, não cessa. A necessidade, sempre brutal, de provar que essas pessoas são “cidadãs” é exaustiva, uma vez que o pressuposto para tais mortes é sempre o de que, por serem pretos, pobres e favelados, esses meninos são bandidos.

Pandemia, pobreza, racismo... uma triangulação que leva ao extermínio de pessoas diante dos nossos olhos. Diante de tal quadro, assistimos à divulgação de um vídeo de reunião ministerial em 22 de abril, no qual as preocupações do governo eram: armar a população; fazer cassinos para o turismo; “colocar uma granada” no bolso dos servidores públicos (congelamento dos salários e progressões – aí também incluídos os profissionais da saúde e da educação), como desculpa para o combate à pandemia; “fazer passar a boiada”, que seria a flexibilização das normas ambientais que regulam o desmatamento, grilagem de terras e queimadas; prender os ministros do STF, dentre outras ações que, em momento algum, se referiam ao combate à pandemia, que, no dia de hoje, se apresenta como foi posto no início deste texto. “Vemos com isso que as mortes não são apenas fruto de uma gestão que não consegue lidar com o a pandemia, mas uma forma sistemática de extermínio, que entra na conta de mais um mecanismo de fazer matar, de tornar matável” (HARAWAY, 2011). A reunião foi em abril, e as mortes, um mês depois, confirmam o extermínio.

Por último, numa conjunção de fatores para a tragédia que se avoluma, vemos, por um lado, o crescimento assustador de flertes escancarados com o fascismo e a ditadura. Enquanto, em alguns lugares do mundo, políticos se unem para combater a pandemia e reforçar a importância do isolamento social, como é o caso da Argentina, Nova Zelândia e Finlândia, vemos, em nosso país, carreatas a favor da abertura do comércio, manifestações contra as instituições de peso e contrapeso dos poderes, ataques ao poder legislativo e ao poder judiciário, inclusive com faixas pedindo a intervenção militar e o fechamento do Congresso. Manifestações que têm como efeito uma intensa dissensão, que prega a ruptura, quando o que se deveria incentivar era um consenso em relação às pesquisas e estudos na área. Neste ponto, chegamos ao fim – e ao ápice – de nossas considerações: como ponto de apoio a esses ataques, vemos os atentados à Ciência, em geral, e às Ciências Humanas, em particular. No dia 24 de maio deste ano, foi lançada uma portaria do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, em conjunto com o Ministério da Educação, que exclui a prioridade de projetos de pesquisa em Ciências Humanas, cortando as bolsas de pesquisa distribuídas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Após vários protestos, ainda estamos lutando para que esta portaria seja revertida. Além disso, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no dia 25 de maio, expediu um ofício no qual apresentou o detalhamento das competências dos coordenadores de área, dos Colégios e do CTC-ES quanto à elaboração dos instrumentos para avaliação dos programas de pós-graduação *stricto sensu*, declarando que tais competências são apenas consultivas e que as avaliações dos programas de pós-graduação serão de competência da diretoria de avaliação. Historicamente, os coordenadores de área tinham competência para avaliar os tais programas de acordo com as especificidades de suas áreas, levando em conta um amplo debate sobre as pesquisas realizadas por cada área de conhecimento. Com tal medida, os coordenadores de área veem suas atividades sendo postas em segundo plano, e ainda não sabemos quais serão os critérios de avaliação para a próxima quadrienal, que se finda exatamente neste fatídico ano de 2020.

Enfim, vivemos um ano que nos demanda força e coragem para seguir em frente diante de uma pandemia que deixa ainda mais expostas nossas mazelas sociais e aguça as injustiças, na medida em que ignora as redes de cuidado necessárias para que seja possível passar pelo isolamento social. A ausência de dispositivos de cuidado, seja em relação às crianças, aos idosos ou às pessoas com deficiência, fragiliza o trabalho, principalmente das mulheres que dependem dessas redes para a execução de seu trabalho fora de casa. O apagamento histórico dos trabalhos de cuidado, seja nas casas, seja com outras pessoas, torna o trabalho das mulheres exaustivo e fantasia um “home office” que só se adéqua àqueles que abriram mão ou delegaram esses cuidados a terceiros. De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, os casos de feminicídio cresceram 22,2% entre março e abril deste ano, em 12 estados brasileiros, em comparação ao ano passado (BUENO et al., 2020). Este número se torna ainda mais significativo se atentarmos para o fato de que, em 2019, houve um crescimento de 7,3% de casos de feminicídio em relação a 2018. Acrescente-se a este número a quantidade de mulheres abandonadas quando adoecem ou quando cuidam de pessoas com deficiências, adquiridas ou não. Neste cenário, temos também as mães que se tornaram responsáveis pelo ensino de seus filhos, pois muitas escolas mandam atividades remotas, a serem feitas em casa, com o auxílio daqueles que cuidam das crianças no espaço doméstico. Diante disso, vemos as desigualdades se tornando abismos intransponíveis, pois quantas são as pessoas que conseguem dispor de espaços na casa, tempo e dispositivos de acesso à internet para estudar? Vemos uma propaganda elitista e excludente que diz aos alunos que farão o Exame Nacional do Ensino Médio este ano que estudem “do jeito que der”. Mais uma luta a ser travada: como aceitar o não adiamento do ENEM neste cenário? Como discutir práticas de ensino “remoto” quando um em cada quatro brasileiros não tem acesso à internet, segundo a Pesquisa Nacional de Amostra Contínua – Tecnologia da Informação e Comunicação (Pnad Contínua TIC) de 2018

(AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2020)? Além destes dados, a discussão sobre a acessibilidade dos conteúdos educacionais não entra em pauta. Como serão as aulas? Elas serão traduzidas para Libras? Os conteúdos serão visuais e trarão descrição de imagens? Haverá preocupação com as cores para aqueles que têm sensibilidade visual? São muitas perguntas sem respostas, para trazer à tona apenas algumas questões relativas ao que se tem nominado de “novo normal”. De que normalidade estamos tratando? Quais serão os excluídos deste “novo normal”? São questionamentos como esses que nós, cientistas humanos, propomos para pensar não apenas este momento de pandemia, mas também toda a construção de exclusões sistemáticas que vivemos em nosso cotidiano.

Tendo em vista o cenário exposto acima, achamos que é de suma importância manter a periodicidade de nossa Revista como símbolo de resistência e como número histórico, a ser guardado para gerações futuras como um legado do momento político, econômico e social que estamos vivendo; como um manifesto de resistência aos ataques às Ciências Humanas; como um instrumento de defesa às pesquisas e à Ciência no Brasil. Sigamos.

A edição que ora publicamos reúne estudos de vários autores do país. O primeiro artigo, *Fundamentos ontológicos do debate sobre seleção e edição do genoma*, de Rafael Nogueira Furtado, problematiza os pressupostos ontológicos assumidos no debate bioético sobre a seleção e edição do genoma humano; *Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas*, de Marina Garcia Manochio, Manoel Antônio dos Santos, Élide Dezoti Valdanha-Ornelas, Ernesto dos Santos, William Dressler e Rosane Pilot Pessa, buscou identificar os significados atribuídos ao alimento por pacientes com anorexia nervosa e por jovens eutróficas sem sintomas de transtornos alimentares; *Governamentalização da cidade: uma cartografia dos afetos, medo e esperança*, de Jeferson Camargo Taborda e Anita Guazzelli Bernardes, faz uma reflexão teórica sobre a cidade a partir da noção de governamentalidade para engendrar uma cartografia de linhas afetivas que aproximam matérias jornalísticas, canções de rap e publicidades do campo da segurança privada; *Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador - Bahia*, de Kaike Oliveira Costa, Hellen Maciel Santana e Marilda Castelar, realiza um estudo qualitativo para investigar a atuação de psicólogos/os em políticas públicas em quatro unidades de saúde em Salvador-Bahia, buscando identificar a existência de práticas no combate ao racismo institucional; *Medicalização no Sistema de Progressão Continuada: inclusão ou omissão?*, de Daniella Fernanda Moreira Santos e Silvana Calvo Tuleski, faz um mapeamento dos alunos do primeiro ciclo do ensino fundamental da rede municipal de uma cidade paranaense para abordar o processo de medicalização dos alunos diagnosticados com transtornos de aprendizagem, entre eles o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); *Para além do Édipo: entre Deleuze-Guattari e Laplanche*, de Vinícius Moreira Lima e Heloísa Moura Bedê, analisa as maneiras pelas quais o complexo de Édipo foi reelaborado nas formulações de Gilles Deleuze, Félix Guattari e de Jean Laplanche, buscando apontar que as formulações laplancheanas permitem responder a algumas das críticas levantadas pelos autores de O anti-Édipo; *No aniversário de Wilhelm Reich: o que há para comemorar?*, de Sara Quenzer Matthiesen e Gabriela Grimaldi Bessani, buscou identificar, com base nos vídeos disponíveis no Youtube, aqueles capazes de compor um banco de dados inicial para a difusão do pensamento de Wilhelm Reich, sob o entendimento de que Tecnologias da Informação e Comunicação têm um papel determinante na atualidade; e, finalizando a presente edição, o artigo *Entrevistas preliminares: o caso da “jovem homossexual” de Sigmund Freud*, de Anamaria Batista Nogueira, apresenta o tema das entrevistas preliminares para pensar a posição do analista e o seu manejo clínico, e aponta que a psicanálise freudiana, ao romper com um discurso heteronormativo diante da temática sobre a escolha por um objeto amoroso, se apresenta muito à frente de seu tempo.

Referências

- AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. PNAD Contínua TIC 2018: Internet chega a 79,1% dos domicílios do país. 29 abr. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27515-pnad-continua-tic-2018-internet-chega-a-79-1-dos-domicilios-do-pais>. Acesso em: 1 jun. 2020.
- BUENO, Samira et al. (Org.) Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. *Forum Brasileiro de Segurança Pública*, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.
- HALLAL et al. *Evolução da Prevalência de Infecção por Covid-19 no Brasil*: estudo de base populacional. 18 maio 2020. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/18/EstudopopulacionalCOVID19BrasilProposta--1---003-.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.
- HARAWAY, Donna. A partilha do sofrimento: relações instrumentais entre animais de laboratório e sua gente. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre, v. 17, n. 35, p. 27-64, jan./jun. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832011000100002>
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Relatório de desenvolvimento humano do PNUD destaca altos índices de desigualdade no Brasil*. 9 dez. 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/relatorio-de-desenvolvimento-humano-do-pnud-destaca-altos-indices-de-desigualdade-no-brasil/>. Acesso em: 2 jun. 2020.
- NÚCLEO DE OPERAÇÕES E INTELIGÊNCIA EM SAÚDE – PUC-RIO. *Análise socioeconômica da letalidade dos casos da COVID-19 no Brasil*. Nota Técnica 11 – 27/05/2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1tSU7mV4OPnLRFMMY47JIXZgzklvkydO/view>. Acesso em: 2 jun. 2020.

Fundamentos ontológicos do debate sobre seleção e edição do genoma*

Rafael Nogueira Furtado  **

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Resumo

Este trabalho problematiza os pressupostos ontológicos assumidos no debate bioético sobre a seleção e edição do genoma humano. Com vistas ao manejo de desordens genéticas, diferentes terapêuticas têm sido empregadas clinicamente e experimentalmente, desde a década de 1990. Entre as estratégias de tratamento destacam-se a seleção de embriões (mediante diagnóstico genético pré-implantação) e a terapia gênica (mediante edição genética). O desenvolvimento destas técnicas suscita discussões acerca de suas implicações éticas. O presente artigo postula que distintas concepções de humanidade podem ser identificadas nas discussões, as quais fundamentam posicionamentos acerca de intervenções sobre o genoma da espécie. O artigo busca analisar essas concepções, percorrendo três passos. Primeiramente, apresenta-se o contexto biomédico de aplicação da seleção e edição do genoma humano. Em seguida, são evidenciadas discussões sobre os aspectos éticos de tais intervenções. Por fim, explicitam-se diferentes concepções de humanidade que fundamentam as referidas discussões, de maneira a problematizá-las, tendo em vista a noção de justiça distributiva.

Palavras-chave: seleção genética; edição genética; bioética; justiça distributiva.

Ontological fundamentals of the debate on genetic selection and gene editing

Abstract

This study discusses the ontological assumptions assumed in the bioethical debate about human genetic selection and gene editing. With a view to managing genetic disorders, different therapies have been employed clinically and experimentally, since the 1990s. Among the treatment strategies, we find embryo selection (by means of pre-implantation genetic diagnosis) and gene therapy (by means of gene editing). The development of these techniques raises discussions about their ethical implications. This article postulates that different conceptions of humanity can be identified in these discussions, grounding ethical positions regarding genome interventions. The article seeks to analyze these conceptions, following three steps. First, the biomedical context of genetic selection and gene editing is presented. Then, discussions on the ethical aspects of these interventions are highlighted. Finally, different conceptions of humanity grounding these discussions are identified and analyzed, considering the notion of distributive justice.

Keywords: genetic selection; gene editing; bioethics; distributive justice.

Introdução

No ano de 1999, na conferência *Regras para o parque humano*, o filósofo Peter Sloterdijk (2010) apresenta discussão acerca da atualidade do humanismo, entendido como escola de formação moral e intelectual. Conforme o autor, o humanismo consistiu no principal instrumento pedagógico engendrado pela civilização ocidental, colocado em exercício desde a Antiguidade greco-romana até os dias de hoje (SLOTERDIJK, 2010). A antropogênese promovida pelo humanismo ao longo da história fundamentou-se no poder da cultura e da erudição, como modo de domesticação dos ímpetus humanos.

Todavia, Sloterdijk constata, na sociedade contemporânea, a crise do humanismo como potência de formação, indagando se a sociedade adotará como prática a programação genética de futuros indivíduos. O autor destaca que o desenvolvimento científico nos investe, hoje, com a capacidade de intervir sobre os mais básicos processos vitais, fazendo crer “de maneira crescentemente explícita – que o homem representa o poder mais alto para o homem” (SLOTERDIJK, 2010, p. 46). O poder biotecnológico conquistado altera a maneira como pensamos o desenvolvimento humano. Aos exercícios e discursos que

compõem as antropotécnicas humanistas tradicionais integra-se agora um contingente de saberes e práticas, aptos a reconfigurar toda sorte de organismos e sistemas naturais.

Para Nietzsche (1886/2011), em *Assim falou Zaratustra*, o processo de formação humana suscita questionamentos éticos. O autor interroga: quais são os critérios e valores morais envolvidos na criação de pessoas? Que tipo de ser humano pretendeu-se criar, ao longo da história? Quais os interesses que motivaram a criação de pessoas, próprios à nossa civilização? O filósofo reconheceu na cultura uma arena de batalha entre aqueles que buscam apequenar ou emancipar o sujeito.

Ao considerar as intervenções sobre o genoma humano, operadas na atualidade, Sloterdijk (2010, p. 45) declarou ser a marca da era contemporânea que os indivíduos “mais e mais se encontrem no lado ativo ou subjetivo” da criação. Porém, ele entende que “há um desconforto no poder de escolha, e em breve será uma opção pela inocência recusar-se explicitamente a exercer o poder de seleção que de fato se obteve” (SLOTERDIJK, 2010, p. 45).

Desde a década de 1990, diferentes técnicas têm sido desenvolvidas e aplicadas no tratamento de desordens genéticas. Tais desordens podem acometer tanto o DNA nuclear quanto o mitocondrial. No tocante ao DNA nuclear, alterações genéticas associadas a patologias podem ocorrer ora na estrutura ou número de cromossomos, ora na sequência de nucleotídeos. Como forma de tratamento dessas desordens, diferentes estratégias têm sido empre-

* Pesquisa desenvolvida com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

** Endereço para correspondência: Universidade Federal de Juiz de Fora. Rua José Lourenço Kelmer, s/n – Campus Universitário. São Pedro, Juiz de Fora, MG – Brasil. CEP: 36036-900. E-mail: rnfurtado@yahoo.com.br
Os dados completos do autor encontram-se ao final do artigo.



gadas clínica e experimentalmente, tais como a seleção de embriões (mediante diagnóstico genético pré-implantação – PGD) e a terapia gênica (mediante edição do genoma).

O PGD consiste em procedimento de reprodução assistida, pelo qual o genoma de embriões é mapeado, a fim de se identificar a ocorrência de mutações associadas a desordens genéticas. Embriões que apresentam tais mutações são descartados, visando-se à implantação apenas de embriões não mutantes (FRAGOULI, 2007). A edição genética consiste em procedimento distinto. Pela técnica, podem-se corrigir mutações no DNA de células germinais, embrionárias ou adultas (somáticas), por meio da eliminação de sequências genéticas ou da sua substituição (CARROLL; CHARO, 2015).

Em fevereiro de 2020, a ANVISA aprovou resolução que dispõe sobre a realização de terapia gênica no Brasil (BRASIL, 2018). A medida permite a condução de pesquisas e a oferta de terapêuticas que envolvem alteração do DNA humano. Todavia, permanece em vigor no país a Lei de Biossegurança (BRASIL, 2005), que proíbe a engenharia genética em célula germinal humana, zigoto humano e embrião humano.

O uso de tais técnicas suscita discussões sobre suas implicações bioéticas. Autores buscam avaliar os impactos da seleção e edição do genoma, refletindo sobre seus riscos e benefícios. Autores assumem diferentes posicionamentos, os quais se fundamentam em distintas concepções ontológicas. De modo a elucidar aspectos do debate, este artigo explicita as distintas concepções de humano presentes nas discussões sobre seleção e edição genéticas. Cumpre problematizar os limites e alcance de tais concepções, tendo em vista o uso refletido da tecnologia.

Características gerais das desordens genéticas

O termo DNA deriva da sigla para *deoxyribonucleic acid* (em português, ácido desoxirribonucleico). O DNA constitui-se de unidades básicas chamadas nucleotídeos, distribuídos ao longo de uma estrutura em dupla hélice, compostos de uma molécula de açúcar (desoxirribose), um grupo fosfato e uma base nitrogenada. Quatro tipos de bases nitrogenadas formam o DNA: adenina, timina, guanina e citosina (BROWN, 2012).

A molécula de DNA está presente em todas as células do corpo humano – com exceção dos glóbulos vermelhos maduros –, compactada no interior do núcleo celular, na forma de cromossomos (DNA nuclear), e também presente em mitocôndrias (DNA mitocondrial). As células somáticas possuem 22 pares de cromossomos autosossomos e um par de cromossomos sexuais, totalizando 46 cromossomos. Metade desses cromossomos é herdada da genitora e outra metade do genitor. Já células germinativas (como os gametas) são haploides, isto é, apresentam apenas metade do set de cromossomos das células somáticas (BROWN, 2012).

Genes e cromossomos podem sofrer mutações. Tais alterações podem ocorrer de duas formas: por indução ou espontaneamente. Mutações induzidas dão-se, por exemplo, pela exposição a fatores ambientais, como substâncias tóxicas e radiação. Em contrapartida, mutações

espontâneas podem ocorrer durante o processo de replicação do DNA (PIERCE, 2016). Células encontram-se em contínuo processo de divisão. No momento em que uma célula está prestes a se dividir, seu material genético duplica-se, gerando uma cópia para cada cromossomo. O processo de duplicação é acompanhado por enzimas que vistoriam as cópias cromossômicas produzidas, em busca de erros. Caso eles ocorram, serão corrigidos, para então a divisão celular se consumir.

Porém, eventuais erros escapam aos mecanismos de correção, consistindo em mutações transmitidas às células derivadas. Se as alterações acometerem células germinativas posteriormente fecundadas, elas serão herdadas pelos descendentes. Mutações levam a alterações na síntese de proteínas. Em decorrência, as proteínas podem apresentar mau funcionamento, ou ainda, nem chegar a ser sintetizadas. Algumas mutações revelam-se inofensivas, enquanto outras conferem aos organismos capacidades adaptativas. No entanto, certas mutações estão associadas a desordens orgânicas (PIERCE, 2016).

As desordens genéticas subdividem-se em dois tipos principais: a) as decorrentes de alterações nos cromossomos, relativas a modificações em sua estrutura ou quantidade, acometendo tanto cromossomos sexuais (X e Y) quanto cromossomos não sexuais (chamados autossomos); b) as decorrentes de alterações no nível dos genes (GRIFFITHS et al., 2000). Esta segunda categoria subdivide-se em outras duas classes: a) desordens monogênicas, caracterizadas por alterações em um único gene principal; b) desordens poligênicas, cuja causa envolve alterações em muitos genes.

As desordens monogênicas podem ser subsequentemente classificadas em: a) autossômicas dominantes e recessivas, decorrentes de alterações em genes presentes nos cromossomos não sexuais; b) dominantes e recessivas ligadas ao cromossomo X; c) dominantes e recessivas ligadas ao cromossomo Y; d) decorrentes de alterações nos genes mitocondriais (GRIFFITHS et al., 2000). Deve-se destacar que a vasta maioria dos distúrbios genéticos apresenta “penetrância incompleta”, tornando o surgimento da doença condicionado a complexas interações epigenéticas e ambientais.

As tabelas seguintes apresentam exemplos de desordens genéticas, organizadas conforme a descrição anterior. As informações estão dispostas em três colunas referentes ao nome da desordem, suas características e mutações associadas.

Tabela 1 – Desordens de cromossomos autossomos

| Nome | Características | Alterações |
|--------------------------------|---|---|
| Alterações na estrutura | | |
| Síndrome de Jacobsen | Deficiência intelectual, cardiopatia, dismorfia facial, má-formação de órgãos e sistema nervoso. | Deleção da região terminal do cromossomo 11. |
| Alteração na quantidade | | |
| Síndrome de Down | Deficiência intelectual leve a grave, sistema imunológico comprometido, risco elevado para: problemas cardíacos, epilepsia, leucemia e doenças da tireoide. | Presença de um terceiro cromossomo no par 21. |

Tabela 2 – Desordens de cromossomos sexuais

| Nome | Características | Alterações |
|--------------------------------|--|--|
| Alteração na estrutura | | |
| Síndrome de Turner | Afeta o sexo feminino, causando esterilidade, baixa estatura, pescoço palmado, órgãos sexuais subdesenvolvidos, ausência de menstruação. | Ausência de partes do cromossomo X. Pode também ocorrer ausência completa do cromossomo. |
| Alteração na quantidade | | |
| Síndrome de Klinefelter | Afeta o sexo masculino, causando esterilidade, caracteres sexuais secundários pouco desenvolvidos, redução do tamanho dos testículos, desordens de aprendizagem. | Presença em homens de dois ou mais cromossomos X. |

Tabela 3 – Desordens monogênicas autossômicas

| Nome | Características | Alterações |
|------------------------------------|---|---|
| Genes dominantes | | |
| Neurofibromatose (tipo 1 e tipo 2) | Desenvolvimento de tumores no revestimento dos nervos. Os tumores manifestam-se ao longo de toda a pele do paciente, sendo, entretanto, benignos. | Mutações em gene presente no cromossomo 17 (Neurofibromatose tipo 1) e em gene presente no cromossomo 22 (Neurofibromatose tipo 2). |
| Genes recessivos | | |
| Fibrose cística | Formação de secreções espessas e anômalas, causadoras de problemas digestivos e respiratórios. | Mutação no gene codificador da proteína CFTR. |

Tabela 4 – Desordens monogênicas ligadas aos cromossomos sexuais

| Nome | Características | Alterações |
|--------------------------------|---|--|
| Genes dominantes | | |
| Síndrome de Rett | Alterações psicomotoras, como movimentos repetitivos das mãos, dificuldade de fala, comprometimento cognitivo, retardo do crescimento. | Na maioria dos casos, causada por mutação no gene MECP2, localizado no cromossomo X. |
| Genes recessivos | | |
| Distrofia muscular de Duchenne | Uma forma de distrofia muscular severa que se caracteriza inicialmente por atrofia da musculatura das pernas e pélvis, estendendo-se posteriormente aos membros superiores. | Mutação no gene codificador da proteína distrofina, presente no cromossomo X. |

Tabela 5 – Desordens poligênicas

| Nome | Características | Alterações |
|---------------------|--|--|
| Doença de Alzheimer | Neurodegeneração responsável por perda de memória, alterações do humor e comportamentais, desorientação e problemas com a linguagem. | O componente genético da desordem inclui alterações em diversos genes, tais como o gene responsável pela síntese de APP (proteína precursora de amiloide). |

Tabela 6 – Desordens de alterações em genes mitocondriais

| Nome | Características | Alterações |
|---------------------------|---|---|
| Neuropatia ótica de Leber | Morte de células do nervo ótico, que conduz informações visuais dos olhos ao cérebro, resultando em perda de visão. | Mutações nos genes mitocondriais MT-ND1, MT-ND4, MT-ND4L ou MT-ND6. |

Fonte: Griffiths et al. (2000).

Seleção e edição do genoma: aspectos técnicos e éticos

Ainda que se compreendam relações entre alterações genéticas e determinadas desordens, as intervenções terapêuticas atuais sobre o genoma são limitadas. Desde a década de 1990, tratamentos têm sido desenvolvidos para o controle dessas alterações. Podem-se identificar duas principais abordagens terapêuticas: de um lado, a seleção genética e, de outro, a terapia gênica por edição genética. Enquanto a seleção genética configura prática já estabelecida na reprodução assistida, a edição do genoma é ainda predominantemente experimental.

A seleção efetiva-se por diagnóstico genético pré-implantação (PGD). O PGD inicia-se com a fertilização *in vitro* de embriões, nos quais será realizada uma biópsia, em busca de eventuais alterações do genoma. Para este rastreamento são utilizados métodos como PCR (*polymerase*

chain reaction) e FISH (*fluorescence in situ hybridization*). Para a biópsia, são retiradas células do embrião, o que pode ocorrer em diversos estágios de seu desenvolvimento, mais comumente no terceiro dia após a fertilização. Se a análise do DNA revelar a presença de mutações problemáticas, descarta-se o embrião, sendo implantados apenas aqueles livres da mutação (FRAGOULI, 2007).

A formação de embriões saudáveis, advindos de casal portador de alterações genéticas, é possível devido aos mecanismos de hereditariedade. Em virtude da combinação probabilística dos genes maternos e paternos, alguns embriões poderão não herdar certas alterações. Aplica-se o PGD, com sucesso, para doenças monogênicas dominantes ou recessivas, assim como para doenças cromossômicas numéricas e estruturais (COOPER; JUNGHEIM, 2010).

Entretanto, a técnica tem seu potencial terapêutico limitado diante das doenças poligênicas e mitocondriais. A seleção de embriões estará sempre restrita às combinações da carga genética dos pais. Ademais, dado que a transmissão de DNA mitocondrial ocorre unicamente por via materna, todos os embriões portam mutações, caso a mãe seja atingida. O PGD apenas conseguiria selecionar, entre os embriões afetados, aqueles com um menor número de genes danificados (COOPER; JUNGHEIM, 2010).

Em contrapartida, intervenções que modificam o genoma são realizadas por métodos de terapia gênica. No final dos anos 1980, William Anderson propôs transpor o princípio da recombinação de genes (utilizada na síntese artificial de DNA recombinante) para o tratamento de enfermidades. O pesquisador recebeu em 1990 a aprovação da FDA para testar a nova abordagem terapêutica na menina Ashanti DeSilva, então com 4 anos, afetada pela SCID (Imunodeficiência Combinada Grave) (NAAM, 2010).

A doença resulta de uma mutação genética que impede a síntese correta da proteína adenosina deaminase, levando à morte de glóbulos brancos. O tratamento revelou-se bem-sucedido e impulsionou o aperfeiçoamento da terapia gênica. Desde então, conforme Naam (2010), centenas de laboratórios têm realizado experimentos com esta abordagem, para uma grande diversidade de patologias.

A terapia gênica visa corrigir genes mutantes, inserindo cópias regulares no genoma do paciente. Ela pode ser aplicada tanto em células germinativas, quanto somáticas. No primeiro caso, essa substituição dá-se usualmente pela inserção do gene saudável no núcleo de uma célula somática, transferindo-o em seguida para um óvulo, cujo núcleo original foi removido. Fecunda-se então o óvulo por fertilização *in vitro*, para implantá-lo, a fim de gerar um novo indivíduo (BROWN, 2012).

O gene não mutante estará presente em todas as células do futuro organismo e em seus descendentes. No entanto, como mostrará o debate sobre edição genética, a alteração de células germinativas é controversa, e até recentemente o procedimento não havia sido aplicado a humanos. Por sua vez, a terapia gênica em células somáticas, tal como realizada em Ashanti DeSilva, efetua apenas alterações em células adultas, ficando as alterações restritas aos tecidos ou órgãos alvos do tratamento.

O principal desafio da terapia gênica consiste nas formas de “entrega gênica” (*gene delivery*), isto é, o modo pelo qual se transferem os genes saudáveis para o DNA-alvo. Uma das técnicas de entrega utiliza vírus como vetores. Após inserir o gene não mutante no genoma de vírus, estes são injetados no paciente, com o objetivo de infectar suas células, depositando nelas o material genético desejado. Os vírus são modificados para se replicarem, sem, contudo, provocarem doenças. Os adenovírus depositam seu genoma de forma semipermanente no núcleo da célula infectada e são transmitidos às células-filhas (BROWN, 2012).

O uso de certos vetores virais, entretanto, pode produzir danos, e a história da terapia gênica é marcada por alguns infortúnios. De acordo com Naam (2010), há dois

grandes problemas com esta abordagem. O primeiro diz respeito à resposta imunológica do organismo hospedeiro. Em 1999, o paciente Jesse Gelsinger morreu como consequência de um ensaio clínico de terapia gênica, destinado ao tratamento da deficiência de OTC (Ornitina Transcarbamilase). Após receber injeções com vetores virais, o paciente sofreu uma reação imunológica severa que culminou em um quadro de falência múltipla de órgãos (SIBBALD, 2001).

Ademais, vetores como adenovírus apresentam a limitação de serem pouco precisos quanto aos locais em que eles se acoplam no DNA das células-alvo. Essa baixa precisão não se mostrará problemática caso a região em que o vírus se acople no DNA hospedeiro não realize funções importantes. Todavia, pode haver nessa região genes codificadores de proteínas essenciais, suscetíveis a danos causados pela presença viral. Em consequência dessa ação errática, dois pacientes desenvolveram leucemia após tratamento experimental, conduzido em 2002 pelos pesquisadores Alain Fischer e Marina Cavezzana-Calvo (GORE, 2003).

Como alternativa, tem-se procurado elaborar outros vetores. Diferentemente dos adenovírus, os chamados vírus adenoassociados (AAV) representam uma promissora ferramenta de entrega gênica. Eles possuem a vantagem de serem tolerados pela população humana, provocando baixa resposta imunológica, e de se alojarem sempre em lugares específicos do DNA-alvo.

Estudos concentram-se também no uso de vetores não virais, como lipossomos, e na injeção direta de genes (*naked DNA*). No primeiro caso, insere-se o material genético terapêutico em vesículas compostas de dupla camada lipídica, que se fundem com a membrana das células-alvo. No segundo, injetam-se os genes diretamente na corrente sanguínea do paciente, permitindo que algumas células assemilem esse material. (BROWN, 2012; NAAM, 2010).

Para além da busca por novos vetores, a terapia gênica viria a se beneficiar de uma estratégia alternativa de modificação do genoma, a saber, a edição genética. Diferentemente dos métodos tradicionais de terapia gênica, a edição genética permite a eliminação de trechos do genoma original e possibilita, ademais, que nova sequência de nucleotídeos seja inserida no local (CARROLL; CHARO, 2015). Experimentos com edição genética já estavam em curso no início da década de 1990.

Tais modificações ocorrem mediante enzimas configuradas por engenharia molecular, sendo elas: 1) meganucleases; 2) Zinc-Finger nucleases; 3) TALEN; 4) CRISPR-Cas9. A edição pode ser realizada tanto em células somáticas quanto em células germinativas. Modificações em células germinativas (gametas e precursores) e em embriões são herdáveis, isto é, transmitidas a todos os organismos descendentes.

Tanto o PGD quanto a terapia genética mediante edição suscitam controvérsias bioéticas, as quais, quando envolvem o PGD, ocorrem em torno de três eixos de objeções: a) objeções sobre a eficácia e segurança da técnica; b) objeções contra a criação de embriões, com base na

preferência genética, e suas extrapolações não terapêuticas; c) objeções contra a eliminação de embriões e o ato de seleção “em si” (ROBERTSON, 2003).

No âmbito da discussão sobre eficácia e segurança, destacam-se autores como Scriven e colaboradores (2001). Para eles, o uso da seleção genética é eticamente aceitável, caso seja tecnicamente aperfeiçoada, de modo a minimizar consequências biológicas indesejáveis aos indivíduos. Todavia, para um segundo conjunto de autores o controle técnico da seleção de embriões não é suficiente para admitirmos seu uso. Habermas (2010) ressalta que o procedimento suscita riscos, como o ressurgimento de práticas eugenistas, em sua forma liberal. Já um terceiro conjunto de autores sustenta que o PGD é problemático por interferir no curso reprodutivo natural, revelando um impulso reprovável de dominação e controle, ameaçando transformar pessoas em manufaturas. Kass et al. (2002) apoiam-se sobre a premissa de existir uma ordem moral subjacente à natureza e sustentam que embriões possuem estatuto moral de pessoa humana.

No tocante à terapia gênica (na qual se modifica o DNA), os debates problematizam as diferentes classes de aplicação deste procedimento em humanos: terapia de células somáticas, terapia de células germinativas e melhoramento genético. Pioneiro da terapia gênica, Anderson (1985) considera ética a terapia de células somáticas, sendo o benefício do tratamento de doenças sua principal justificação. Porém, o autor adverte que ensaios clínicos humanos devem ocorrer apenas quando os seguintes critérios forem satisfeitos em animais: a) os genes serem inseridos nas devidas células-alvo e permanecerem nelas por tempo suficiente; b) os genes inseridos serem expressos na intensidade adequada; c) os novos genes não afetarem negativamente as células.

Em contrapartida, Anderson (1985) considera controversas a alteração de células germinativas e alterações para fins de melhoramento. Ainda que técnicas permitissem inserir genes em gametas humanos, importantes obstáculos permanecem. Dado que alterações germinativas são transmitidas aos descendentes, quaisquer mutações indesejáveis produzidas pela técnica se integrariam ao patrimônio genético de nossa espécie. A avaliação de sua eficácia e segurança requereria um longo período, exigindo estudos com diversas gerações futuras (ANDERSON, 1985).

O autor não elimina a possibilidade de aplicação da terapia gênica em gametas. Todavia, ele ressalta certas condições a serem atendidas antes de realizarmos o procedimento. Deve haver conhecimento científico significativo acumulado de terapias com células somáticas humanas e de estudos animais com células germinativas, além de amplo consentimento da população geral sobre a prática.

Anderson (1985) opõe-se ao uso da inserção de genes para fins de melhoramento, isto é, para a potencialização das capacidades naturais da espécie humana. Nesse aspecto, ele se distingue de teóricos como Smith, Chan e Harris (2012). Tais autores afirmam que objeções ao melhoramento, por este modificar aquilo que consideramos normal ou natural, carecem de força lógica. Para eles,

“é irracional ver o genoma humano, em seu atual estado natural, como sendo de algum modo perfeito” (SMITH; CHAN; HARRIS, 2012, p. 507). A evolução legou à humanidade diversas fraquezas genéticas. Assim, havendo ferramentas científicas, como a terapia gênica, que efetuem nosso melhoramento biológico, devemos utilizá-las.

Autores como Lanphier et al. (2015) e Savulescu et al. (2015) procuram não apenas avaliar as implicações éticas de cada procedimento, mas contrapor os riscos e benefícios da seleção genética aos da edição genética. Para os primeiros autores, a edição de células germinativas deve ser desencorajada em favor da edição de células somáticas e da seleção genética (LANPHIER et al., 2015). Declaram que, uma vez que as modificações do DNA de gametas são herdáveis, os riscos da técnica a tornam inaceitável. Tais riscos consistem principalmente em: mutações *off-target*, decorrentes da ação errática das enzimas de edição; edição incompleta do genoma (operando-se modificações em apenas um subconjunto de células, resultando no chamado mosaicism genético); e efeitos imprevisíveis, observáveis somente após o nascimento das futuras gerações (LANPHIER et al. 2015). Em decorrência, no manejo de desordens genéticas deve-se optar pela seleção de embriões, e caso seja necessária a modificação do genoma, ela deve limitar-se a células somáticas (cujas modificações não são herdáveis).

Por sua vez, Savulescu et al. (2015) sustentam que a seleção genética não somente é limitada terapêuticamente, em comparação à edição, como também esta última é preferível do ponto de vista moral. Os autores afirmam que, para desordens poligênicas, o PGD se mostra inviável, dado que requereria a criação de incontáveis embriões (SAVULESCU et al., 2015). Ademais, o PGD também se mostra inviável no tratamento de doenças genéticas, para as quais ambos os pais portam mutações.

A tecnologia de edição genética requer a criação e destruição de menos embriões, quando comparada ao PGD, prática que já está incorporada a tratamentos reprodutivos atuais. Enquanto o PGD exige criarmos uma grande quantidade de embriões, a fim de selecionarmos os exemplares não mutantes, a edição genética habilita-nos a corrigir diretamente as mutações em um único embrião (SAVULESCU et al., 2015). Por conseguinte, eventuais controvérsias relacionadas à destruição de embriões (supostamente dotados de dignidade moral) são contornáveis pela edição genética.

Savulescu et al. (2015) acreditam que os benefícios dessa tecnologia envolvem intervir sobre condições não patológicas, como o envelhecimento. Nesse sentido, os autores colocam-se a favor do melhoramento humano. Eles destacam que “o envelhecimento mata 30 milhões de pessoas todo ano e incapacita muitas outras” (SAVULESCU et al., 2015, p. 478). Em vista de resultados promissores atingidos em modelos animais, “em última análise, a edição genética poderia ser usada para retardar ou desativar o envelhecimento em humanos” (SAVULESCU et al., 2015, p. 478).

Concepções ontológicas e suas implicações

Como destacado inicialmente, em 1999 o filósofo Peter Sloterdijk (2010) profere conferência na qual problematiza a crise do humanismo na contemporaneidade. Para o autor, o humanismo consiste em um conjunto de saberes e práticas voltado à formação moral e intelectual de indivíduos. O humanismo conheceria impasses na atualidade, levando Sloterdijk a se questionar sobre as implicações de tecnologias genéticas como instrumento de antropogênese. Ao longo deste artigo, buscou-se inicialmente evidenciar o advento de tecnologias dedicadas ao controle de desordens genéticas. Tais tecnologias compreendem tanto a seleção de embriões quanto a edição de genes. A aplicação destes procedimentos suscita discussões éticas sobre a legitimidade das práticas, ponderando-se seus riscos e benefícios.

O presente estudo postula a existência de diferentes concepções de humano, assumidas como premissa no debate sobre seleção e edição genética. Tais concepções consistem em: a) concepção ético-jurídica de humano, baseada no paradigma dos direitos humanos; b) concepção naturalista de humano, baseada na teoria da evolução; c) concepção de humano, como dotado de uma natureza a ser conservada; e d) concepção de humano como algo que requer melhoramento contínuo. Elas se referem a formas de compreender e agir sobre pessoas hoje, engendrando diferentes modos de subjetivação. Essas concepções não são excludentes, estando estreitamente articuladas e se sobrepondo em diversos níveis. Tampouco esgotam os sentidos de humano que circulam na atualidade.

A concepção ético-jurídica de humano é evidenciada por autores como Habermas (2010), tendo por fundamento o paradigma dos direitos humanos e a ética deontológica. O referido paradigma propõe a existência de direitos entendidos como inatos e possuindo as propriedades de “universalidade, independência (do reconhecimento social ou legal), naturalidade, inalienabilidade, inconfiscabilidade e imprescritibilidade” (SIMMONS, 2001, p. 185). Eles implicam obrigações éticas e legais para com as pessoas, pelo simples fato de elas serem humanas, independentemente de sua nacionalidade, religião, linguagem ou etnia.

O conceito de humanidade neste contexto opera como “ideia reguladora”, em sentido kantiano. Como tal, ela é elaborada no plano transcendental da razão, para então aplicar-se à experiência contingente. É nessa concepção que o paradigma dos direitos humanos se inclui no conjunto de teorias éticas ditas deontológicas. Os direitos humanos contemplam comumente os seguintes conjuntos de responsabilidades: a) direitos à liberdade e à segurança pessoal – como proteção contra a tortura e escravidão; b) direitos civis – como direito à moradia, emigração e casamento; c) direitos políticos – como livre associação política; d) direitos econômicos, sociais e culturais – como acesso à saúde, educação e trabalho (SIMMONS, 2001). No âmbito da saúde, direitos reprodutivos e o uso instrumental de componentes biológicos são também abordados sob esta perspectiva.

Ademais, identificamos uma segunda concepção de humano, a saber, a concepção naturalista, fundamentada na teoria da evolução como sistema explicativo acerca de nossa espécie. Esta concepção é evidenciada por autores como Lanphier et al. (2015), Scriven et al. (2001) e Anderson (1985). De acordo com os biólogos Brian e Deborah Charlesworth (2003, p. 13), “as ideias evolutivas fornecem um conjunto de processos naturais que podem explicar a vasta diversidade de espécies existentes, e as características que as tornam tão bem-adaptadas a seu meio, sem recorrer a uma intervenção sobrenatural”. Tais processos naturais consistiram em: mutação do DNA, seleção natural das mutações e deriva genética. Lanphier et al. (2015), Scriven et al. (2001) e Anderson (1985) enfatizam a avaliação da eficácia e segurança das técnicas como critério de sua aceitabilidade.

Em articulação a esta concepção ontológica, os autores assumem o utilitarismo como sistema ético. O utilitarismo refere-se à doutrina filosófica originalmente formulada por Jeremy Bentham (1781/1948, p. 2), segundo o qual “utilidade” designa a “propriedade de certo objeto produzir benefício, vantagem, prazer, bem ou felicidade”, ou, ainda, o ato de “impedir que ocorram desventuras, dores, males ou infelicidade à parte cujo interesse é considerado”. A perspectiva utilitarista sustenta que noções como bem e mal devem ser avaliadas por sua capacidade de maximizar o bem-estar de uma população.

Cumpra, aqui, tecermos algumas considerações sobre estes posicionamentos. Em face das técnicas de seleção e edição genética, sustentamos que princípios deontológicos podem ser articulados a princípios utilitaristas, conciliando o papel inclusivo dos direitos humanos com a maximização do bem-estar material. Tal articulação se daria no âmbito da chamada “justiça distributiva”.

A noção de justiça possui um longo passado. Desde as filosofias aristotélica e platônica, o pensamento ocidental vê-se às voltas com o problema da conduta justa. Nas discussões bioéticas contemporâneas, destaca-se o conceito de justiça distributiva. Conforme Beauchamp e Childress (2008), tal conceito implica a distribuição equânime dos bens e serviços de uma sociedade entre os indivíduos, com base em normas que regulam a cooperação social.

Isso significa alocar recursos mediante, simultaneamente: a) uma abordagem utilitarista que visa maximizar o bem-estar da população; b) uma abordagem igualitária, que defende a equanimidade entre os sujeitos, tanto do ponto de vista de seu valor intrínseco quanto das oportunidades que a eles são oferecidas (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2008).

Por conseguinte, este estudo propõe que a noção de justiça distributiva possa ser considerada como diretriz na aplicação de técnicas de seleção e edição do genoma. Esta diretriz poderá contribuir para assegurar o acesso a tecnologias de média e alta complexidade, de forma que os benefícios de tecnologia sejam igualmente distribuídos.

A terceira concepção identificada compreende o humano como dotado de uma natureza a ser conservada. Ela é evidenciada por autores como Kass et al. (2002).

Eles defendem a existência de uma natureza humana universal e normativa, cuja modificação acarretaria a violação da dignidade e do respeito para com os indivíduos. A concepção bioconservadora de humano assume que regras morais e proibições devem estar fundamentadas no que afirmam ser a essência humana (BOSTROM, 2005).

Eles tomam como “alegações regulatórias” aquilo que Buchanan (2013, p. 61) denomina de “alegações descritivas”. Em decorrência, esta concepção de humano implica a tarefa de impedir intervenções técnicas que alterem nossa suposta natureza, tal como o faz a seleção de embriões e a edição de gametas. Declaram existir uma ordem moral subjacente à natureza e conferem estatuto de pessoa humana a embriões.

Alguns aspectos dessa concepção devem aqui ser problematizados. Ressalta-se que ela difere daquela representada pelo paradigma dos direitos humanos. O conceito ético-jurídico de humanidade equivale a uma noção reguladora transcendental, não decorrendo das características naturais da espécie. O conceito conservador de humano se estrutura de modo inverso. Os autores tomam traços e comportamentos humanos “contingentes” e os elevam ao estatuto de essência. Do ponto de vista ético, enquanto a concepção deontológica de humano opera como fator de inclusão, a perspectiva conservadora pode acabar por reforçar a estigmatização e segregação de populações vulneráveis e colocadas à margem da sociedade.

A análise das controvérsias revela, por fim, uma quarta concepção, a concepção transumanista, evidenciada por Smith, Chan e Harris (2012) e Savulescu et al. (2015). Conforme esta premissa, a condição humana é compreendida como algo que, do ponto de vista biológico, deve ser continuamente melhorado. Tal concepção rompe com o vínculo entre natureza e norma, opondo-se à concepção conservadora. Ela compartilha da definição naturalista de humanidade, proposta pela teoria da evolução. No entanto, ultrapassa essa teoria, ao defender a interferência sobre o curso evolutivo, de modo a dirigirmos deliberadamente os processos de transformação biológica que nos afetam (BOSTROM, 2005).

Segundo esta concepção, “a evolução não produz objetos harmônicos, sem falhas: ela remenda produtos instáveis, a maior parte dos quais será destruída rapidamente, até que todos eles eventualmente expirem” (BUCHANAN, 2013, p. 156). Autores como Smith, Chan e Harris (2012) e Savulescu et al. (2015) consideram injustificável a exigência de manter nossa atual constituição física e cognitiva. Esta concepção é evidenciada no debate, pela defesa que apresentam quanto ao uso de tecnologias genéticas para melhoramento humano. Em face da abertura biológica que nos caracteriza, os autores advogam pelo direito de indivíduos reconfigurarem seus corpos e mentes, entendendo esta prática como uma forma de autodeterminação.

Novamente, requer-se problematizar esta concepção ontológica. Por um lado, devemos desfazer associações retóricas entre eugenia e o melhoramento humano da cognição, da expectativa de vida e do vigor físico, como

propõe Habermas (2010), ao postular uma eugenia liberal. Por outro lado, devemos ter em vista que a busca pelo contínuo melhoramento biológico pode violar a dignidade humana, ao reforçar a estigmatização de sujeitos vulneráveis, acirrando processos de segregação. Propõe-se, como consequência, que o conceito de justiça distributiva seja adotado em resposta a este impasse ético, assegurando a equanimidade como princípio regulador do desenvolvimento tecnológico.

Informações sobre o autor:

Rafael Nogueira Furtado

 <http://orcid.org/0000-0002-5624-2602>

 <http://lattes.cnpq.br/9761786872182217>

Possui pós-doutorado em Psicologia (2019) pela Universidade Federal de Juiz de Fora, doutorado em Psicologia Social (2017) e mestrado em Filosofia (2013) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, especialização em Dependência Química (2014) pela Universidade Federal de São Paulo, graduação em Psicologia (2009) pela Universidade de Franca e graduação em Filosofia (2017) pelo Centro Universitário Claretiano. Associado à Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP) e membro do Núcleo Interdisciplinar de Investigação em Psicossomática, Saúde e Organizações (NUIPSO) da UFJF. Realiza estudos sobre processos psicossociais em saúde, com ênfase em bioética e na atenção ao usuário de álcool e outras drogas. Possui experiência em metodologias qualitativas e quantitativas.

Como citar este artigo:

ABNT

FURTADO, Rafael Nogueira. Fundamentos ontológicos do debate sobre seleção e edição do genoma. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 2, p. 111-119, maio/ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5607>

APA

Furtado, R. N. (2020, Maio/Agosto). Fundamentos ontológicos do debate sobre seleção e edição do genoma. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 111-119. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5607>

Copyright

Copyright © 2020 Furtado, R. N. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Furtado, R. N. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

- ANDERSON, William French. Human gene therapy: scientific and ethical considerations. *The Journal of Medicine & Philosophy*, v. 10, n. 3, p. 275-292, 1985.
- BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. *Principles of biomedical ethics*. 6. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- BENTHAM, Jeremy. *An introduction to the principles of morals and legislation* (1781). New York: Hafner, 1948.

- BOSTROM, Nick. In defence of posthuman dignity. *Bioethics*, v. 19, n. 3, p. 202-214, 2005.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 11.105, de 24 de março 2005*. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm. Acesso em: 20 jan. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada — RDC nº 260, de 21 de dezembro de 2018. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 dez. 2018. Seção 1. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_260_2018_.pdf/dd889184-bd4a-40ea-ae1c-b93155b20ea1. Acesso em: 27 fev. 2020.
- BROWN, Terry. *Introduction to genetics: a molecular approach*. New York: Garland Science, 2012.
- BUCHANAN, Allen. *Beyond humanity: the ethics of biomedical enhancement*. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- CARROLL, Dana; CHARO, Robin Alta. The societal opportunities and challenges of genome editing. *Genome biology*, v. 16, n. 242, p. 1-9, 2015. <https://doi.org/10.1186/s13059-015-0812-0>
- CHARLESWORTH, Brian; CHARLESWORTH, Deborah. *Evolution: a very short introduction*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- COOPER, Amber; JUNGHEIM, Emily. Preimplantation genetic testing: indications and controversies. *Clinics in Laboratory Medicine*, v. 30, n. 3, p. 519-531, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.cll.2010.04.008>
- FRAGOULI, Elpida. Preimplantation genetic diagnosis: present and future. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, v. 4, n. 6, p. 201-207, 2007. <https://doi.org/10.1007/s10815-007-9112-2>
- GORE, Martin. Adverse effects of gene therapy: gene therapy can cause leukaemia: no shock, mild horror but a probe. *Gene therapy*, v. 10, n. 1, p. 4, 2003. <https://doi.org/10.1038/sj.gt.3301946>
- GRIFFITHS, Anthony et al. *An introduction to genetic analysis*. New York: W. H. Freeman, 2000.
- HABERMAS, Jürgen. *O futuro da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal?* São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- KASS, Leon et al. *Beyond therapy: biotechnology and the pursuit of happiness*. New York: Harper Perennial, 2002.
- LANPHIER, Edward et al. Don't edit the human germ line. *Nature*, v. 519, n. 7544, p. 410-411, 2015. <https://doi.org/10.1038/519410a>
- NAAM, Ramez. *More than human: embracing the promise of biological enhancement*. 2. ed. New York: Broadway Books, 2010.
- NIETZSCHE, Friedrich. *Assim falou Zaratustra: um livro para espíritos livres* (1886). Tradução de Mario da Silva. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- PIERCE, Benjamin. *Genetics: a conceptual approach*. 6. ed. New York: W. H. Freeman, 2016
- ROBERTSON, John. Extending preimplantation genetic diagnosis: the ethical debate. *Human Reproduction*, v. 18, n. 3, p. 465-471, 2003. <https://doi.org/10.1093/humrep/deg100>
- SAVULESCU, Julian et al. The moral imperative to continue gene editing research on human embryos. *Protein & Cell*, v. 6, n. 7, p. 476-479, 2015. <https://doi.org/10.1007/s13238-015-0184-y>
- SCRIVEN, Paul et al. Robertsonian translocations: reproductive risks and indications for preimplantation genetic diagnosis. *Human Reproduction*, v. 16, n. 11, p. 2267-73, 2001. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.11.2267>
- SIBBALD, Barbara. Death but one unintended consequence of gene-therapy trial. *Canadian Medical Association Journal*, v. 164, n. 11, p. 1612, 2001. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC81135/>. Accessed on: 12 jan. 2016.
- SIMMONS, Alan John. *Justification and legitimacy: essays on rights and obligations*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
- SLOTERDIJK, Peter. *Regras para o parque humano: uma resposta à carta de Heidegger sobre o humanismo*. Tradução de José Oscar de Almeida Marques. São Paulo: Estação Liberdade, 2010.
- SMITH, Kevin; CHAN, Sarah; HARRIS, John. Human germline genetic modification: scientific and bioethical perspectives. *Archives of Medical Research*, v. 43, n. 7, p. 491-513, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2012.09.003>

Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas

Marina Garcia Manochio,^{ID} ^I★ Manoel Antônio dos Santos,^{ID} ^{II} Élide Dezoti Valdanha-Ornelas,^{ID} ^{II} José Ernesto dos Santos,^{ID} ^{III} William Dressler,^{ID} ^{III} Rosane Pilot Pessa,^{ID} ^{III}

^I Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil

^{II} Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^{III} University of Alabama, Tuscaloosa, Alabama, EUA

Resumo

Este estudo teve por objetivo identificar os significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa (AN) e por jovens eutróficas sem sintomas de Transtornos Alimentares. Trata-se de um estudo qualitativo, comparativo e transversal. Foram entrevistadas 12 mulheres distribuídas em dois grupos focais: um composto por seis participantes com diagnóstico de AN, que frequentavam um serviço especializado (grupo de pacientes: GP) e outro, de comparação (GC), constituído por seis mulheres, eutróficas e sem sintomas de AN. Os encontros foram audiogravados e transcritos na íntegra. Para a análise de dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática e o marco teórico-conceitual da antropologia da alimentação, focalizando os significados do alimento e o valor simbólico das práticas alimentares. Verificou-se, em ambos os grupos, que os alimentos despertam uma gama de sentimentos paradoxais, variando desde prazer à repulsa, repúdio, nojo, culpa e medo. No GP, os significados são norteados pela importância capital atribuída ao conteúdo calórico em vez do valor nutricional dos alimentos. Para compreensão das práticas alimentares na anorexia, os profissionais devem estar atentos às determinações culturais, sociais e políticas que atravessam esse fenômeno, evitando a individualização do problema.

Palavras-chave: alimentos; hábitos alimentares; anorexia nervosa; transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos.

Meanings assigned to food by patients with Anorexia Nervosa and by normal weight young women

Abstract

This study aimed to identify the meanings assigned to food by patients with Anorexia Nervosa (AN) and by normal weight young women without symptoms of Eating Disorders. A qualitative, comparative and cross-sectional study was carried out. Twelve women were interviewed, divided into two focus groups: one composed of six participants diagnosed with AN attending a specialized service (patients group: PG), and the other group (comparison group: CG) was composed of six normal weight women without symptoms of AN. The meetings were audio recorded and transcribed verbatim. For data analysis, the thematic content analysis technique and the theoretical-conceptual framework of food anthropology were used, focusing on the meanings of food and the symbolic value of eating practices. It was found, in both groups, that food arouses a range of paradoxical feelings, ranging from pleasure to rejection, repudiation, disgust, guilt and fear. In the PG, the meanings are guided by the capital importance the participants assigned to the food caloric content, rather than nutritional value. Health professionals need to be sensitive to the verbal manifestations of AN patients in order to help them with the delicate balance between survival and denial of life. To understand eating practices in anorexia, professionals must be aware of the cultural, social and political determinations that go through this phenomenon, avoiding the individualization of the problem.

Keywords: food; food habits; anorexia nervosa; feeding and eating disorders.

Na abordagem biomédica, os transtornos alimentares (TAs) caracterizam um distúrbio persistente na alimentação e nos comportamentos relacionados ao comer, que resultam em significativa alteração na ingestão ou na absorção prejudicada de alimentos, acarretando prejuízos à saúde física e ao ajustamento psicossocial de adolescentes e adultos jovens (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2013). Admite-se que a etiologia dos TAs é multifatorial, de modo que diversos fatores atuam como disparadores e mantenedores do quadro (COLUCCI, 2010; ROMANELLI, 2006).

A anorexia nervosa (AN) é um dos quadros clínicos mais proeminentes dentre os TAs, caracterizando-se por recusa sistemática em manter um peso compatível com a vida (LEONIDAS; SANTOS, 2012). O comportamento alimentar na AN reflete o receio mórbido de engordar, o que provoca intensas reações de ansiedade durante as refeições, cuidado excessivo quanto ao tamanho das porções a serem consumidas, mastigação lenta e combinações de alimentos pouco habituais (APA, 2013). Outras atitudes e hábitos alimentares disfuncionais são consequência da relação conflituosa com o alimento, mitos e crenças errôneas sobre nutrição e a natureza dos alimentos – que tendem a ser divididos, de modo maniqueísta, entre bons e maus, seguros e perigosos, permitidos e proibidos –, sentimentos confusos despertados pelo ato de se alimentar (repúdio, desejo, raiva, culpa, negação), além de pensamentos restritivos e obsessivos em relação

*Endereço para correspondência: Universidade de Franca, Reitoria, Conselho Superior Universitário. Av. Dr. Armando Salles Oliveira, 201, Parque Universitário - Franca, SP - Brasil. CEP: 14404-600. Emails: mamanochio@yahoo.com.br, masantos@ffclrp.usp.br, elidevaldanha@usp.br, jedsanto@fmrp.usp.br, wdressle@as.ua.edu, rosane@eerp.usp.br

Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.



à alimentação e seus possíveis efeitos no peso e no formato corporal (RIBEIRO, 2012). Esses elementos estão presentes e colorem a construção dos significados e sentidos emocionais do comer no indivíduo com diagnóstico de AN (LEONIDAS; SANTOS, 2017).

Estudos da área têm contribuído, ainda que involuntariamente, para construir ou reforçar uma representação estereotipada do indivíduo que sofre de anorexia como alguém que tem “dificuldades” em lidar com suas experiências emocionais e que vivencia altos níveis de ansiedade em seus vínculos familiares e relações interpessoais (ATTILI et al., 2018). Segundo uma visão relativamente cristalizada, a insegurança e imaturidade da personalidade podem ser percebidas no nível de distorção da autoimagem corporal, no campo das sensações paroxísticas, no desenvolvimento da identidade e na estruturação do pensamento (LEONIDAS; SANTOS, 2015).

A literatura frequentemente se vale de termos desqualificadores para se referir às experiências das pessoas com diagnóstico de anorexia. Conceitos desabonadores como incapacidade, distorção e disfuncionalidade são de uso corrente em vários estudos para nomear o que seria frequente ou que se supõe característico dessas participantes. O uso de termos como incapacidade, dificuldade, impossibilidade desqualificam o modo como essas pessoas lidam com a própria experiência, ou qualificam esse modo sob o registro do déficit, da desvantagem e da falta. Por exemplo, as mulheres com AN são muitas vezes rotuladas pela equipe médica como resistentes e refratárias a qualquer abordagem, ou pelos profissionais da psiquiatria ou psicologia como pacientes que têm dificuldades em lidar com suas experiências emocionais devido ao modo singular como se apropriam e vivenciam seus afetos.

Outro modo de colocar a experiência emocional das pacientes com AN em um registro negativo é afirmar que elas padecem de alexitimia, conceito da psicossomática que descreve a incapacidade de identificar as próprias emoções e a impossibilidade de descrevê-las e expressá-las de forma verbal, acarretando dificuldades em lidar com sentimentos e sensações corporais (LEONIDAS; SANTOS, 2020). Por isso, fariam uso maciço do mecanismo de denegação, mediante o qual recusam o alimento mesmo sentindo sua falta. De fato, ao contrário do que sugere o senso comum, pacientes com anorexia têm sensações físicas e psíquicas de fome.

A recusa alimentar é um comportamento desconcertante para os familiares e profissionais de saúde, especialmente pela tenacidade com que se mantém, por vezes ao longo de anos e décadas, a despeito dos efeitos deletérios à saúde e ao bem-estar da pessoa, levando-a ao extremo baixo peso. Os estudos que advogam a experiência anoréxica como evidência de psicopatologia apontam que a manutenção crônica dos sintomas tem consequências devastadoras para o organismo. Fraqueza, debilidade física, desidratação, descalcificação óssea, suscetibilidade a fraturas, distúrbios gástricos, baixa imunidade, entre outros agravos que cursam com o TA. Apesar da gravidade do comprometimento, a pessoa com anorexia não se percebe doente, o que aumenta a per-

plexidade dos membros de seu círculo social, que não conseguem compreender como alguém pode se recusar voluntariamente a comer. Não ter consciência da própria vulnerabilidade e da gravidade do quadro clínico, negligenciando os riscos do engajamento prolongado em hábitos alimentares disfuncionais, acabaria por dificultar a procura e adesão ao tratamento (KLUMP, et al., 2009).

Os estudos são praticamente unânimes em afirmar que, por negarem de forma radical uma das necessidades mais básicas do ser humano – a de suprir sua demanda do alimento (entendido, pelo viés do lugar-comum e do pensamento essencialista, como “combustível da vida”), são pessoas que estão sempre às voltas com o risco iminente de morte. Nessa acepção, recusar-se deliberadamente a se alimentar e repudiar o próprio desejo de comer seriam experiências paradoxais, nas quais são confrontados os limites extremos da vida e da morte. Nesse sentido, a literatura entende que as pessoas com AN estão em contato íntimo e persistente com angústias de morte (COLUCCI, 2010; ROMANELLI, 2006). Essa dinâmica de funcionamento supostamente fragilizaria o indivíduo, especialmente diante de circunstâncias impostas pelos desafios das etapas de crise normativa e transição do ciclo vital, como ocorre na passagem para a vida adulta.

Ao reconhecermos essa situação de extrema vulnerabilidade, consideramos mais profícuo lançar nosso olhar analítico na direção dos processos culturais, que engendram os fenômenos contemporâneos que fazem do corpo a sede polimórfica do drama do existir (SANTOS et al, 2019). Entendemos que compreender o ato de comer exige desvelar esse fenômeno para além do campo estritamente biológico ou psicológico, penetrando no cerne cotidiano da cultura na qual o indivíduo constrói seus processos de subjetivação. A análise dos hábitos alimentares com enfoque antropológico apresenta diversas potencialidades, associadas à ênfase na dimensão simbólica presente na produção de alimentos e no preparo da comida (ROMANELLI, 2006). Nesse campo, uma representação sobre o hábito alimentar se configura como a percepção que a pessoa tem sobre determinado alimento (puro-impuro, *light/diet*-calórico, fraco-forte, leve-pesado, saudável-reimoso) e essa variedade de conceitos expressa o realismo das acepções existentes sobre o comer e as necessidades do corpo (FISCHLER, 2011). Ao adotar essa perspectiva analítica, podemos nos contrapor aos modelos clínicos que afirmam que pacientes com AN padecem de “alexitimia” ou que têm marcante dificuldade em lidar com seus sentimentos e sensações corporais. Consideramos mais profícuo pensar que, em vez de déficit ou transtorno psicopatológico, trata-se de “um outro modo” de lidar com os afetos e sensações corporais. Partimos do pressuposto de que não há um modo “melhor” ou “mais correto” de manejar as manifestações afetivas, e que não se pode afirmar que existiria um padrão ideal ou adequado de se lidar com as experiências emocionais.

Esse questionamento é relevante para evitar o risco de reproduzir um discurso normatizador que fixaria, a priori, os sentidos de adequação e inadequação, rendendo-se ao impulso normalizador que deseja regular as condutas hu-

manas de acordo com um padrão arbitrariamente instituído como ideal e desejável. Na perspectiva que adotamos neste estudo, não há uma medida universal que permita a comparação de condutas, da mesma maneira que, para Canguilhem (2009), não há uma diferença fixa e estática entre a norma e seu desvio. Consideramos que as formas singulares de viver as emoções, independentemente de qualquer pré-julgamento, devem ser validadas porque são vivências emocionais descritas pelas participantes, sobre as quais podemos pensar que são “adequadas” “do ponto de vista de suas vivências”. Além disso, quem de nós não enfrenta as chamadas “dificuldades emocionais” em diversas circunstâncias desafiadoras da vida?

Na direção inversa, nos estudos das experiências subjetivas de pessoas com TAs ainda prevalece um tipo de leitura psicológica que muitas vezes desqualifica e patologiza suas condutas. Essa postura tem sido bastante questionada contemporaneamente, pois evidencia as frágeis bases teórico-epistemológicas que balizam o olhar avaliador e classificador do *expert*, o “especialista” que se coloca como aquele que pontificará o que é ou não normal, adequado, equilibrado, legítimo, sensato, verdadeiro (SOUZA; SANTOS, 2013a, 2013b). Em uma perspectiva não patologizante, a evitação do afeto e as defesas que criam barreiras que dificultam o contato com as próprias emoções podem ser vistas não como evidência de falta, incapacidade ou sintoma clínico, mas como parte intrínseca à própria experiência afetiva. Assim como não se entra em contato direto com o próprio corpo, também não se tem acesso direto às próprias emoções.

O juízo psicológico ou psicopatológico sobre o que se passa no universo anoréxico, presente em grande parte dos estudos da área (MIRANDA, 2004; VALDANHA et al., 2014; LEONIDAS et al., 2019; LEONIDAS; SANTOS, 2020), pode e necessita ser colocado em suspensão, para não se recair naquilo que Canguilhem (2009) chamou a atenção ao apontar os perigos da normalização da vida produzida pelo setor saúde como dispositivo social. O conceito instigante de normatividade vital emergiu na crítica desse autor ao modelo biomédico de saúde. Para ele, a normatividade vital é predominante nas ciências médicas e também se ramifica e é reproduzida na Psicologia. Para Canguilhem, uma experiência de adoecimento vivenciada de forma patológica por uma pessoa que pertence a um determinado contexto pode significar, para outra, que vive em outro contexto, uma oportunidade para produção de novas normatividades. Assim, seguindo os rastros desse raciocínio e levando-o às últimas consequências, pode-se afirmar que, de modo surpreendente e singular, é na doença que o organismo pode encontrar a saúde.

Nas representações coletivas da cultura alimentar, a comensalidade ocupa lugar de destaque. O termo deriva do latim *mensa*, que significa conviver à mesa, e envolve não somente o padrão alimentar ou “o que” se come, mas, principalmente, “como” se come. Assim, a comensalidade deixou de ser considerada consequência de fenômenos biológicos ou ecológicos para se tornar um dos fatores estruturantes da organização social (FISCHLER, 2011). O acesso, as escolhas e o preparo dos alimentos

compõem a comensalidade e implicam em dar registro de identidade ao consumidor, que responde à sua necessidade biológica e sociocultural. A comensalidade se situa no mesmo campo semântico do consumo. Esse campo está relacionado ao modo pelo qual indivíduos se situam perante suas necessidades de sustento e seu sistema de valores, atribuindo significados e desenvolvendo modos rotineiros de lidar com a comida (DIEZ-GARCIA, 2012).

Já na perspectiva biológica, a ingestão de alimentos em quantidade e qualidade adequadas, com diversidade e equilíbrio, define o conceito de alimentação saudável, que visa a promover o adequado funcionamento do organismo e a manutenção e promoção da saúde. A ingestão deve, ainda, ser planejada com alimentos de todos os tipos, de procedência segura e conhecida, a partir de guias alimentares propostos nas políticas públicas. Adotar uma alimentação saudável não é meramente questão de escolha individual, uma vez que muitos fatores de natureza física, psicológica, econômica, política, cultural ou social podem influenciar negativamente o padrão de alimentação das pessoas (BRASIL, 2014).

O estudo das linhas de compreensão desse fenômeno complexo sugere a importância de considerar a dimensão da construção dos significados. Nesse sentido, compreender o significado do alimento sob diferentes perspectivas – de pessoas que desenvolveram um TA grave e outras, sem alterações nas suas práticas alimentares – pode ampliar a abordagem clínica dos problemas relacionados ao comportamento alimentar, visto que os hábitos alimentares fazem parte de um sistema cultural repleto de símbolos, classificações e significados. Assim, nenhum alimento está livre de associações com os valores simbólicos atribuídos pela sociedade, já que o comportamento em relação à comida está ligado diretamente ao modo como a coletividade constrói significados em cada época. Nessa medida, entende-se que os significados atribuídos ao alimento é uma construção de todos os sujeitos e, como tal, reflete a identidade social de cada um (DIEZ-GARCIA, 2012).

Diante desses pressupostos, este estudo teve por objetivo identificar os significados atribuídos ao alimento por pacientes com AN e por mulheres eutróficas, sem sintomas de TAs.

Método

Foi realizado um estudo transversal, comparativo, de natureza qualitativa. A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição (parecer nº 1409/2011). Todos os aspectos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados para a garantia de proteção das voluntárias. Para preservar a identidade das participantes os nomes reais foram substituídos por fictícios.

Foi utilizada a técnica de estudo de caso exploratório (YIN, 2001), considerando que a investigação dos significados do alimento construídos por pacientes com anorexia ainda é um fenômeno pouco estudado no contexto brasileiro. Este estudo é um recorte de uma pesquisa mais ampla, realizada em três serviços especializados para tra-

tamento de TAs localizados em hospitais universitários de diferentes regiões do Estado de São Paulo, cujo objetivo foi identificar a presença de um modelo cultural na alimentação (MANOCHIO-PINA et al., 2015).

Os critérios utilizados para a seleção dos serviços/hospitais foram: tipo de clientela atendida (Sistema Único de Saúde), tipo de atividade desenvolvida pelo hospital (ensino, pesquisa e assistência), vínculo institucional (faculdades de medicina de universidades públicas) e localização (Estado de São Paulo). Com base nesses critérios, três serviços localizados em hospitais gerais e de grande porte foram selecionados para realização do estudo, todos vinculados a universidades públicas estaduais e localizados em centros urbanos de referência do interior do Estado e da capital. Para a presente pesquisa foi selecionado um dos três serviços, com base em um critério de seleção único: a proximidade e familiaridade dos pesquisadores com o campo.

Participaram do estudo mulheres jovens, que foram divididas em dois grupos: grupo de pacientes com diagnóstico de AN (GP) e grupo de comparação (GC), composto por mulheres que não apresentavam evidências sintomáticas de TAs. O GP foi formado por pacientes com AN em tratamento no Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (GRATA-HCFMRP USP), independentemente do estado nutricional e da idade. Essa amostra foi definida por conveniência. O critério de inclusão utilizado foi aceitar expressar e compartilhar, no contexto de grupo, suas opiniões, experiências e sentimentos. O GC foi composto por mulheres consideradas eutróficas do ponto de vista nutricional (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2006) e sem diagnóstico de transtornos, estudantes e funcionárias de uma instituição de ensino superior do interior de São Paulo. Os critérios de exclusão adotados para os grupos foram: mulheres em situação de gestação; que não apresentassem as condições mínimas necessárias para desempenhar a tarefa em grupo, tanto em termos cognitivos (índice de rebaixamento no nível intelectual, avaliado empiricamente), como clínicos (presença de quadro grave de doença orgânica ou psiquiátrica – neste último caso, exceto para o diagnóstico de AN no GP), ou ainda deficiência auditiva ou de comunicação que inviabilizassem a realização da entrevista em grupo). A ausência de psicopatologia nas integrantes do GC foi definida com base nos resultados do questionário *Eating Attitudes Test* - EAT-26 – escore inferior a 21 pontos (BIGHETTI et al., 2004).

A pesquisa de campo foi realizada no período de março de 2012 a março de 2014 e os grupos focais foram realizados entre fevereiro e março de 2014. Seguindo os critérios de inclusão definidos, foram convidadas 10 pacientes para a entrevista de grupo focal, dentre as 17 que frequentavam o serviço na ocasião. O mesmo convite foi feito para 10 estudantes e funcionárias da universidade que compuseram o GC. Aceitaram participar e compareceram na data agendada seis participantes em cada grupo. A média de idade foi semelhante (GP = 26 anos; GC = 24 anos), a pontuação do EAT-26 foi maior no GP (GP =

37,9; GC = 12,3) e o IMC (kg/m²) evidenciou baixo peso no GP (em média, 18,2 kg/m²) e eutrofia no GC (21,5 kg/m²). As pacientes com AN (GP) estavam em tratamento por um período variável (entre seis meses e 20 anos), sendo que duas se encontravam em estado de franca recuperação, o que levou a equipe de saúde a considerar a possibilidade de programar a alta hospitalar.

O grupo focal do GP foi realizado em sala reservada no contexto do serviço e o do GC em uma sala de uma universidade privada. Todas as participantes permaneceram até o final do grupo focal, que teve, aproximadamente, uma hora de duração. O roteiro semiestruturado foi composto pelas seguintes questões norteadoras: O que o alimento representa para vocês? Que sentimentos/sensações vocês têm ao comer? Quando vocês estão com fome e planejando comer algum alimento, em qual alimento pensam? Por quê? O que é um alimento saudável para vocês? Podem me dar alguns exemplos?

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática (BARDIN, 2008), que consiste nos seguintes passos: pré-análise, exploração, avaliação e interpretação. Essa análise foi realizada de forma independente por dois pesquisadores, com alto nível de qualificação acadêmica (doutorado) e longa experiência na clínica dos TAs, que não haviam participado da coleta de dados. Para evitar vieses, analisaram o material às cegas, isto é, sem prévio conhecimento de quais relatos haviam sido obtidos no GP e no GC. Assim, as análises não foram realizadas separadamente com cada grupo. Após a classificação de cada pesquisador, eventuais divergências no julgamento foram dirimidas por consenso ou com o apoio de um terceiro avaliador. Apenas depois de estabelecido o sistema de categorias e subcategorias as falas foram identificadas como de participantes pertencentes a um grupo ou outro.

O marco teórico-conceitual que inspirou as análises e a interpretação dos resultados obtidos no presente estudo baseou-se nos aportes da antropologia da alimentação (CANESQUI; GARCIA, 2005; SANTOS, 2008).

As correntes de pensamento utilizadas para a compreensão do problema investigado permitiram focalizar os significados do alimento, bem como o valor simbólico das práticas alimentares, em sua complexidade biológica, emocional, social e cultural (ALVARENGA; PHILIPPI, 2011; DAMATTA, 1986; DIEZ-GARCIA, 2012; FERNANDES, 2006; MIRANDA, 2004; RIBEIRO, 2012; ROMANELLI, 2006).

Resultados e Discussão

Por meio da análise temática foram identificadas duas categorias e suas respectivas subcategorias: alimento (a fronteira entre vida e morte; sentimentos e sensações; escolhas alimentares) e alimentação saudável (equilíbrio; pobre em calorias). Os significados encontrados nas narrativas foram analisados à luz do referencial teórico adotado e serão apresentados a seguir.

Alimento

As participantes de ambos os grupos relataram os significados e sentimentos despertados pelo alimento e discutiram sobre suas escolhas alimentares.

A fronteira entre vida e morte

Nessa subcategoria da categoria “alimento” foram agrupados os excertos de fala que se reportaram ao alimento como algo essencial à vida, mas que, ao mesmo tempo, pode levar à morte.

“É uma coisa boa, saudável, é fonte de energia, é fonte de vida. Mas antes de ele ser tudo isso pra mim, ele é uma tortura. Ele me tortura. Ai, depois, ele é bom, prazeroso e tal, mas antes ele é [...] ele não é meu amigo” (Alexia, GP).

“Quando eu tava doente, o alimento para mim era um inimigo [...] eu não precisava comer. Tanto porque eu tinha medo [...] eu queria ser perfeita, queria desaparecer literalmente e eu via números, eu não via comida, eu via números, calorias” (Adriana, GP).

As participantes do GP equacionaram o alimento a um insumo que é de importância vital para a sobrevivência. Por outro lado, associaram-no à tortura, ao sofrimento e à morte, possibilidade não rara diante da gravidade da doença, mas que mesmo assim elas não admitem e rejeitam enfaticamente. Do ponto de vista de autores da área, esse fenômeno da recusa da alimentação reflete a negação de algo da experiência cotidiana que mantém a vida. A pessoa com AN sofreria por vivências profundas de desamparo, mas se esforçaria para negar qualquer tipo de sofrimento ou sensação de falta. Nessa chave interpretativa, Miranda (2004) salienta que os TAs evocam intensas emoções, o que nos parece contraditório com a tese de alexitimia defendida por outros pesquisadores do campo.

A mobilização emocional também afetaria os profissionais de saúde que cuidam das pessoas com AN, que estariam suscetíveis a altos níveis de estresse ao se depararem com a tenacidade com que essas pacientes se afeeram a seus sintomas e também por estarem em contato com vivências angustiantes que bordejam a fronteira vida-morte. De fato, há razoável consenso na literatura de que a recusa alimentar e demais sintomas constituem um tema impactante e mobilizador de ansiedade por tangenciar uma área da experiência tão básica como a alimentação, que na visão essencialista e de senso comum seria o “combustível da vida”, primordial para a continuidade das funções vitais. Essa concepção de vida, amparada no discurso biomédico (GANGUILHEM, 2009), permite pensar que os profissionais de saúde que atuam com os TAs estariam sendo frequentemente convidados a percorrerem cenários de morte e dor, sofrimento e ruínas, ódio e destrutividade (FERNANDES, 2006).

Esse entendimento também tem propiciado que se entronizem crenças como a de que, para a pessoa com diagnóstico de AN, o poder do alimento é superestimado e se impõe como uma força absoluta e poderosa, ora fascinante, ora mortífera (MIRANDA, 2004). Assim, alimentar-se tornar-se-ia uma ação torturante e, muitas vezes, um ato quase pecaminoso.

Quando se analisam os relatos produzidos pelas participantes do GC, o alimento também aparece relacionado à vida e à sobrevivência, porém a dimensão sombria e degradante está ausente das significações atribuídas pelas mulheres que não apresentavam sintomas de AN. Entendemos que tal representação revela linearidade de significado: comida é vida e alimento é sobrevivência (FERNANDES, 2006). Claro que essa diferença é esperada, todavia, os resultados deste estudo fornecem pistas que permitem esclarecer que existe um viés nas concepções interpretativas predominantes que tendem a negligenciar que pessoas com TAs não menosprezam o valor vital do alimento.

Na visão da antropologia da alimentação, considera-se que os significados atribuídos à alimentação são produzidos em meio a um complexo circuito social de trocas, no qual o alimento é produzido, processado, distribuído, preparado, cozido, temperado, consumido e saboreado e, nesse sistema de múltiplas transformações, estabelece identidade social. Todavia, são ainda recentes os estudos sobre as representações socioculturais e a dimensão simbólica dos alimentos e das comidas nas distintas camadas sociais e grupos populacionais do país (SANTOS, 2008; SANTOS et al., 2015).

Sentimentos e sensações

Foram identificados sentimentos e sensações relacionados ao alimento. A comida pode despertar tanto sensações prazerosas (positivas) como desprazerosas (negativas). Subjacentes aos relatos há um complexo sistema de valores, símbolos e significados associados à dimensão do comer, visto que a alimentação vai muito além da ingestão de nutrientes e não deve ser compreendida sob um enfoque meramente biológico. Essa dinâmica alimentar complexa, que transcende o valor nutricional do alimento, pôde ser observada nas participantes do GP, quando demarcam que o ato de comer está diretamente relacionado aos aspectos emocionais. As pacientes com AN tentam controlar racionalmente suas necessidades corporais se autoimpondo uma disciplina rígida e inflexível, por meio da adoção de dietas restritivas e comportamento ascético, o que implica em renúncia a todo tipo de prazer e regozijo que se pode encontrar na vida (FERNANDES, 2006).

Positivos

Essa subcategoria abarca o prazer proporcionado pelo contato com o sabor dos alimentos e a evocação de memórias alimentares da infância. Os chamados *comfort foods* (alimentos que estimulam boas memórias) proporcionam sensação de bem-estar às participantes. No GP, foi apontado como positivo o fato de a pessoa não sentir nojo dos alimentos, já que essa sensação ocorria anteriormente com elevada frequência.

Nos relatos obtidos, a sensação de prazer que os alimentos podem proporcionar foi mencionada com maior frequência pelo GC, em momentos nos quais as participantes pareceram se permitir falar (e viver) as sensações prazerosas mais livremente. Para elas, alimento também serve como ponto de atração e agregação, pois permite reunir a família e os amigos em torno dele, o que evidencia

que a alimentação nem de longe é um fenômeno exclusivamente da esfera biológica, uma vez que sofre a influência de aspectos emocionais, sociais, culturais e políticos.

‘Eu quero comer por prazer mesmo, e tem aquela hora que eu quero resultado [...] estou com fome e preciso comer alguma coisa para me manter [...] eu gosto muito de comer também [risos]. Então, alimento pra mim é isso [...] oportunidade de reunir. Então, quando a gente faz uma comida muito gostosa, vai ficar com a família [...]. Eu acho assim, que alimento [...] de vez em quando vou dar uma lembrancinha para alguém e eu dou um doce, um bombom, por que eu acho que o alimento entra por dentro, é aquele abraço interno’ (Cláudia, GC).

Participantes do GP também enfatizaram a importância da comensalidade: “Ah, também penso no prazer, como ir em um bom restaurante ou cozinhar alguma coisa para os amigos, para a família” (Aisha, GP). A singularidade encontrada no GP é que algumas das participantes verbalizaram que tentam sufocar as sensações de prazer com a culpa acachapante que sentem após terem relaxado a vigilância e ingerido determinados alimentos, mesmo que em pequenas quantidades. Vale lembrar que pacientes com AN na verdade não perdem a fome, mas tentam controlar intensamente seu apetite e percebem o ato de se alimentar como um indício de fraqueza pessoal da qual se envergonham; os estudos tendem a interpretar essa tenacidade da recusa alimentar como indício de que provavelmente há um temor mórbido de perder o controle e então ceder a um comportamento estereotipado de compulsão alimentar (VALDANHA et al., 2014).

Negativos

Foram elencados nessa subcategoria sentimentos de tristeza, ódio, culpa, nojo, repulsa, aversão, medo, repugnância e desespero:

“Toda vez que eu comia eu ficava triste [...] eu achava que não precisava desse alimento, que ia viver bem sem ele [...] não queria admitir que sentia prazer [...] medo” (Amarilis, GP).

“A minha relação era doentia. Não era uma relação saudável. E até hoje, assim [...] a comida, ela ainda está ligada muito ao emocional. Se eu fico triste, eu não como direito. Qualquer emoção que tenho, eu desconto na comida [...] Se eu estou nervosa [...] uma punição. Se eu estou triste [...] obrigação” (Adriana, GP).

“A maioria das vezes que eu como, eu sinto culpa [...] Acho que é mais emocional. O cheiro de comida incomoda. Não gosto de cheiro de comida. Acho estranho, porque, sei lá [...] a maioria das pessoas come, né? Come arroz, feijão, carne [...] come comida, né? Não sente nada dessas coisas, gosta de comer, tem prazer em comer. Minha mãe adora arroz, feijão, comida, sabe? Já eu... [...]” (Alexia, GP).

“Só sei que me incomoda quando eu não meço a comida do meu prato. Quando eu não meço [...] aí aquilo me incomoda, nossa, porque não sei o quanto eu estou comendo. Ou eu fico com culpa ou eu fico, tipo [...]. dane-se [...] eu fico mais com culpa, assim [...] Só que, quando está comendo, você está feliz, né? Mas depois que acaba, você fica [...] nossa: “não podia comer!”. Aí você tem que se distrair, né? Ver outra coisa” (Ana, GP).

“Peso na consciência. Depende do que eu como [...] Instantaneamente. Quando eu estou comendo, falo: “só mais um pouquinho, só mais um pedacinho”. Depois que passa, sinto não devia ter comido” (Carla, GC).

No GP, conforme esperado, verificou-se uma relação conflituosa com o alimento. As preocupações obsessivas com a alimentação ultrapassam os limites necessários à preservação da vida, já que acarretam graves prejuízos físicos, agravos psíquicos e sofrimento social (KLUMP et al., 2009). Os relatos reportam vivências ambivalentes, que para alguns autores seriam características do funcionamento psicopatológico resultante da grave distorção da imagem corporal encontrada nesses indivíduos (BEUMONT et al., 1990; ALVES et al., 2008; ALVARENGA; PHILIPPI, 2011; LEONIDAS et al., 2019). Algumas participantes referiram sentir incômodo com o cheiro e o gosto dos alimentos, e desconforto por não conseguirem estimar a quantidade de comida no prato, o que desencadeia sentimento de culpa, além da falta de percepção de fome e saciedade. Algumas desejaram não sentir nada ao invés de sentir ódio ou nojo dos alimentos. Outras relataram que se sentem humilhadas por não terem controle sobre os alimentos. Apesar de rejeitarem a comida, o tempo todo elas pensam, planejam e sofrem com e pelo alimento. É uma dinâmica de repúdio de algo que, paradoxalmente, torna-se onipresente e ocupa o centro da vida psíquica. Recusa do desejo que, não obstante, estará lá o tempo todo provocando, instigando, restaurando seu poder tantalizante.

Entre as participantes do GC foi registrada apenas a sensação de bem-estar associada à ingestão alimentar, à exceção de uma participante, que referiu sentir culpa quando ingere alimentos mais calóricos. No GP o alimento que as participantes elegem como menos calórico coincide com o mais prazeroso e saudável. Segundo a literatura, a restrição calórica é parte da estratégia utilizada para controlar o peso. O não comer estaria associado ao triunfo do controle onipotente. Assim, resistir tenazmente às tentações, à fome e à vontade de comer confere às pacientes uma sensação de poder, força e bem-estar (ALVARENGA; PHILIPPI, 2011).

Escolhas alimentares

Nessa subcategoria, as verbalizações referem-se à forma e aos critérios utilizados pelas participantes para fazerem suas escolhas alimentares, considerando aversões e desejos.

“Ah, eu fico pesquisando. Eu, tipo [...] não gosto de comer coisa que tenha muita gordura, que não seja, assim [...] leve. Que, tipo [...] eu sou assim, viciada em comer proteína. E tipo, à noite eu não gosto de comer muito carboidrato. Ah, essas coisas, eu sou cheia de regras. Não é pela preferência, às vezes, assim [...] eu faço um cardápio, assim... eu não estou a fim de comer isso, mas eu como forçado, entende? Não é pela preferência. Sou eu. Eu falo pra minha mente que é pra comer. Mas não é pelo gosto” (Ana, GP).

“É aquilo ali que vai me satisfazer. Não é uma questão de horário” (Cláudia, GC).

“Acho que horário [...] Geralmente, no café da manhã é mais leve [...] Ai vai chegando perto do horário do almoço, vai me dando vontade de comer sal. Ai passa o almoço, você almoça e vai dando vontade de comer um docinho, e assim vai” (Cora, GC).

A alimentação no GP é cercada de regras autoimpostas, mesmo que precisem forçar a ingestão alimentar ou se alimentem apenas quando finalmente percebem que estão passando mal devido ao jejum prolongado. As participantes com AN vivenciam sua relação com o alimento como um “vício”, no sentido de “adição”, pois mesmo com todas as tentativas obstinadas de restrição alimentar, não podem ficar sem o alimento. Por isso, a comida lhes desperta sensações e vivências ambivalentes de desejo e repulsa, fascínio e rechaço, prazer e sofrimento. Etimologicamente, a palavra adição provém do verbo latino “addicere”, que significa entregar-se, render-se. Portanto, a relação que as pacientes com AN estabelecem com o alimento é de rendição, de capitulação.

No GC, as escolhas alimentares estão relacionadas primordialmente à busca de satisfação e bem-estar, ou aos horários e refeições. Assim, o sabor do alimento e o que desejam comer também determinam a escolha. Outros relatos desse grupo mostram a importância atribuída ao ato de se submeter a uma dieta restritiva em busca de um controle alimentar eficiente, como estratégia para evitar o ganho de peso. As escolhas estão direcionadas, muitas vezes, às necessidades biológicas, com opção por alimentos que podem fazê-las mais fortes ou restabelecer as necessidades de nutrientes essenciais, como sódio. Segundo Alvarenga e Koritar (2015), a escolha é definida como um processo mental de pensamento que envolve julgamento dos méritos das várias opções disponíveis e a seleção de uma delas para a ação.

Alimentação saudável

As participantes de ambos os grupos relataram a busca do equilíbrio e a restrição calórica como critérios que habitualmente utilizam para obter uma alimentação saudável.

Equilíbrio

Nessa subcategoria da categoria “alimentação saudável” foram encontradas contradições bem salientes em algumas falas.

“A gente precisa de tudo, todos os nutrientes [...] mas eu acho que tem alguma coisa que a gente tem que moderar [...] Tipo, a gente não precisa ficar comendo todo dia [...] quando tem vontade a gente pode comer, né?” (Amarilis, GP).

“Eu acho que o que a gente tem de carboidrato, proteína e lipídio, acho que todos os alimentos são saudáveis, tirando, assim [...] os fast foods, as coisas que foram inventadas, que não saem da natureza, da agricultura nem nada [...]” (Cláudia, GC).

De modo geral, segundo a percepção das participantes, alimentação saudável significa ingerir todos os alimentos, inclusive aqueles que eliciam mais diretamente a sensação de prazer. No GP, a noção de equilíbrio está associada à quantidade de alimentos que as participantes se permitem consumir, com ênfase no senso de controle

absoluto da ingestão – basta recordar a expressão: “Eu falo pra minha mente que é pra comer” (Ana, GP). Para o GC, além de ter importante papel na promoção da saúde, a ingestão do alimento saudável também está relacionada a aspectos simbólicos, como apreciar um sabor especial e fruir o sentido gregário da alimentação, ao proporcionar, por meio da comensalidade, a sociabilidade em torno do ato de comer – por exemplo, em reuniões com amigos.

Com o crescente avanço científico e tecnológico obtido nas últimas décadas, a alimentação passou a ser uma prática cada vez mais regulada e disciplinada. A aceleração do processo de industrialização promoveu significativas mudanças nos hábitos alimentares da população, inspirando preocupação nas autoridades e gestores de saúde pública (BRASIL, 2014), uma vez que os padrões alimentares oferecem riscos se a alimentação não for adequada e equilibrada (DIEZ-GARCIA, 2012). Para as participantes com AN, o aspecto social da alimentação em geral se mostra prejudicado devido às dificuldades de comer na presença de outras pessoas, o que acentua a tendência ao isolamento familiar e social (LEONIDAS; SANTOS, 2014).

Na perspectiva biológica, o conceito de alimentação saudável refere-se à ingestão de alimentos em quantidade e qualidade adequadas, com diversidade e equilíbrio entre os grupos alimentares, a fim de promover um adequado funcionamento do organismo e a manutenção e promoção da saúde. Envolve, assim, a diminuição do consumo de alimentos industrializados e o incremento de víveres *in natura*, principalmente vegetais (verduras e legumes) e frutas. A dieta deve ser planejada com alimentos de todos os tipos, de procedência segura e conhecida, a partir de guias alimentares propostos nas políticas públicas. Visto dessa perspectiva biologicizante, o “comer normal” é um comportamento flexível, que varia em resposta a emoções, disponibilidade de agenda, sensação de fome-saciedade e proximidade com o alimento (SATTER, 2007).

Canguilhem (2009) identifica a normalização como o primado fundamental do modelo biomédico. O conceito de “normatividade vital” proposto pelo autor é uma ferramenta conceitual útil para compreender a lógica de produção biológica, que não toma a norma como critério de valoração das formas de vida possíveis. Esse conceito advoga que não são as individualidades biológicas que se ajustam ou se afastam das normas, como habitualmente somos levados a pensar. Ao contrário, é a individualidade biológica, como potência de criação de novas formas vitais, que produz o processo de sua normatividade (NEVES; PORCARO; CURVO, 2017).

A tendência contemporânea é considerar a alimentação como um constructo complexo e relevante, e não algo associado a um ou outro alimento, pois nenhum por si só causa malefícios ou benefícios à saúde. Já o excesso ou falta constante de alguns nutrientes é prejudicial e pode comprometer o funcionamento do organismo. A maioria da população percebe os alimentos de maneira dicotômica (bons/permitidos *versus* ruins/proibidos), o que pode levar a episódios de exagero e, no limite, favorecer a compulsão alimentar (NITZKE; FREELAND-GRAVES,

2007). A publicidade, por sua vez, apropria-se de fatos científicos para legitimar seus produtos e dotá-los de uma posição de destaque em uma hierarquia de prestígio social que permite categorizá-los como mais saudáveis e, assim, recomendáveis para a manutenção de boas condições de saúde. Essa valoração repercute na maneira como as pessoas se percebem e também pode ter reflexo nas práticas alimentares, uma vez que envolve noções sobre saúde e alimentação, sobre o que faz bem ou o que faz mal, ou aquilo que supostamente favorece uma vida longa ou contribui para precipitar uma morte prematura.

Essa valoração cultural introduz um signo que se torna indissociável do produto. Esse atributo intangível, uma vez assimilado como parte do valor simbólico do alimento, tem influência nas escolhas alimentares das pessoas (DIEZ-GARCIA, 2012). A nosso ver, esse entendimento deve ser visto com ressalvas, ou seja, como uma possibilidade de compreensão dentre outras. Há que se refletir sobre a exploração que tem sido feita pela televisão nos últimos anos, com a proliferação de programas de culinária e competições do tipo *reality show* em torno do preparo de pratos. Esse fenômeno pode ser visto como um claro subproduto do consumo de massa, travestido em práticas e conhecimentos relacionados com a arte culinária, mas que na verdade nada tem de gastronomia. Sem contar que se reforça a experiência paradoxal da incitação ao comer, simultaneamente à imposição da magreza e sua associação com certos padrões estéticos valorizados em nossa época (SANTOS et al., 2019).

Para alguns autores é imprescindível resgatar a legitimação do prazer, do bem-estar e do gosto envolvidos no processo de escolha alimentar. Tais autores defendem que comer de forma saudável não está relacionado apenas à manutenção da saúde, mas a um padrão de comportamento socialmente aceitável, que deve ser flexível e gerar satisfação (BEUMONT et al., 1990; SANTOS; DIEZ-GARCIA; LIOTINO-SANTOS, 2015). Consideramos essa posição um tanto quanto duvidosa, para não dizer moralista. Pensando junto com Canguilhem (2009), a normatividade vital associa determinados hábitos alimentares, como “comer de forma saudável”, a um padrão de conduta socialmente aceitável. Essa moralização do ato de comer institui novas pautas de normalidade a serem seguidas por todos e propagadas pelos profissionais de saúde, estética e educação física.

Em uma compreensão psicanalítica, na AN o não comer parece estar associado à tentativa de obter controle mental absoluto sobre as necessidades corporais, e é por isso que o ato de resistir tenazmente às tentações, às manifestações orgânicas e psíquicas da fome e à vontade de comer confere uma vivência de triunfo e poder ilimitado aos pacientes (MIRANDA, 2004; FERNANDES, 2006; COLUCCI, 2010). No entanto, quanto mais restringem sua ingestão alimentar (ou seja, quanto menos comem), mais pensam, de forma fixa e estereotipada, em comida, calorias e dietas (SANTOS, 2006). Os sentimentos em relação à alimentação também se mostram comprometidos, pois as pessoas estão sempre tentando comer menos ou perseverar em jejuns prolongados ou infinitas dietas.

Também costumam relatar raiva ao perceberem que, sim, também são acometidas pela sensação de fome. Mas o que prevalece, geralmente, é que se sentem incompetentes em relação à gestão dos alimentos e passam a expressar repugnância por eles. Acentuam suas vivências distorcidas da comida, do ato de comer e do corpo. Não reconhecem que têm dificuldades com o alimento e acreditam que o problema é a existência dos víveres; sem eles o mundo seria um lugar melhor e perfeito (ALVARENGA; PHILLIPI, 2011). Ficam girando em falso, paralisadas, em um círculo vicioso que perpetua seus sintomas, encalacradas entre a busca da autonomia e a cooptação por um ideal inalcançável de perfeição corporal (SANTOS, 2006).

Tanto para os indivíduos com AN quanto para os obesos, a inquietante liberdade que as pessoas desfrutam na atual sociedade para consumir larga e abundantemente gera padrões alimentares que refletem a “crise” da alimentação na contemporaneidade. Crise no sentido de que, em meio a tantas prescrições, que contrapõem fartura e privação de alimentos, já não se sabe o que se deve e o que não se deve comer (SANTOS et al., 2019).

Medeiros e Galeno (2013) consideram que é importante incentivar o comer saudável, mas de forma flexível e individual, atrelado à dimensão do prazer, levando em consideração as questões emocionais, sociais, culturais e simbólicas que permeiam os significados construídos para os alimentos. O papel da equipe deveria ser não o de pensar apenas no que significa a alimentação para as pessoas, fornecendo-lhes fórmulas prontas como resposta às suas angústias e questionamentos, mas pensar a alimentação “com as” pessoas, ajudando-as a lidar com a avalanche de informações com as quais se deparam na era contemporânea, para que, assim, selecionando e organizando os conhecimentos absorvidos possam constituir-se como sujeitos de suas escolhas (ALVES et al., 2008).

Restrita em calorias

Nessa subcategoria, o significante “calorias” emerge como o elemento organizador para que o alimento possa ser classificado como saudável.

“A nutricionista fala que a gente pode comer de tudo. Tudo que a gente quer, que a gente gosta de comer, né? Mas tem que comer tudo certo, comer aos poucos, não é tudo de uma vez. Não é todo dia comer alimentos muito calóricos. [...] Mas a gente não consegue. Porque nem é saudável, nem é não saudável. [...] Muita coisa saudável tem caloria baixa” (Alexia, GP).

“Eu penso mais em verdura, em legume. É [...] coisas integrais. Mais nisso, sabe? Menos fritura, menos refrigerante, menos doce. Na verdade, eu penso em zerar quando eu falo que vou comer saudável, tipo: nada de fritura, nada de doce, nada de refrigerante. É meio radical” (Adriana, GP).

“Eu penso em calorias” (Carla, GC).

“Não ter agrotóxicos, não ter gordura trans, sabe aquelas coiseras?” (Cora, GC).

A maioria das participantes do GP associou o conceito de saúde com o conteúdo calórico dos alimentos, apesar de relatarem compreender a definição teórica

de alimento saudável. No GC, apenas uma participante mencionou que o teor calórico dos alimentos é determinante na sua conceitualização de alimentação saudável. Os relatos das mulheres com AN sugerem que elas são adeptas de um tipo de pensamento conhecido como “tudo-ou-nada”, que é reportado como frequente no contexto de vida das pessoas com AN e que predispõe à adoção de atitudes e práticas de restrição alimentar. Nas palavras de Adriana (GP), uma atitude de moderação na ingestão de alguns alimentos (“menos...”) acaba por se converter em uma experiência de eliminação sumária desses itens de seu cardápio (“nada de...”). Assim, a recomendação de comer “‘menos’ fritura, ‘menos’ refrigerante, ‘menos’ doce” acaba se transformando com facilidade no mantra pessoal: “‘nada’ de fritura, ‘nada’ de doce, ‘nada’ de refrigerante”. Então, da restrição ao jejum, do “menos” ao “nada”, é apenas um passo.

As atitudes alimentares das mulheres com AN refletem uma postura de rigidez exacerbada na ingestão alimentar, com a radicalização da restrição do consumo, principalmente de gorduras e carboidratos. Essas participantes consideraram poucos itens alimentares como saudáveis – frutas, verduras, leite e seus derivados – e que podem ser ingeridos com frequência, ainda que mínima. Outros autores já observaram que há forte tendência de os pacientes com TAs optarem pelo consumo de pequenas quantidades desses alimentos, buscando deliberadamente induzir a manutenção ou perda acentuada de peso. Coincidentemente, tais alimentos são também considerados como mais saudáveis (MEDEIROS; GALENO, 2013).

Considerações finais

Os resultados destacados no presente estudo revelam que os alimentos são significados pelas participantes com AN por meio de diferentes representações coletivas. Os significados construídos coletivamente são apropriados e subjetivados de forma peculiar. Muitas vezes são permeados por sentimentos contraditórios de sobrevivência e ao mesmo tempo impossibilidade de assegurar algumas das condições mínimas para se viver. As atitudes alimentares são orientadas pelo conteúdo calórico dos alimentos, buscando abrandar a carga terrorífica que eles inspiram nessas pessoas. As sensações experimentadas diante da comida incluem desde o desejo e prazer suscitados pelo alimento até a repulsa e nojo ostensivo, medo da comida, culpa e aversão alimentar. O prazer que eventualmente pode ser auferido com a alimentação é duramente criticado e condenado pelas próprias participantes.

Essa singularidade da experiência anoréxica tem sido interpretada como expressão de uma suposta psicopatologia, que inclui distúrbios na esfera do pensar e distorção na imagem corporal. Essa maneira de significar os fenômenos complexos que se manifestam na anorexia coloca o problema como da ordem de um profundo desajustamento vivenciado em relação às normas que regulam o mundo familiar, social e cultural. Mas também podemos pensar se não é esse ambiente e suas normas que estão desajustados. Por essa razão é preciso ter cautela para

não individualizar a questão, como o faz a visão psicopatologizante, o que reduz o horizonte de compreensão, perdendo de vista sua multidimensionalidade.

Para o entendimento das representações culturalmente construídas sobre a comida, desejos, hábitos, atitudes e práticas alimentares, torna-se capital buscar conteúdos de disciplinas das ciências humanas que permitam ampliar o referencial teórico para uma dietética compreensiva e assimilar as narrativas ou discursos das pessoas. Isso é necessário, sobretudo, para abranger a complexidade dos enunciados sobre o comer e estimular a produção de um conhecimento que se mostre sensível às nuances e sutilezas que atravessam a relação estabelecida pelo “paciente” – aqui entendido como aquele que recebe o tratamento – com o profissional de saúde.

O discurso das pacientes veicula interpretações elaboradas sobre o comer e o corpo que influenciam suas atitudes, impactam suas decisões e deflagram tensões e contradições que são vivenciadas em sua conduta alimentar. É na (e pela) linguagem que o indivíduo se insere em sua comunidade e procura articular-se com o mundo social. As graves distorções e disfunções do comportamento alimentar, como se pode perceber na radicalidade dos sintomas da AN, expressam, na chave da intersubjetividade, as experiências e sentimentos de deslocamento do sujeito no mundo contemporâneo. Mas há que se considerar também que é esse mundo fraturado que produz ativamente o desajustamento do sujeito, por meio da crescente desfiliação e despertencimento, das rupturas identitárias, da supressão dos laços sociais, do *apartheid* da população desfavorecida, da mercantilização das relações e da fetichização das necessidades pulsionais, que também impactam no desconforto vivenciado no cotidiano alimentar. Mesmo que se possa admitir que no sintoma reside de fato uma “recusa ao mundo”, estando nele inseridos o alimento e a própria paciente, não se pode separar tal experiência do mundo, com suas determinações de gênero, classe social, culto ao corpo, ideal de magreza, individualismo, incitamento ao gozo e imediatismo do prazer.

No setor saúde, por força da onda normalizadora que o discurso biomédico impõe, há uma ênfase quase absoluta na necessidade de mudança de hábitos nocivos de saúde. Parece que, nesse caso, não se trata tanto de nos empenharmos na obtenção de uma mudança de hábitos alimentares, mas de termos uma compreensão mais abrangente dos vetores de força que levam a tal situação e de como cuidar clinicamente, existencialmente e politicamente no âmbito da coletividade. Assim, conhecer os significados, valores, crenças e outros aspectos culturais que pontuam o universo simbólico da alimentação pode inspirar práticas transformadoras.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a aquisição de novas estratégias de cuidado e aprimoramento das habilidades de escuta por parte dos profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional, que devem estar atentos à diversidade de significações atribuídas ao alimento no campo social e dos TAs. É preciso conhecer os recursos que podem ser utilizados como ferramentas terapêuticas, proporcionando estraté-

gias que contribuam para a otimização do acolhimento e do cuidado. Por exemplo, é imperioso que os profissionais estejam atentos à necessidade de contextualização do fenômeno aqui estudado, no que se refere às determinações (a que todos estamos submetidos) que com ele podem guardar relação, como o culto à imagem e ao corpo esquelético, a exacerbação do individualismo e dos aspectos sensoriais da experiência, as questões de gênero e as exigências estéticas que se materializam em padrões inalcançáveis, sobretudo para as mulheres, entre outros fatores contextuais. São aspectos culturais, sociais e políticos que precisam ser levados em conta na formulação de políticas públicas e no planejamento de ações de intervenção.

Nos meandros por entre o corpo, o comer e a comida atravessam aspectos culturais, sociais e políticos que caracterizam o mundo contemporâneo e que precisam ser levados em consideração para a compreensão das práticas alimentares e corporais.

Informações sobre os autores:

Marina Garcia Manochio-Pina

 <https://orcid.org/0000-0002-7851-0508>

 <http://lattes.cnpq.br/4004198585216269>

Vice-coordenadora e docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde (mestrado e doutorado) e do curso de Nutrição da Universidade de Franca - UNIFRAN. Graduação em Nutrição pela Universidade de Franca (2005). Mestrado em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – EERP-USP (2009). Doutorado em Ciências pela EERP-USP (2014). Pós-Doutorado pelo Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - FFCLRP-USP (em andamento). Membro do colegiado do curso de Promoção de Saúde e do curso de Nutrição, atuando nas linhas de pesquisa Políticas e Práticas em Promoção da Saúde e Ambientes, Tecnologias e Sustentabilidade em Promoção da Saúde. Presidente do Comitê de Inserção Social (CIS) da UNIFRAN. Coordenadora da Clínica de Nutrição e do Núcleo de Estudos e Assistência em Transtornos Alimentares e Obesidade (NEOTA), UNIFRAN. Membro do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP USP). Líder do Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório do CNPq: Núcleo de Estudos do Comportamento Alimentar e Promoção da Saúde/NECAPS. Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas em Promoção da Saúde (NEP-PS).

Manoel Antônio dos Santos

 <http://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

 <http://lattes.cnpq.br/1632921993169300>

Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), desde 1987. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Graduação em Psicologia. Mestrado em Psicologia Clínica e Doutorado em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Livre-docência em Psicoterapia Psicanalítica pela FFCLRP-USP. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, PQ-1A. Membro Titular da Academia Paulista de Psicologia. Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP/CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero (VIDEVERSO-FFCLRP-USP). Coordenador da equipe de Psicologia do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP).

Élide Dezoti Valdanha-Ornelas

 <https://orcid.org/0000-0002-0735-9660>

 <http://lattes.cnpq.br/0473281974094482>

Psicóloga e Bacharel Especial em Pesquisa pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FFCLRP-USP. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Doutora pela École Doctorale Recherches en Psychanalyse et Psychopathologie, Université Paris-Diderot (Paris 7 - Université Sorbonne Paris Cité) e pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP/CNPq). Membro do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP).

José Ernesto dos Santos

 <https://orcid.org/0000-0003-3269-1582>

 <http://lattes.cnpq.br/5427796651259253>

Professor Associado (aposentado) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (1970). Mestrado (1974), doutorado (1978) e livre docência (1982) em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (1974). Pos-Doctoral Fellow da Universidade do Alabama-Birmingham. Atualmente é coordenador do Curso Médico da Universidade Estácio em Ribeirão Preto e Professor Sênior da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Foi coordenador do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em hiperlipemias, obesidade e transtornos alimentares.

William Winner Dressler

 <https://orcid.org/0000-0001-7892-2652>

 <http://bdressler.people.ua.edu/about-bill-dressler.html>

Professor Emeritus, Department of Anthropology, University of Alabama, USA. Doutorado pela Universidade de Connecticut, USA (1978). Além de lecionar antropologia, atuou na Faculdade de Medicina da Universidade do Alabama-Tuscaloosa e da Escola de Serviço Social. Sua linha de pesquisa aborda a relação entre cultura e saúde. O estudo mais recente enfatiza conceitos e métodos para examinar os efeitos na saúde de esforços individuais para alcançar objetivos e aspirações culturalmente definidos. No Brasil, dedicou-se a quatro grandes projetos financiados em saúde nos últimos 30 anos.

Rosane Pilot Pessa

 <https://orcid.org/0000-0002-6301-6830>

 <http://lattes.cnpq.br/5372275432577010>

Professora Associada 2 do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), desde 1997. Graduação em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCAMP (1984). Mestrado em Psicobiologia (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1995). Doutorado em Saúde Mental (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1999) e Pós-Doutorado em Antropologia (The University of Alabama, USA, 2019). Desenvolve atividades de ensino de graduação e pós-graduação, pesquisa e extensão de serviços à comunidade. É coordenadora do Programa de Educação Alimentar do Campus da USP de Ribeirão Preto (PRAUSP) e Vice-Coordenadora do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Tem experiência na área de Nutrição em Saúde Pública e Nutrição Clínica, atuando principalmente junto aos temas transtornos alimentares (anorexia nervosa e bulimia nervosa) e obesidade.

Contribuições dos autores:

Todos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Os autores aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

MANOCHIO, Marina Garcia et al. Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 2, p. 120-131, maio/ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5626>

APA

Manochio, M. G., Santos, M. A., Valdanha-Ornelas, É. D., Santos, J. E., Dressler, W., & Pessa, R. P. (2020, Maio/Agosto). Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 120-131. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5626>

Copyright

Copyright © 2020 Manochio, M. G. et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Manochio, M. G. et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

ALVARENGA, Marle dos Santos; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar: conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In: ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva (Org.). *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. Barueri: Manole, 2011. p. 17-36.

ALVARENGA, Marle dos Santos; KORITAR, Priscila. Atitude e comportamento alimentar: determinantes de escolhas e consumo. In: ALVARENGA, Marle dos Santos et al. (Org.) *Nutrição comportamental*. São Paulo: Manole, 2015. p. 23-50.

ALVES, Emilaura et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 503-512, mar. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300004>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ATTILI, Grazia et al. High anxiety attachment in eating disorders: intergenerational transmission by mothers and fathers. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 28, e2813, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2813>

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2008.

BEUMONT, Pierre Joseph Victor et al. Nutritional counseling in the treatment of bulimia. In: FICHTER, Manfred Maximilian. (Org.). *Bulimia nervosa: basic research, diagnosis and therapy*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 1990. p. 309-19.

BIGHETTI, Felícia et al. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 53, n. 6, p. 339-346, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 26 mar. 2015.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. (Org.). *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

CANGUILHEM, George. *O normal e o patológico*. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

COLUCCI, Regina Baptista. Organizações psicopatológicas nos distúrbios da inapetência. In: BRUNO, Cássia Aparecida Nuevo Barreto (Org.). *Distúrbios alimentares: uma contribuição da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago; 2010. p. 275-286.

DAMATTA, Roberto. *O que faz o Brasil, Brasil?* Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda. Mudanças alimentares: implicações práticas, teóricas e metodológicas. In: DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; VANNUCCHI, Hélio. (Ed.). *Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional*. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012. p. 3-17.

FERNANDES, Maria Helena. *Transtornos alimentares: clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FISCHLER, Claude. Commensality, society and culture. *Social Science Information*, v. 50, n. 3-4, p. 528-548, 31 ago. 2011. <https://doi.org/10.1177/0539018411413963>

KLUMP, Kelly L. et al. Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *The International Journal of Eating Disorders*, New York, v. 42, n. 2, p. 97-103, 2009. <https://doi.org/10.1002/eat.20589>

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 550-558, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300015>

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Social support networks and eating disorders: an integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Albany, Auckland, N. Z., v. 10, p. 915-927, May 2014. <https://doi.org/10.2147/NDT.S60735>

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Family relations in eating disorders: the Genogram as instrument of assessment. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1435-1447, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07802014>

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Emotional meanings assigned to eating disorders: narratives of women with anorexia and bulimia nervosa. *Universitas Psychologica*, Bogotá, v. 16, n. 4, p. 189-201, 2017. <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-4.emae>.

- LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Symbiotic illusion and female identity construction in eating disorders: a psychoanalytical psychosomatics' perspective. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 84-93, 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020001010>
- LEONIDAS, Carolina et al. How do we target the factors that maintain anorexia nervosa? A behaviour change taxonomical analysis. *International Review of Psychiatry*, London, v. 31, n. 4, p. 403-410, 2019. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1624509>
- MANOCHIO-PINA, Marina et al. Eating disorders: cultural model and consensus regarding food. *Ecology of Food and Nutrition*, New York, v. 54, n. 4, p. 418-435, 2015.
- MEDEIROS Michelle; GALENO Alex. *Olhares sobre a alimentação contemporânea: a gastro-anomia e os corpos de Botero*. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 26, n. 4, p. 465-472, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000400008>
- MIRANDA, Maria Ramalho. O mundo objetual anoréxico e a violência bulímica em meninas adolescentes. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 309-334, 2004.
- NEVES, Tiago Iwasawa; PORCARO, Luiza Almeida; CURVO, Daniel Rangel. Saúde é colocar-se em risco: normatividade vital em Georges Canguilhem. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 3, p. 626-637, 2017. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170016>
- NITZKE, Susan; FREELAND-GRAVES, Jeanne; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: total diet approach to communicating food and nutrition information. *Journal of the American Dietetic Association*, Chicago, USA, v. 107, n. 7, p. 1224-1232, Jul. 2007. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2007.05.025>
- RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa. Abordagem educacional dos transtornos alimentares. In: DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; VANNUCCHI, Hélio. (Ed.). *Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional*. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012. p. 215-228.
- ROMANELLI, Geraldo. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 333-339, 2006. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p333-339>
- SANTOS, Lígia Amparo da Silva. *O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo* [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/38m/pdf/santos-9788523209087.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- SANTOS, Manoel Antônio dos. Sofrimento e esperança: grupo de pacientes com anorexia e bulimia nervosas. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 386-402, jul./set. 2006. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p386-402>
- SANTOS, Manoel Antônio dos; DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; LIOTINO-SANTOS, Maria. A sujeição aos padrões corporais culturalmente construídos em mulheres de baixa renda. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 761-774, 2015. <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16117>
- SANTOS, Manoel Antônio dos et al. Corpo, saúde e sociedade de consumo: a construção social do corpo saudável. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 239-252, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019170035>
- SATTER, Ellyn. Eating competence: definition and evidence for the Satter eating competence model. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Hamilton, USA, v. 39, 5 Suppl., p. S142-S153, sept./out. 2007.
- SOUZA, Laura Vilela; SANTOS, Manoel Antônio dos. Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 3, p. 395-405, 2013a. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000300002>
- SOUZA, Laura Vilela; SANTOS, Manoel Antônio dos. Quem é o especialista? Lugares ocupados por profissionais e pacientes no tratamento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 18, n. 2, p. 259-267, 2013b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a11.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- VALDANHA, Élide Dezoti et al. A arte de nutrir vínculos: psicoterapia de grupo nos transtornos alimentares. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 94-108, dez. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2020.
- WORLD HEALTHY ORGANIZATION. *Global database on body mass index*. Report on WHO consultation on obesity. Geneve: WHO, 2006.
- YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Governamentalização da cidade: uma cartografia dos afetos, medo e esperança★

Jeferson Camargo Tabora, ^{I, ★★} Anita Guazzelli Bernardes ^{II}

^I Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Paranaíba, MS, Brasil

^{II} Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, Brasil

Resumo

O presente artigo faz uma reflexão teórica sobre a cidade a partir da noção de governamentalidade. Objetiva engendrar uma cartografia de linhas afetivas que aproximam matérias jornalísticas, canções de rap e publicidades do campo da segurança privada. O medo e a esperança são duas noções utilizadas para discutir os modos de circulação pela cidade e sua relação com os dispositivos de segurança. O medo, e especificamente o medo da morte, constitui um importante mecanismo de governo, pois, ao lembrar constantemente os sujeitos sobre sua finitude, um amplo mercado de segurança emerge. Já a esperança, afeto complementar do medo, é incitada enquanto uma estratégia precária de alegria, na medida em que se constitui como outra modalidade de sofrimento. Uma cartografia dos afetos fornece pistas sobre algumas formas de subjetivação na governamentalização da cidade. O consumo de equipamentos de segurança, a fortificação dos condomínios e o movimento do rap aparecem como alguns dos efeitos dos afetos engendrados pela lógica neoliberal.

Palavras-chave: governamentalidade; afetos; cidade; cartografia; dispositivos de segurança.

Governmentalization of the city: a cartography of affections, fear and hope

Abstract

This paper presents a theoretical reflection on the city by considering the notion of governmentality. It aims to engender a cartography of affective lines by approaching newspaper reports, rap songs and private security advertisements. Fear and hope are two notions used to discuss about the ways of moving around the city and their relation with dispositifs of security. Fear, and specifically fear of death, constitutes an important mechanism of government, since, by constantly reminding subjects about their finitude, a wide security market emerges. Hope, on the other hand, is complementary to fear, and it is incited as a precarious strategy of joy, insofar as it constitutes itself as another form of suffering. An affection cartography provides clues of some modes of subjectivation in the governmentalization of the city. The consumption of security equipment, the fortification of condominiums and the rap movement emerge as some of the effects of the affections engendered by the neoliberal logic.

Keywords: governmentality; affections; city; cartography; dispositif of security.

Segundo Foucault (2008), a partir do problema de como governar as cidades no século XVII, possibilitou-se a emergência de uma modalidade complexa de poder que tem como objeto a população; como saber, a economia política; e, como principais instrumentos técnicos, os dispositivos de segurança. A isso ele denominou de governamentalidade. Para discutir essa modalidade de poder, aproximamo-nos aqui das discussões de Spinoza (2014), assim como das de Sennett (2010), Dunker (2015), Deleuze (1992) e Deleuze e Guattari (2011).

Se vivemos em uma era de governamentalidade, como Foucault (2008) afirma, quais afetos são suscitados na produção das subjetividades? Como a cidade contribui com esses processos de subjetivação? Realiza-se uma cartografia acompanhando o movimento de certos afetos traçados a partir de matérias jornalísticas sobre segurança e qualidade de vida, uma canção de rap sobre a cidade e uma publicidade do setor de segurança privada.

Segundo Deleuze e Parnet (1998, p. 43), nenhum enunciado é isolado, pois sempre é parte de um agenciamento: “O enunciado é o produto de um agenciamento, sempre coletivo, que põe em jogo, em nós e fora de nós, populações, multiplicidades, territórios, devires, afetos, acontecimentos”. Cartografar é, portanto, acompanhar alguns movimentos por onde circulam os enunciados (matérias jornalísticas, canções de rap e publicidades) não como elementos abstratos e desconexos, mas como materialidades agenciadas, isto é, linhas heterogêneas com certo plano comum entre elas.

Os afetos do medo e da esperança apresentam-se como as ferramentas conceituais escolhidas para pensarmos a experiência atual de governamentalidade na cidade. Estas ferramentas afetivas podem ser aproximadas da ideia de interessados, de Deleuze (1992), já que funcionam como corpos que não cessam de afetar campos distintos, seja a filosofia, a arte e a ciência, seja a segurança e a saúde. Entende-se que discutir os afetos que estão sendo agenciados por materialidades variadas pode tornar-se uma interessante estratégia para pensar a governamentalização da cidade.

* Financiamento: CAPES e CNPq.

** Endereço para correspondência: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Reitoria, Campus de Paranaíba. Av. Pedro Pedrossian, nº 725. Paranaíba, MS – Brasil. CEP: 79500000. E-mails: j.taborda7@gmail.com, anitabernardes1909@gmail.com. Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.



Para tanto, será preciso pensar os espaços da cidade não só como meros cenários onde os atores apenas circulam, mas também como potentes espaços de subjetivação que, conforme os afetos produzidos, conduzem diferentes variações nos modos de existir. O primeiro movimento desta cartografia, antes de tocar na questão dos afetos, passa a ser a problematização da cidade e de seus modos de circulação.

Indo além dos problemas da cidade: a cidade como problema

Muito se fala dos problemas da cidade: o trânsito difícil entre pedestres e motoristas, a falta de acessibilidade nas ruas, os alagamentos quando chove, os espaços pichados... Contudo, seria possível desnaturalizar a cidade e tomá-la como problema? E, se fosse, por onde começar uma problematização da cidade que leve em conta os afetos?

Tomando a cidade pela perspectiva rizomática de Deleuze e Guattari (2011), parte-se do pressuposto de que há uma multiplicidade de linhas com vários pontos de entrada possíveis para iniciar esta discussão. A entrada que aqui se escolhe para ingressar na temática da governamentalidade da cidade e seus afetos é a da circulação.

Conforme Sennett (2010), na Grécia Antiga (séc. V a. C.) e durante dois mil anos, o calor corporal foi a base da ciência médica que explicava as diferenças entre os corpos: o calor uterino produziria a virilidade dos machos, enquanto a falta deste calor produziria fêmeas frágeis. O esperma era entendido como um sangue fervente e pulsante de vida, ao passo que o sangue menstrual seria frio e inerte. Esta concepção de corpo era tão forte que até os modos de andar pela cidade tinham esta mesma base: o caminhar ereto e rígido seria próprio do homem nobre e viril, enquanto os passos lentos e tímidos seriam característicos das mulheres. O corpo e suas variações de temperatura eram a base que moldava a arquitetura da cidade e, conseqüentemente, afetava os modos de pensar e de agir.

Essa concepção corporal foi modificada radicalmente apenas em 1678 (séc. XVII), quando William Harvey publicou *De motu cordis* (SENNETT, 2010): ao estudar os mecanismos da circulação sanguínea, a noção de circulação desenvolvida por Harvey não apenas provocou uma revolução científica na medicina, como também afetou vários outros campos, como a economia, o urbanismo e a saúde pública. Foi a partir da noção de circulação de Harvey que Adam Smith pensou a circulação livre do mercado no capitalismo nascente; engenheiros e urbanistas passaram a construir espaços nas cidades objetivando garantir melhores formas de locomoção e circulação; e também foi graças à ideia de circulação aplicada à cidade que se começou a perceber a relação entre os espaços e a saúde pública (SENNETT, 2010). Pode-se dizer que a ideia de circulação trazida pelos estudos de Harvey, além de emergir como uma noção médica, surge como um potente conceito que ressoa e consegue articular o campo da economia, a arquitetura urbanística e a saúde dos cidadãos, para citar alguns.

Foucault (2008), em seu curso *Segurança, Território, População*, também discute a circulação pelas cidades e até chega a mencionar o tema da circulação sanguínea. Ele cita o projeto de um arquiteto chamado Rousseau, que teve a ideia de reconstruir Nantes com o formato de coração, a fim de garantir melhores modos de circulação. Contudo, o filósofo passa rápido sobre o tema circulação-sangue, já que seu foco é a constituição dos instrumentos técnicos da governamentalidade, destacando-se o que ele nomeou de dispositivos de segurança. Estes dispositivos são constituídos por mecanismos complementares: os espaços de segurança, o tratamento do aleatório, a normalização específica da segurança e a correlação técnica entre segurança e população (FOUCAULT, 2008).

Conforme Foucault (2008), enquanto a construção de uma capital e a garantia de dominação de um território são um problema do poder soberano, no caso da cidade planejada, isto é, construída a partir de um espaço vazio, tem-se um típico problema do poder disciplinar. Para Foucault (2008), o problema da segurança emergirá quando se tornarem necessárias constantes reurbanizações, capazes de garantir a funcionalidade da cidade em relação a seu desenvolvimento. Aparecem, então: o tema da higiene (como desenvolver a circulação econômica da cidade garantindo que não haja circulação de doenças e de doentes?); a questão do comércio interior (como ligar o comércio local com mercadorias vindas de fora e como exportá-las?); e o problema da vigilância (como garantir que a abertura da cidade, agora sem muralhas, lide com sua exposição tanto ao comércio quanto a ladrões, vagabundos e estrangeiros?) – sem dúvida, o mais importante (FOUCAULT, 2008).

Foucault (2008) também diferencia o poder soberano, disciplinar e de segurança do seguinte modo: no poder de soberania, a liberdade não era uma questão dada, mas uma condição excepcional de uma pequena nobreza; já no poder disciplinar, eram os espaços vazios e artificiais que precisavam ser organizados a fim de extrair-se o máximo de suas potências; somente em uma era de segurança, a partir do século XVIII, busca-se dar conta dos problemas que emergem com as crescentes liberações. A questão não é mais se o sujeito tem ou não liberdade, mas como acesar a liberdade – e é na circulação que a liberdade e a cidade se tornam um problema das artes de governar.

Segundo Foucault (2008), a principal característica dos dispositivos de segurança é o trabalho a partir de dados já produzidos. É possível entender esta questão por meio do exemplo dos casos de vandalismo: certos espaços da cidade têm problemas muito específicos que precisam ser solucionados ou pelo menos minimizados; sabendo-se que ocorrem muitos crimes de vandalismo, é preciso quantificá-los. As informações existentes sobre a cidade formam um banco de dados que possibilita outro importante princípio dos dispositivos: os cálculos probabilísticos. Busca-se, dessa forma, maximizar os efeitos positivos ao mesmo tempo em que se minimizam os negativos. Tendo-se a informação de que ocorrem mais crimes de vandalismo em certos lugares do que em outros, pode-se sugerir a instalação de câmeras de vigilância em

espaços onde há maior probabilidade de que os crimes ocorram. Por outro lado, Foucault (2008) menciona que é preciso igualmente justificar a polifuncionalidade dessas tecnologias: as câmeras não servem apenas para detectar os crimes de vandalismo, mas também para identificar suspeitos ou foragidos, coibir condições de estupro e, por que não, identificar protestos e manifestantes em nome da boa ordem da cidade. Além disso, é bastante significativa, nestes dispositivos, a ideia de futuro. Certos problemas da cidade são esperados, e, quando chegarem, já se saberá como agir. Com todos aqueles que ainda não ocorreram, será possível aprender, a fim de que no futuro causem menos transtornos (FOUCAULT, 2008).

Sendo a população o objeto da governamentalidade, a cidade e seus modos de circulação aparecem como uma potente máquina de subjetivação: “o olhar percorre as ruas como se fossem páginas escritas: a cidade diz tudo o que você deve pensar, faz você repetir o discurso [...]” (CALVINO, 2003, p. 20). Foucault (1996) concordaria com o poeta de *As cidades invisíveis* ao dizer que a circulação pela cidade não se faz de qualquer forma e em qualquer espaço, pois a vida da população governamentalizada se inscreve em certa ordem do discurso que faz ver e que faz falar. Na correlação entre poder e desejo, certos afetos passam a ser mais valorizados do que outros.

A pesquisa de Tabora (2017) também questiona a aparente neutralidade dos muros, as arquiteturas silenciosas e os sedutores *outdoors*, ao cartografar o uso dos espaços mediante a prática da pichação. Os afetos suscitados por esta prática nos mais variados espaços da cidade podem e devem ser problematizados, já que cada microlugar da cidade possui suas regras e modos de circulação. Esta correlação de forças entre práticas subversivas e regras instituídas ocorre em inúmeros espaços, sejam eles públicos ou privados, mas é na vida pública que os afetos desses processos de subjetivação podem ganhar maior visibilidade (TABORDA, 2017). Se cada vez mais os espaços públicos se deterioram devido à privatização dos modos de circulação, outros usos tornam-se possíveis.

A decadência da vida pública é indagada por Sennett (1988) a partir de um acontecimento muito comum nas cidades: o encontro com estranhos é cada vez mais visto como uma ameaça. É preciso, então, retomar os questionamentos que iniciaram este trabalho: como os espaços da cidade atuam nos processos de subjetivação? Quais afetos são mais incitados nos modos de circulação?

A linha-afeto ou o uso dos afetos em Spinoza

Para Spinoza (2014), o encontro não é um evento do dia a dia – ele constitui a própria existência: na relação do encontro entre o ar e os pulmões é produzido o oxigênio essencial à vida; na relação entre a luz e os olhos é produzida a capacidade de visão; e até as palavras que são lidas neste exato momento são produto de certo encontro. “Tudo no mundo começou com um sim. Uma molécula disse sim a outra molécula e nasceu a vida” (LISPECTOR, 1998, p. 11). Para Clarice Lispector, uma leitora

de Spinoza, assim como para o filósofo que a inspirou, o encontro entre duas pessoas é apenas uma relação entre uma multiplicidade de outras relações.

E se a cidade não é apenas um meio inócuo, mas são justamente os modos de circulação a própria condição de existência, também é possível que cada encontro entre o sujeito e a cidade seja singular, ambos se diferenciando e variando sua potência de existir. Um dos efeitos do encontro com a cidade é a produção de afetos singulares, a produção de diferenças, e não de mesmices.

Os encontros podem ter apenas dois desfechos, segundo Spinoza (2014): bons encontros ou maus encontros. Entendendo os corpos como elementos singulares que se distinguem pela relação de movimento e de repouso, caso se trate de um bom encontro, isso significa que houve uma relação que compôs com o corpo afetado, então, isso produz o afeto que ele chama de alegria (passagem a uma maior perfeição); caso contrário, se o encontro não compõe, isso significa que ele decompõe o corpo, e, por ser um mau encontro, isso produz o afeto de tristeza (passagem a uma menor perfeição). Essa variação contínua aumento-diminuição-aumento-diminuição entre alegrias e tristezas constitui a condição do existir ou, nos dizeres de Spinoza, constitui a própria potência de agir (SPINOZA, 2014).

Contudo, para não cair em um reducionismo relativista no qual tudo se resumiria a modos de percepção, é preciso destacar a concretude e o viés ético-político na relação entre os afetos e a cidade. Segundo Foucault (2008), quando os fenômenos passam a ser geridos e esperados pela sociedade de segurança, eles perdem o caráter acidental para entrar no campo do probabilístico, o que forja certa naturalização de fenômenos que se repetem. Se entendermos que as desigualdades sociais e outros fenômenos foram se tornando mais e mais naturalizados, não se trata apenas de uma percepção positiva ou negativa, mas de que as cidades podem tornar-se máquinas reais de entristecimento e de produção de maus encontros. Moradia indigna, transporte público precário e caro, ruas sem asfalto... Não são apenas modos de percepção; os discursos não estão inscritos na “cabeça” das pessoas, mas na carne de cada cidadão que compõe a população.

Além dos afetos de alegria e de tristeza já mencionados, para problematizar o uso dos afetos nas questões da cidade será preciso incluir o afeto de desejo, o terceiro afeto básico, do qual derivam todos os outros. Conforme Spinoza (2014), o desejo é sempre efeito dos encontros: primeiro, de modo inconsciente, um bom encontro adquire a forma de apetite; depois, quando se tem a consciência desse apetite, este passa a ser chamado de desejo. O desejo ou vontade seria, assim, a própria essência dos sujeitos, pois se trata do esforço de conservar sua potência de existir (SPINOZA, 2014). Tal esforço está sempre em variação contínua a cada novo encontro com outros corpos.

A vontade de verdade foucaultiana pode ser aproximada aqui das noções spinozistas de vontade e de desejo. Foucault (1996) dirá que, dos três grandes modos de exclusão que atingem o discurso, além da palavra proibida

e da segregação da loucura, é da vontade de verdade que menos se fala. E, do mesmo modo que não se diz nada que não esteja na ordem do discurso, não se circula pela cidade de qualquer forma, já que existem certas regras e modos de funcionamento que garantem a segurança dos espaços.

Foi pensando nos jogos de verdade implícitos nos modos de circulação pela cidade que se chegou ao afeto do medo como efeito da produção de certos discursos e capaz de fornecer algumas pistas sobre esses processos.

Circulando pela cidade e a gestão do medo

Após discutir sobre os modos de circulação pela cidade e os três afetos básicos de Spinoza, é possível perguntar, como Sennett (1988): por que é que neste mundo de estranhos, que é a vida nas cidades, se torna possível que os encontros sejam percebidos como ameaças? Quais afetos a vida urbana atual vem suscitando?

Para Safatle (2016), a vida em sociedade organiza-se como um circuito de afetos, mas certa racionalidade condominial vem marcando de modo profundo as atuais relações sociais. As transformações políticas estão diretamente implicadas nos afetos que as constituem, e, dentre todos os afetos, é o medo que historicamente se faz mais presente nos vínculos sociais (SAFATLE, 2016). Conforme o autor, já no pensamento hobbesiano, que inaugura a filosofia política, o afeto que vem mobilizando a criação das mais variadas instituições no Ocidente é o medo: medo da perda, medo da despossessão dos bens, medo da morte violenta.

A inspiração de Safatle vem da tese de Dunker (2015, p. 42), que problematiza a chamada lógica do condomínio: “Chamo de lógica do condomínio a transformação dos problemas relativos à saúde pública, mental e geral, em meros problemas de gestão”. A racionalidade higienista e militar que os modernos condomínios ostentam teria, conforme o autor, sua proveniência nos grandes hospitais psiquiátricos do século XIX. De acordo com Dunker (2015), essa lógica condominial aparece como um sintoma da modernidade brasileira. Contudo, diferentemente da leitura lacaniana desses autores, essa questão será aqui abordada pela perspectiva cartográfica dos afetos.

Spinoza (2014, p. 144), já em 1677, assim definia este afeto: “O medo é uma tristeza instável, surgida da ideia de uma coisa futura ou passada, de cuja realização temos alguma dúvida”. O medo seria uma variação da potência de existir no sentido de perda de potência e, portanto, estaria associado à tristeza.

Matérias jornalísticas veiculadas cotidianamente podem auxiliar a pensar a produção desse afeto e a experiência de circulação nas cidades:

A violência é o principal item que puxa para baixo o desempenho do Brasil em qualidade de vida, dos 132 países analisados, de acordo com dados do relatório produzido pela organização sem fins lucrativos Social Progress Imperative. De acordo com o Mapa da Violência 2014, elaborado pela Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais (Flacso), o Brasil tem uma taxa de 29 homicídios por 100 mil habitantes. Para conter esses números, também tem crescido a busca por equipamentos e soluções em segurança. Segundo a Associação

das Indústrias de Segurança no Brasil (SIA), o setor cresce, em média, 20% ao ano. A previsão é que, até 2016, R\$ 1,8 bilhão movimentem o setor (MERCADO..., 2015).

Dados mais recentes publicados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) apontam que, no ano de 2018, o país ficou em nono lugar entre os países mais violentos do mundo (BRASIL..., 2018).

Ao invés de tomar as notícias apenas como retratos da violência cotidiana, elas podem servir como pistas dos modos de produção de discursos de verdade que articulam a circulação pela cidade com o afeto do medo. Como é comum encontrar nessas e em outras materialidades o discurso da segurança colado ao campo da saúde – nesse caso, como qualidade de vida –, convêm algumas observações sobre essa aproximação.

Se, conforme Spinoza (2014), cada encontro provoca uma variação na potência de existir, o aumento da potência dos bons encontros pode ser associado ao ganho de saúde, enquanto os maus, à sua perda. Como nenhum corpo busca a tristeza ou diminuição de potência, mas, ao contrário, sempre se esforça por aumentar sua potência de existir (SPINOZA, 2014), o afeto produzido no encontro com esses discursos de verdade tenderá a ser o medo. Deve-se a isso que, para a filosofia spinozana, basta imaginar a perda da potência para que o temor a faça diminuir.

Como a queda da qualidade de vida é o principal argumento de inúmeras matérias do gênero, o primeiro movimento passa a ser o questionamento dessa noção. Em vez de definir e tentar responder “o que é qualidade de vida”, para a cartografia proposta por Deleuze e Guattari (2011) torna-se mais importante o modo de colocar o problema: quais condições tornam possível articular a noção de qualidade de vida a questões de segurança? Ou, dito de outra forma, o que torna possível a aproximação entre o campo da saúde e o campo da segurança, já que tal relação nem de longe é natural?

Conforme Minayo, Hartz e Buss (2000), a ideia de qualidade de vida esteve presente desde o nascimento da medicina social, no século XVIII, mas só se consolidou em fins do século XX, quando passou a ser articulada ao campo econômico e da saúde. Por mais vaga e imprecisa que seja essa noção, é justamente sua capacidade polissêmica que possibilita forjar inúmeros instrumentos, como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Índice de Condições de Vida (ICV) e o Índice de Qualidade de Vida, capazes de articular questões econômicas, sociais, sanitárias e políticas (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Articulando-se a noção de governamentalidade com a dinâmica dos afetos, pode-se chegar à seguinte questão: se, para Foucault (2008), a governamentalidade dita os discursos de verdade e naturaliza os modos de circulação pela cidade, para Spinoza (2014), ao imaginar-se o medo da perda da qualidade de vida, acredita-se que ele possa ser minimizado com a aquisição de equipamentos de segurança. Talvez seja essa uma das razões para a constante aproximação entre qualidade de vida e o tema da segurança.

Um verbete disponível no Núcleo de Sociabilidade Libertária (NU-SOL) problematiza o tema da segurança ao definir qualidade de vida assim: “termo volátil, com pretensões a ser elevado a estatuto de conceito. Seu uso articula saúde, propriedade, educação, segurança, vida e morte. Constitui-se, atualmente na sociedade de controle, em um produto-marketing” (QUALIDADE DE VIDA, 2020). Por sua capacidade genérica, plástica e vaga, a qualidade de vida torna-se extremamente útil como agregador de valor econômico aos produtos, como se viu na matéria acima. Percebe-se que, tanto na referida matéria quanto na literatura especializada, é a imprecisão da qualidade de vida a resposta para o laço que une saúde e segurança.

Além da noção de qualidade de vida, destaca-se, em matérias desse tipo, o uso excessivo de cifras. “A linguagem numérica do controle é feita de cifras, que marcam o acesso à informação, ou a rejeição. [...] Os indivíduos tornaram-se ‘dividuais’, divisíveis, e as massas tornaram-se amostras, dados, mercados ou ‘bancos’” (DELEUZE, 1992, p. 222). O abuso recorrente das cifras não é casual, pois se trata de um discurso de verdade sustentado pela estatística, saber privilegiado da governamentalidade (FOUCAULT, 2008). O discurso sobre a qualidade de vida evidencia e põe em debate a necessidade urgente de se adquirir uma ampla variedade de equipamentos de segurança. O afeto que faz variar a potência de existir e que atravessa esses discursos é o medo, pois já não se trata de conservar apenas o bem-estar ou a saúde, mas a própria vida.

Ao mesmo tempo em que os dispositivos de segurança, como efeitos da governamentalidade, produzem os discursos de verdade sobre a qualidade de vida e a circulação pela cidade, é possível problematizar outro efeito desse processo: os mecanismos de anulação (FOUCAULT, 2008). Segundo Foucault (2008), a produção constante de massas estatísticas sobre determinados fenômenos faz com que estes deixem de ser uma eventualidade para tornarem-se naturais e esperados. É a probabilidade de que ocorram novamente que produz o efeito de anular os fenômenos pelos próprios fenômenos. Tal mecânica também ajuda a explicar a aproximação naturalizada entre a segurança e a qualidade de vida. A produção dessa massa numérica só é possível graças a certas regras que cumprem determinadas funções no discurso (FOUCAULT, 1996). A estatística produz igualmente, pelo mecanismo de anulação, o apagamento da história de vida, dos contextos sociais, assim como da intensidade dos afetos em que ocorreu cada uma das mortes. Vidas singulares desaparecem entre cifras anônimas. O que importa na sociedade de controle é o número de anônimos habitantes, índices, taxas, relatórios e mais relatórios.

A incerteza, marca do afeto do medo, também pode encontrar nessas mortes anônimas outro reforçador. Se muitos morrem, o que garante que eu não serei o próximo, ou pior, minha família? Quantos anônimos e potenciais causadores dessas mortes não estão à solta nesta cidade? O que garante que eles também não rondam a minha vizinhança? Como controlar o que está além dos meus muros? Atentos a essa demanda de medrosos cidadãos, políticos profissionais içam a bandeira da seguran-

ça pública, licitando empresas de segurança privada, que passam a instalar câmeras e redes de monitoramento para que a polícia vigie pontos estratégicos da cidade onde o capital possa circular livremente.

Como boa parte da classe média encontra-se na penumbra, nos pontos cegos a que o panóptico ainda não conseguiu chegar, ela se vê obrigada a contratar vigilantes noturnos particulares, a instalar cercas elétricas, a erguer seus muros e a adquirir recursos tecnológicos de menor qualidade, como interfones e câmeras pirateadas. É preciso lembrar que, assim como é anônimo o inimigo que ronda a vizinhança, os equipamentos de segurança adquiridos também são produzidos por trabalhadores igualmente anônimos. A maquinaria do medo engendrada por todos esses discursos de verdade rapidamente tornou os condomínios não apenas uma questão de necessidade, mas um estilo de vida (DUNKER, 2015). Uma cultura do medo é então fabricada com a ideia de que é preciso ter os equipamentos certos para exorcizar os perigos e a morte.

E como a morte poderia ser articulada à dinâmica dos afetos? Em vez de apenas trazer uma definição do que seja a morte para Spinoza, talvez seja mais interessante fazer uma breve cartografia dessa noção. Para tanto, é importante destacar que, para Spinoza (2014), a alegria e a tristeza não são emoções fugazes ou simples estados de ânimo. O afeto de alegria é um ganho de potência no nível da própria vida, assim como a tristeza é perda de potência também em relação à própria existência. Se viver está diretamente associado com a capacidade de o corpo ser afetado, a morte é justamente a ausência de afetos: “[...] compreendo que a morte do corpo sobrevém quando suas partes se dispõem de uma maneira tal que adquirem, entre si, outra proporção entre movimento e repouso” (SPINOZA, 2014, p. 183). Enquanto os encontros alegres são as condições de possibilidade para a ampliação da capacidade de viver, os encontros tristes, por sua vez, são as rupturas destas linhas. Sendo assim, a relação entre vida e morte precisa ser entendida como parte de um *continuum* entre alegrias e tristezas, respectivamente. A grande questão é que, na morte, há um sufocamento completo da existência e todas as linhas são rompidas.

Além disso, na perspectiva deste autor, uma explicação sobre a morte fica incompleta caso não esteja articulada ao maior objeto de suas meditações: a relação entre a escravidão e a liberdade. Em sua proposição de nº 67 isso fica mais evidente: “Não há nada em que o homem livre pense menos que na morte, e sua sabedoria não consiste na meditação da morte, mas da vida.” E continua em sua demonstração: “O homem livre, isto é, aquele que vive exclusivamente segundo o ditame da razão, não se conduz pelo medo da morte” (SPINOZA, 2014, p. 200). Uma questão fundamental nesta articulação entre escravidão e liberdade é, portanto, o medo da morte. A produção do medo (lembrando que este afeto é também uma forma de tristeza) constitui um importante mecanismo de governo, pois, ao lembrar constantemente os sujeitos sobre sua finitude, um amplo mercado de segurança emerge como estratégia de manutenção de

linhas alegres. Dito de outro modo, a sensação de insegurança que atravessa os mais variados enunciados na contemporaneidade é ao mesmo tempo meio e fim de um discurso mais complexo: o medo da morte.

Essa cartografia entre a tristeza e a morte pode ser interessante para pensar mais uma vez a relação entre a cidade e o campo da saúde:

Es esencial que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios del *medio ambiente* producen en la salud, particularmente en los sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo. Dicha evaluación debe ir acompañada de medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública. La protección tanto de los *ambientes naturales* como de los *artificiales*, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud (BRASIL, 1986, p. 3-4, grifos nossos).

Esse trecho da Carta de Ottawa (BRASIL, 1986), que inaugurou a noção de promoção da saúde, insere pela primeira vez a ideia de que as políticas sanitárias não podem ser pensadas de forma abstrata, sem considerar os modos de circulação dos espaços e toda a geografia política da cidade. Se lembrarmos das condições estruturais com que a maioria da população pobre necessita conviver – seja o saneamento básico, as ruas sem asfalto, moradias precárias ou praças descuidadas –, é possível afirmar que tais espaços não somente agenciam uma constante produção de tristezas, como também possibilitam a decomposição dos corpos dos sujeitos singulares. Dito de outro modo, em tais condições insalubres, os espaços da cidade podem ser transformados em máquinas de produção de morte.

Como cartografar é trabalhar com a abertura de linhas em movimento e fazer proliferar multiplicidades (DELEUZE; GUATTARI, 2011), seguir essas linhas traçadas pela tristeza e morte produzidas nos espaços urbanos tornou possível chegar a uma conexão bastante singular: as canções de *rap*. Em vez de uma simples representação dos anseios de uma parte da cidade periférica, as letras de *rap* podem ser articuladas à governamentalidade para pensar os afetos que atravessam a cidade como um todo.

Conforme Oliveira (2015), a música, assim como os demais movimentos artísticos, constitui-se em importante documento de uma época. Partindo-se da noção de intercessores, torna-se possível problematizar a relação da cidade com os afetos produzidos a partir de canções de *rap*. A leitura de *Rap e Política: percepções da vida social brasileira* (OLIVEIRA, 2015) possibilitou que se chegasse até este trecho da canção *A cidade é nossa*, composta pelo grupo Facção Central:

Circuito interno de TV, guarita; / Em vez de escola na periferia; / Alarme última geração na casa; / Em vez do barraco ter uma cesta básica; / Carro blindado, lataria anti-tiro; / Em vez de um curso no presídio; / A faca na sua garganta é o resultado; / Do seu dinheiro investido no lugar errado (MACAÉ-RJ; EDUARDO; DUM-DUM, 1999).

Como experiência política, Oliveira (2015) afirma que os afetos presentes nas letras de *rap* expressam as questões sociais e econômicas da vida dos marginalizados. Não é por acaso que esse movimento e a expansão da lógica condominial aparecem, ambos, na década de 1990, período da consolidação do neoliberalismo (DUNKER, 2015; OLIVEIRA, 2015). Os efeitos desse modelo econômico, que visa, entre outras medidas, ao fortalecimento do mercado em detrimento das políticas sociais, foram sentidos principalmente pela parcela pobre que vive nas periferias. Por outro lado, a lógica condominial visa a excluir ou pelo menos distanciar as classes abastadas do principal público do *rap*, isto é, dos moradores pobres da cidade. Para Dunker (2015), essa lógica não está circunscrita aos modernos condomínios, sendo um fenômeno que abarca também, mesmo que de modo distinto, as favelas e as prisões.

É preciso atentar para o fato de que, tanto na canção *A cidade é nossa*, cujo título é significativo, quanto em muitas outras letras de *rap*, a valorização da figura do ladrão como uma espécie de anti-herói tende a ser articulada com outro uso do medo. Se “cada cidade recebe a forma do deserto a que se opõe”, como afirma Calvino (2003), o campo da arte torna possíveis outros usos dos afetos, e a noção de intercessores pode ajudar a problematizar essas ressonâncias.

Em entrevista com Gilles Deleuze, Foucault (1979) menciona que as massas não necessitam dos intelectuais para saber e para dizer; elas sabem e o dizem muito bem. Da mesma maneira que é indigno falar pelos outros (FOUCAULT, 1979), podem-se compreender as canções de *rap* não só de modo representativo, apenas como expressão de um sujeito que fala em nome de outros sem voz. Antes, é possível que a intensidade contida nas letras dos *rappers* seja um tipo de voz que se ouve e que causa afetos incômodos justamente porque diz respeito não somente a uma parcela da cidade, mas à vida urbana em geral. Por outro lado, mesmo falando da cidade de forma global, talvez sua menor contribuição seja o cunho revolucionário que algumas letras suscitam. Parecem ser mais relevantes, nesses discursos transgressivos, os ataques pontuais, as transgressões, as sedes particulares do poder, a denúncia dos pequenos fascismos diários e a produção de tristezas.

O *rap*, como voz da cidade, emerge justamente na mesma época da expansão de uma lógica condominial que transforma tudo em problemas de gestão, produzindo dois efeitos distintos, mas complementares em relação ao modelo neoliberal (DUNKER, 2015; OLIVEIRA, 2015). Novas formas de sentir medo emergem quando as relações entre os pares se tornam mais competitivas; quando o emprego se torna instável; quando as políticas sociais são precarizadas para se ajustarem às regras de mercado; quando as facilidades de crédito culminam em um endividamento constante; quando instituições tradicionais, como casamento, família e escola, deixam de ser garantias eternas (DUNKER, 2015).

Dispositivos de segurança, como a lógica condominial, emergem, então, como novo sintoma, uma espécie de gestão do medo, e fazem parecer natural a aproximação entre a noção de qualidade de vida e o campo da segurança. Tal como a cidade, o neoliberalismo também é rizomático com a capacidade de absorver essas demandas, fazendo com que os afetos entrem e mobilizem os circuitos econômicos.

Após esta breve discussão sobre medo, tristeza e morte, é possível que se pergunte: há ainda esperança para a cidade? Quais esperanças? Como, para Spinoza (2014), a esperança é outro afeto e, como tal, outra modalidade de sofrimento, convém discutir a relação desse afeto com os dispositivos de segurança e sua relação com a cidade.

De qual esperança estamos falando?

Apesar de todos os problemas econômicos que o país atravessa, é interessante notar como o mercado de segurança privada, diferentemente de muitos outros setores, cresce de forma progressiva. Esse fenômeno pode ajudar a entender que não só o medo é mobilizado a favor de consumo. Para a governamentalização da cidade, tão importante quanto o medo é a esperança.

Na contramão do cenário econômico nacional, o setor de sistemas eletrônicos de segurança – que envolve uma grande variedade de produtos e serviços, como fechaduras inteligentes, blindagem, câmeras de monitoramento, segurança patrimonial, transporte de valores e escolta – deve crescer 10% até o final de 2015, de acordo com a ABESE - Associação Brasileira de Empresas de Sistemas Eletrônicos de Segurança (NA CONTRAMÃO..., 2015, [online](#)).

Em reportagem mais recente (FERNANDES, 2020), consta que o mercado de segurança eletrônica faturou R\$ 7,17 bilhões somente em 2019. É muito interessante se perguntar como o mercado de segurança, que cresce em média 8% ao ano, se torna tão rentável enquanto inúmeros setores sofrem com a atual crise econômica.

Do mesmo modo que as empresas de segurança privada esperam lucros cada vez maiores, os moradores da cidade governamentalizada esperam defender-se com o que poderíamos chamar de equipamentos de esperança. O trocadilho com equipamentos de segurança serve para destacar que é o afeto de esperança que se encontra colado na aquisição desses produtos: “espero não ser assaltado”, “espero não ser sequestrado”, “espero não ser baleado”...

Diferentemente do uso vulgar, que concebe a esperança sempre como algo positivo, na perspectiva spinozista e que fundamenta a cartografia, a esperança constitui-se como uma modalidade de sofrimento: “Os afetos da esperança e do medo não existem sem a tristeza. Com efeito, o medo é [...] uma tristeza, e a esperança [...] não existe sem o medo (SPINOZA, 2014, p 188). Foi dito que a ideia central do medo se devia à instabilidade ou flutuação de ânimo, mas apenas isso não ajuda muito. Facilita mais dizer que tal instabilidade se deve ao fato de que o medo sempre vem acompanhado de seu afeto complementar, a esperança. Spinoza assim define este afeto: “A esperança é uma alegria instável, surgida de uma coisa futura ou passada, de cuja realização temos alguma dúvida” (SPINOZA,

2014, p. 143). O principal elemento para compreender a relação entre estes dois afetos é a dúvida. E é justamente esta aposta duvidosa no futuro que alimenta fortemente o discurso da insegurança que paira nas cidades.

Quando foi dito que é o medo o afeto que mais mobiliza a atual experiência nas cidades, deve-se ler, portanto, que a esperança também está sempre presente nesse enunciado. E, se o aumento da esperança é diretamente proporcional ao aumento do medo, vê-se como essa fórmula é extremamente interessante para diversos mercados, com destaque para o mercado da segurança privada.

Além dos já discutidos dispositivos de segurança (FOUCAULT, 2008) e da lógica do condomínio (DUNKER, 2015), outra noção interessante para esta cartografia dos afetos pode ser a noção de sociedade de controle. O constante crescimento do consumo de aparatos eletrônico-militares dispersos pela cidade pode ser aproximado do diagnóstico descrito por Deleuze (1992) de uma sociedade cujo controle se torna maciço e pulverizado nas mais variadas instâncias. O filósofo argumenta que em tais sociedades não é o espaço que se sobrepõe ao tempo, como nas sociedades disciplinares; há primazia do tempo sobre o espaço, tal como acontece com os monitoramentos em tempo real. Também as moedas físicas deixam de ser a referência-padrão para as trocas flutuantes: não é preciso ter dinheiro físico ou pagar à vista pelos itens de segurança; os bancos e as empresas de segurança privada facilitam a negociação. Por fim, nas sociedades de controle, não há mais sujeito confinado e encerrado entre paredes, mas o sujeito aberto e endividado: monitoramentos, carros blindados ou condomínios fechados nunca serão suficientes, pois o mercado da segurança continua inovando com itens melhores e mais eficazes.

Com o aumento do medo e da esperança, tudo o que se adquire pela segurança passa a ser enunciado como “uma questão de necessidade”. Mesmo se a aquisição de tais equipamentos ocasionarem endividamentos e a privação de outros benefícios, comprá-los torna-se realmente uma questão de necessidade se formos seguir a lógica spinozana. Isso porque, para o filósofo, o livre-arbítrio é apenas uma ilusão, pois cada afeto-paixão possui a sua necessidade (SPINOZA, 2014). Assim, quem teme e espera garantir a qualidade de vida, sua e de sua família, não escolhe se quer ou não adquirir tais equipamentos – compra-os como uma questão de necessidade.

Não muito longe, na verdade logo ao lado, em outras modalidades de condomínios, mas também compondo a cidade, encontra-se a temida periferia. Ao mesmo tempo em que serviços públicos precários e Organizações Não Governamentais tornam possíveis novas linhas em relação ao futuro da população pobre, Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) revelam um cenário desolador, constituindo-se como dispositivos de segurança bastante distintos dos de regiões mais nobres da cidade.

Os *rappers*, atentos ao cenário social, atentos ao medo e à esperança que os dispositivos de segurança incitam, não querem apenas mostrar que a periferia faz parte da cidade, mas que a própria cidade é deles. “Segurança

atrás dando proteção; / A Ferrari é do otário, a cidade é do ladrão; / Construa fortaleza com vigia, muro alto; / Que mesmo assim vou enfiar seu pit-bull no seu rabo” (MACAÉ-RJ; EDUARDO; DUM-DUM, 1999). Tiros, mortes e desigualdades, enfim, outros usos dos afetos e outros usos da linguagem, expressos em gírias e palavrões, denunciam as diferentes formas de violência, assim como as esperanças e medos presentes na sociedade de controle.

Porém, seria um grande equívoco pensar que esse cenário se encontra apenas nas cidades brasileiras, haja vista a mundialização do capital. É claro que há a questão das singularidades regionais, mas os efeitos da articulação esperança-medo não cessam de deixar rastros também nos países mais ricos do mundo. Bem longe das favelas brasileiras, tomando como ponto de partida a cidade de Columbine, nos Estados Unidos, o documentarista Michael Moore (TIROS..., 2002) demonstra como a facilidade em adquirir armas e munições nos Estados Unidos não garante uma maior tranquilidade aos habitantes. Justo o oposto – vive-se em permanente estado de tensão, alavancado por altos índices de mortalidade e tragédias por armas de fogo (TIROS..., 2002). O documentário de Moore também traz importantes provocações sobre a relação entre interesses econômicos e violências por armas de fogo. Os circuitos medo-esperança parecem ser os animadores dos debates entre os defensores do direito ao porte de arma e aqueles que querem sua proibição ou um controle maior.

A circulação desses afetos, ao mesmo tempo em que alavanca o mercado de segurança privada, traz a ideia de que a cidade se encontra em uma guerra civil na qual todos precisam defender-se de todos. Casas, escolas, assim como ruas e praças, passam a ser adornadas por câmeras e por cercas e muros altos, alterando, inclusive, a estética da cidade, que começa a ostentar um aspecto condominial. Apesar de sempre presentes, o que menos se pretende na sociedade de controle são repressões e coerções: mais sutil e muito mais comum é a gestão dos modos de circulação das liberdades. Uma população esperançosa será bem mais interessante para a governamentalidade.

Seguindo-se essas linhas que conectam cidades, qualidade de vida, medo-esperança, bem como os enunciados do *rap* e da lógica do condomínio, pode-se chegar à última materialidade que também vem a ser objeto de análise. Proveniente do campo da segurança privada, uma publicidade de um tipo de cerca de proteção, a cerca concertina, pode ajudar a pensar as questões apresentadas até aqui:

A concertina foi desenvolvida pelas forças armadas norte-americanas buscando uma barreira mais eficaz e aos poucos foi tomando conta do mercado da segurança no mundo. A cerca concertina se apresenta melhor que o arame farpado. Ao invés de pontos “espetantes”, as cercas concertinas possuem pequenas lâminas cortantes e pontiagudas, que ferem com mais intensidade quem pretende invadir a propriedade (INSTALAÇÃO..., 2019).

Medo, esperança, qualidade de vida, neoliberalismo e lógica do condomínio parecem estar condensados nessa propaganda. As mesmas linhas também podem ser acom-

panhadas nas letras de *rap*, nas matérias jornalísticas e em outros enunciados. Se isso é possível, é porque essas linhas atravessam a cidade e conectam pontos aparentemente incoerentes. A proveniência militar norte-americana dos equipamentos lembra que o neoliberalismo se encontra consolidado e em desenvolvimento nas empresas brasileiras. O discurso belicista denunciado por Moore (TIROS..., 2002) em solo estadunidense apresenta-se mais verde-amarelo do que nunca.

E a qualidade de vida? Conforme os estudos psicanalíticos de Dunker (2015), o que impera na vida condominial são a sobriedade e a artificialidade. Isso se deve, em grande parte, ao modelo militarizado do qual provêm esses equipamentos. Para o psicanalista, e também do ponto de vista dos afetos, as guaritas, as câmeras e os muros de defesa visam tanto a impedir a entrada de inimigos quanto a produzir uma forma de vida comum sem uma verdadeira comunidade.

Considerações finais

Conforme Sennett (1998), o declínio da sociabilidade na cidade está diretamente associado ao declínio da vida pública. Uma cartografia dos afetos pode ajudar a entender esse processo, que é expresso em letras de *rap* tanto quanto em propagandas de equipamentos de segurança.

Como engendrar o medo e a esperança é relativamente simples, bastando imaginar que o futuro é incerto e que os perigos estão em qualquer lugar, o setor de segurança privada é um dos mais beneficiados. Por outro lado, a governamentalização da cidade toma a forma de uma gestão do medo, instalando inúmeros dispositivos técnicos a fim de organizar os modos de circulação pela cidade. Com a consolidação do neoliberalismo, emerge uma nova relação com a cidade, o que permite várias leituras dessa experiência: seja como lógica do condomínio (DUNKER, 2015), seja como sociedade de controle (DELEUZE, 1992), seja como sociedade de segurança (FOUCAULT, 2008), as discussões sobre a cidade aparecem concomitantemente ao que é denunciado pelos *rappers* – e, em todas essas questões, é possível cartografar os afetos do medo e da esperança como mobilizadores de tais práticas.

Apesar de singulares, as materialidades escolhidas não se constituem como exceções nem possuem características especiais. Basta ligar a televisão, conectar-se à internet ou folhear um jornal para encontrar enunciados articulando qualidade de vida e segurança privada. Com a produção repetitiva dos mesmos afetos, conforme Sfatle (2016), há a tendência de se produzirem as mesmas disposições de conduta. Os dispositivos de segurança, que vão desde muros e câmeras até estatísticas e notícias, emergem, assim, tanto como um efeito do uso dos afetos produzidos quanto como um efeito da cidade governamentalizada. Seria, então, necessário parafrasearmos Spinoza (2014) e perguntarmo-nos: o que pode a cidade?

Informações sobre os autores:

Jeferson Camargo Taborda

 <https://orcid.org/0000-0003-1564-3212>

 <http://lattes.cnpq.br/0631132223013537>

Possui graduação em Psicologia (Universidade Católica Dom Bosco, 2009), mestrado em Psicologia da Saúde (Universidade Católica Dom Bosco, 2012) e doutorado em Psicologia da Saúde (Universidade Católica Dom Bosco, 2017). Atualmente é professor do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus de Paranaíba. Tem experiência na área de Psicologia Social e Psicologia da Saúde com ênfase nos seguintes temas: Saúde Coletiva; articulações entre corpo, cidade e arte; Direitos Humanos-Famílias e questões LGBTI+.

Anita Guazzelli Bernardes

 <https://orcid.org/0000-0003-4742-6036>

 <http://lattes.cnpq.br/8451095176999131>

Possui graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (1996), mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2002) e doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2006). Realizou estágio pós-doutoral no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, sob o acompanhamento do Professor João Arriscado Nunes. Atualmente é professora do curso de Psicologia, professora e pesquisadora do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia e do Programa de Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Local da Universidade Católica Dom Bosco. Foi coordenadora do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco no biênio 2018-2019. É coeditora da Revista Psicologia & Sociedade. Foi coordenadora do GT da ANPEPP “Tecnologias, políticas de pesquisa e modos de subjetivação” entre 2014-2016. É parecerista de periódicos científicos nacionais e internacionais, membro de corpo editorial de periódicos nacionais, é parecerista ad hoc de agências de fomento à pesquisa (CNPq, CAPES, FUNDECT, FAPEMIG). É bolsista produtividade (PQ2). Tem experiência na área de Psicologia Social e Saúde, com ênfase principalmente nos seguintes temas: políticas públicas, formas de subjetivação, psicologia e trabalho. A professora é coordenadora do grupo de pesquisa do CNPq “Modelos históricos epistemológicos e produção de Saúde?” (UCDB) e membro dos grupos de pesquisa: Estudos Culturais e Modos de Subjetivação e o Núcleo Epolíticos (UFRGS); Políticas públicas, inclusão e produção de sujeitos (UNISC), Terapia Ocupacional e Saúde Mental (UFSCAR). Atualmente coordena o projeto COOPBRAS (Edital CAPES) que envolve Brasil, Chile e México.

Contribuições dos autores:

Ambos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Os autores aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

TABORDA, Jeferson Camargo; BERNARDES, Anita Guazzelli. Governamentalização da cidade: uma cartografia dos afetos, medo e esperança. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 2, p. 132-141, maio/ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5691>

APA

Taborda, J. C., & Bernardes, A. G. (2020, Maio/Agosto). Governamentalização da cidade: uma cartografia dos afetos, medo e esperança. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 132-141. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5691>

Copyright

Copyright © 2020 Taborda, J. C., & Bernardes, A. G. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Taborda, J. C., & Bernardes, A. G. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Ottawa. PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 15 dez. 2015.
- BRASIL é o 9º país mais violento do mundo, segundo a OMS. *R7 Cidades*, 2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/cidades/brasil-e-o-9-pais-mais-violento-do-mundo-segundo-oms-17052018>. Acesso em: 7 jan. 2020.
- CALVINO, Ítalo. *As cidades invisíveis*. São Paulo: Folha de S. Paulo, 2003.
- DELEUZE, Gilles. *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 2011. v. 1.
- DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.
- FERNANDES, Adriana. Mercado de segurança eletrônica no Brasil faturou R\$ 7,17 bilhões em 2019 - Abese prevê crescimento de 12% em 2020. *Segs*, 2020. Disponível em: <https://www.segs.com.br/info-ti/212346-mercado-de-seguranca-eletronica-no-brasil-faturou-r-7-17-bilhoes-em-2019-abese-preve-crescimento-de-12-em-2020>. Acesso em: 6 fev. 2020.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. São Paulo: Graal, 1996.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- INSTALAÇÃO de cerca concertina em Uberlândia e região. *Empresa Proteção Segurança Eletrônica*. Uberlândia, Minas Gerais. Modificado em: 1 jun. 2019. Disponível em: <http://www.protecaoudi.com.br/concertina.html>. Acesso em: 3 abr. 2020.
- LISPECTOR, Clarice. *A hora da estrela*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- MACAÉ-RJ, Vanone Rapman; EDUARDO; DUM-DUM. A cidade é nossa (Fação Central). *Versos Sangrentos*, 1999, faixa 10. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/facao-central/a-cidade-e-nossa.html>. Acesso em: 12 dez. 2015.

MERCADO de segurança cresce 20% ao ano. *Portal Hospitais Brasil*. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/mercado-de-seguranca-cresce-20-ao-ano/>. Acesso em: 3 abril. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>

NA CONTRAMÃO da economia, setor de sistemas eletrônicos de segurança cresce com insegurança da população. *Dino Divulgador de Notícias*. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.dino.com.br/releases/na-contramao-da-economia-setor-de-sistemas-eletronicos-de-seguranca-cresce-com-inseguranca-da-populacao-dino89075896131/pdf>. Acesso em: 10 dez. 2015.

OLIVEIRA, Roberto Carmagos de. *Rap e Política: percepções da vida social brasileira*. São Paulo: Boitempo, 2015.

QUALIDADE DE VIDA. Núcleo de Sociabilidade Libertária – Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais. PUC-SP. Modificado em: 3 jun. 2020. Disponível em: <https://www.nu-sol.org/aboliconismo-libertario-verbetes/>. Acesso em: 3 jun. 2020.

SAFATLE, Vladimir. A lógica do condomínio. *Youtube*. 30 ago. 2016. 48min49s. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=zWnD_FYoIsQ. Acesso em: 9 jan. 2016.

SENNETT, Richard. *O declínio do homem público: as tiranias da intimidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

SENNETT, Richard. *Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental*. Rio de Janeiro: BestBolso, 2010.

SPINOZA, Baruch. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

TABORDA, Jeferson Camargo. *Uso dos espaços e uso dos afetos: cartografias da pichação para pensar as relações entre a cidade e a governamentalidade*. Tese (Doutorado)-Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2017. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/1023422-1.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

TIROS em *Columbine (Bowling for Columbine)*. Direção Michael Moore. Produção de Charles Bishop, Jim Czarnecki, Michael Donovan, Kathleen Glynn e Michael Moore. Roteiro: Michael Moore. EUA: Metro-Goldwyn-Mayer Distributing Corporation/ United Artists, 2002. 1 DVD (120 min), son., color.

Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia

Kaike Costa Oliveira de Jesus,  ★ Hellen Maciel Santana,  Marilda Castelar 

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Resumo

A pesquisa trata da atuação de psicólogos/os em políticas públicas em quatro unidades de saúde em Salvador-Bahia. Objetiva identificar a existência de práticas no combate ao racismo institucional. O estudo é de caráter qualitativo, contemplou sete entrevistas gravadas em áudio, com roteiros semiestruturados. Após transcrição, foram realizadas análises de conteúdo articuladas com estudos sobre racismo institucional e políticas públicas. Os relatos possibilitaram identificar a inexistência de práticas específicas de enfrentamento ao racismo institucional e revelam a necessidade de investimento na discussão das relações raciais e de desenvolver o senso crítico entre os profissionais da área da saúde sobre o racismo. Reafirma-se, assim, a importância da psicologia para a construção do compromisso social e legitimação dos direitos dos cidadãos. Apesar da existência oficial do programa de combate ao racismo institucional no SUS, o tema continua sem visibilidade na formação e prática da psicologia.

Palavras-chave: racismo institucional; políticas públicas; psicologia; saúde pública.

Psychology and institutional racism at public health of Salvador- Bahia

Abstract

This research deals with the role of psychologists in public policy in four health units in Salvador, Bahia. It aims at identifying the existence of practices that fight against institutional racism. The study is qualitative, with seven audio-recorded interviews with semi-structured scripts. After transcription, content analysis articulated with studies on institutional racism and public policies in the socio-historical perspective was carried out. It was possible to identify the absence of specific practices to fight against institutional racism and to reveal the need for investing in the discussion of race relations aiming at developing critical thinking among health professionals about racism. Thus, the importance of psychology for the construction of social commitment and legitimacy of citizens' rights is reassured. Despite the official existence of the program to fight against institutional racism in SUS, the issue continues without visibility in psychology training and practice.

Keywords: institutional racism; public policy; psychology; public health.

Introdução

O presente estudo contempla um recorte da atuação de profissionais da psicologia, considerando as concepções sobre racismo institucional e fragilidades observadas na formação e prática das profissionais da saúde pública de Salvador. Para tanto, levou-se em consideração os discursos das entrevistadas. Objetiva, também, conhecer as fragilidades vivenciadas por psicólogas/os em seu exercício profissional, buscando identificar a existência de práticas no combate ao racismo institucional.

A escuta diferenciada, um olhar crítico, as análises contextualizadas e o domínio das técnicas pressupõem que sejam ferramentas indissociáveis da prática e do viver de qualquer psicóloga/o¹ advinda/o dos conflitos em sociedade. Este artigo proporciona uma reflexão sobre a atuação de profissionais de psicologia frente às políticas públicas, em quatro Unidades de Saúde de Salvador-Bahia, tendo em vista que, nesse espaço, as/os profissionais de psicologia podem atuar como agentes de transformação da realidade social. Não obstante isso, procurou-se identificar a aproximação de profissionais de psicologia com as relações raciais, mais especificamente na tentativa de identificar práticas relacionadas ao com-

bate do racismo institucional nos serviços públicos. Com isso, buscou-se propiciar um panorama atual das dificuldades encontradas por esse profissional e detectar suas estratégias de enfrentamento para as demandas mencionadas em seus relatos.

De acordo com Souza (2006), embora as mais congruentes discussões e propostas com aspecto assistencial estivessem presentes no âmbito social brasileiro, em meados da década de 1950 a busca pela valorização efetiva do homem como cidadão de direitos só ganha mais ímpeto com a Constituição de 1988, em que os princípios da igualdade, cidadania e democracia passam a ter maior relevância no âmbito social. Surge, então, a emergência por novos arranjos facilitadores de trabalho, tornando-se uma necessidade básica o desenvolvimento e aperfeiçoamento de estratégias que fortaleçam a legitimação dos indivíduos como sujeitos de direitos.

Sabe-se que as/os profissionais de psicologia possuem um enorme potencial como agentes de transformação social, e, dessa maneira, conhecer as suas práticas profissionais, em especial as suas respectivas demandas profissionais, pode gerar novas fontes de avanço nessa área. Esta pesquisa possui relevância no que se refere ao combate do racismo institucional como uma demanda social emergente, uma vez que essa modalidade de racismo parece estar velada; entretanto pode produzir um elevado grau de sofrimento psíquico ao indivíduo que vivencia tal sofrimento.

Nesse sentido, diversas questões são colocadas em discussão no tocante às relações raciais, para o desenvolvimento de estratégias que podem auxiliar no rompimen-

*Endereço para correspondência: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Av. Dom João VI, 275 - Brotas, Salvador, BA - Brasil. CEP: 40290-000. E-mails: kaikecoj@gmail.com, santana_hellen@hotmail.com, marildacastelar@gmail.com

Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.

¹ O artigo foi escrito em linguagem genérica empregando o feminino e o masculino 'a/o' em todas as palavras possíveis, independente de construções sociais e gramaticais, com o intuito de contribuir com a exclusão do sexismo de linguagem, conforme orienta a Nota Técnica 01/2009 intitulada "Reflexões sobre o sexismo na linguagem", publicada pelo Conselho Regional de Psicologia da Bahia.



to dos paradigmas socialmente construídos. No entanto, esta análise faz menção essencialmente à presença das/os profissionais de psicologia nos serviços públicos, considerando os princípios do código de ética da categoria e o seu compromisso ético com o social.

Partindo da premissa de que as práticas psicológicas estão permeadas de desafios a serem enfrentados, espera-se, com esta pesquisa, explicitar a atuação dos profissionais de psicologia na esfera dos serviços públicos de algumas unidades de saúde de Salvador-Bahia, bem como identificar aspectos relevantes relacionados ao racismo institucional em sua realidade concreta. A pesquisa pretendeu estimular a produção de conhecimento que auxilie as práticas psicológicas no atendimento às necessidades oriundas do meio social, considerando a existência de grandes desafios reconhecidos pelas/os psicólogas/os diante da diversidade social.

Políticas públicas e a busca pela legitimação dos Direitos Humanos

A elaboração de uma conceituação sobre as políticas públicas é complexa e bastante diversificada entre os mais variados autores no âmbito científico. Portanto, conhecer o surgimento desse campo torna-se importante para compreender os mecanismos de produção e desdobramentos que ele se propõe a oferecer. De acordo com Souza (2006), no âmbito do Estado propriamente dito, a introdução da política pública nasce na Europa como área do conhecimento, sendo uma subárea da ciência política. Já nos EUA, ao contrário, as políticas públicas aparecem nos moldes acadêmicos como forma de análise das ações governamentais, no papel do Estado e as suas vicissitudes, sendo essa temática fruto do contexto socio-cultural oriundo da Guerra Fria.

A busca por uma definição precisa sobre o significado das políticas públicas permeou diversos debates ao longo das últimas décadas. Durante toda essa trajetória, a área contou com quatro grandes pioneiros fundadores, que partilhavam, porém com abordagens diferentes, do mesmo tema. São eles: Charles Lindblom, David Easton, Harold Dwight Lasswell e Herbert Simon (SOUZA, 2002).

No entanto, para suscitar alguns elementos comuns na especificação conceitual, pode-se afirmar: as políticas públicas surgem para responder a demandas da população. São diretrizes para a elaboração de ações e propostas que podem viabilizar uma atividade concreta para o atendimento de uma necessidade coletiva de um determinado segmento ou território.

As políticas públicas desenvolvem-se na Europa em meio aos conflitos e contradições depois da década de 1950, o que pode ser observado nas divergentes estruturas e mudanças no cenário político. Diante desse contexto, destina-se ao Estado, no fim do século XIX, a função interventiva de proteção e promoção social, na qual ele passou a ser o organizador político e econômico da sociedade – é o modo de organização denominado Estado de Bem-Estar Social (GONÇALVES, 2010).

Assim, a consideração de um conceito delimitado sobre as políticas públicas põe em evidência o olhar minucioso para a sua própria natureza, ou seja, os embates, relações de poder, ideias e preferências a serem priorizadas. É justamente a busca por interesses, atrelada aos recursos materializados pelas disputas pelo poder entre os grupos sociais, que se configura como o cerne para a formulação das políticas públicas. Essa luta é mediada por instituições políticas e econômicas que levam as formulações das políticas públicas para certa direção e privilegiam alguns grupos em detrimento de outros dentro do sistema democrático. De fato, o que se pode conjecturar é que “não existe uma única, nem melhor definição sobre o que sejam as políticas públicas” (SOUZA, 2006, p. 24); no entanto, podemos resumi-las como um campo do conhecimento, através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas, ações e práticas profissionais, que produzirão resultados ou transformações esperadas no mundo real (SOUZA, 2002).

A busca pela integralidade de um cidadão de direitos é colocada em questão. Com a Constituição de 1988, as políticas de saúde ganham legitimação e, por conseguinte, passa-se a ter um olhar mais amplo para os princípios que permeiam o viver em sociedade, levando em consideração as especificidades do ser humano (SOUZA, 2006). Sintonizada com os princípios éticos, morais e culturais da sociedade, a psicologia, enquanto ciência e profissão, tem-se preocupado, ao longo do tempo, em oferecer contribuições de caráter multifatorial para as demandas sociais.

A consolidação da atuação da psicologia no interior das políticas públicas perpassa por duas vias: por um lado faz menção à institucionalização representativa da psicologia, realizada pelo sistema conselhos (CFP – Conselho Federal de Psicologia juntamente com os Conselhos Regionais) e todas as outras instâncias relacionadas a essa entidade, bem como suas representações em conselhos de direitos. Sob outra perspectiva, refere-se diretamente à própria atuação das psicólogas nos espaços públicos em que estão envolvidas e na construção cotidiana de determinada política.

Segundo Dimenstein (1998 apud LIMA, 2005), os consequentes fatores determinantes para incluir a entrada de profissionais de psicologia nos serviços públicos de saúde foram especificamente três: o aumento do número de psicólogas/os junto com a disseminação da área de Recursos Humanos e o contexto das políticas de saúde no fim do século XX; a pouca procura por consultórios psicológicos pela população na década de 1980; e, por fim, destaca-se a movimentação da categoria em busca de uma redefinição de seu papel social.

Segundo Gonçalves (2010), fazem parte da história da psicologia teorias que visavam aos anseios da elite, com o objetivo de diagnosticar e categorizar os indivíduos. Essas marcas construídas historicamente acabaram por enquadrar os sujeitos em padrões socialmente construídos e, conseqüentemente, passaram a invisibilizar os próprios direitos que lhes são devidos.

Diante desse cenário, é importante considerar o aspecto das relações que se atrelam diretamente à subjetividade, considerando que a potencialização da dimensão subjetiva é uma premissa fundamental para garantia dos direitos humanos. Essa premissa corrobora com Bock (2009), que menciona a psicologia sócio-histórica no processo de constituição do sujeito como um indivíduo ativo, que se constrói nas relações que estabelece.

Atualmente, a psicologia começa a adotar uma postura oposta aos seus primórdios, produzindo conhecimentos que podem romper com a visão “higienista” e “normalizadora” de indivíduo e, dessa maneira, atuando de forma a garantir a autonomia dos sujeitos. Isso reitera as considerações de Gonçalves (2010), ao afirmar que as práticas psicológicas têm se empenhado na valorização do sujeito, o que possibilita a diminuição dos efeitos das desigualdades no âmbito macrosocial.

Nas duas últimas décadas, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) realizou inúmeros eventos, pesquisas e publicações que servem como referências para a atuação da categoria, a exemplo do documento “Referências Técnicas para a Prática de Psicólogos/os no Centro de Referência Especializado da Assistência Social” (CRE-AS), possibilitando subsidiar as práticas psicológicas frente às políticas públicas. Esse documento apresenta-se como um exemplo de marco regulatório importante, tanto para nortear as práticas terapêuticas nesses espaços quanto para “[...] estabelecer novas interlocuções com as esferas de formulação, gestão e execução das políticas públicas” (CFP/CREPOP, 2009, p. 19). Iniciativas como essa contribuem para a mudança do papel da psicologia nas políticas públicas.

Desse modo, um cenário complexo de desafios poderia se ancorar nas práticas dos/as profissionais de psicologia, tornando-se essencial que questões complexas, como, por exemplo, a temática das relações raciais, sejam observadas sob um viés crítico e contextualizadas pelos profissionais de saúde. Afinal, tais questões manifestam-se no âmbito social em forma de gestos, discursos e atitudes, sendo, muitas vezes, ancoradas em um minucioso processo sócio-histórico de invisibilidade que afetam diretamente as relações de poder e produzem sofrimento psíquico, em especial no âmbito das instituições públicas de saúde.

Relações raciais e o racismo institucional

As relações raciais no Brasil trazem consigo uma série de embates que podem ser analisados a partir de um construto sócio-histórico atrelado aos pressupostos ideológicos de uma elite branca e interracializada em torno da problemática envolvendo o “mito da democracia racial”. Este mito contém, em suas premissas, a disseminação no imaginário social de que “somos todos iguais perante a lei”. O mito “[...] alimenta um discurso que propaga a existência de uma relação harmoniosa e igualitária entre brancos e negros, o que não corresponde às situações concretas que a população negra vivencia” (FERREIRA; CAMARGO, 2011, p. 377). Com a assinatura da Lei Áurea, em 1888, e um ano após a Proclamação da Repúbli-

ca, pressupõe-se que tanto brancos como negros tiveram acesso de forma igualitária a direitos semelhantes, em termos de saúde, moradia, oportunidades de trabalho e de educação, entre outros. Assim, esse discurso passou a se impregnar no imaginário social e mascarou desigualdades existentes na relação entre brancos e negros.

Segundo destaca Domingues (2005, p. 118) “O mito da democracia racial era uma distorção do padrão das relações raciais no Brasil” e, desde a Colônia, perpassando pelo período do Império, os negros foram vistos como subordinados e inferiores à classe dominante nas relações de poder, que sempre foi ocupada por brancos. A institucionalização se desenvolve como parte estruturante da sociedade, nas organizações estatais, em vários níveis, tais como econômico, político e cultural. O mito da democracia racial torna o racismo um modo operante camuflado nessas instituições que produzem desigualdades raciais.

Por outro lado, é preciso reconhecer que, com o passar dos anos e de forma implícita, novas maneiras de sustentação desse pensamento vão ganhando outras roupagens, sendo elaboradas, portanto, as práticas oriundas da institucionalização, representando um fator crucial nas manifestações veladas de racismo. A nomenclatura denominada racismo institucional (RI) – também conhecido como racismo sistêmico, teve origem nos Estados Unidos, no fim da década de 1960. Ao fazer referência aos membros do grupo Panteras Negras, Charles Hamilton e Stokely Carmichael expressam conceito similar conforme citado abaixo.

O fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido à sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (BRASIL, PNUD, 2005, p. 6).

Assim, pode-se mencionar que o racismo institucional é uma modalidade de racismo – o do modo organizacional – e faz referência a um mecanismo estrutural que suscita a exclusão seletiva de alguns grupos subordinados – ciganos, indígenas e negros em detrimento de assistências e benefícios disponibilizados (LÓPEZ, 2012). Algumas características implícitas fazem referência à prática do racismo institucional, tais como: a diferença do tempo de consulta entre mulheres brancas e negras; dependendo da orientação religiosa do profissional de saúde, eles evitam realizar visitas domiciliares para não entrarem em terreiros de religiões de matriz africana, não atendendo aquela população; também é comum em certos ambientes de trabalho chefias orientarem seus funcionários negros e negras a prenderem o cabelo quando a função realizada não exige cabelo preso, enquanto outros profissionais brancos não recebem a mesma orientação, dentre outras (SANTOS, 2012).

Constata-se que o racismo institucional não se apresenta simplesmente nas atitudes individuais das pessoas, mas, antes disso, está impregnado na lógica estrutural da organização. Segundo López (2012), a luta pelo enfrentamento explícito do racismo institucional ganha mais força a partir do início do século XX com a Conferência Mundial contra o Racismo, cujo objetivo foi a efetivação do compromisso social referente à promoção da igualdade racial. Partindo desse pressuposto, parece essencial mencionar o que acontece no cotidiano das organizações como estratégia de sensibilização dos servidores públicos contra essa modalidade de racismo, o que possibilita construir novas maneiras de enfrentamento para a prática profissional.

Contudo, se é inexistente a reflexão nos âmbitos institucionais, a implicação disso é a reprodução ilegítima dos mecanismos racistas na sociedade, ajudando, assim, a alavancar os impactos na saúde dessa população. Conforme mostra o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no ano de 2008, de acordo com os dados de raça/cor, o número de atendimentos de pessoas negras no SUS foi de quase 70%, revelando a forte dependência dessa população da assistência prestada pelo governo (IPEA, 2011).

É importante salientar que essa modalidade de racismo pode trazer consigo consequências drásticas à vida de um indivíduo, uma vez que ele, não tendo acesso ao seu direito, pode entrar em um estado de sofrimento psíquico. Uma vez que os princípios que norteiam a prática do racismo institucional são ancorados na “política do silêncio”, apresentam-se de forma velada, sendo, assim, de difícil detecção por parte dos usuários e até mesmo dos profissionais, que dificilmente param para analisar as implicações de suas ações e regras. De acordo com López (2012), a questão do anonimato, aqui prefigurado, está relacionada ao processo da institucionalização. Afinal, esta não pode ser atribuída a um único indivíduo isoladamente, mas se faz presente nas relações estabelecidas pelo sujeito.

Esse aspecto dialoga com Mattos (1994), que enfatiza a lógica impregnada nas instituições como aquela que parece se reportar a um cenário de alienação, e é justamente por essa estratégia “velada” que as elites tendem a se alimentar. Essa abordagem produz um sujeito dominado, que não consegue desarraigar-se do funcionamento escravocrata do sistema institucional. Os efeitos deste regime burocrático são percebidos nos mais variados aspectos de vida do sujeito, ultrapassando os muros do trabalho, ficando mais evidente nas instituições públicas.

Ainda segundo o mesmo autor, a alienação configura-se como aquilo que se manifesta como condição de opressão e de privação, sendo uma estrutura sólida, material e institucional da economia, geralmente relacionada ao poder ideológico que ratifica a manipulação contra o cidadão (MATTOS, 1994). Nessa perspectiva, o sujeito encontra-se afetado tanto pela violência simbólica a ele atribuída quanto pela exclusão do seu direito ao exercício da cidadania. O avanço do capitalismo legitima o paradigma da classe elitizada e, por consequência, exclui a garantia subjetiva da assistência às demais classes sociais.

Na saúde, essa especificidade ganha destaque ao se considerarem os resultados emitidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) referentes à característica da população mais atingida pelo processo de exclusão dos direitos – a população de classe baixa e negra. Segundo a pesquisa, cerca de 70% dessa população utiliza o Serviço Público de Saúde, o chamado SUS – dependentes (IPEA, 2011).

Na perspectiva de Mattos (1994), em relação às práticas de desigualdades e discriminação oriundas da própria instituição, percebe-se a existência invisível de um sistema de “retroalimentação”, que, ao mesmo tempo em que aliena o serviço público, reforça e passa a gerar essa mesma alienação. Dessa forma, romper com esse sistema de alienação social tem sido a maneira encontrada por alguns gestores mais conscientes, a partir da atuação dos movimentos sociais. Com isso, a autonomia do sujeito torna-se a característica mais afetada com essa defasagem social.

O Programa de combate ao racismo institucional (PCRI), por exemplo, busca investir no combate ao racismo no âmbito do SUS, através de mudanças de comportamento, atitudes e práticas institucionais racistas, fomentando, portanto, a equidade em saúde (BAHIA, [online](#)). Como exemplo de desigualdades na saúde, destaca-se a dissertação “Médicos e pacientes têm sexo e cor? A perspectiva de médicos sobre a relação médico-paciente na prática ambulatorial” (SANTOS, 2012). Esse estudo evidenciou que médicos não dispensam a mesma qualidade de atendimentos às mulheres brancas e negras. Desse modo, fazem-se necessárias políticas públicas para minimizar as desigualdades de serviços, benefícios e oportunidades existentes. Vale, portanto, ressaltar que a diferença na cor da pele gera desigualdade em todas as esferas da vivência cotidiana dos negros.

Ainda convivemos constantemente com casos de clientelismo, uma vez que as políticas sociais no Brasil priorizam interesses econômicos e políticos, com o foco nos interesses privados (LIMA; SILVA; PEREIRA, 2015), o que acaba, por exemplo, ocasionando sucateamento no SUS e repercutindo no atendimento prestado à população. Os negros, portanto, têm seus direitos violados.

Portanto, saber se as/os psicólogas/os reconhecem a discriminação racial como uma fonte de sofrimento pode ser estratégico para o enfrentamento do racismo institucional. Assim, torna-se necessário conhecer os discursos de psicólogas/os, para se aproximar das concepções e práticas relacionadas à atuação frente ao racismo institucional, considerando tanto as repercussões do racismo como a maneira com que demandas provenientes dele são trabalhadas na prática profissional, promovendo, desse modo, reflexões sobre o racismo na formação e atuação em psicologia.

Em seus trabalhos, Silva (2009) tem mencionado a importância histórica do movimento negro como um dos grandes responsáveis pela descentralização da estrutura elitista, enfatizando, em seus discursos, a denúncia contra o racismo institucional na sociedade. De acordo com o Guia de enfrentamento ao racismo institucional

(GELEDÉS, 2013), elaborado com a participação de instituições públicas, agências do Sistema ONU no Brasil e diferentes organizações da sociedade civil, o enfrentamento do racismo institucional está relacionado a dois eixos estruturantes: a cultura institucional, que busca a reafirmação do seu compromisso social para o enfrentamento interno nas organizações, e as manifestações para o público, que avalia as políticas, os serviços e as competências culturais (GELEDÉS, 2013).

De modo geral, o racismo institucional desestrutura a própria estabilidade do Estado, que se propõe a fornecer assistência de igual modo para todos, levando em consideração todas as especificações da vida dos sujeitos. É importante considerar que, no Brasil, o racismo institucional apresenta-se sob duas dimensões específicas e inter-relacionadas: a dimensão das relações sociais, com foco nas relações que se estabelecem alicerçadas em atitudes de discriminação e envolvem gestores, trabalhadores e usuários, e a política programática, dimensão esta que pode ser caracterizada pela produção e disseminação de informações relacionadas às experiências de produção de desigualdades sociais, “à capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias” (BRASIL, PNUD, 2005).

Não obstante, de acordo com os estudos de Schucman (2012), percebe-se um cenário que necessita desenvolver não apenas novos e constantes estudos relacionados aos brancos, mas que também, de maneira explícita, necessita elaborar outras formas de enfrentamento ao racismo, partindo da premissa de que os brancos legitimam, de maneira intencional ou não, as desigualdades raciais. Assim, a branquitude surge como um conceito científico de crescentes estudos no século XXI, fazendo menção justamente àqueles indivíduos brancos que tendem a reafirmar uma condição de privilégio no meio social. O racismo institucional opera de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas – atuando também nas instituições privadas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial (GELEDÉS, 2013).

Algumas/ns autoras/es contemporâneas/os têm sido fundamentais aos estudos sobre relações étnico-raciais no país, como Sueli Carneiro, Isildinha Nogueira e Kábengele Munanga. Este último, em entrevista concedida à revista *Estudos Avançados*, publicada sob o título “A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil” (MUNANGA, 2004), menciona que se aproximou do tema das cotas em 1995, através de comissão criada pela reitoria da USP, ocasião em que se deparou com desanimador levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o qual evidenciou defasagem na escolaridade dos negros nas universidades brasileiras. Além de apontar as dificuldades de acesso e manutenção dos/as negros/as no ensino superior, o mesmo autor denuncia a ausência do/a negro/a em escolas de qualidade, pontuando que “a escola pública já apresentou melhor qualidade, mas o negro e o pobre não entram nela” (MUNANGA, 2004, p. 53).

É importante refletir como as/os negras/os são violentadas/os no que diz respeito à possibilidade de conseguir investir no intelecto, o que conseqüentemente interfere nas oportunidades de trabalho e emprego. Muitas vezes, quando conseguem alcançar um processo formativo/educativo de qualidade, se deparam com olhares julgadores e precisam, portanto, provar que estão em uma empresa por conta da sua qualificação e que dão conta do trabalho. Essa desigualdade e desvalorização das/os negras/os nas empresas representa uma prática de racismo institucional.

Ainda no que diz respeito ao lugar que o corpo negro ocupa socialmente, a psicóloga Isildinha Nogueira (1999) afirma que a aparência funciona como garantia da integridade/qualidade de uma pessoa. De acordo com a aparência física, alguém pode ser considerado capaz ou não de cometer uma transgressão (atributos morais), por exemplo. Ou, ainda, ser capaz ou não de ocupar um determinado cargo.

Já a autora Sueli Carneiro (2003) discute questões relativas ao feminismo negro. Nesse sentido, dialoga com Suárez e Bandeira (2002), observando que as DEAMs (Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres) apresentam dificuldades e imperfeições no seu modo de funcionamento. Porém, existe articulação para que as mulheres recebam tratamento equitativo, evitando condutas violentas. Contudo, outras delegacias não se alinham nesse mesmo propósito.

Observa-se que nos espaços em que as mulheres violentadas deveriam ser cuidadas, como delegacias, elas são recebidas com preconceitos e racismo, o que representa uma dupla violência. Toda mulher sofre com a violência de gênero, porém as negras apresentam maiores dificuldades em sair do ciclo de violência, devido às questões financeiras. Nesse sentido, conclui-se que diversas instituições afastam o corpo negro, como: escola, universidade, hospitais e delegacias.

De acordo com Lima (2005), torna-se necessária a observação discursiva dos profissionais diante das fragilidades que emergem em seus ambientes de trabalho, sendo esse aspecto essencial para a busca por soluções mais assertivas perante as demandas da população atendida, que, no caso de Salvador, é negra – e a maioria das psicólogas brasileiras, 67%, se autodefine como brancas (LHULLIER, 2013).

Em suma, o racismo institucional expõe implicitamente vantagens que privilegiam determinados segmentos sociais em detrimento de outros, ocasionando, assim, uma inclusão perversa de classes historicamente desfavorecidas nos ambientes públicos. Faz-se necessário o questionamento da temática para a atuação de psicólogas inseridas nos mais diversos contextos, uma vez que o racismo institucional apresenta muitos desdobramentos e pode se manifestar em diferentes situações cotidianas; segundo López (2012), ele está presente em todos os espaços, inclusive em institucionais e organizacionais.

Objetivamos, portanto, nos aproximar da percepção de como tem sido o enfrentamento do racismo institucional na atuação em psicologia em algumas unidades de saúde do município de Salvador, na busca de práticas que visam ao enfrentamento do racismo.

Método

A pesquisa é de caráter qualitativo; enquadra-se no campo da história oral temática, visto como método e técnica para coletar dados, a partir da vivência das pessoas relacionadas a temas preestabelecidos, de acordo com o projeto de pesquisa (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

A fonte oral temática constitui-se como um mecanismo científico, que, em sua base primária, proporciona a obtenção de conhecimento. É exatamente por causa desse intuito que os conteúdos narrados passaram a ter relevância científica, uma vez que, ao se definir critérios e arranjos metodológicos, munidos de argumentos continuados e sistematizados, os diálogos passaram a ser legitimados profissionalmente através da própria necessidade de se aprofundar nas palavras, códigos e linguagens (RIBEIRO; MACHADO, 2014).

Ainda segundo as autoras, no campo da saúde o significado atribuído ao uso do método da história oral em pesquisas qualitativas justifica-se na medida em que traz a própria história e perspectivas do sujeito para dentro de uma realidade em investigação. Nesse sentido, as vozes desconhecidas e muitas vezes invisibilizadas pela cultura do silêncio passam de objetos de estudo a paralelamente construtoras de uma nova realidade social.

O estudo ocorreu prioritariamente em três etapas. A princípio, foram levantadas referências norteadoras do tema pesquisado, para a elaboração do roteiro de entrevista e revisão de literatura. Nesta etapa, foi analisada uma quantidade expressiva de artigos qualitativos que versavam sobre a realidade contextual da pesquisa sob o prisma de diferentes enfoques étnicos/raciais. Na escolha dos artigos, o tema “racismo” se configurou como a temática principal, no entanto, foi demarcado um recorte específico para as questões que direcionaram o estudo para a linha do racismo institucional. Com base nesse filtro, foi elaborado um roteiro semiestruturado com perguntas que visavam identificar a prevalência/existência do racismo institucional nos ambientes de trabalho dos profissionais, como por exemplo: O que é o racismo institucional? Você consegue identificar a existência do racismo institucional em seu ambiente de trabalho? Quais as medidas utilizadas para combater o racismo institucional? Existem práticas inovadoras no combate ao racismo institucional?

A segunda etapa consistiu no mapeamento dos profissionais de psicologia em unidades de saúde de Salvador por meio de ligações telefônicas. Essa etapa se iniciou com a identificação dos equipamentos de saúde que possuíam em sua equipe de trabalho profissionais de psicologia. Após esse processo foi realizado um levantamento telefônico com o objetivo de estabelecer uma aproximação com os diversos profissionais. Após esse rastrea-

mento, foi solicitada aos órgãos públicos a liberação dos mesmos para a realização das entrevistas e coleta de dados nos seus respectivos locais de trabalho.

Na terceira etapa, foram realizadas sete entrevistas, tendo como participantes cinco mulheres e dois homens, o que evidencia o lugar das mulheres como representantes principais da categoria profissional (LHULLIER, 2013). Todas atuavam em algum tipo de dispositivo de saúde, em quatro unidades de saúde de Salvador – um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), dois hospitais e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) –, tendo como base um roteiro semiestruturado contendo dez questões. As perguntas, inicialmente, foram de ordem sociodemográfica e, posteriormente, abrangeram questões específicas diretamente relacionadas ao tema da pesquisa, a saber, as relações raciais, racismo institucional e a atuação dos profissionais de psicologia. Todas as entrevistas foram gravadas e realizadas no próprio setor de trabalho dos profissionais, com salas adequadas e horários previamente agendados. Cabe salientar que nenhum/a psicólogo/a criou resistência para assinar o TCLE, o qual autoriza a gravação da entrevista em áudio.

Do ponto de vista dos cuidados éticos, o estudo é o recorte de uma pesquisa mais ampla aprovada pelo Comitê de Ética CAAE 33098814.0.0000.5544. Destacamos que os entrevistados tiveram seus nomes preservados, sendo identificados neste estudo apenas por uma letra, seguida de um número, tendo em vista assegurar o sigilo profissional de cada um (P1, P2 etc.). E, por serem a maioria, as mulheres doravante serão tratadas com flexão de gênero feminino, para corroborar também com o sigilo.

A coleta dos dados seguiu os procedimentos da história oral, a qual exige um projeto de partida bem definido quanto ao objetivo da pesquisa e à escolha das pessoas que serão entrevistadas. Nesse sentido, os encontros foram planejados; gravados em áudio, com perguntas, estímulos, de modo a explorar a lógica e construção dos discursos e respostas (MEIHY; RIBEIRO, 2011). Todas as entrevistas foram transcritas e conferidas posteriormente, para a análise do conteúdo, de acordo com Bardin (2009), que objetiva aproximar-se do que aparece nos discursos dos entrevistados. Para suporte teórico da análise, foi utilizado um referencial teórico basicamente sobre políticas públicas e racismo institucional, mencionado no início do presente artigo.

Resultados e discussão

Na busca por analisar as percepções das psicólogas/os sobre racismo institucional em suas práticas profissionais, este artigo chegou a duas sessões de análise: a primeira denominada “Invisibilidade do racismo institucional e seus desdobramentos nas práticas profissionais”, que contemplou os relatos que demonstram a ausência da discussão sobre relações raciais na formação e a falta de atualizações/capacitações. A segunda, denominada “Concepções sobre racismo institucional das/os profissionais”, registra a análise dos entendimentos das/os psicólogas/os diante do racismo institucional.

Invisibilidade do racismo institucional e seus

desdobramentos nas práticas profissionais

Ao serem indagadas/os sobre a existência do racismo institucional em seu local de trabalho, as/os psicólogas/os afirmaram não observar essa prática nos ambientes em que atuam. As/os profissionais demonstram possuir apenas uma vaga noção sobre o conceito de racismo institucional. Assim, foram selecionados relatos que retratam a invisibilidade do racismo institucional na graduação e na prática em psicologia, bem como a escassez de intervenções/capacitações sobre o programa de racismo institucional para o enfrentamento do racismo.

Não obstante, a reflexão sobre a invisibilidade do racismo institucional nos serviços públicos configura-se como um dos aspectos mais importantes a serem explicitados. Os relatos demonstraram a ausência da discussão sobre racismo institucional na formação, bem como a falta de atualizações/capacitações para uma atuação mais qualificada frente às demandas da população negra.

As/Os profissionais reconhecem o quanto é importante atualizar-se constantemente e que, muitas vezes, faltam capacitações para mantê-las/os qualificadas/os. Por exemplo, verifica-se a falta de incentivo para participação em espaços que podem manter as/os profissionais atualizadas/os em temas emergentes da profissão, o que pode possibilitar trocas de conhecimento, experiências e constante atualização.

Por outro lado, esses espaços podem, também, não estar sendo qualificados como possibilidades de formação, como palestras, seminários e congressos. Algumas psicólogas da Saúde Pública de Salvador evidenciaram, em suas falas, que o Programa de combate ao racismo institucional no SUS não está sendo disseminado em seu local de trabalho, apesar de ser ele um potente instrumento para uma formação consistente e um aperfeiçoamento profissional para intervenção sobre o tema. Observa-se que alguns profissionais acreditam que um aspecto a melhorar na sua prática é a oportunidade de incentivo a atualizações.

[...] pensar em maneiras de incentivo em termos de participação, de atualização, de aproximações do que a academia produz, as pesquisas que são feitas e as práticas cotidianas, eu acho que se precisaria pensar [...] também em termos de incentivo às reflexões [...] enfim, entre nós lá eu acho que o incentivo a você ter ações inovadoras, a pessoas que venham trazer as novidades, fazer atualizações. Isso é sempre bem-vindo (P1, 52 anos).

Ficou nítida a ausência de atualizações/capacitações nos espaços em que as psicólogas atuam na atualidade. No quesito cor, por exemplo, três profissionais se auto-declararam como pardas, três como brancos e um não soube responder – este dado evidencia que ainda existem profissionais sem afinidade com o tema, não possuindo, dessa forma, consciência sobre a sua própria cor.

Faz-se necessário que a categoria não continue reproduzindo, na prática, somente uma psicologia tradicional, conforme a psicóloga acima menciona, e parece existir uma abertura para novos aprendizados e mudanças. Acredita-se que questionamentos, reflexões e capacitações sobre o tema vêm a ser o início desse processo, uma vez que

ele se revitaliza ao fazer a temática circular entre estudantes e profissionais, o que já é considerado um passo importante, tanto nas salas de aula, em que o ensino das relações étnico-raciais pode ser discutido, como nos mais diversos espaços de atuação para enfrentamento do racismo.

Os profissionais parecem desconhecer intervenções voltadas para o racismo institucional no seu ambiente de trabalho, o que evidencia que não recebem capacitações desse programa específico para atender à demanda racial, considerando que a cidade de Salvador possui ampla maioria de negros compondo sua população usuária dos serviços públicos de saúde.

Outra questão que não pode ser desconsiderada é o fato de as profissionais possuírem uma idade média de 42, 43 anos de idade. Esta afirmativa é crucial para o entendimento do processo histórico de formação acadêmica desses profissionais, que, mesmo não sendo o foco principal de análise da presente pesquisa, possui relevância na compreensão das várias mudanças no perfil de ensino de psicologia no Brasil e, respectivamente, daquelas que vêm ocorrendo em suas diretrizes curriculares nos últimos dez anos, a exemplo da implementação de disciplinas que discutem relações raciais no ensino, baseada na Lei 10.639, de 2003.

A formação acadêmica vem a ser, portanto, um fator essencial para a atuação das profissionais de psicologia frente ao racismo institucional, acoplando, inclusive, disciplinas específicas sobre as relações raciais. Observou-se que a atuação e a formação em psicologia não fomentam, de forma consistente, o debate sobre relações raciais, e a atuação fica limitada, não contemplando o enfrentamento do racismo institucional.

Esse dado torna-se relevante diante da observação de Gonçalves (2010), que menciona a crescente investigação da psicologia por questões que são produzidas pelas desigualdades sociais, como, por exemplo, a humilhação, a opressão e a discriminação sociais. Observa-se, portanto, o empenho na valorização do sujeito, o que possibilita a diminuição dos efeitos das desigualdades.

Esse posicionamento reforça os resultados encontrados nos estudos de Lima (2005), que salienta como um dos pontos essenciais para a inserção de profissionais de psicologia nos serviços públicos de saúde o reconhecimento da necessidade do seu contínuo aperfeiçoamento profissional, tal como foi observado no discurso das/os psicólogas/os. Tais especificidades são apresentadas como condições essenciais para a conscientização por parte das/os profissionais da importância de uma atuação crítica em psicologia, proporcionando um olhar adequado para as peculiaridades da atuação profissional nos mais diversos contextos em que venham a atuar.

Concepções sobre racismo institucional dos profissionais

Essa categoria contemplou o entendimento das/os psicólogas/os diante do racismo institucional e da existência de práticas racistas nos espaços em que atuam, bem como buscou-se analisar as intervenções utilizadas pelos participantes no enfrentamento do racismo.

Observa-se, a seguir, a compreensão do racismo institucional na concepção de uma das profissionais entrevistadas. A psicóloga demonstrou não problematizar a posição hierárquica nos cargos da instituição em que atua. Porém, a sua fala demonstra, explicitamente, a existência de desigualdade racial.

Não... não observo isso, no [...] [hospital] eu convivo com muitos técnicos de enfermagem que são negros, são pessoas, muitas vezes... de um nível socioeconômico próximo. E, em alguns aspectos de usuários, eu não observo, pode ser que me escape mesmo. Mas eu não observo o racismo não, nos discursos dos colegas, dos médicos, de quem atendo, não. Tem muitos funcionários negros no hospital, não tem, enfim [...] (P1, 52 anos).

No relato acima, a psicóloga não reconhece na instituição à qual pertence a prática de racismo, o que justifica pela presença de negros como técnicos e com nível socioeconômico próximo ao seu. Observa-se que o negro acaba sendo incluído de maneira desigual no mercado de trabalho, por conta do seu fenótipo, independentemente das qualificações profissionais que apresente. Identificar onde estão os funcionários negros da instituição já deveria ser um reconhecimento da existência de racismo.

A desconstrução do racismo só vai ocorrer, de fato, se as instituições adotarem programas como de mobilidade hierárquica, de inclusão no trabalho, ou ainda os chamados programas de diversidade no trabalho. O que se vê, na maioria das instituições privadas ou públicas, é o racismo institucional imperando com uma estratificação social de distribuição hierárquica pela cor de seus funcionários, negros em cargos subalternos e brancos no topo.

A psicóloga menciona, também, que não observa desigualdades raciais para com os usuários do hospital, o que contradiz os achados de Santos (2012), que discute as desigualdades vivenciadas pelos negros nos serviços de saúde.

Discurso de outra psicóloga sobre o racismo institucional “... tratar essas pessoas desigualmente dentro da instituição, eu acho que seria prática de racismo institucional” (P2, 35 anos). Nesse relato, a psicóloga parece identificar que algo poderia estar em desacordo com o programa de racismo institucional na instituição em que atua, o que corrobora os dados de pesquisas que já identificaram que mulheres negras são atendidas em serviços de saúde de maneira desigual em relação a mulheres brancas, constatado no estudo de Santos (2012).

Os relatos mostram, sob diferentes pontos de vista, discursos que culminam na invisibilidade do racismo institucional e demonstram que alguns profissionais revelam não enxergar as manifestações do racismo nas instituições em que atuam.

Racismo institucional... na minha prática eu não consigo ver o racismo, eu atendo pessoas aqui de todas as cores, todas as possibilidades financeiras também, porque a gente atende... claro que nosso grande público aqui são pessoas que têm uma situação social complicada. Até de alguns graves, mas também eu atendo pessoas de situação social econômica, boa também, então assim. Eu não consigo ver

nada que separe... aqui eu não acho que a gente tenha essa dificuldade [...] (P3, 32 anos).

A entrevistada acima nega a existência do racismo na instituição em que atua, nega a existência dessa “dificuldade”. Acredita que não existe nada que separe a população que atende, reconhece que a maioria atendida apresenta dificuldades sociais e econômicas.

Observa-se, no relato a seguir, que ainda existem profissionais que não possuem afinidade com o tema; inclusive sem consciência sobre a sua própria cor. “Não. Eu não consigo observar... bom, mas eu também estou um pouco cega, não é? Eu não venho..., eu não poderia... Eu não sei qual é minha cor” (P6, 33 anos). A psicóloga, além de mencionar que não consegue observar o racismo na sua prática, acrescenta que não sabe qual é a sua própria cor. Reconhece também que pode estar um pouco cega em relação às manifestações de racismo.

Uma das entrevistadas, inclusive, confunde racismo e discriminação, o que evidencia, mais uma vez, o desconhecimento dos profissionais sobre relações raciais, como se vê a seguir.

Eu não verifiquei isso. Eu sei de relatos de usuários em relação aos espaços em que eles se sentiram discriminados, não aqui na instituição. Mas fora dela e a gente tem que trabalhar isso porque realmente o preconceito existe, é real, preconceito em relação... Ah... O que você fala é racismo em relação à raça, não é? Eu falo em relação a ter um paciente de transtorno mental (P4, 53 anos).

A profissional acima acredita que não existe a dificuldade em se deparar cotidianamente com o racismo na instituição em que atua. Porém, segundo López (2012), o racismo está presente nos espaços institucionais e organizacionais. Mesmo que seja sutil, velado, ainda assim ele está lá. Nesse relato, a entrevistada também não se dá conta do descaso secular do Estado para com a população negra no Brasil e da dívida histórica da escravidão que nunca foi reparada.

Esse fato constatado, por si só, constitui racismo institucional de um município que não providencia condições adequadas de atendimento com qualidade para sua população de ampla maioria negra, sucateando o SUS, mantendo o clientelismo. A psicóloga parece não reconhecer que aquilo que está fora da instituição também se manifesta dentro das instituições, diferentemente do que relatou.

De acordo com o Guia de enfrentamento do racismo institucional (GELEDÉS, 2013), o processo de invisibilidade acaba sendo refletido em maior escala na dimensão pragmática do racismo institucional, uma vez que é através das políticas e ações governamentais que são produzidas vulnerabilidades de grupos e indivíduos que sofrem cotidianamente com o racismo.

Por outro lado, esses mecanismos velados de desprezo a determinadas identidades sociais geram efeitos psicossociais, como, por exemplo, influência negativa em sua autoestima, autoconfiança, entre outros. De acordo com o manual, a estrutura de invisibilidade do racismo institucio-

nal perpassa os mais variados momentos da organização, sendo um processo que dificulta a realização dos atendimentos compatíveis com as necessidades dos sujeitos.

As profissionais, ao admitirem a invisibilidade do racismo institucional, acabam por reafirmar os estudos de Silva (2009), que enfatiza a importância do movimento negro e feminista no combate a todas as formas de ocultamento dos direitos, em especial aqueles relacionados à saúde da população negra. Cabe salientar que, historicamente, a militância, enquanto mecanismo de transformação social, tem se empenhado na denúncia de todas as formas de afronta ao Estado democrático de direito, comprometendo-se com o enfrentamento de políticas organizacionais que produzem desigualdades, preconceito e discriminação das classes subalternas.

No que diz respeito à compreensão das/os psicólogas/os sobre racismo institucional, observa-se que alguns deles demonstram entender como o racismo opera nas instituições, fazendo sofrer quem convive com a desigualdade racial. Porém, as/os profissionais evidenciam não conhecer o conceito de racismo institucional. Observa-se que, mesmo com a proposta da Lei 10.639, de 2003, que traz entre suas atribuições a discussão das concepções étnico-raciais no ensino, ainda existem muitas instituições de ensino que não se adequaram à lei.

O relato a seguir apresenta justamente a reflexão diante de alguns questionamentos sobre como devemos atuar.

Eu acho que, antes de mais nada, tem que explicitar, não é? Se você presencia, é preciso que aquilo seja explicitado não sob a forma de confronto nem sob a forma, digamos, pedagógica, de você estar chamando, mas isso precisa ser dito, ser mostrado para sensibilizar aquele que tem uma conduta racista de modo tal que ele entenda e possa se fazer, ele próprio, também um agente (P1, 52 anos).

Embora as/os psicólogas/os tenham mencionado não presenciar práticas do racismo institucional em suas vivências profissionais, emerge, no discurso acima, a importância de explicitar práticas racistas, as quais se apresentam, muitas vezes, de maneira velada nos âmbitos institucionais, para sensibilizar e transformar atitudes opressoras em formas pelas quais as pessoas decidiram ser agentes contra o racismo.

Conforme referido anteriormente por López (2012), é essencial mencionar estratégias de sensibilização direcionada aos servidores públicos contra o racismo, o que possibilita construir novas maneiras de enfrentamento para a prática profissional. Contudo, se é inexistente a reflexão sobre relações raciais nos âmbitos institucionais, como se justifica o descaso com as condições da saúde pública de forma geral? É preciso contextualizar também, de forma mais ampla, o racismo institucional e manter a atenção no dia a dia sobre como a população negra está sendo atendida nos serviços públicos de saúde.

As unidades de saúde pesquisadas no município de Salvador demonstraram não estar disseminando programas específicos já existentes relacionados ao racismo institucional, confirmando, assim, a invisibilidade histórica do tema em análise.

No entanto, embora os entrevistados tenham mencionado o desconhecimento do tema, segundo López (2012), nasce em 2005, no Brasil, o Programa de combate ao racismo institucional por meio de uma parceria com várias entidades públicas, com o intuito de oferecer visibilidade de ações efetivas no enfrentamento do racismo institucional, especificamente no âmbito da saúde.

Porém, após uma década de existência do programa, ainda é presente nos relatos dos entrevistados a ausência de práticas e ações que enfoquem a discussão dessa temática no cotidiano de trabalho. Dessa forma, é perceptível uma fragilização nos serviços públicos, o que interfere na atuação profissional frente à especificidade das relações raciais.

Embora alguns participantes tenham relatado não enxergar o racismo na prática profissional, não significa que ele não ocorra nos espaços em que atuam. Por outro lado, eles afirmam a impossibilidade de se pensar, por exemplo, em uma política de humanização sem que haja menção desse embate sociopolítico sobre o racismo institucional. Dessa maneira, a importância do tema não se restringe apenas aos aspectos observáveis do estudo, mas envolve uma significativa reflexão sobre as próprias habilidades e competências necessárias às práticas profissionais, garantindo, dessa forma, consciência crítica advinda do tema em análise.

De acordo com o Guia de enfrentamento do racismo institucional (GELEDÉS, 2013), às dimensões que permeiam o enfrentamento desse tema ultrapassam as dimensões organizacionais, que precisam ser questionadas de maneira contextualizada, levando em consideração os aspectos históricos, sociais, políticos e econômicos.

Diante dos dados coletados, ficou evidente que os participantes não tinham informações a respeito de práticas inovadoras de outros profissionais, vinculadas ao racismo institucional. Esse aspecto pode ser observado na fala de alguns profissionais.

Não vejo nada muito voltado para isso, o que eu vejo, que eu não sei se se configura com o que eu lhe falei, essa questão da rede cegonha eu não sei se ela se encaixaria nessa coisa do racismo... se entraria no racismo institucional eu vejo muito isso dar... de tentar humanizar a assistência nessa área... o que eu vejo mais, apesar de não ser da minha área, que eu vejo discussões acontecendo, às vezes a reunião acontecendo da rede cegonha, voltada para essa questão da mulher, não é? E da humanização do parto (P2, 35 anos)

Não... Não vejo nada (P1, 52 anos)

Observa-se que as/os profissionais de psicologia não conhecem outras/os psicólogas/os que atuem perante o racismo. Observa-se a inexistência de técnicas que deem suporte procedimental aos profissionais, o que acaba deixando-os sem saber como atuar diante desse enfrentamento, o que também aponta o desconhecimento de aspectos relacionados às relações raciais. Em suma, as questões procedimentais da categoria profissional proporcionam um panorama de como estamos lidando com as especificidades raciais. As fragilidades que envolvem a vivência das/os psicólogas/os nos serviços públicos são de natu-

reza fragmentada (ou multifacetada) e, por conseguinte, trazem impactos negativos na sua maneira de qualificar e atender às demandas oriundas dos serviços de saúde.

No que diz respeito à atuação das/os psicólogas/os, observa-se a existência de práticas tradicionais, como atendimentos individuais, e poucos mencionam práticas grupais, oficinas e visitas domiciliares, o que ratifica a constatação de que o racismo institucional é operado coletivamente por equipes, normas locais escritas, verbais e não verbais, facilmente detectado nos resultados do descaso da saúde pública, em cidades com alto índice de população negra, como é o caso de Salvador.

Nesse sentido, fazem-se necessárias estratégias que considerem o racismo institucional em sua atuação para enfrentamento do racismo; contudo não foram observadas práticas mais consolidadas na atuação dos profissionais entrevistados.

Considerações finais

O aprofundamento da presente pesquisa torna-se essencial para a contribuição e o aprimoramento da atuação profissional perante o racismo institucional nas unidades de saúde do município de Salvador, sendo que, através da percepção das suas próprias práticas de trabalho, os profissionais de saúde podem atuar de modo mais qualificado na saúde pública. No que se refere às/aos psicólogas/os, é evidente que o saber psicológico apresenta um grande potencial para o enfrentamento das demandas sociais e raciais; no entanto, torna-se cada vez mais necessário o contínuo aperfeiçoamento profissional da categoria, com ênfase na construção da consciência racial.

No que diz respeito às relações raciais, o combate ao racismo institucional evidencia uma problemática de ordem social e, dessa maneira, torna-se fundamental que, desde a formação acadêmica, a temática racial possa ser trabalhada de maneira crítica, com vistas a uma atuação mais qualificada.

É essencial que haja modelos reflexivos e ações enérgicas, no âmbito das políticas públicas, para o enfrentamento das práticas de combate ao racismo institucional, e a psicologia, enquanto profissão que se preocupa com as relações humanas, pode atuar como agente de transformação social no combate às manifestações de preconceito, intolerância e desrespeito aos direitos humanos. O cenário que se apresenta na saúde pública traz consigo demandas complexas, convocando a psicologia, com um conjunto de contribuições técnicas, estratégicas e procedimentais na construção de políticas públicas, reafirmando, nesse sentido, a relevância das psicólogas no enfrentamento das mais diversas demandas da sociedade.

Pretendeu-se dar visibilidade à temática e realizar uma aproximação das concepções e atuação dos profissionais, visando problematizar a invisibilidade do racismo, bem como refletir sobre a importância do tema e de uma atuação mais adequada.

Indaga-se e busca-se refletir: por que profissionais não conseguem observar o racismo nas instituições em que atuam? Ao se naturalizar a percepção, não se consegue perceber que o racismo se dá de diversas maneiras, não apenas de modo explícito.

Os entrevistados mencionam não ter em suas práticas um viés de enfrentamento do racismo nos espaços em que atuam; portanto, tornam-se necessárias atualizações, por meio de capacitações sobre temas que são fundamentais para atender à população de Salvador. Será imprescindível que outras pesquisas sejam realizadas para aprofundar os questionamentos que emergiram no âmbito da presente pesquisa.

Informações sobre os autores:

Kaike Costa Oliveira de Jesus

 <https://orcid.org/0000-0001-8779-6862>

 <http://lattes.cnpq.br/3206371413249182>

Graduado em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP.

Hellen Maciel Santana

 <http://orcid.org/0000-0001-9349-0237>

 <http://lattes.cnpq.br/9702230626350201>

Psicóloga pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Mestranda em Tecnologias em Saúde pela EBMSP (Bolsista CAPES). Participante do Grupo de Pesquisa: Psicologia, Diversidade e Saúde na linha de Pesquisa Memória, Cultura e Subjetividade. Realiza estudos e pesquisas na área de Psicologia Social e no campo da saúde. Atuação na Clínica de Psicologia da EBMSP. Pós-graduada na Especialização Lato Sensu em Gestalt-Terapia, promovida pelo Instituto de Gestalt-Terapia da Bahia (IGTBA).

Marilda Castelar

 <https://orcid.org/0000-0003-1628-6739>

 <http://lattes.cnpq.br/5770576514922680>

Psicóloga, doutora em Psicologia Social e professora adjunta do Mestrado em Tecnologias em Saúde e do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP.

Contribuições dos autores:

Kaike Costa Oliveira de Jesus – participou de todas as etapas da pesquisa, sendo responsável pela concepção, desenho, análise, interpretação dos dados e escrita do artigo. Hellen Maciel Santana – como coautora, participou da interpretação dos dados e escrita do artigo. Marilda Castelar – como coautora, participou da orientação para a concepção, desenho e, posteriormente, da análise, interpretação dos dados e elaboração final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Como citar este artigo:

ABNT

JESUS, Kaike Costa Oliveira de; SANTANA, Hellen Maciel; CASTELAR, Marilda. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 2, p. 142-153, maio/ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>

APA

Jesus, K. C. O., Santana, H. M., & Castelar, M. (2020, Maio/Agosto). Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 142-153. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>

Copyright

Copyright © 2020 Jesus, K. C. O., Santana, H. M., & Castelar, M. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Jesus, K. C. O., Santana, H. M., & Castelar, M. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

- BAHIA. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Diretoria de Gestão do Cuidado. *Programa de combate ao racismo institucional* (PCRI). Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/programa-de-combate-ao-racismo-institucional-pcri/>. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.
- BOCK, Ana Mercês Bahia (Org.). Psicologia e ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In: _____. *Psicologia e compromisso social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 15-28.
- BRASIL. *Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003*. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, e dá outras providências. Diário Oficial União, Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.639.htm. Acesso em: 1 jul. 2015.
- BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Programa de combate ao racismo institucional no Brasil*. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-populacao-negra/artigos-eteses/boletim_eletronico_marabr_-_2005.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.
- CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. *Estudos avançados*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-133, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300008>
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CREPOP. Centro de Estudos de Administração Pública e Governo da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. *Documento relatório preliminar de análise qualitativa dos dados da pesquisa sobre a atuação dos/as psicólogos/as no CREAS e outros serviços especiais de acolhida e atendimento domiciliar do SUAS*. São Paulo: CFP, 2009.
- DOMINGUES, Petrônio. O mito da democracia racial e a mestiçagem no Brasil (1989-1930). *Diálogos Latinoamericanos*, n. 10: Universidad de Aarhus, p. 116-131, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/162/16201007.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.
- FERREIRA, Ricardo Franklin; CAMARGO, Amilton Carlos. As relações cotidianas e a construção da identidade negra. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 31, n. 2, p. 374-389, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200013>
- GELEDÉS. Instituto da mulher negra; CFEMEA. Centro feminista de estudos e assessoria. *Guia de Enfrentamento do Racismo Institucional*, 2013. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2013/05/FINAL-WEB-Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf>. Acesso em: 17 out. 2016.
- GESSER, Marivete. Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. spe, p. 66-77, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2020.
- GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 2010.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Retrato das desigualdades de gênero e raça*. 4. ed. Brasília: IPEA, 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2015.
- LHUULLIER, Louise Amaral; Jessica J. Roslindo. As psicólogas brasileiras: levantando a ponta do véu. In: LHUULLIER, Louise Amaral (Org.). *Quem é a psicóloga brasileira?* Mulher, psicologia e trabalho. Brasília: CFP, 2013. p. 19-52. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/publicacao/quem-e-a-psicologa-brasileira>. Acesso em: 9 dez. 2015.
- LIMA, MÔNICA. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 431-440, 2005. Acesso em: 15 abr. 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300011>
- LIMA, Kênia Raisse Borges; SILVA, Juliana Alexandre da; PEREIRA, Lucilene Alves. Uma análise sobre a política pública de saúde no Brasil: enfatizando o contexto neoliberal. *Políticas Públicas*, 2015. Disponível em: <http://evelizabarbosapoliticaspUBLICAS.blogspot.com/2015/01/politica-publica-de-saude-no-brasil.html>. Acesso em: 21 jun. 2016.
- LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-134, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000004>
- MATOS, Aécio Gomes de. Alienação no serviço público. *Revista Ciência e Profissão*, Brasília, v. 14, n. 1-3, p. 28-33, 1994. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931994000100006>
- MEIHY, José Carlos Sebe Bom; RIBEIRO, Suzana Lopes Salgado. *Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias*. São Paulo: Contexto, 2011.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MUNANGA, Kabengele. A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 51-66, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100005>
- NOGUEIRA, Isildinha Baptista. O Corpo da Mulher Negra. *Pulsional Revista de Psicanálise*, ano 13, n. 135, p. 40-45, 1999. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/o-corpo-da-mulher-negra-isildinha-b-nogueira.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

RIBEIRO, Mara Cristina; MACHADO, Ana Lúcia. O uso do método história oral nas pesquisas qualitativas: contribuições para a temática do cuidado em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 578-591, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200011&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 15 dez. 2019.

SANTOS, Mafoane Odara Poli. *Médicos e pacientes têm sexo e cor? A perspectiva de médicos sobre a relação médico-paciente na prática ambulatorial*. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. <https://doi.org/10.11606/D.47.2012.tde-05092012-101342>

SCHUCMAN, Lia Vainer. *Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”*: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. <https://doi.org/10.11606/T.47.2012.tde-21052012-154521>

SILVA, Josenilton Marques da et al. A promoção à igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional. In: JACCOUD, Luciana de Barros (Org.). *A construção de uma política de promoção da igualdade racial: uma análise dos últimos vinte anos*. Brasília: IPEA, 2009. p. 147-170. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047704>. Acesso em: 26 ago. 2016.

SOUZA, Celina. *Políticas públicas: conceitos, tipologias e subáreas*. Trabalho elaborado para a Fundação Luís Eduardo Magalhães. São Paulo, 2002.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>

SUAREZ, Mireya; BANDEIRA, Lourdes. A politização da violência contra a mulher e o fortalecimento da cidadania. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra Gouretti. (Org.). *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Editora 34, 2002. p. 307-309.

Medicalização no sistema de progressão continuada: inclusão ou omissão?*

Daniella Fernanda Moreira Santos,^{ID} ** Silvana Calvo Tuleski^{ID}

Universidade Estadual de Maringá, Paraná, PR, Brasil

Resumo

Esse estudo teve como objetivo abordar o processo de medicalização da infância, realizando um mapeamento dos alunos do primeiro ciclo do ensino fundamental da rede municipal de uma cidade paranaense, que foram diagnosticados e medicados devido aos ditos transtornos de aprendizagem, entre eles o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Teve como intuito, também, discutir como o sistema de progressão continuada influencia o processo de escolarização destes alunos. Para tanto, foram combinadas as pesquisas empírica e bibliográfica, em que os dados da investigação de campo, obtidos por meio de questionários respondido pelos pais ou responsáveis, foram submetidos a análise quantitativa e qualitativa, e os resultados foram discutidos em conjunto com a revisão bibliográfica, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural. Por meio desta pesquisa, foi possível compreender que o fenômeno da medicalização cresce exponencialmente, sobretudo no cenário educacional, e que o sistema de progressão continuada, da forma como foi implantado, colabora para que essa problemática seja encoberta.

Palavras-chave: medicalização; psicologia histórico-cultural; progressão continuada.

Medicalization in the continuous progression system: inclusion or omission?

Abstract

This study aimed to address the childhood medicalization process, making a mapping of the students of the first cycle of elementary education in the municipal network of a city in Paraná, who were diagnosed and medicated due to the said learning disorders, among them, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). It was also intended to discuss how the system of continued progression influences the schooling process of these students. For this purpose, an empirical and bibliographic research was combined, in which the data of the field investigation, obtained through questionnaires answered by the parents or guardians, were submitted to quantitative and qualitative analysis and the results were discussed together with the bibliographic review, from the theoretical framework of Historical-Cultural Psychology. Through this research, it was clarified that the phenomenon of medicalization grows exponentially, especially in the educational scenario, and that the system of continued progression, as it was implemented, collaborates so that this problem is covered up.

Keywords: medicalization; historical-cultural psychology; continuous progress.

Introdução

A abordagem Histórico-Cultural, pautada no Materialismo Histórico-Dialético, tem como eixo norteador a ideia de que o indivíduo nasce dotado de funções elementares, comuns aos animais, mas somente humaniza-se, adquirindo as funções superiores propriamente humanas, a partir de sua atuação no meio material e social no qual está inserido, isto é, humaniza-se nas e pelas relações sociais, conforme discute Leontiev (2004). Destas relações sociais, responsáveis por promover o desenvolvimento humano, destaca-se o ensino escolar, que tem como função primordial garantir que o indivíduo aproprie-se das objetivações genéricas científicas, que são mais complexas e capazes de elevá-lo a um nível qualitativamente superior em termos de desenvolvimento psíquico (SAVIANI, 2011).

Essas premissas são amplamente difundidas no âmbito escolar e se constituem como base para os projetos políticos pedagógicos de incontáveis escolas brasileiras, de modo que se torna comum a expectativa de que neste segmento, desde o nível da atuação cotidiana até o nível das políticas educacionais, se conheça e utilize essa teoria para respaldar as práticas, compreendendo a importância

do papel do professor, da mediação e aquisição de conhecimentos científicos. Entretanto, basta uma pesquisa mais aprofundada das atividades escolares cotidianas (SANTOS, TULESKI; FRANCO, 2016) para observar que as concepções que predominam nesse contexto são de ordem biologizante e individualizante, que apontam o aluno – e, no limite, sua família – como cerne de todas as dificuldades e responsável único pela superação das mesmas.

Silva (2011) explicita que a sociedade pós-moderna é caracterizada pela fluidez, fragmentação e individualização, e essas características “[...] acabam por gerar ansiedades e angústias que se manifestam sob diversas formas de sofrimento psíquico” (SILVA, 2011, p. 221). Geram sofrimento porque o indivíduo é apontado como o único responsável por seu sucesso e, conseqüentemente, por seu fracasso. Esse processo caracteriza-se como um recurso ideológico em que se apregoa uma sociedade perfeita, na qual apenas alguns indivíduos estão desajustados e precisam ser rapidamente regulados, ou serão excluídos.

Essas ideias encontraram solo fértil na educação, sendo amplamente difundidas, influenciando as práticas pedagógicas, o posicionamento dos professores e até mesmo a organização do ensino. Gentili (1996) emprega o termo *mcdonaldização* para discutir o processo de aligeiramento no sistema escolar, transformando-o em um mercado educacional altamente competitivo, aos moldes do mercado de trabalho. De modo que aqueles que não

*Pesquisa financiada por PIBIC/CNPq-FA-UEM e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá - CAE 06875112.0.0000.0104.

**Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Departamento de Psicologia. Av. Colombo, 5790 - zona 7 - Maringá, PR - Brasil. CEP: 87020900. E-mails: dani.fernanda@hotmail.com, silvanatuleski@gmail.com

Os dados completos das autoras encontram-se ao final do artigo.



se encaixam nessa proposta são considerados disfuncionais, e a tentativa de adequá-los a esse mecanismo e recolocá-los na “corrida para o sucesso” vem por meio de “soluções” individuais, com frequência em forma de tratamento medicamentoso.

Partindo dessas considerações, este estudo teve como objetivo realizar um mapeamento do uso de medicação para os ditos transtornos de aprendizagem de uma cidade no interior do Paraná, discutindo quais são os aspectos que contribuem para a transformação de dificuldades no processo de ensino e aprendizagem em diagnósticos e uso de medicação por alunos. Entende-se que essa discussão se faz importante diante do fenômeno de medicalização observado atualmente nas escolas brasileiras (MOYSÉS; COLLARES, 2012) e da indiscutível necessidade de reverter este quadro, atuando em todos os níveis, isto é, desde as práticas singulares entre professor e aluno até o questionamento e revisão das políticas educacionais vigentes. Assim, este estudo faz um recorte desta ampla questão, dando enfoque a política de progressão continuada e sua influência no processo de medicalização. Utilizou-se, para fundamentar a discussão, o referencial teórico-metodológico da Psicologia Histórico-Cultural, compreendendo que tal corrente teórica apresenta argumentos suficientes para refutar a visão biologizante, apontando direções e práticas alternativas para a superação desta problemática.

Sobre materiais e métodos

Esta pesquisa envolveu investigações bibliográficas e de campo, sendo que o universo da pesquisa empírica restringiu-se ao primeiro ciclo do ensino fundamental das escolas municipais de um município de porte médio, localizado na região norte central do estado do Paraná. A escolha de tal fase do ciclo escolar se deu por ser nesse momento que o estudo passa a se caracterizar como a atividade principal do indivíduo. Segundo Vygotski (1996), nesta etapa, o estudo torna-se responsável por orientar o processo de desenvolvimento, reorganizando a personalidade da criança sobre uma nova base. Para tanto, esta atividade deve ser intencional, planejada e, no limite, ter por objetivo esse desenvolvimento.

Para a obtenção dos dados, aplicou-se um questionário aos responsáveis das crianças no momento da matrícula, ficando a critério deles respondê-los, de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, número do CAE 06875112.0.0000.0104. O questionário visava investigar a existência de transtornos de aprendizagem nas crianças e o uso de medicação controlada para os mesmos. Os dados obtidos foram informatizados, sistematizados e, posteriormente, relacionados ao levantamento bibliográfico. Este foi realizado na base de dados Scielo, com os descritores: “metilfenidato” e “progressão continuada”, de acordo com as discussões a serem realizadas. A busca se deu em “todos os índices” e, após triagem, foram obtidos 22 artigos que embasaram a discussão teórica deste estudo.

Resultados

Os dados coletados datam do final do ano de 2013. Neste ano, o total de alunos matriculados nas seis escolas de ensino fundamental do município foi de 1.863, e foram obtidos 1.210 questionários válidos, o que corresponde a 65% da amostra. O resultado apontou que 70 alunos utilizam medicação para transtornos de aprendizagem e de controle do comportamento, o que corresponde a 5,8% da amostra. Desses alunos, 51 são do sexo masculino, 18 do sexo feminino e um deles não informou. Já 1.140, ou seja, 94,2 %, não utilizam medicação.

Com relação a essas crianças que fazem uso de medicação controlada, o medicamento mais utilizado, de acordo com os questionários, é a Ritalina, psicotrópico cuja substância ativa é o cloridrato de metilfenidato, utilizado por 55 das crianças pesquisadas. Destas, 49 fazem uso somente deste medicamento; um aluno faz uso da Ritalina associado ao Depakote;¹ um aluno faz uso associado ao Daforin;² um aluno utiliza, junto com a Ritalina, o medicamento Depakene; um aluno faz uso associado de Ritalina e Tofranil;³ e dois alunos utilizam de forma combinada a Ritalina e a Resperidona, antipsicótico atípico utilizado para tratar determinados transtornos mentais, entre eles a esquizofrenia, o transtorno bipolar e irritabilidade associada ao transtorno do espectro autista (TEA). Este medicamento é apontado como o segundo medicamento mais utilizado, sendo indicado em 17 questionários. Além dos dois alunos que combinam a Ritalina e a Resperidona, um dos questionários também aponta o uso da Ritalina associado ao Clonazepam.⁴

Outro dado obtido foi em relação aos diagnósticos, isto é, para quais transtornos esses fármacos estão sendo prescritos e utilizados. De acordo com os questionários respondidos, o transtorno dominante no universo da pesquisa é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sem outros transtornos associados, sendo esse o diagnóstico em 29 casos. Em seguida está o Déficit de Atenção, apontado em 13 questionários; em um caso, o diagnóstico é ansiedade; em 21 dos questionários, o diagnóstico não foi apontado; e outros seis questionários apontam o TDAH associado ao Déficit de Atenção, conforme a resposta dos pais e responsáveis.

Outro dado levantado foi a respeito do acompanhamento que as crianças diagnosticadas e medicadas recebem. E, sobre isso, observou-se que apenas 27 alunos possuíam outro tipo de atendimento, tais como: psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico e sala de recurso multifuncional. Esse dado demonstra que o medicamento tem sido a principal forma de “tratamento” das dificuldades de aprendizagem e controle do comportamento. No entanto, acrescenta-se que o remédio não tem como função promover o desenvolvimento das funções psicológicas superiores que apresentam déficit; portanto, uma vez que cesse o uso dos medicamentos, as crianças e as escolas não terão adquirido e/ou construído recursos para lidarem com as dificuldades existentes.

A especialidade médica que mais prescreveu medicamentos de uso controlado para crianças do ensino fundamental foi a neurologia, indicada em 48 questionários. Outros profissionais também citados como responsáveis pelo diagnóstico e receita de medicação foram: psiquiatra, neuropediatra, pediatra e psicólogo. Apenas uma das crianças foi avaliada por dois profissionais (neurologista e psiquiatra).

Com relação às séries e o número de crianças medicadas, obteve-se que, no primeiro ano do ensino fundamental, o número de alunos medicados foi de três crianças; no segundo ano houve um grande salto nesse número, aumentando de três para 11 crianças. Já no terceiro ano o número dobra, passando de 11 alunos medicados para 22, mantendo-se essa média no quarto ano, com 21 alunos medicados; e no quinto ano esse número cai novamente, sendo sete crianças medicadas. Vale mencionar que, dos questionários que indicam crianças medicadas, seis não especificam em que ano escolar a criança se encontra. Com base nesses dados, evidencia-se que, no município pesquisado, há um pico de medicação no terceiro e quarto anos do ensino fundamental; além disso, o primeiro e o último anos deste ciclo educacional são os que menos contêm crianças que fazem uso de medicamento.

Discussão

Para a realização da discussão, os artigos foram agrupados em dois eixos temáticos e posteriormente relacionados aos dados empíricos obtidos por meio da aplicação dos questionários. O primeiro eixo temático trata do metilfenidato, medicamento apontado como o mais utilizado no tratamento de TDAH e suas incoerências, com o objetivo de discutir os motivos pelos quais o uso indiscriminado desse medicamento deve ser questionado. O segundo eixo temático trata das contradições da progressão continuada, com o intuito de discorrer sobre como essa forma de organização do ensino contribui com o fenômeno da medicalização. Esses eixos, juntos, visam explicitar o cenário que se apresenta ao aluno medicado por supostas dificuldades de aprendizagem e de controle de comportamento, principais causas da busca por diagnóstico, segundo os questionários.

O metilfenidato e suas controvérsias

Esse item visa discutir o uso abusivo do metilfenidato, indicando que, apesar de ser a mais utilizada, esta nem sempre é a forma ideal de tratamento, tampouco deveria ser a única. Para tanto, foram utilizados nove artigos devidamente selecionados a partir do descritor “metilfenidato”, sendo que todos apresentam e discutem o metilfenidato como fármaco utilizado principalmente no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e, desses, sete alertam para o uso indiscriminado do medicamento e suas consequências.

No Brasil, o metilfenidato é comercializado sob as marcas comerciais Ritalina e Concerta, sendo considerado o tratamento de primeira escolha e o mais utilizado em casos de TDAH desde o início de sua comercialização (BRZOZOWSKI; DIEHL, 2013; CESAR et al., 2012). Seus efeitos considerados terapêuticos incluem redução

da hiperatividade, da impulsividade e da desatenção e aumento de comportamentos como a manutenção do foco em uma tarefa, o desempenho acadêmico e escolar e as relações sociais (FARAONE; BUITELAR, 2010 apud BRZOZOWSKI; DIEHL, 2013).

Camargos Jr. e Nicolato (2009) expõem que, por se tratar de um psicotrópico, a prescrição do metilfenidato é restritiva no Brasil, contudo sua venda tem crescido constantemente. Cesar et al. (2012) alertam que a produção desse medicamento aumentou 298% no período de 1996 a 2006. Caliman e Dimitrovic (2013) também indicam o aumento no uso do medicamento, destacando que o sexo masculino é o maior alvo dessas prescrições, que os pediatras e generalistas são os maiores prescritores do psicoestimulante e que há maior frequência na população de sete a 15 anos, com progressivo aumento das medicações de ação prolongada.

Brzozowski e Diehl (2013) discutem que o diagnóstico, principalmente no caso de TDAH, torna-se muito significativo, pois apresenta uma exculpação para a família e para a própria criança. Isso ocorre porque o diagnóstico justifica os comportamentos considerados inadequados, como algo que está para além da vontade da criança ou do meio em que ela se encontra. Além disso, Brant e Carvalho (2012) apontam para o uso sem fins medicinais do metilfenidato, afirmando que este vem sendo utilizado como um medicamento *gadget*, empregado na busca de reconhecimento social, no uso recreativo e voltado para a produção.

Para além da crescente utilização desse fármaco, os artigos discutem também seus possíveis efeitos colaterais. De acordo com Caliman e Rodrigues (2014), as discussões sobre o metilfenidato são marcadas pela polarização de pontos de vista, ora indicado como o medicamento mais eficaz no tratamento do TDAH, ora descrito criticamente como a “droga da obediência”. Cesar et al. (2012) e Vendruscolo e Takahashi (2011) expõem que estudos têm sugerido que indivíduos que tomam ou tomaram por muito tempo estimulantes prescritos são mais propensos a usar outras drogas do que aqueles que nunca fizeram uso desses medicamentos. Brant e Carvalho (2012) também indicam que o metilfenidato pode revelar-se altamente propenso à dependência. Durval Damiani, Daniel Damiani e Casella (2010) discutem a influência do uso de metilfenidato no baixo crescimento estatural em crianças, indicando que, se isso ocorre, não parece ser tão significativo e que a opção pela medicação não deveria deixar de ocorrer por esse motivo.

De modo geral, o que se verifica ao investigar a literatura a respeito do metilfenidato é que a grande maioria dos autores aponta que o uso desse fármaco deve ser feito de maneira cautelosa, pois pode apresentar riscos aos indivíduos (BRANT; CARVALHO, 2012; VENDRUSCOLO; TAKAHASHI, 2011; CESAR et al., 2012). No entanto, há também uma parcela de pesquisadores que afirma que os benefícios do uso da medicação são maiores que os possíveis efeitos colaterais (DAMIANI, Durval; DAMIANI, Daniel; CASELLA, 2010).

Conforme os dados obtidos por meio da pesquisa de campo, a grande maioria das crianças é medicada com Ritalina, sendo o TDAH o principal transtorno para o qual esse medicamento é indicado. É observado ainda que, em consonância com os dados de Caliman e Dimitrovic (2013), a maioria das crianças medicadas é do sexo masculino, no entanto, a especialidade médica que mais prescreve a medicação, no contexto pesquisado, é o neurologista, e não generalistas e pediatras, conforme indicam essas autoras.

A despeito de seus efeitos colaterais, a pesquisa de campo aponta que a maioria dos alunos medicados tem o fármaco como única forma de tratamento e não recebe acompanhamento de outra especialidade. Sobre esse aspecto, Moysés e Collares (2012) alertam que esse psicoestimulante pode ser capaz de aumentar a concentração e a atenção, potencialmente focando melhor o raciocínio e aumentando a cognição; contudo o “preço” a ser pago, isto é, os efeitos colaterais, físicos e sociais, são muito significativos, dentre os quais se podem citar, entre os mais comuns: nervosismo, insônia, diminuição de apetite, dor abdominal, náusea, vômito. Ademais, Moysés e Collares (2012) citam e discutem o fato de que esse fármaco possui uma ampla gama de possíveis efeitos colaterais mais graves, que vão desde a dessensibilização do cérebro em relação os pequenos prazeres cotidianos, como alimentos, emoções e interações sociais, até a maior propensão ao envolvimento com drogas ilícitas.

Portanto, o que se destaca é que este fármaco é um psicoestimulante com ações severas no organismo, por isso não deve ser banalizado. Acrescenta-se o fato de que os “consumidores” são crianças, em processo de desenvolvimento, que não deveriam estar sujeitas a uma droga dessa natureza sem que isso fosse extremamente necessário. Mas o que se observa é que esse medicamento tem sido a primeira opção diante de comportamentos inadequados ou de mínimas dificuldades de aprendizagem no contexto escolar. E, nesse sentido, a função que deveria ser da prática pedagógica, isto é, atuar com a criança para que ela venha a superar as dificuldades apresentadas, é relegada ao medicamento, e o ensino acaba por não cumprir a sua função primordial de promover desenvolvimento psíquico. Assim, a escola, esfera social que deveria ser fonte de práticas que antecipam e promovem o desenvolvimento humano, como propunha Vygotski (2006), elevando o indivíduo a níveis qualitativamente superiores, perde sua força, torna-se esvaziada de sentido.

Esse cenário evidencia um fenômeno extremamente prejudicial ao desenvolvimento das crianças, que, diante de dificuldades de aprendizagem e/ou de controle do comportamento, principais causas da busca por diagnóstico, conforme os questionários, são prontamente diagnosticadas, medicadas e rotuladas, sem chances de desenvolverem, de fato, funções, capacidades e habilidades que poderiam levar à superação deste quadro. No entanto, a despeito da gravidade desse fenômeno, ele tem sido mascarado por diversos aspectos: concepções ideológicas que defendem a medicação como única solução possível, ignorando a ampla gama de efeitos colaterais

existentes; formação deficitária de professores e demais profissionais da educação, que não compreendem a função primordial da mesma para o desenvolvimento humano; falta de recursos concretos para atuar no cotidiano escolar, promovendo práticas pedagógicas de qualidade. Incluem-se, ainda, questões mais amplas, como a própria organização do ensino.

As contradições da progressão continuada

Ao tratar do uso abusivo de medicamentos nas escolas brasileiras, é necessário compreender o contexto em que esse fenômeno ocorre, e, no caso do ensino fundamental, um aspecto que não pode ser ignorado é o sistema de progressão continuada, por meio do qual os alunos são avaliados qualitativamente e, no limite, não há reprovação. Esta sessão tem como objetivo discutir a relação da aprovação automática dos alunos com diagnóstico e que fazem uso de medicamentos para transtornos de aprendizagem e de controle do comportamento.

O levantamento bibliográfico apontou treze artigos que permeiam essa discussão, encontrados por meio do descritor “progressão continuada”. A educação escolar é um direito fundamental do homem, por ser compreendida como condição *sine qua non* para o desenvolvimento humano. Contudo, considerando a realidade da educação pública brasileira, observa-se que o processo educacional não tem sido eficaz em atender às necessidades de todos os grupos sociais, conforme indica Jacomini (2009). Reiterando essa ideia, Viégas (2015) e Cianflone e Andrade (2007) indicam que o fracasso escolar é um problema antigo que se cronificou, promovendo considerável número de reprovações e evasões escolares, que se caracterizam como uma das grandes adversidades da educação pública brasileira.

Jacomini (2009) defende que, nesse cenário, tornou-se fundamental questionar a promoção como legitimadora da aprendizagem e buscar um processo educativo que rompa com a dicotomia promoção-reprovação, eliminando as medidas classificatórias. Para a autora, quando o ensino se estabelece como promotor de desenvolvimento, não há qualquer justificativa pedagógica para a reprovação. Nesse mesmo sentido, Paro (2011) esclarece que a reprovação tem um caráter antipedagógico, servindo apenas para lançar sobre o aluno a culpa pela incompetência, que, no limite, é do próprio sistema de ensino. Com base em concepções dessa natureza, foram elaboradas propostas de organização do ensino em ciclos e de progressão continuada, conforme indica Jacomini (2009).

Segundo Miranda (2009) e Jacomini (2014), as discussões a respeito da progressão continuada datam da década de 1920; contudo, foi principalmente nos anos de 1990, em especial após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº. 9.394/96), que muitas redes de ensino, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do país, implementaram a reorganização do sistema de ensino. De acordo com Bertagna (2010), com esse sistema se espera que a escola encontre diferentes formas de ensinar, assegurando a aprendizagem dos alunos e o seu progresso intra e interciclos. Todavia, Jacomini (2009) expõe que a implantação dessa organização

divide opiniões. Para alguns, a não reprovação apenas mascararia as dificuldades de aprendizagem, como defende Demo (1998, p. 159 apud JACOMINI, 2009, p. 567) ao dizer que “[...] a promoção, tornando-se automática, escamoteia a falta de aprendizagem, levando a escola pública de modo ainda mais rápido e fatal a ser reconhecida como coisa pobre para o pobre”. Por este motivo, autores como Paro (2011) e Luciene Naiff e Denis Naiff (2013) alertam que novas práticas requerem novas concepções que as embasem, sem as quais qualquer mudança fica limitada a ações esvaziadas de sentido.

Além da dúvida sobre a eficácia desse sistema por parte de teóricos da educação, também há resistência em relação à progressão continuada por parte dos professores, pais e sociedade em geral, como registram Cianflone e Andrade (2007). Tal resistência advém da ideia tradicional de que a reprovação (ou o medo dela) “obriga” o aluno a estudar e, conseqüentemente, melhorar seu desempenho em sala de aula. Jacomini (2011) também indica que os pais são contra o sistema de progressão continuada, pois têm dificuldades em interpretar os dados qualitativos do desempenho dos filhos, visto que nesse sistema a avaliação é difusa e sem medidas exatas, ficando mais difícil para eles controlarem o desempenho da criança na escola. Luciene Naiff e Denis Naiff (2013) apontam para representações negativas dos professores sobre organização em ciclos, devido às dificuldades em abandonar práticas avaliativas típicas do regime seriado, o que necessariamente implicaria mudanças no trabalho docente.

Dias, Enumo e Turini (2006) expõem que, na prática, a “flexibilização” do sistema de avaliação não se relaciona a uma melhor qualidade do ensino, e evidenciam a necessidade de rever a implantação da progressão continuada, de modo que as ideias fundamentadas e bem-intencionadas consigam efetivar-se na prática, tal como se propõem teoricamente. Cianflone e Andrade (2007) acrescentam que a progressão continuada requer mudanças também nas atividades cotidianas de sala de aula e nas avaliações, pois se o aprendizado é encarado como um processo, a avaliação também deve se configurar desta forma.

Marcondes e Sigolo (2012) explicitam que, no que tange à progressão continuada, docentes, responsáveis e alunos são meros expectadores desta política educacional. Segundo os autores, as informações superficiais trocadas entre família e escola provocaram desencontros e interpretações equivocadas a respeito do funcionamento dos ciclos no ensino fundamental. Para Bahia (2009), muito pouco foi proposto em relação à formação docente, na direção da compreensão dos pressupostos da progressão continuada, faltando a instrumentalização necessária para lidar com esse sistema pedagógico. Do exposto, torna-se evidente, conforme Viégas (2015) explicita, que a progressão continuada ainda não superou o fracasso escolar, mas tornou o problema “invisível” nesse contexto, e as vítimas continuam a ser culpabilizadas.

Por outro lado, há argumentos que defendem a progressão continuada como um sistema mais adequado para tornar a educação mais igualitária e menos excludente. Paro (2011), por exemplo, afirma que é preciso

compreender que o que produz o não aprendizado é o ensino incompetente, e é este que precisa ser mudado, pois a promoção do aluno é inerente ao bom ensino, de modo que a falha não está no sistema de progressão continuada, especificamente, mas em uma ampla série de aspectos que permeiam a educação. Em concordância, Bahia (2009) reconhece que os equívocos em relação a tal proposta acabaram por gerar descrença sobre sua eficácia, tais como a distância entre as intenções oficiais e o que efetivamente ocorreu no cotidiano escolar. Já Miranda (2009) afirma que, neste sistema, uma vez que os desafios sejam enfrentados e superados, o direito à escola estaria mais bem assegurado, o acesso e a permanência estariam garantidos a todos, construindo uma escola mais democrática, justa e equitativa.

Dessa breve síntese, percebe-se que a progressão continuada tem se mostrado bastante contraditória. Por um lado, defende-se que, se bem instrumentalizada, embasada e aplicada, sustentaria a superação da exclusão e evasão escolar. Por outro lado, uma vez que não se realiza uma reforma por completo na educação – incluindo formação de qualidade para os professores, condições estruturais e físicas, planejamento pedagógico, apoio político e econômico –, a aprovação automática serve apenas para formar mais indivíduos que, apesar de frequentarem a escola, não se beneficiam do desenvolvimento que deveria ser proporcionado pela educação.

Vale ressaltar que este não é um problema somente educacional, são questões existentes na sociedade e reproduzidas no contexto escolar, conforme indica Lemos (2013). A escola é um contexto multideterminado, e os problemas contidos nela também o são; tratar esse contexto como reflexo de problemas individuais é terreno fértil, de acordo com Viégas (2015), para a medicalização no contexto escolar, pois, diante da dificuldade de aprendizagem, ao invés de se ter como foco as práticas pedagógicas e relações interpessoais, responsabiliza-se o sujeito singular.

Cabe problematizar ainda como o sistema de progressão continuada influencia o processo de escolarização dos alunos diagnosticados e medicados por transtornos de aprendizagem nas escolas-alvo da pesquisa. Voltamos às proposições de Vygotski (2006), que defende que o ensino deve se antecipar ao desenvolvimento para então promovê-lo; no limite, essa formulação segue a premissa da formação social da mente, isto é, para que o homem se desenvolva, é necessário que haja um par superior provocando nele a necessidade desse desenvolvimento e oferecendo instrumentos para que isso ocorra. Portanto, se em condições normais de ensino e aprendizagem é necessário que existam práticas de qualidade e que visem ao desenvolvimento, quando se depara com as dificuldades de aprendizagem, as práticas pedagógicas ganham ainda mais importância, se tornam fundamentais. Considerando que a progressão continuada não apresenta taxas de reprovação, abre espaço para que as práticas pedagógicas sejam afrouxadas, e os alunos com dificuldades de aprendizagem e “silenciados” pelo uso da medicação acabam à margem do fluxo de aprendizagem, sem nem ao menos se “incomodarem” por isso.

A progressão continuada tem como objetivo não classificar o aluno, expondo e prejudicando aqueles que apresentam alguma dificuldade na aprendizagem. No entanto, esse objetivo só se cumpre se algo for feito a respeito daqueles que, por algum motivo, não acompanham os demais, se houver um trabalho que busque auxiliar o aluno em sua dificuldade, visando a colocá-lo na média. Para tanto, é necessário manter constantemente um olhar crítico sobre as práticas de ensino, as políticas públicas, a atuação dos profissionais envolvidos, a relação que a esfera escolar estabelece com a família e com o próprio aluno. Somente ações intersetoriais, intencionais e de qualidade são capazes de promover o desenvolvimento do aluno e a superação das visões biologizantes que, por sua vez, não buscam evolução, mas somente justificativas. Do contrário, a não reprovação acaba por mascarar as dificuldades que, ao não serem trabalhadas, irão acumular-se e eclodir no segundo ciclo do ensino fundamental, apenas atrasando e dificultando a possibilidade de superação. O diagnóstico e o uso de medicação surgem nesse cenário como paliativos para conter comportamentos inadequados, mas não necessariamente para promover uma aprendizagem de qualidade.

Breves considerações

As dificuldades na relação ensino-aprendizagem são encaradas como transtornos por diversos motivos, que perpassam concepções individualizantes arraigadas, políticas educacionais falhas, estrutura escolar empobrecida, falta de investimento e incentivo à educação, até o fato de a “resolução” de um transtorno ser objetiva, vinda de fármacos, e não exigir nenhuma ação diferenciada ou mudança de conduta da escola, família e sociedade. Trata-se de um processo que contém múltiplas contradições, que, somadas, culminam nos fenômenos de biologização e medicalização do processo educacional.

O cenário evidenciado pela pesquisa é de um significativo número de crianças diagnosticadas e medicadas, número este que, segundo o levantamento bibliográfico, tem aumentado exponencialmente. Ao mesmo tempo, esse movimento tem sido mascarado pela progressão continuada, sistema que, em sua teoria, tem como justificativa a não exclusão ou rotulação dos indivíduos, mas que, na prática, se mostra inconsistente e, no limite, além de não atingir seu objetivo primordial, acaba por aprofundar os problemas de aprendizagem. Assim, as dificuldades dos alunos não são trabalhadas em sala de aula e acabam por ser “trabalhadas” nos consultórios médicos e na “fila da Ritalina”, prática comum nas escolas, que não assumem para si a função de superar as dificuldades pedagógicas, por meio de práticas pedagógicas, mas buscam superá-las ou acobertá-las por meio e com a ajuda das práticas clínicas.

Considerando os limites da pesquisa, mas diante dos dados obtidos, torna-se importante questionar quais procedimentos deveriam ser adotados por educadores e psicólogos escolares a fim de combater a medicalização. Que práticas pedagógicas dariam conta de proporcionar a aprendizagem efetiva sem recorrer à medicação? A investigação detalhada da gênese e desenvolvimento

das dificuldades, tal como proposta por Vigotski (1997) em seus estudos pedológicos, requer um olhar cuidadoso para as múltiplas relações (sociais gerais, familiares, escolares, etc.) que cercam esse processo, para então articular ações terapêuticas necessárias à sua superação, o que, em nossa concepção, é o caminho mais adequado. Ou seja, um problema complexo tem também uma origem complexa, que não deve ser buscada em um único elemento, mas compreendida no contexto em que surge e, sobretudo, no processo que leva à sua formação. Olhar para a criança apenas como portadora de um transtorno é trabalhar unicamente com o resultado de uma questão que é, no limite, processual. Este trabalho é longo e muitas vezes demorado, mas seu resultado é imensamente mais benéfico para o desenvolvimento da criança.

Então, por que o ciclo de reprodução de práticas aliçadas se perpetua, apesar das inúmeras críticas realizadas desde o final do século XX a tais procedimentos? Arrisca-se aqui afirmar que tais perguntas são apenas a ponta do *iceberg* da sociedade capitalista atual, que todas as esferas da sociabilidade vêm reproduzindo mecanismos cada vez mais desumanizadores. Deslocar a análise dos fenômenos das relações sociais para o indivíduo é um mecanismo ideológico que se perpetua desde a origem da sociedade burguesa, velando sua essência contraditória e desigual.

O fato de se conceber as dificuldades escolares como transtornos impede que se vislumbre a precarização na formação dos docentes, que se questionem as políticas educacionais equivocadas e assistencialistas, que se denuncie a desvalorização da função do educador resultante de arrocho salarial e exposição às condições precárias de ensino, que se discutam as propostas pedagógicas ineficazes pela discrepância entre teoria e prática. As diversas relações pauperizadas que resultam nos problemas de escolarização acabam por ser traduzidas como transtornos, e estes apontados como responsáveis pelas dificuldades na aquisição de habilidades culturais como leitura, escrita e operações matemáticas. Assim, é pertinente levantar a questão: seria o transtorno a afetar essas aquisições, ou justamente pelo fato de essas aquisições estarem sendo precarizadas, devido às condições externas e internas à escola, as crianças têm se apresentado mais dispersas e desatentas, contribuindo para um diagnóstico aligeirado de transtorno? É fundamental avançarmos na direção de nos aprofundarmos a respeito das relações que subjazem e sustentam as práticas medicamentosas para “corrigir” problemas nos processos educativos, pois, sem promover questionamentos dessa natureza, recorre-se à medicação daqueles que não se adaptam a esse sistema perverso, ao invés de se implementarem práticas pedagógicas humanizadoras.

Informações sobre as autoras:

Daniella Fernanda Moreira Santos

 <https://orcid.org/0000-0001-6086-6437>

 <http://lattes.cnpq.br/7552881634820298>

Psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil.

Silvana Calvo Tuleski

 <https://orcid.org/0000-0002-6967-2548>

 <http://lattes.cnpq.br/0105108434995580>

Doutora e pós-doutora em Educação Escolar pela UNESP - Araraquara. Professora associada da graduação e pós-graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil.

Contribuição das autoras:

As autoras colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Ambas aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

SANTOS, Daniella Fernanda Moreira; TULESKI, Silvana Calvo. Medicalização no sistema de progressão continuada: inclusão ou omissão?. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 2, p. 154-161, maio/ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5704>

APA

Santos, D. F. M., & Tuleski, S. C.. (2020, Maio/Agosto). Medicalização no sistema de progressão continuada: inclusão ou omissão?. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 154-161. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5704>

Copyright:

Copyright © 2020 Santos, D. F. M., & Tuleski, S. C. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Santos, D. F. M., & Tuleski, S. C. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

BAHIA, Norinês Panicacci. Formação de professores em serviço: fragilidades e descompassos no enfrentamento do fracasso escolar. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 317-329, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022009000200007>

BERTAGNA, Regiane Helena. Avaliação e progressão continuada: o que a realidade desvela. *Pro-Posições*, Campinas, v. 21, n. 3, p. 193-218, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0103-73072010000300012>

BRANT, Luiz Carlos; CARVALHO, Tales Renato Ferreira. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 623-636, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300004>

BRZOWSKI, Fabiola Stolf; DIEHL, Eliana Elizabeth. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 4, p. 657-665, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000400008>

CALIMAN, Luciana Vieira; DOMITROVIC, Natália. Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 879-902, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300012>

CALIMAN, Luciana Vieira; RODRIGUES, Pedro Henrique Pirovani. A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 125-134, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590012>

CAMARGOS JR., Walter; NICOLATO, Rodrigo. Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 195-199, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000300009>

CESAR, Eduardo Luiz da Rocha et al. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 183-188, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000600001>

CIANFLONE, Ana Raquel Lucato; ANDRADE, Érika Natacha Fernandes de. Práticas avaliativas no ensino fundamental e cultura escolar. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 38, p. 389-402, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000300009>

DAMIANI, Durval; DAMIANI, Daniel; CASELLA, Erasmo. Hiperatividade e déficit de atenção: o tratamento prejudica o crescimento estatural? *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 262-268, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000300003>

DIAS, Tatiane Lebre; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; TURINI, Flávia Almeida. Avaliação do desempenho acadêmico de alunos do ensino fundamental em Vitória, Espírito Santo. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 23, n. 4, p. 381-390, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400006>

GENTILI, Pablo. Neoliberalismo e educação: manual do usuário. In: SILVA, Tomaz Tadeu da; GENTILI, Pablo. (Org.) *Escola S. A.: quem ganha e quem perde no mercado educacional do neoliberalismo*. Brasília: CNTE, 1996. p. 9-49.

JACOMINI, Márcia Aparecida. Educar sem reprovar: desafio de uma escola para todos. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 557-572, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022009000300010>

JACOMINI, Márcia Aparecida. Os ciclos e a progressão continuada na opinião de pais e alunos. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 161-180, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982011000100008>

JACOMINI, Márcia Aparecida. Avaliação da aprendizagem em tempos de progressão continuada: o que mudou? Um estudo de teses e dissertações sobre o tema (2000-2010). *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação* [online], Rio de Janeiro, v. 22, n. 84, p. 807-828, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362014000300010>

- LEMOS, Valter. Políticas públicas de educação: equidade e sucesso escolar. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Oeiras, n. 73, p. 151-169, 2013. <http://dx.doi.org/10.7458/SPP2013732812>
- LEONTIEV, Alexei Nikolaevich. *O desenvolvimento do psiquismo*. Tradução de Rubens Eduardo Frias. 2 ed. São Paulo: Centauro, 2004.
- MARCONDES, Keila Hellen Barbatto; SIGOLO, Sílvia Regina Ricco Lucato. Comunicação e envolvimento: possibilidades de interconexões entre família-escola?. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 51, p. 91-99, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000100011>
- MIRANDA, Marília Gouveia de. A organização escolar em ciclos e a questão da igualdade substantiva. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 40, p. 24-34, Abr. 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782009000100003>
- MOYSÉS, Maria Aparecida Afonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; TULESKI, Silvana Calvo (Org.). *A exclusão dos "includidos": uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. 2. ed. Maringá: UEM, 2012. p. 107-155.
- NAIFF, Luciene Alves Miguez; NAIFF, Denis Giovanni Monteiro. Organização da escolaridade em ciclos: representações sociais de professores. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 538-548, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000300008>
- PARO, Vitor Henrique. Progressão continuada, supervisão escolar e avaliação externa: implicações para a qualidade do ensino. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 48, p. 695-716, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782011000300009>
- SANTOS, Daniella Fernanda Moreira; TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima. TDAH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível? *Psicologia Escolar e Educacional*, Maringá, v. 20, n. 3, p. 515-522, 2016. <https://doi.org/10.1590/2175-3539201502031037>
- SAVIANI, Demerval. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 11. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.
- SILVA, Renata da. *A biologização das emoções e a medicalização da vida: contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea*. 2011. 279f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011. Disponível em: <http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2011/renata>. Acesso em: 12 out. 2019.
- VENDRUSCOLO, Leandro Franco; TAKAHASHI, Reinaldo Naoto. Comorbidade entre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e o abuso e dependência de álcool e outras drogas: evidências por meio de modelos animais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 203-208, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010005000011>
- VIEGAS, Lygia de Sousa. Progressão continuada e patologização da educação: um debate necessário. *Psicologia Escolar e Educacional*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 153-161, 2015. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0191815>
- VYGOTSKI, Lev Semionovich. *Obras Escogidas*. Madrid: Visor, 1996. t. 4.
- VIGOTSKI, Lev Semionovich. *Diagnóstico do desenvolvimento e clínica pedológica da infância difícil* [Esquema de investigação pedológica]. Madrid: Visor y Ministério de Educación y Ciencia, 1997. Obras Escogidas, t. 5, p. 275-338.
- VIGOTSKI, Lev Semionovich. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: VIGOTSKI, Lev Semionovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alexei Nikolaevich. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. 10. ed. São Paulo: Ícone, 2006. p. 103-117.

Para além do Édipo: entre Deleuze-Guattari e Laplanche

Vinicius Moreira Lima,  * Heloisa Moura Bedê 

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo

O objetivo deste artigo é analisar as maneiras pelas quais o complexo de Édipo foi reelaborado nas formulações de Gilles Deleuze e Félix Guattari, bem como de Jean Laplanche. Tentamos mostrar que as formulações laplancheanas permitem responder a algumas das críticas levantadas pelos autores de *O anti-Édipo*. Tanto para Laplanche quanto para Deleuze e Guattari, o que está em questão é retomar o que cada um considera como a originalidade da descoberta freudiana: a prioridade do Sexual, no caso do psicanalista, e a prioridade do sexo não humano, no caso dos esquizoanalistas. Após apresentar os principais fundamentos de cada corrente, promovemos uma reflexão sobre as ligações entre o Édipo e as questões de gênero a partir das obras desses autores. Recorrendo também às contribuições de Judith Butler para esse debate, levantamos a hipótese de que as normas de gênero, ao instituírem um sexo binário, servem como suporte para a repressão e o recalque do Sexual e do sexo não humano, que desprezam o binário normativo homem-mulher ou papai-mamãe. Como resultado, acreditamos apontar, com Laplanche as contribuições da esquizoanálise, para a possibilidade de uma psicanálise pós-edípica ou, até mesmo, não edípica.

Palavras-chave: desejo; Édipo; inconsciente; psicanálise; sexualidade.

Beyond Oedipus: between Deleuze-Guattari and Laplanche

Abstract

This article aims to analyze the ways in which the Oedipus complex has been reworked in the formulations of Gilles Deleuze and Félix Guattari, as well as of Jean Laplanche. We tried to show that Laplanchean psychoanalysis allows us to respond to some of the critics made by the authors of *The Anti-Oedipus*. For Laplanche, as well as for Deleuze and Guattari, what is at stake is in what consists the originality of the Freudian discovery for each one: the priority of the sexual, to the psychoanalyst, and the priority of the non-human sex, to the schizoanalysts. After presenting the fundamentals of each current, we promote a reflection on relations between Oedipus and gender based on the works of these authors. Also recurring to the contributions of Judith Butler to this debate, we hypothesize that gender norms, while instituting binary sex, serve as a support for the repression (meaning both “*Unterdrückung*” and “*Verdrängung*”) of the sexual and of non-human sex, who despise the normative binary of man-woman. Thus, we believe it was possible to point, along with Laplanche and the contributions of schizoanalysis, to a post-Oedipal or even a non-Oedipal psychoanalysis.

Keywords: desire; Oedipus; unconscious; psychoanalysis; sexuality.

Introdução

No *Vocabulário da psicanálise* (LAPLANCHE; PONTALIS, 2016, p. 77), o complexo de Édipo é definido como conjunto “organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais”. Ele se apresenta sob uma forma dita “positiva” – em que a criança deseja a morte do progenitor do mesmo sexo e tem desejo sexual pelo progenitor do sexo oposto – e sob uma forma dita “negativa”: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ao progenitor do sexo oposto. Ambas estariam presentes na forma completa do complexo, em graus diversos, para todos os sujeitos. Mais adiante, lemos que o Édipo “desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2016, p. 77), de modo que, para os psicanalistas, “ele é o principal eixo de referência da psicopatologia; para cada tipo patológico eles procuram determinar as formas particulares da sua posição e da sua solução”.

Dessa maneira, a estrutura triangular edípica constituiria uma formação necessária para os sujeitos, independentemente das configurações familiares de cada

cultura. Esse postulado antropológico, por suas pretensões universalizantes, foi amplamente criticado por uma série de autores, entre eles, Jean Laplanche, Gilles Deleuze e Félix Guattari. No presente trabalho, tencionamos analisar as maneiras pelas quais o complexo de Édipo, conceito freudiano amplamente incorporado no pensamento psicanalítico, foi reelaborado nas formulações laplancheanas a partir das críticas que encontramos em *O anti-Édipo* (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011). Isso implica questionar uma redução generalizada do desejo e do inconsciente ao Édipo, redução que aspira a uma genitalidade reprodutiva derivada de um modelo familiar normativo e devedor da modernidade ocidental.

Esse questionamento nos é franqueado pelo fato de que, na própria obra de Freud, a aparição do termo “complexo de Édipo” é tardia, surgindo apenas em um artigo de 1910 (cf. LAPLANCHE; PONTALIS, 2016). O que aponta para a possibilidade de uma psicanálise não restrita ao Édipo, possibilidade essa que, especialmente ao longo do século XX, foi bastante negligenciada. Assim, a importância das críticas de Laplanche e Deleuze-Guattari está, a nosso ver, em renovar o estatuto do inconsciente, na medida em que este descentra o sujeito pela primazia do outro e do *socius* em sua constituição psíquica. Buscamos, com o presente artigo, mostrar como, de certa maneira, as formulações laplancheanas permitem res-

*Endereço para correspondência: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 – Pampulha - Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP 31270-901. E-mails: vmlima6@gmail.com, heloisabede@gmail.com
Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.



ponder a algumas das críticas levantadas pelos autores de *O anti-Édipo* (DELEUZE-GUATTARI, 1972/2011). Isso na medida em que ambas as teorizações buscam retomar a originalidade da descoberta freudiana: a prioridade do Sexual, do sexo não humano. Nosso objetivo, portanto, não é fazer críticas a Lacan, que é um alvo comum dos autores em questão. Antes, queremos apresentar propostas de Laplanche e da esquizoanálise que contornem a edipianização da psicanálise.

Empregamos aqui “Sexual”, em vez de “sexual”, de forma a acompanhar os tradutores da obra de Laplanche (2003/2015b). O “S” maiúsculo tem o intuito de preservar a distinção no original em francês entre *sexuel* e *sexual*, sem correlato na língua portuguesa. O primeiro termo refere-se ao uso comum do adjetivo sexual, e o segundo, a um neologismo do autor para conceber a sexualidade ampliada no sentido freudiano, isto é, sua dimensão infantil, que vai mais além de um inconsciente edipiano. Este conceito, o Sexual, objeto da psicanálise, é definido por Laplanche (2003/2015b, p. 140) como:

1) uma sexualidade que ultrapassa absolutamente o genital, ou mesmo a diferença sexuada; 2) uma sexualidade ligada à fantasia [*fantasme*]; 3) uma sexualidade extremamente móvel quanto à meta e ao objeto; e [...] 4) uma sexualidade que tem como regime “econômico”, no sentido freudiano do termo, um regime de funcionamento próprio, ou seja, não sistematicamente a tendência à descarga, mas realmente a tendência ao aumento de tensão, à busca da excitação. Em suma, é a sexualidade à frente, ou além do sexo ou do sexuado.

Assim, apresentaremos, em primeiro lugar, algumas das propostas da esquizoanálise, seguidas dos trabalhos de Laplanche, para, finalmente, discutir suas aproximações e seus distanciamentos.

O Édipo como repressão social em Deleuze e Guattari

Em um seminário de 1973, Deleuze (2006, p. 345) afirma que a psicanálise é uma máquina interpretativa já pronta, automática, que impede as pessoas de falarem, uma vez que ela já “dispõe de um código pré-existente” que traduz em outra linguagem tudo que o paciente possa dizer. Código esse que é constituído por Édipo, pela castração e pelo romance familiar. Isso significa que a clínica psicanalítica operaria uma redução ideológica que “esmagaria” o desejo ao remetê-lo incessantemente às figuras edipianas. Em contraposição a essa edipianização furiosa, a esquizoanálise, proposta de Deleuze e Guattari (1972/2011, p. 135), pretende ser “uma psicanálise política e social, uma análise militante”.

Tal movimento implicou rever alguns dos pressupostos psicanalíticos tradicionais, de maneira a possibilitar uma crítica à psicanálise como dispositivo de neurotização de sujeitos, um dispositivo que produziria sujeitos resignados, castrados, faltosos, em suma, edipianizados. Isso porque a tendência comum entre os analistas de meados do século XX, de acordo com Deleuze e Guattari (1972/2011, p. 94), era fazer remeter ao Édipo do analisando todas as questões trazidas por ele ao consultório: “Suspiro de alívio: veja, o coronel, o instrutor, o professor, o patrão, tudo isto queria dizer isso, Édipo e a castração”.

Mas, como os autores apontam, não foi a psicanálise que inventou Édipo; antes dela já existia a repressão social. “Tudo mostra o contrário: os sujeitos já chegam edipianizados à psicanálise, eles pedem e tornam a pedir isso mesmo” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 164), de maneira que o desejo busca sua própria repressão, edipianamente. E isso é transmitido desde o ambiente familiar ele mesmo, na medida em que, antes de ser um sentimento de neurótico, “*Édipo é uma ideia de paranoico adulto*” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 362). Dito de outro modo, é o pai paranoico que edipianiza o filho, a partir dos investimentos sociais que incidem nesse pai para que ele produza um sujeito dócil, normalizado. O desejo não brota de um indivíduo; ele é, antes de tudo, devedor de “um campo social no qual o pai e o filho estão mergulhados” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 363).

Por causa disso, Deleuze e Guattari (1972/2011, p. 134) afirmam que a triangulação edipiana “explode” por todos os cantos: as famílias “são cortadas por cortes que não são familiares”; o pai, a mãe e o eu “estão em combate e em contato direto com os elementos da situação histórica e política”, a “relação com o não-familiar é sempre primeira” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 473), e isso sob a forma mesma da sexualidade, da libido que investe esses atravessamentos do *socius*. As crianças não brincam apenas de “papai-mamãe”, elas também brincam “de feiteiro, de *cowboy*, de polícia e ladrão” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 66). De maneira que, por trás do Édipo, o que se encontra é, fundamentalmente, uma relação com o fora, elementos da etnia, do gênero, da situação econômica, histórica, cultural etc. que são investidos pela libido enquanto libido sexual. “Sente-se tesão em meio a fluxos e seus cortes” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 473).

Nesse sentido, Deleuze e Guattari (1972/2011, p. 158) apontam na direção de um sexual anedipiano, uma sexualidade que não dorme no quarto do Édipo. Essa dimensão de exterioridade foi como que exorcizada por Freud no curso de seu pensamento. Uma estranha espécie de recalcado que retorna, por assim dizer, na forma das “fantasias originárias”, cuja origem é misteriosamente atribuída ao filogenético, sem nenhuma relação de causalidade a partir do complexo edipiano ou da história individual de um sujeito (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 127). Assim, ainda que Freud negligencie os cortes extrafamiliares que se intrometem nas maquinações de cuidado dos adultos sobre as crianças, Deleuze e Guattari (1972/2011) buscam relançar a importância desse elemento estrangeiro. E isso porque a mãe, por exemplo, também “funciona como outra coisa além de mãe e suscita na libido do filho todo um investimento social diferenciado” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 471-472).

Levando em conta esse atravessamento do fora, um erro da psicanálise teria sido, portanto, o de “fazer como se as coisas comessem com o filho” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 364), sendo que, antes disso, é um pai paranoico que edipianiza o pequeno sujeito humano. É esse pai que projeta a culpabilidade no

filho prioritariamente, antes de ela ser um sentimento interior que brotaria da escolha de objeto parental feita de modo espontâneo pela criança. A ênfase excessiva num indivíduo ipsocentrado perderia de vista esses atravessamentos, de maneira que, para os autores, o abandono freudiano do tema da sedução, tema que envolve o outro real de forma radical, teria sido um passo infeliz em direção à reviravolta edípiana e idealista na psicanálise.

Tal reviravolta é marcada por uma ambiguidade na teorização freudiana entre o Édipo e as fantasias originárias, de modo que o autor parece não dar conta de articular mutuamente o complexo edípiano e a sexualidade infantil que havia inicialmente descoberto. A partir desse impasse, Freud acaba por soterrar “este mundo de produção selvagem e de desejo explosivo” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 77) em favor da introdução de “um pouco de ordem, a ordem clássica do velho teatro grego”, isto é, a narrativa edípiana.

Deleuze e Guattari entendem esse movimento como uma tentativa errônea de deduzir da proibição a natureza do proibido: já que isso é interditado, isso mesmo é que era desejado. “A lei nos diz: não desposarás tua mãe e não matarás teu pai. E nós, sujeitos dóceis, nos dizemos: *então é isso* que eu queria!” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 156, grifo dos autores). No entanto, esse não é o motivo real do recalco. O desejo não é recalco por ser desejo pela mãe e pela morte do pai: esta é apenas uma máscara secundária, posterior ao recalco, que produz aí um sujeito, mas é o sujeito, sobretudo, “que falta ao desejo, ou é ao desejo que falta sujeito fixo; só há sujeito fixo pela repressão” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 43).

Desse modo, a máscara edípiana vem desfigurar e encobrir o potencial revolucionário do desejo: “Se o desejo é recalco é porque toda posição de desejo, por menor que seja, pode pôr em questão a ordem estabelecida de uma sociedade [...] ele é perturbador; não há posição de máquina desejante que não leve setores sociais inteiros a explodir” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 158). Algo que coloca radicalmente em questão as estruturas de exploração, sujeição e hierarquias de uma sociedade. Por causa disso, a representação do desejo por meio do Édipo acabou por esconder a produção desejante, as produções do inconsciente, isto é, a grande descoberta da psicanálise. Esta foi ocultada por um estranho tipo de idealismo: o inconsciente-fábrica, ateliê, usina, é substituído por um teatro antigo, palco, cena, encenação. As unidades de produção são trocadas, de modo que o inconsciente produtivo tornou-se um inconsciente que pode tão somente exprimir-se, representar-se, sob a forma do mito, da tragédia, do sonho etc. (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 40).

Nesse sentido, a esquizoanálise tenciona desenredar-se do “inconsciente expressivo edípiano” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 135-136), artificial, repressivo, reprimido, sempre mediado pela família, “para atingir o inconsciente produtivo imediato”. Isso porque, fazendo das relações familiares a mediação universal da infância, a produção do próprio inconsciente e os investimentos

coletivos que nele operam restarão sempre desconhecidos. Afinal, o inconsciente é “órfão, assim como é anarquista e ateu” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 411), ele “ignora as pessoas” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 66). Por mais que o Édipo seja um verdadeiro organizador, ele não passa de uma “resistência que deve ser rompida” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 415). Não há material inconsciente, há tão somente resistências e, depois, máquinas desejantes, isto é, as pulsões (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 53).

Assim, a questão do desejo é, para além de toda interpretação, um “como isso funciona” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 149). Trata-se de descobrir, num sujeito, o funcionamento de suas máquinas desejantes infernais, isto é, seus circuitos pulsionais produtivos: “O que são as suas máquinas desejantes? o que você faz entrar nelas? o que você faz sair delas? [...] quais são os seus sexos não humanos?” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 426). Para realizar essa tarefa, a esquizoanálise passa por uma destruição: “desfazer incansavelmente os eus e seus pressupostos” (p. 480), de maneira a “libertar as singularidades pré-pessoais que eles encerram e recalcam”, fazendo correr “os fluxos que eles seriam capazes de emitir, de receber ou de interceptar, [...] bem abaixo das condições de identidade” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 480-481).

Na medida em que o Édipo como dispositivo atua no sentido de fixar um sujeito pela repressão, é ele mesmo que produz as diferenciações simbólicas entre pai, mãe, filho, homem, mulher etc. e também o indiferenciado imaginário, o qual resultaria da rejeição dessas formas reificadas do simbólico. Dessa maneira, o desejo recebe, pela via edípiana, “um sujeito fixo, o eu especificado sob tal ou qual sexo, e objetos completos determinados como pessoas globais” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 98). As coordenadas repressivas para a formação identitária do eu tornam-se as imagens parentais, papai-mãe. A partir disso, essa estratégia familiar se prolonga num uso conjugal ou de aliança, em que “um regime de conjugação de pessoas substitui a conexão dos objetos parciais” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 100).

A consequência desse dispositivo é que “as conexões de máquinas-órgãos próprias à produção desejante são substituídas por uma conjugação de pessoas sob as regras da reprodução familiar” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 100). Com isso, os objetos parciais, que inicialmente deteriam sua própria autonomia nas conexões maquinicas, “parecem agora extraídos das pessoas”, objetos globais, completos e determinados, “e não de fluxos não-pessoais que passam de uns a outros” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 100). De maneira que o “desejo é apanhado numa armadilha, é especificado no conjunto molar unificado e identificado” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 449). Conjuntos molares esses que devem ser destruídos, pois impedem de funcionar a máquina desejante, uma vez que esta, ao contrário, trabalha num regime de dispersão, nomadismo e plurivocidade dos elementos moleculares, muito além das condições repressivas de identidade.

Isso na medida em que os “objetos parciais são as funções moleculares do inconsciente” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 429). Dessa forma, tais funções moleculares não estão referidas a figuras edípicas globais; pelo contrário, elas conectam-se a fluxos que apontam para além de formas humanas. Assim, muito mais que representantes familiares ou parentais, a libido investe diretamente o social, aquilo que é “estranho, não-mãe, não-pai, não-família, *índice daquilo que há de não humano no sexo*, e sem o que a libido não montaria suas máquinas desejanças” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 471, grifos do autor). Com isso, em seu projeto geral, Deleuze e Guattari buscam criticar as tradicionais separações dicotômicas entre indivíduo e sociedade, desejo e social, economia libidinal e economia política, uma vez que, para eles, a diferença entre esses termos não é de natureza, mas de regime.

O Édipo como esquema narrativo em Jean Laplanche

Jean Laplanche (2002/2015a), em sua retomada da descoberta freudiana, da sexualidade em sentido ampliado, enfatiza a primazia da alteridade na constituição psíquica do sujeito. Sua Teoria da Sedução Generalizada (TSG) é produto de uma reelaboração da teoria da sedução que foi abandonada por Freud em 1897. Ao investigar as causas do adoecimento das histéricas, o fundador da psicanálise levantou a hipótese de que a neurose seria gerada por um abuso sofrido na infância, uma sedução real por parte de um pai perverso, teoria que foi deixada de lado por uma série de dificuldades que carregava (cf. LAPLANCHE, 2002/2015a). Para Laplanche (2002/2015a, p. 106), Freud ainda não tinha os elementos necessários para compreender a teoria da sedução de forma expandida, que é o que encontramos na ideia laplancheana de uma sedução generalizada.

A TSG parte do pressuposto de que a constituição psíquica dos sujeitos se daria a partir de uma relação profundamente assimétrica, chamada por Laplanche (2002/2015a, p. 107) de “situação antropológica fundamental”. De um lado, teríamos o adulto, ativo e com um aparelho psíquico já constituído, que, ao exercer o papel de cuidador, designaria (à revelia de si próprio) mensagens comprometidas por aspectos sexuais de seu inconsciente ao bebê. Este, do outro lado, receberia passivamente tudo aquilo que lhe é endereçado, na medida em que o pequeno sujeito humano não dispõe de um código inato para traduzir as mensagens recebidas, até mesmo por elas serem enigmáticas para o próprio adulto. Nascido em profundo desamparo ou desajuda (*Hilflosigkeit*), o bebê é incapaz de integrar e traduzir por completo tais mensagens, que seriam recebidas então como enigmáticas. Notamos aqui a presença invariável da alteridade no que Laplanche (1998) denominou de relação copernicana inicial, em que o sujeito gravita em torno do outro, de seus cuidados e de suas mensagens.

Com isso, o aparelho psíquico da criança será formado a partir de suas tentativas de tradução, do seu movimento de autoapropriação, de uma retomada ativa, num segundo tempo, daquilo que ela recebeu, originariamente

te, de maneira passiva. Das traduções feitas, sempre imperfeitas e malogradas, temos, de um lado, a formação da instância do Eu. Do outro lado, simultaneamente, a partir do que não pôde ser integrado no Eu, forma-se o Isso. Algo que se torna a marca de uma alteridade inconsciente, um outro interno, com os restos intraduzíveis dessa operação tradutiva fundante, que comporiam o objeto-fonte da pulsão.

Bombardeado por tais mensagens enigmáticas, o pequeno sujeito humano é confrontado com uma carga de sentido sexual que excede suas capacidades de simbolização. Como consequência, esses significantes traumatizantes – que significam “para” alguém, mas sem encontrar vínculo a nenhum significado – sofrerão uma mutação, tornando-se significantes dessignificados. Esses serão os elementos que, para Laplanche (1993, p. 99), comporão o inconsciente, isto é, fragmentos de cenas, indícios, traços que perderam sua abertura referencial e sua abertura de comunicação, ou seja, estão fechados sobre si mesmos, o que lhes garante seu caráter enigmático, traumatizante, atacante. Por isso, até mesmo a ideia de “fantasias inconscientes” ainda guarda demasiada organização para descrever o que é o inconsciente, pois, numa cena da fantasia, já se trata de uma tradução feita.

Nesse sentido, Laplanche (1993, p. 99) sustenta que o inconsciente “não se reduz a uma linguagem”, seu conteúdo não é linguageiro: as representações auditivas, verbais etc. só estão aí presentes a título de “coisa”. Logo, as representações-coisa são significantes não-verbais que não remetem a um código linguístico, estão desinseridos dele, não respeitam a estrutura linguageira. A linguagem apenas “*serve de passagem para outra coisa que não ela própria*” (LAPLANCHE, 1993, p. 105), pois o inconsciente é o que, por definição, “não se deixa tecer” (LAPLANCHE, 1993, p. 105).

Esse inconsciente, que é enigmático para o adulto, faz ruído nas suas mensagens de cuidado sobre um pequeno sujeito humano, cuja origem é marcada por uma abertura radical. Devido a essa receptividade inicial passiva, o outro opera traumáticamente, engendrando um copernicanismo, um descentramento do sujeito. Apenas com a gênese do aparelho psíquico é que um esforço constante para o fechamento de uma tópica entraria em vigor, esforço este do sujeito para passar a operar de uma forma centrada sobre si mesmo, como que em um movimento ptolomaico, isto é, de recentramento, sob a égide do Eu. Esse movimento, entretanto, será sempre incompleto. A partir do momento em que concebemos a sexualidade como vinda de fora para dentro, implantada pelo outro, sempre haverá algo de estrangeiro, um corpo estranho-interno que parasita o sujeito.

Seguindo nessa esteira, com o intuito de reafirmar o Sexual como a descoberta freudiana por excelência, Laplanche (1997) realizou uma leitura crítica sobre a pulsão de morte, conceito que Freud delimitou em 1920, com o modelo do par antagonista de pulsões – Eros/pulsão de vida e pulsão de morte – em resposta à tendência conflituosa dos sujeitos de aspiração pela manutenção da vida e pela morte ao mesmo tempo. Enquanto Eros atuaria sob

o princípio de homeostase, basicamente conservando a vida, atendendo ao princípio de prazer, a pulsão de morte atenderia a um mais além do princípio de prazer, assemelhando-se a uma força de desligamento, cuja tarefa seria retornar como organismo ao estado inanimado, inorgânico. De acordo com Laplanche (1997), a pulsão de morte aparece na obra freudiana para oferecer aquilo de mais disruptivo que não poderia ser abarcado em Eros.

É interessante notar que, para Freud, nesse momento, a sexualidade encontra-se essencialmente restrita à pulsão de vida, logo, apartada do aspecto desligante, disruptivo, das pulsões de morte. Com isso, a pulsão de morte seria marcada pela ausência do sexual, da sedução, da fantasia e do próprio processo de recalque. Esse ponto é amplamente criticado por Laplanche (1997, p. 95), que denuncia a redução do Sexual inicialmente descoberto por Freud, anárquico, demoníaco, a uma formação cada vez mais totalizante, originária, uma força natural de manutenção da vida.

O sexual, como o Eros freudiano, se transformou no amor totalitário, sintetizante. Quanto ao sexual desligado e desligador, precisamos de toda a nossa boa vontade para reconhecê-lo funcionando ali onde ele se esconde no sistema: precisamente sob a máscara da destrutividade.

Essa movimentação teórica acarreta, para Laplanche, um nítido comprometimento do pulsional como um todo: a pulsão (*Trieb*) acaba cedendo lugar ao instinto (*Instinkt*). A partir do pressuposto de que essas pulsões estariam presentes desde a origem do sujeito, isto é, um Eros e uma pulsão de morte originários, só seria possível pensar em um Eu que fosse também originário, o que excluiria a possibilidade de conceber o psiquismo como constituído a partir da alteridade, da relação adulto-*infans*, além de desconsiderar os aspectos mortíferos da sexualidade, suas formas mais desestruturadas e desestruturantes. Por isso, para Laplanche (1997), a pulsão sexual se dividiria em pulsão sexual de vida, isto é, pulsão sexual ligada ao eu (narcísica) ou aos objetos, e pulsão sexual de morte, pulsão sexual desligada.

Para Laplanche, com o desenvolvimento freudiano da teoria do narcisismo, pelo advento do eu como objeto do amor de si, de investimento objetual, a sexualidade “correu o risco de ser completamente açambarcada; correu-se o risco de não mais ver na sexualidade senão este aspecto ligado, investido, calmo, quiescente” (LAPLANCHE, 1988, p. 23). O eu seria responsável não apenas pela auto-conservação, mas também pela sexualidade; esta foi subsumida pela pulsão de vida (LAPLANCHE, 1970/1985, p. 13). Porém, Eros difere profundamente da noção original de sexualidade, a pulsão sexual que, em 1905, Freud (1905/1996a, p. 152) definia como “a mais irrefreável de todas as pulsões”, e que Laplanche (1970/1985, p. 109), tratando da pulsão sexual de morte, descreve como “Seducitora, traumatizante”, “força demoníaca” (LAPLANCHE, 1970/1985, p. 112), com funcionamento “a-biológico, mortífero” (LAPLANCHE, 1970/1985, p. 124). É precisamente isso que Laplanche (1997, p. 95) vai enfatizar no surgimento e no funcionamento do Sexual:

A sedução, e o seu fundamento necessário, a prioridade do outro na constituição do sujeito sexual, é, da mesma forma, perfeitamente estranha a um sistema em que o adulto-objeto serve principalmente de ponto de fixação para movimentos instintuais, por natureza endógenos na criança.

O que significa que a pulsão sexual de morte assinala a presença de algo, na sexualidade, que não se deixa reduzir a formas ligantes e ligadas a objetos totais, a pessoas e/ou figuras sociais reificadas como papai-mamãe, tal como se formulam no complexo de Édipo. Esse elemento irreduzível é propriamente o Sexual, que tudo pode colonizar: a sexualidade infantil perverso-polimorfa que persiste no inconsciente do adulto. É por isso que, em vez de referir-se ao triângulo edipiano, o que Laplanche (2002/2015a) propõe como indispensável, na fundação psíquica do sujeito, é a situação antropológica fundamental, isto é, a relação de assimetria nas relações de cuidado entre um adulto, assombrado pela presença de seu inconsciente sexual infantil, e uma criança. É esse inconsciente do adulto que inevitavelmente parasitará as relações de cuidado com um bebê. Por isso, “a relação adulto-*infans* me parece ultrapassar, em sua generalidade, em sua universalidade, a relação pais-criança” (LAPLANCHE, 2002/2015a, p. 107).

No entanto, em alguns pontos da teorização freudiana, é notável que o autor negligencia a sexualidade dos adultos nas relações de cuidado, como Laplanche (2003/2015b, p. 139) aponta em um comentário de Freud nas reuniões da Sociedade Psicanalítica de Viena. Essa omissão pode permitir leituras apressadas que culpabilizem a criança, como se nela houvesse uma sexualidade infantil inata, a fazer com que esses investimentos sexuais originários partissem de sua iniciativa. “No ‘complexo de Édipo’, o criminoso é Édipo, isto é, em última análise, a criança” (LAPLANCHE, 2003/2015b, p. 139). O que gera uma inversão decisiva e fatal no vetor da sedução originária.

Laplanche (2002/2015a) vem, justamente, reiterar a importância do papel do cuidador na sedução, em implantar e provocar no bebê uma sexualidade alteritária, sem pretender, com isso, situá-lo em uma posição perversa no sentido patológico, até porque, como já elucidado, esse processo se dá à revelia do próprio adulto. É preciso conceber, em um primeiro momento, a unilateralidade da sedução no sentido adulto-*infans*, de modo a evitar a noção de um inatismo da sexualidade no bebê. Só depois de ser convidada a traduzir tais mensagens enigmáticas e de receber ferramentas suficientes para fazê-lo é que podemos dizer que a criança passa a atuar de maneira mais ativa no processo de sedução.

Assim, criticando o equívoco em atribuir um voluntarismo edipiano espontâneo por parte do *infans*, Laplanche (2006/2015e, p. 285) afirma que o “iniciador de mensagens portadoras de sexualidade é mesmo o pai ou a mãe (ou o adulto). O incestuoso é potencialmente o adulto”. Por causa disso, Laplanche (2006/2015e, p. 286) discorda de Freud quando este diz que o “complexo de Édipo” seria uma “situação por iniciativa da criança; o complexo de Édipo foi e continua sendo um mito, desde

sua versão sofocliana até as versões freudianas e pós-freudianas”. Até mesmo porque a “lei do complexo de Édipo não é universal, ainda que Freud pense isso. Ela não é a lei de Deus nem do pai todo-poderoso. Ela é contingente e [...] permeável” (LAPLANCHE, 2003/2015b, p. 151). Permeável porque deixa escapar o que diz respeito ao Sexual infantil, isto é, os elementos perverso-polimorfos que não dizem respeito a objetos totais, nem a figuras parentais socialmente reificadas, nem a ideais de realização genital, tampouco de reprodução sexuada. Assim, o Sexual é o que aponta justamente para uma sexualidade não edípiana.

Isso fica claro quando Laplanche (2003/2015b, p. 141) critica a antropologia estruturalista de Lévi-Strauss e seus usos dentro da psicanálise. Segundo Laplanche, teorias antropológicas como a de Lévi-Strauss, que estudam as estruturas sociais do parentesco, apenas levam em conta os dispositivos de aliança, de matrimônio, que proíbem certos casamentos e permitem outros. O que já é diferente de falar sobre o coito. E falar do coito é diferente, também, de falar sobre o Sexual infantil. Pois o estruturalismo lévi-straussiano “considera como paradigmático somente o incesto fraternal, precisamente no nível da troca possível de esposas, base da aliança, o que deixa de lado o interesse central da psicanálise, o incesto intergeracional, pai-filha ou filho, mãe-filha ou filho” (LAPLANCHE, 2003/2015b, p. 143).

Além disso, Laplanche (2003/2015b, p. 144) frisa o fato de que a lei francesa não proíbe o incesto sexual. Na França, só são proibidas “algumas alianças matrimoniais”, não havendo “sanção além da impossibilidade ou nulidade”. Se descoberto, na França, “esse casamento não tem nada de crime: ele é simplesmente anulado” (LAPLANCHE, 2003/2015b, p. 144). Por isso, o psicanalista afirma que, nas nossas sociedades, o que vemos é uma “degradação dos sistemas de parentesco e, na mesma medida, uma degradação da noção e da proibição do incesto” (LAPLANCHE, 2003/2015b, p. 149). Mas essa degradação não representa uma “via para a ‘liberdade sexual’”; antes, ela revela “um crime sexual muito mais radical, que o sistema parentesco/incesto se encarregava de controlar” (LAPLANCHE, 2003/2015b, p. 149), isto é, a sedução generalizada a que todo sujeito é submetido em sua infância por ser cuidado por um adulto.

Nesse sentido, os sistemas simbólicos de parentesco e de proibição do incesto viriam apenas recobrir, ligar o Sexual, isto é, uma sexualidade perverso-polimorfa que se transmite inevitavelmente nos cuidados originários dos adultos sobre os bebês. Assim, o Édipo seria apenas uma expressão dessas tentativas de recobrimento do Sexual: “Com o mito de Édipo, em Freud, qualquer ideia de promiscuidade e de perversão polimorfa originária se atenua” (LAPLANCHE, 2003/2015b, p. 147).

O complexo de Édipo acaba exercendo um papel organizador para a criança, na medida em que a ajuda a ligar e simbolizar o que lhe foi endereçado, propondo a ela uma forma narrativa para as mensagens sexuais. Forma essa que, apesar de transferir a culpa da sedução do adulto para a criança, “propõe uma versão bem mais suaviza-

da, sexualmente falando” (LAPLANCHE, 2006/2015e, p. 286), para que o sujeito possa tratar o Sexual enigmático. Desse modo, torna-se mais fácil, para uma criança, lidar com esse Sexual a partir de uma referência às figuras parentais como objetos totais. Isso na medida em que ela poderia dizer, por exemplo, que seu sofrimento deriva de um ódio ao pai, ou que suas questões partem da influência amorosa de sua mãe.

Esse tratamento narrativo pela via do Édipo vem recobrir, então, o movimento muito mais cru da sedução generalizada, na qual são os adultos cuidadores que, por meio de suas ternuras “inocentes”, implantam nos bebês algo de sua sexualidade inconsciente (cf. FREUD, 1905/1996a, p. 210-211). A partir disso, Laplanche (2006/2015e, p. 286) considera que esses “romances, esses roteiros variáveis entre os indivíduos, seriam, pois, da ordem de esquemas narrativos culturalmente transmitidos, e não, como gostaria a teoria clássica, da ordem de fantasias filogenéticas, pretensamente ‘originárias’”. Por isso, sobre estruturas narrativas coletivas como o “complexo de Édipo”, temos em Laplanche (2013/2015d, p. 205, grifos do autor) que:

[...] é preciso situar tais estruturas *não do lado do recalçado, mas do lado do recalcante*; não do lado do sexual primário, mas do lado do que vem ordená-lo e, finalmente, dessexualizá-lo, em nome da aliança, da procriação, etc. Nada de menos sexual (no sentido originário dos *Três ensaios*) que o mito de Édipo e a tragédia de Sófocles.

Seguindo nessa esteira, a “criança (e a cultura) não esperaram pela psicanálise para fazer tais traduções” (ANDRADE; MAIA, 2007, p. 74). Da mesma maneira que em Deleuze e Guattari (1972/2011), não é a psicanálise que inventa o Édipo; a ela “compete, portanto, ajudar a des-traduzir” (ANDRADE; MAIA, 2007, p. 74), já que interpretar no sentido de Édipo é ainda traduzir pela via do recalque.

Um gênero edípiano

Com Laplanche (2003/2015c), vemos que, dentro da sedução generalizada, as mensagens enigmáticas são também genericadas: elas promovem a designação de um gênero à criança, com todos os ruídos inconscientes que essa designação pode comportar. Afinal, naquilo que um *infans* é identificado “por” um adulto como menino ou menina, haverá também a intrusão de uma série de desejos inconscientes do cuidador nas mensagens endereçadas ao pequeno sujeito humano. Por exemplo, um pai pode “designar conscientemente o gênero masculino ao filho, mas pode ter esperado uma filha ou mesmo desejar inconscientemente penetrar uma filha” (LAPLANCHE, 2003/2015c, p. 169). Ou endereçar mensagens como “Você será a garota que eu nunca fui” (BUTLER, 2014, p. 127).

Tudo isso porque a designação de gênero é excessivamente enigmática para a criança: “O que meus pais querem de mim quando eles me chamam de uma garota?” (BUTLER, 2014, p. 130). Esses ruídos nas mensagens de gênero serão constantemente reiterados por toda a vida do sujeito, relançando-o numa tentativa eternamente falha de traduzir essas demandas inconscientes que lhe vêm do outro. Como forma de tratar esse enigma estra-

nho-interno, a cultura, por meio do *socius*, propõe esquemas narrativos ou códigos tradutivos sob as roupagens do gênero. Assim, temos a tese de Laplanche (2003/2015c, p. 155): “*O Sexual é o resíduo inconsciente do recalque-simbolização do gênero pelo sexo*”.

Para o psicanalista, o gênero é plural; no entanto, na cultura ocidental, ele se apresenta normativamente de maneira dupla, com o binário masculino-feminino, a partir de uma tradução apoiada em uma anatomia dual. A nosso ver, essa anatomia em que o gênero se apoia parte de um modelo de sexualidade com fins reprodutivos. Tal modelo é transportado para um dispositivo de aliança baseado no casamento heterossexual, com fins pretensamente procriativos. Essas referências, no entanto, estão associadas a formas ligadas, objetos totais, figuras com o formato de pessoas: elas atuam no sentido de recalcar-simbolizar o Sexual. Porque, traduzida como “presença/ausência do pênis, a diferença dos gêneros se afirmará, posteriormente, até mesmo no ‘complexo de Édipo’” (LAPLANCHE, 2006/2015e, p. 286).

Essa articulação binária dos gêneros tem, no Édipo, sua formalização, na medida em que a identificação-saldo do complexo, formando o Ideal do eu, pode estruturar um sujeito no sentido de “ser um homem como o pai”, “querer um homem como o pai”, “ser uma mulher como a mãe”, “querer uma mulher como a mãe”, entre várias outras combinações, isto é, formações essencialmente dessexualizadas, que tiram de cena o Sexual. Essas formas pessoais são aquelas que, em Deleuze e Guattari (1972/2011), assumem o formato molar de papai-mamãe, deixando de lado o que os autores chamam de “sexo não humano”.

Assim, a partir do modelo binário de sexo, a “diversidade” de gêneros é traduzida em “diferença” sexual, que legitimará a noção normativa dual de masculino-feminino, promovendo, com isso, uma produção repressiva do desejo. Da mesma maneira, para Deleuze e Guattari (1972/2011, p. 390), existem “não um, nem mesmo dois, mas *n* sexos”. Isso é o que os esquizoanalistas chamam de uma representação molar, “antropomórfica” do sexo: o grande erro de supor que haveria apenas os sexos humanos: seja pela via de apenas um sexo (o falo, pela teoria lacaniana), seja pela via binária (macho-fêmea, homem-mulher). De modo que a principal diferença sexual não é entre os dois sexos humanos, mas entre os sexos humanos e os sexos não humanos, as verdadeiras máquinas desejantes com seus elementos maquínicos moleculares, “sem os quais não haveria nem sexo humano especificado nos grandes conjuntos, nem sexualidade humana capaz de investir esses conjuntos” (DELEUZE; GUATTARI, 1972/2011, p. 388).

Em nossa leitura, o “sexo não humano” pode ser, até certo ponto, aproximado ao Sexual infantil, traumaticamente molecular, que tudo pode colonizar. Afinal, como afirmam Deleuze e Guattari (1972/2011, p. 386), se a energia que move as máquinas desejantes é sempre a libido, então “a sexualidade está em toda parte”, sem necessidade de metáforas. No entanto, pensando em uma articulação entre as contribuições de Laplanche e da esquizoanálise, lançamos a hipótese de que é o gênero bi-

nário que serve de suporte para a repressão e o recalque do Sexual e do sexo não humano, por meio de uma tradução demasiado rígida para a diversidade.

Seguindo nessa esteira, o gênero, construído a partir do modelo da reprodução sexuada – isto é, de um sexo binário, que reparte os sujeitos entre homens e mulheres –, parece-nos depender do dispositivo de aliança heterossexual, referido a objetos totais, pessoas, sexos humanos, papai-mamãe, produzindo um esmagamento edipiano do desejo e do Sexual. Ao mesmo tempo, o gênero é responsável por reproduzir essa mesma estrutura para os pequenos sujeitos humanos. O gênero atua fixando o eu que será remetido às coordenadas edipianas. Porque, também para Deleuze e Guattari (1972/2011, p. 480), “nem o homem nem a mulher são, seguramente, personalidades bem definidas – mas vibrações, fluxos, esquizas e ‘entrelaçamentos’”.

Nesse sentido, o eu irá remeter às coordenadas psicológicas das quais ele resulta, e as pessoas, por sua vez, remeterão a coordenadas familiares, edipianizadas e, por isso, generificadas: homem, mulher, pai, mãe, filho, filha. Em suma, a sequência torna-se a seguinte: em sua formação edipiana, o eu é referido às pessoas; as pessoas são reendereço às configurações familiares; as famílias são formadas, tradicionalmente, a partir de uma divisão generificada heterossexual, e isso possibilita a perpetuação do Édipo com suas coordenadas sociais e seus efeitos repressivos.

Então, a nosso ver, o gênero binário, tal como o temos a partir de Laplanche (2003/2015c), apresenta uma importância fundamental para a sedimentação do Édipo no *socius*. A fim de ilustrá-lo, tomemos a clássica leitura freudiana de que, no momento da dissolução do complexo edipiano nas meninas, bastaria a elas “assumir o lugar da mãe e adotar uma atitude feminina para com o pai” (FREUD, 1924/1996b, p. 198). Isso porque, em sua renúncia ao pênis que não lhe foi dado, alguma compensação teria de ocorrer, de maneira que o desejo da menina deslizaria, em uma equação simbólica, do pênis para um bebê, isto é, um filho do pai, ou, posteriormente, de um substituto seu. Esse desejo ficaria fortemente investido no inconsciente e ajudaria a “preparar a criatura do sexo feminino para seu papel posterior” (FREUD, 1924/1996b, p. 198), isto é, o que Freud considera como a maternidade.

Nesse ponto, apontamos para a negligência de Freud em relação aos aspectos sócio-históricos dessa construção. Em suas formulações, a menina espontaneamente desejaria o pênis que lhe falta e deslocaria esse desejo para um bebê do pai. No entanto, o psicanalista não leva em conta que são os cuidadores, isto é, o próprio *socius*, que fornecem às meninas, desde cedo, bonecas, bebês de brinquedo, aparatos domésticos etc. É isso que facilita, no caso das mulheres, a tradução do Sexual por meio dos arranjos binários de gênero (como se lhe dissessem: “falta-lhe alguma coisa, é isto que lhe falta, um bebê, uma boneca!”), produzindo o desejo como desejo de maternidade, o que implicará um casamento heterossexual a reproduzir a mesma estrutura edipiana da qual esse desejo se originou.

A boneca como brinquedo dado prioritariamente às meninas participa de um código-esquema narrativo para a produção da mulher-mãe, algo que vem recalcar-simbolizar o Sexual por meio de uma repressão normativa edipiana. É nesse caminho que segue a afirmação de Deleuze e Guattari (1972/2011, p. 99): “Sair do Édipo, mas também reproduzi-lo, transmiti-lo antes do que morrer sozinho, incestuoso, homossexual e zumbi”.

Conclusões

Tendo em mente o que expusemos até aqui, podemos pensar que há em Laplanche algumas leituras similares às propostas da esquizoanálise. Com isso, as teorizações laplancheanas nos parecem responder, em certa medida, às críticas de Deleuze e Guattari à psicanálise de sua época, a de meados do século XX. Dizemos “em certa medida” uma vez que existem pontos marcadamente divergentes entre as elaborações de tais autores. A noção de produção, base da teorização esquizoanalítica, por exemplo, não é incorporada por Laplanche, na medida em que o psicanalista não se propõe a fazer uma filosofia militante, tal como Deleuze e Guattari.

Se, por um lado, vemos Laplanche deixar de considerar, de certa forma, uma parte importante das contribuições ético-políticas da esquizoanálise, por outro, vemos Deleuze e Guattari negligenciando outras contribuições da psicanálise; é o caso do método analítico de interpretação que Laplanche desenvolve. Comentando um trabalho deleuziano, o psicanalista afirma: “Infelizmente, Deleuze não percebeu o que é a interpretação, a inovação propiciada pelo *método* [de interpretação, de leitura] analítico, em relação a toda hermenêutica” (LAPLANCHE, 1998, p. 281). Deleuze seria um bom “intérprete-filósofo”, mas isso carrega suas limitações: ele nunca atenta para as possibilidades de um sentido inconsciente no texto, de uma inversão possível numa passagem, de falhas de um discurso que apontariam para a exigência do Sexual inconsciente.

É por isso que Laplanche (1997) tenta “fazer trabalhar” os textos de Freud, no intuito de localizar deslocamentos inconscientes que desviam a teoria de seu caminho analítico: o Sexual, sempre originado da relação do sujeito com o outro. Em sua leitura, Freud recorreria ao biológico, ao hereditário, ao instintivo, ao filogenético (ou até a uma mitofilogênese), diante de um impasse teórico, para evitar os elementos mais traumáticos, alteritários, da sexualidade. Na contramão dessas tendências, Laplanche procura retomar a prioridade do Sexual, algo que Deleuze e Guattari (1972/2011, p. 383) também fazem à sua maneira: para os esquizoanalistas, a libido é a “energia própria das máquinas desejantes”, de maneira que suas transformações “nunca são dessexualizações nem sublimações”.

Outro ponto de convergência entre Laplanche e a esquizoanálise é que ambos procuram respostas que passem – não pela falta, mas – pela via do excesso. Se, em Deleuze e Guattari (1972/2011) o inconsciente transborda de produção, de maquinações criativas, para Laplanche (2002/2015a), aquilo que faz trauma para uma criança, mas que também a transforma em um sujeito de desejo, é a presença infernal das mensagens sexuais com um ex-

cesso de sentido que não é apreensível, simbolizável. De um lado, um desejo produtivo sempre aliado ao social; de outro, um estrangeiro-interno intraduzível.

Assim, em ambas as propostas encontramos a crítica a um indivíduo ipsocentrado e o atravessamento radical do outro e do *socius* na constituição subjetiva, seu descentramento radical por uma alteridade que lhe é anterior e que não deixa de intrometer-se no sujeito durante toda a sua vida, por exemplo, pelo recurso aos esquemas narrativos fornecidos pela cultura. Por isso, o desejo, as fantasias e os delírios não são meramente individuais. A um analista, portanto, caberia atentar também para a presença de elementos históricos, econômicos, raciais, culturais etc., como sinaliza a esquizoanálise em suas leituras de caso.

Vale reiterar, por fim, o aspecto não edipiano das propostas levantadas por Laplanche no que concerne à formação dos sujeitos: situação antropológica fundamental, e não complexo de Édipo; mensagens enigmáticas que implantam o Sexual, e não desejo pela mãe e pela morte do pai; ênfase no inconsciente infantil do adulto, e não numa escolha de objeto por iniciativa da criança. Nesse sentido, notamos como os mecanismos de gênero, a partir de Laplanche (2003/2015c), parecem atuar na direção de reproduzir as estruturas sociais edipianas, na medida em que, por um lado, o gênero depende delas e, por outro, estimula, induz sua reprodução. Essa série de reelaborações laplancheanas aponta, a nosso ver, para a possibilidade de uma psicanálise pós-edipiana ou, até mesmo, não edipiana.

Informações sobre os autores:

Vinicius Moreira Lima

 <https://orcid.org/0000-0002-4253-8154>

 <http://lattes.cnpq.br/2932481213382246>

Psicanalista. Mestrando em Estudos Psicanalíticos pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG (2020-2022). Graduado em Psicologia pela UFMG. Pesquisador em psicanálise e teoria queer.

Heloísa Moura Bedê

 <https://orcid.org/0000-0001-7631-8224>

 <http://lattes.cnpq.br/3749889877832104>

Psicanalista. Mestranda em Estudos Psicanalíticos pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG (2020-2022). Graduada em Psicologia pela UFMG. Pesquisadora na área de psicanálise, histeria e feminino.

Contribuição dos autores:

Os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Ambos aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

LIMA, Vinicius Moreira; BEDÊ, Heloísa Moura. Para além do Édipo: entre Deleuze-Guattari e Laplanche. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 2, p. 162-170, maio/ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5762>

APA

Lima, V. M., & Bedê, H. M. (2020, Maio/Agosto). Para além do Édipo: entre Deleuze-Guattari e Laplanche. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 162-170. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5762>

Copyright

Copyright © 2020 Lima, V. M., & Bedê, H. M. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Lima, V. M., & Bedê, H. M. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

ANDRADE, Fernando de; MAIA, Luís. Uma análise epistemológica da teoria da sedução generalizada: contribuições atuais para a cientificidade da psicanálise. *Estudos de psicanálise*, Belo Horizonte, n. 30, p. 65-76, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372007000100009. Acesso em: 1 dez. 2016.

BUTLER, Judith. Seduction, gender, and the drive. In: FLETCHER, John; RAY, Nicholas (Org.). *Seductions and enigmas: Laplanche, theory, culture*. London: Lawrence & Wishart, 2014. p. 118-133.

DELEUZE, Gilles. Cinco proposições sobre a psicanálise. In: _____. *A ilha deserta e outros textos*. São Paulo: Iluminuras, 2006. p. 345-352.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia* (1979). 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: SALOMÃO, Jayme (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 7, p. 119-229. Edição Standard Brasileira.

FREUD, Sigmund. A dissolução do complexo de Édipo (1924). In: SALOMÃO, Jayme (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 19, p. 193-199. Edição Standard Brasileira.

LAPLANCHE, Jean. *Vida e morte em psicanálise* (1970). Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

LAPLANCHE, Jean. A pulsão de morte na teoria da pulsão sexual. In: WIDLOCHER, Daniel (Org.). *A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta, 1988. p. 11-28.

LAPLANCHE, Jean. *Problemáticas V: a tina, a transcendência da transferência*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

LAPLANCHE, Jean. *Freud e a sexualidade: o desvio biologizante*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

LAPLANCHE, Jean. *Problemáticas I: a angústia*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LAPLANCHE, Jean. A partir da situação antropológica fundamental (2002). In: _____. *Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense, 2015a. p. 103-115.

LAPLANCHE, Jean. O crime sexual (2003). In: _____. *Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense, 2015b. p. 137-153.

LAPLANCHE, Jean. O gênero, o sexo e o Sexual (2003). In: _____. *Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense, 2015c. p. 154-189.

LAPLANCHE, Jean. Três acepções da palavra “inconsciente” no âmbito da teoria da sedução generalizada (2003). In: _____. *Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense, 2015d. p. 190-206.

LAPLANCHE, Jean. Castração e Édipo como códigos e esquemas narrativos (2006). In: _____. *Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense, 2015e. p. 280-287.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

No aniversário de Wilhelm Reich: o que há para comemorar?

Sara Quenzer Matthiesen,^{ID} ★ Gabriela Grimaldi Bessani^{ID}

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, SP, Brasil

Resumo

Mais de cento e vinte anos se passaram desde o nascimento de Wilhelm Reich, em 1897, e mais de sessenta anos se passaram desde sua morte, em 1957, mas seu pensamento continua vivo e merece ser amplamente divulgado. Nisso, as Tecnologias da Informação e Comunicação, tão comuns na atualidade, têm papel determinante. Nesse sentido, este texto teve como objetivo identificar, com base nos vídeos disponíveis no Youtube, aqueles capazes de contribuir para a difusão deste autor, ainda tão pouco conhecido no Brasil. Por meio de pesquisa exploratória no site do Youtube, nos certificamos de que ao menos 10 dos vídeos coletados contribuem para que se tenha uma ideia inicial de quem foi esse autor. Ao organizar um banco de dados inicial, divulgando-o por meio desta pesquisa, esperamos contribuir para a difusão do pensamento deste autor, que muito tem a contribuir para a discussão de temas contemporâneos nas mais diferentes áreas do conhecimento.

Palavras-chave: Wilhelm Reich; Tecnologias da Informação e Comunicação; Youtube.

On Wilhelm Reich's birthday: what to celebrate?

Abstract

More than one hundred and twenty years have passed since the birth of Wilhelm Reich in 1897 and more than sixty years have passed since his death in 1957, but his ideas remain alive and deserves to be disseminated. In this, Information and Communication Technologies, so common nowadays, have a determining role. In this sense, this text aimed to identify, based on the videos available on Youtube, those capable of contributing to the dissemination of this author, still so unknown in Brazil. Through exploratory research on the Youtube website, we make sure that at least 10 of the collected videos contribute for an initial idea of who this author was. By organizing an initial database, disseminating it through this research, we hope to contribute to the dissemination of the ideas of this author who has a lot to contribute to the discussion of contemporary themes in the most different areas of knowledge.

Keywords: Wilhelm Reich; Information and Communication Technologies; Youtube.

Mais de cento e vinte anos se passaram desde o nascimento de Wilhelm Reich, em 24 de março de 1897, e mais de sessenta anos se passaram desde sua morte, em 3 de novembro de 1957.

Primogênito de uma família de origem judaica, ainda que não ortodoxa, nasceu em finais do século XIX em uma cidade do então Império Austro-húngaro, não tardando a ganhar o mundo para ser reconhecido, perseguido e seguido como o foi ao se tornar Wilhelm Reich.

Para muitos, entretanto, esse ainda continua sendo o nome de um ilustre desconhecido, mesmo que, médico de formação, logo tenha se enveredado pelos meandros da Psicanálise, pautado, nada mais nada menos, nos ensinamentos de Sigmund Freud, de quem anos depois se distanciou completamente – física e teoricamente.

Das marcas que ficaram registradas em sua história anos e anos após a sua morte, não se esquecem as expulsões, das quais foi alvo entre 1933 e 1934, quando deixou de ser membro do Partido Comunista e da Associação Psicanalítica Internacional, apesar das intensas contribuições prestadas a ambas as instituições a partir de 1927 e 1920, respectivamente.

Também é preciso lembrar que Reich viveu numa época ímpar na história da humanidade, impossível de ser esquecida: o período entre guerras. Na primeira, tinha apenas 17 anos, o que lhe valeu o alistamento vo-

luntário no exército austríaco. Logo depois, seguiu a carreira médica ao ingressar, em 1918, na Faculdade de Medicina da Universidade de Viena, tornando-se um dos jovens psicanalistas próximos a Freud e que, sem hesitar, atendia os pacientes conferidos pelo mestre ao mesmo tempo em que publicava inúmeros textos em revistas tais como: *Zeitschrift für Sexualwissenschaft* [Revista de Ciência Sexual] e *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* [Revista Internacional de Psicanálise], a partir de 1920 (MATTHIESEN, 2007), quando publicou seu primeiro texto, isto é, *Über einen Fall von Durchbruch der Inzestschranke* [Sobre um caso de transgressão da barreira do incesto] (REICH, 1920/1975). Na Segunda Guerra já era conhecido e, como outros, fora alvo dos ataques preconceituosos e vorazes contra os judeus, enaltecido pelo fato de ser psicanalista e integrante do Partido Comunista.

Talvez por isso seja preciso lembrar que ao mesmo tempo em que se encantou com as idéias de Malinowski, expondo-as, em 1932, no livro *Irrupção da moral sexual repressiva* (REICH, 1932/1980), Reich assombrava-se com os avanços do fascismo, revelando, em 1933, em *Psicologia de massas do fascismo* (REICH, 1933/2001), sua compreensão acerca do envolvimento e aceitação das massas em relação a princípios e normas que deveriam ser rejeitados sem hesitação.

De Berlim, mediante as drásticas consequências do fascismo que o forçaram a deixar para trás tudo o que havia construído no campo da clínica terapêutica e do trabalho social junto aos trabalhadores, retornou a Viena

*Endereço para correspondência: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências de Rio Claro, Departamento de Educação Física, Av. 24A, n. 1515 - Bela Vista - Rio Claro, SP - Brasil. CEP: 13506-900
E-mails: saraqm@rc.unesp.br, ggrimaldi.gl@gmail.com
Os dados completos das autoras encontram-se ao final do artigo.



e logo seguiu para a Dinamarca e, depois, Suécia e Noruega, onde intensificou suas pesquisas laboratoriais na Universidade de Oslo por volta de 1934.

Nesse período, as mudanças foram tantas quanto as idéias e pesquisas que afloraram de seu pensamento. Da clínica com base na “Análise do caráter”, entre 1926 e 1934, oriunda de sua experiência psicanalítica relatada em livro de mesmo nome em 1933, Reich desenvolveu pouco a pouco a “Vegetoterapia caráter-analítica”, revelando, cada vez mais, a importância do corpo no processo terapêutico e da função do orgasmo em livros como: *A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica*, o primeiro de seus escritos a ser traduzido para o inglês, em 1942, e para o português, em 1975 (MATTHIESEN, 2007).

Mas isso não foi tudo! Como muitos intelectuais de sua época, atravessou o Atlântico, em direção aos Estados Unidos da América; intensificou seus estudos nos campos biológico e físico, o que lhe valeu a descoberta da energia orgone; avançou nas pesquisas contra o câncer, criando, em 1940, o acumulador de orgone para fins terapêuticos, sem saber que esse viria a ser o alvo principal das acusações que sofrera nos anos finais rumo aos seus 60 anos.

Mas foi em seus primeiros anos na América, onde viveu entre 1939 e 1957, que Reich encontrou um espaço amplo para o desenvolvimento de seu trabalho. Para além do atendimento clínico e intensas pesquisas laboratoriais, Reich ainda lecionava em uma das Universidades de Nova York – a *New School for Social Research* –, entre 1940 e 1941.

Morando em *Forest Hills*, em Nova York, não demorou para que conhecesse e se apaixonasse pela bela região de *Rangely*, no Maine, para lá se transferindo, definitivamente, no início da década seguinte. Em *Orgonon*, nome dado à propriedade por ele adquirida nesse município, transformada pouco a pouco num centro de referência em pesquisa orgonômica, Reich e seus colaboradores delineavam contornos nítidos para a *Orgonomia* publicando suas descobertas em periódicos tais como o extinto *Orgone Energy Bulletin* [Boletim e Energia Orgone].

Entretanto, o tempo, que foi insuficiente para que Reich construísse todas as instalações que pretendia em *Orgonon*, não o foi para a publicação, em 1947, de artigos difamatórios a seu respeito, como os de Mildred Edie Brady “*The new cult of sex and anarchy*”, na *Harper's Magazine*, e “*The strange case of Wilhelm Reich*”, na *New Republic*, colocando em risco seu trabalho e integridade, sufocados, pouco a pouco, por uma campanha difamatória que se nutria de acusações infundadas em relação à sua vida e obra, em plena era Macarthista (MATTHIESEN, 2007).

Alvo de incriminações sórdidas, incapazes de acompanhar os avanços de seu pensamento, Reich foi condenado a dois anos de prisão, após um processo longo e difícil nos Estados Unidos da América. As consequências, talvez, não pudessem ser outras que não um ataque

cardíaco que o levou à morte em 3 de novembro de 1957, pouco tempo depois do registro de seu testamento,¹ em 8 de março desse mesmo ano.

A morte física, entretanto, não provocou a morte de suas idéias, embora muitos tenham tentado sufocá-las ao longo dos tempos, incinerando, por exemplo, seus livros e artigos em momentos distintos. Felizmente outros, ainda hoje, resistem ao aniquilamento de suas contribuições, fazendo-as aflorar em debates, vídeos, textos e produções científicas, como fruto da interface com os mais diferentes campos do conhecimento; afinal, até 2008, eram 11 as áreas do conhecimento que concentravam as produções acadêmicas relacionadas ao pensamento reichiano em Programas de Pós-Graduação de diferentes universidades brasileiras (MATTHIESEN, 2012).

Mas uma coisa é fato: Reich foi intenso nas análises que fez e árduo defensor da possibilidade de um mundo melhor. Daí sua aposta na possibilidade de prevenção das neuroses, preocupação não apenas de ordem médica, mas de ordem social e, portanto, inevitavelmente atrelada à educação (ALBERTINI, 1994; MATTHIESEN, 2005).

Se esses dados, dentre tantos outros, merecem ser aqui registrados, há tantos outros que merecem ser lembrados e que nos levam a questionar: o que há para se comemorar em seu aniversário? Ora, se o bolo ainda é pequeno se comparado à grandeza das idéias desse ilustre pensador, é fato que hoje já são muitos os brasileiros que se debruçam sobre suas preocupações, dando-lhe o devido valor e aprofundamento em dissertações de mestrado e teses de doutorado que o colocam no palco científico, como lhe é merecido, hoje chegando a mais de uma centena de produções científicas.

Na clínica terapêutica, embora ainda não sejam tantos os terapeutas reichianos quanto talvez se pudesse haver, não há dúvidas dos benefícios provenientes do trabalho de abordagem corporal, para o qual sua teoria da economia sexual propicia caminhos tão nítidos. Talvez esse número pudesse ser ainda mais crescente se fosse dada a devida atenção às suas idéias nos cursos de graduação, especialmente de Psicologia, para além do esforço incansável de centros de formação que se dedicam a oferecer essa oportunidade àqueles que reconhecem a importância dessa perspectiva, a exemplo do [Centro de Formação Reichiana](#), de Curitiba; do [Ligare](#), em Americana; do [Instituto Lúmen](#), em Ribeirão Preto; do [Núcleo de Psicoterapia Reichiana](#), do Rio de Janeiro; entre tantos outros.

Mas talvez o que haja para comemorar seja o fato de se poder falar e investigar suas idéias abertamente e sem medo, lembrando que foram elas que o levaram preso e à morte em uma penitenciária americana em finais dos anos de 1950, vitimado por um ataque cardíaco fulminante. Hoje, como constatado por Matthiesen (2007), alguns de seus livros podem ser lidos em português, sendo que muitos deles, a exemplo de *Análise do caráter* (REICH, 1933/1995) e *Escute Zé Ninguém!* (REICH, 1948/1998) tiveram seu conteúdo revisto, evitando-se imprecisões dispensáveis de edições mais antigas.

¹ Sobre o assunto ver: Matthiesen (2001).

Se divulgar informações dessa natureza é tarefa obrigatória de todo e qualquer reichiano, contar com o auxílio das Tecnologias da Informação e Comunicação, em especial da internet, parece ser algo irrefutável. Dentre as possibilidades – quase inesgotáveis – de divulgação e difusão deste e de tantos outros conteúdos, uma “rede social estruturada” pode “ter suas mensagens disseminadas com velocidade e força suficiente para gerar grandes mudanças” (CAPPRA, 2013), favorecendo pesquisas rápidas e/ou aprofundadas ou disponibilizando vídeos, textos e debates promovidos por interessados na difusão de conhecimentos, ainda que cuidados rigorosos quanto à veracidade do conteúdo não devam ser dispensados, mas confrontados – como o foram neste artigo – com fontes bibliográficas seguras de especialistas na área e/ou do próprio Reich, evitando-se aqueles que, de forma perniciososa, denigrem sua imagem e ideias, também na internet.

Iniciando uma reflexão sobre as contribuições das Tecnologias da Informação e Comunicação na difusão do pensamento reichiano

Se são amplas as possibilidades de utilização das Tecnologias da Informação para a difusão do pensamento reichiano, iniciamos essa reflexão pautando-nos nas constatações de Bessani e Matthiesen (2015), que iniciaram uma busca pela identificação de conteúdos da internet publicados ou traduzidos para o português relacionados à vida e à obra de Wilhelm Reich, estabelecendo um elo – até então, pouco explorado – de ligação entre Wilhelm Reich e as Tecnologias da Informação e Comunicação. Isso demonstra que, mais do que textos dedicados a registrar dados marcantes da vida deste ilustre pensador, na intenção de difundir esse conhecimento como o fez Matthiesen (2007), vídeos da internet, a exemplo dos disponíveis no *Youtube*, dão conta – e de forma certamente mais rápida e dinâmica –, de divulgar amplamente, mundo afora, quem foi Reich, afinal!

Quadro 1: Alguns dos vídeos sobre Wilhelm Reich disponibilizados na internet.

| Vídeos produzidos | | | |
|--|--|---|----------------|
| Nome | Descrição | Endereço | Data de acesso |
| Wilhelm Reich - A Man's Right to Know | Trata-se de um documentário produzido pelo <i>Wilhelm Reich Museum</i> , em inglês, de 29'12", que conta detalhes da trajetória da vida de Wilhelm Reich, desde seu nascimento, em 1897, às circunstâncias que envolveram a sua morte em 1957. | https://www.youtube.com/watch?v=vpYdwj7vq7k | 09 de Jun/2020 |
| The Strange Case of Wilhelm Reich 2012 | Trata-se de um vídeo disponível desde 2012, de 1h 46'25", parte em alemão e parte em inglês, retratando os experimentos reichianos em torno do cloudbouster, do acumulador de orgone, sua relação com a filha Eva Reich e acontecimentos que antecederam seu julgamento nos Estados Unidos da América, quando foi condenado a dois anos de prisão. | https://www.youtube.com/watch?v=2KUjEexRraI | 09 de Jun/2020 |
| Wilhelm Reich and the Orgone Energy | Trata-se de um vídeo produzido pelo Orgone Biophysical Research Lab-OBRL, de 9'58", em inglês, é uma breve introdução à descoberta da energia orgone realizada por Wilhelm Reich e aos experimentos reichianos em torno desta descoberta a partir de 1940, como os experimentos bions, o acumulador de orgone, cloudbouster e outros experimentos biofísicos que antecederam o processo de perseguição que culminou em sua prisão e morte em 1957, na prisão. Faz referência a obra reichiana e a autores que, a exemplo de James DeMeo, deram prosseguimento às pesquisas em torno do pensamento reichiano. | https://www.youtube.com/watch?v=sPV-JExUPns | 09 de Jun/2020 |
| Wilhelm Reich | Trata de um recorte do filme “It can be done” dirigido por Jon East em 1999 nos EUA, este vídeo, de 4'34", em inglês, retrata um período da terapia reichiana, em que se evidencia a importância do corpo para o processo terapêutico. | https://www.youtube.com/watch?v=aN-ZCOBmWns | 09 de Jun/2020 |

Quadro 1: continuação.

| Vídeo-entrevistas | | | |
|---|--|--|----------------|
| Nome | Descrição | Endereço | Data de acesso |
| Quem foi Wilhelm Reich | Trata-se de uma entrevista, de 7'56", elaborada pelo grupo Congresso Saúde sem Limites, com Ralph Viana de Florianópolis, o qual aborda, de forma geral, o trabalho de Wilhelm Reich e suas implicações na vida moderna. | https://www.youtube.com/watch?v=zflzrWAefPI | 09 de Jun/2020 |
| O Orgone e Wilhelm Reich | Trata de um vídeo de ficção, em inglês com legenda em português, de 7'38", que se remete aos experimentos de Reich com o cloudbouster, narrado por alguém que supostamente conheceu este equipamento e Wilhelm Reich nesse período, que antecedeu a sua prisão. | https://www.youtube.com/watch?v=CMM1-kAZF0E | 09 de Jun/2020 |
| Wilhelm Reich parte 1 El Comienzo/ Wilhelm Reich parte 2 Sus Investigaciones | Trata de dois vídeos, o 1º com 22'39" e o 2º com 22'45", elaborados pelo Mundo Desconocido falando um pouco sobre o pesquisador impressionante que foi Reich e os seus estudos. | https://www.youtube.com/watch?v=GxC-c2ysFoE https://www.youtube.com/watch?v=jf-nFPfkWro | 09 de Jun/2020 |
| Wilhelm Reich, Orgonomia e Educação - 1ª, 2ª e 3ª Parte | Trata-se de três vídeos, o 1º com 9'47", o 2º com 9'01" e o 3º com 8'36", falando sobre o pensamento reichiano e relacionando a realidade brasileira. | https://www.youtube.com/watch?v=SrNCSM0AmQo https://www.youtube.com/watch?v=ut-9cxBT1VI https://www.youtube.com/watch?v=05yQ5fNrUgo | 09 de Jun/2020 |
| Wilhelm Reich: Teoria da Personalidade | Trata de 8 vídeos, com um total de 102'72", filmando uma palestra do Centro Universitário de Brasília falando sobre o pensamento reichiano. O 1º vídeo traz uma introdução, o 2º os mitos sobre Reich, o 3º fala da importância dada por Reich a genitalidade, o 4º sobre as contribuições à psicanálise, o 5º fala sobre a personalidade, o 6º sobre a pulsação energética, o 7º sobre traumas e o 8º perguntas para discussão após a palestra. | https://www.youtube.com/watch?v=tdsfNA8kECI https://www.youtube.com/watch?v=bphZ0qqs4Io https://www.youtube.com/watch?v=CXgtDBeO3bw https://www.youtube.com/watch?v=8DnRXzCmp6Y https://www.youtube.com/watch?v=T1-z7Vd1myA https://www.youtube.com/watch?v=K-FbWOC0Qpk https://www.youtube.com/watch?v=xfUDwaH-d6M https://www.youtube.com/watch?v=klPhf6BCLB8 | 09 de Jun/2020 |
| Vídeo-imagens | | | |
| Nome | Descrição | Endereço | Data de acesso |
| Wilhelm Reich: Imagens de uma vida em movimento | Trata de um vídeo, de 2'56", com diversas fotos de Reich, seus colegas de trabalho e familiares | https://www.youtube.com/watch?v=i9OmtK4su6s | 09 de Jun/2020 |

É fato que o *Youtube* tornou possível, a qualquer usuário de computador, postar na internet vídeos passíveis de serem vistos por milhares de pessoas em poucos minutos. Assim, a grande variedade de tópicos cobertos por esse portal tornou o compartilhamento de vídeos uma das mais importantes partes da cultura da internet (PELLEGRINI et al., 2010).

No que se refere às publicações *on-line* sobre Wilhelm Reich, Bessani (2016) identificou que 42% do que se encontra na internet está disponível no site do *Youtube*, registrando as facilidades de se localizar/acessar informações sobre um determinado conteúdo, como fizemos neste texto.

Por meio de pesquisa exploratória no site do *Youtube*, utilizando filtros e recursos de organização, a exemplo dos termos: "Wilhelm Reich", "pensamento reichiano" e

“terapia reichiana”, chegou-se a vídeos que nos remetem, de imediato, às informações sobre aspectos concernentes à vida e à obra de Reich, como é o caso de “[Wilhelm Reich – Man’s Right to Know](#)”, “[Quem tem medo de Wilhelm Reich?](#)”, “[The Strange Case of Wilhelm Reich](#)”, “[Wilhelm Reich and the Orgone Energy](#)”, “[Wilhelm Reich](#)”, “[Quem foi Wilhelm Reich](#)”, “[O orgone e Wilhelm Reich](#)”, “[Wilhelm Reich parte I El Comienzo](#)”, “[Wilhelm Reich, Orgonomia e Educação Parte 1](#)”, “[Wilhelm Reich: Teoria da Personalidade](#)”, “[Wilhelm Reich: imagens de uma vida em movimento](#)”, cujas sinopses aqui registradas visam motivar o leitor à sua apreciação (Quadro 1).

Selecionados os vídeos dentre aqueles que consideramos, com base em referências tais como Matthiesen (2005; 2007), serem fieis às informações concernentes à vida e obra de Reich, agrupamos esse material de forma que, ao terem acesso a essas informações, outros possam conhecer um pouco – de forma introdutória e fidedigna – o pensamento desse importante autor.

O fato é que esses são apenas exemplos que ilustram possibilidades de aproximação, ou melhor, de utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação como aliadas para a divulgação e difusão de aspectos concernentes à vida e à obra de Reich. Ou seja, a internet tem muito a contribuir neste processo, constituindo-se em um ganho contemporâneo, sem precedentes, para a difusão do pensamento reichiano, se bem aproveitada (BESSANI, 2016), desde que preservada das especulações e difamações que rondam o universo reichiano também nesse meio e que podem, por outro lado, contribuir para a difusão de ideias equivocadas a seu respeito e acerca de sua obra.

Registrando essa possibilidade própria das circunstâncias atuais de vincular a divulgação e difusão do pensamento reichiano aos desígnios das tecnologias, evidenciamos serem muitos os benefícios dela decorrentes quando leais às informações fidedignas sobre a temática, as quais poderão ser exploradas por todos aqueles que intencionam investigar, conhecer e/ou dialogar sobre Reich.

O final de um bom começo

Mesmo que esta se revele como uma pesquisa preliminar sobre um tema tão promissor, que aproxima Reich das Tecnologias da Informação e Comunicação, sugerimos ao leitor um acesso imediato ao material – leia-se vídeos – que integra a Figura 1, de modo a compartilhar desta discussão.

Por ora, e com base no exposto, só nos resta, em mais esse aniversário de Wilhelm Reich, dar-lhe os parabéns. Parabéns, Reich! Parabéns pela coragem, pela astúcia e pela hombridade de ter defendido suas ideias tão intensamente, registrando-as em uma obra tão vasta, fazendo com que hoje possamos seguir seus ensinamentos – também com apoio da internet –, nos mais diferentes campos do conhecimento, com paixão, porém não sem crítica.

Parabéns por ter entusiasmado outros a prosseguirem com seu trabalho, difundindo e aprofundando suas ideias, em busca de uma vida mais digna.

Parabéns por manter-se presente nas discussões acerca da sexualidade, da liberdade, da vida em si e que hoje, com auxílio das Tecnologias da Informação e Comunicação, em especial da internet, ganham mais espaço e oportunidades para serem – mais rapidamente – conhecidas ou, como prefere a geração atual, “curtidas”.

Informações sobre os autores:

Sara Quenzer Matthiesen

 <https://orcid.org/0000-0001-6005-5271>

 <http://lattes.cnpq.br/7067580329376825>

Possui licenciatura em Educação Física e Técnico Desportivo pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1987); mestrado em Educação: História, Política, Sociedade pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1996) e doutorado em Educação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2001). É docente aposentada da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, onde atuou na área de Educação Física, com ênfase em Educação Física Escolar, atletismo e pensamento reichiano.

Gabriela Grimaldi Bessani

 <https://orcid.org/0000-0001-5998-9851>

 <http://lattes.cnpq.br/7695005120927795>

Possui bacharelado em Educação Física pela Universidade Estadual Paulista (2011); mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias pela Universidade Estadual Paulista, campus de Rio Claro (2016), onde estudou sobre a vida e obra de Wilhelm Reich. Certificada pela Sociedade Brasileira de Personal Trainers e como instrutora de Treinamento Funcional pelo Institute Human Performance, especialista no método Pilates e em Avaliação Física Postural e Multifuncional.

Contribuições das autoras:

As autoras colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Ambas aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

MATTHIESEN, Sara Quenzer; BESSANI, Gabriela Grimaldi. No aniversário de Wilhelm Reich: o que há para comemorar?. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 2, p. 171-176, maio/ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5778>

APA

Matthiesen, S. Q., & Bessani, G. G. (2020, Maio/Agosto). No aniversário de Wilhelm Reich: o que há para comemorar?. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 171-176. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5778>

Copyright:

Copyright © 2020 Matthiesen, S. Q., & Bessani, G. G. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Matthiesen, S. Q., & Bessani, G. G. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

ALBERTINI, PAULO. *Reich: história das idéias e formulações para a educação*. São Paulo: Agora, 1994.

BESSANI, Gabriela Grimaldi. *As Tecnologias da Informação e Comunicação a serviço da difusão da vida e obra de Wilhelm Reich*. 2016. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias) – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2016.

BESSANI, Gabriela Grimaldi; MATTHIESEN, Sara Quenzer. Possibilidades de difusão do pensamento reichiano com base nas TIC'S: sobre as publicações online em português. In: VOLPI, Sandra Mara (Org.). CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 20., 2015, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Centro Reichiano, 2015. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2015/BESSANI-Gabriela-Grimaldi.-Possibilidades.pdf. Acesso em: 13 ago. 2019.

CAPPA, Ricardo. *A rede social que mudou o mundo* [online], 2013. Disponível em: <https://cappra.com.br/2013/03/10/a-rede-social-que-mudou-o-mundo/>. Acesso em: 11 jan. 2014.

MATTHIESEN, Sara Quenzer. Último desejo e testamento de Wilhelm Reich. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 17, n. 3, p. 207-210, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300002>

MATTHIESEN, Sara Quenzer. *A educação em Wilhelm Reich: da psicanálise à pedagogia econômico-sexual*. São Paulo: UNESP, 2005.

MATTHIESEN, Sara Quenzer. *Organização bibliográfica da obra de Wilhelm Reich: base para o aprofundamento em diferentes áreas do conhecimento*. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2007.

MATTHIESEN, Sara Quenzer. Wilhelm Reich e a produção acadêmica brasileira entre 1979 e 2008. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 32, n. 1, p. 52-65, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100005>

PELLEGRINI, Deyse Pereira et al. Youtube: Uma nova fonte de discursos. *Biblioteca Online de Ciências da Comunicação*, 2010. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/~boccmirror/pag/bocc-pelegrini-cibercultura.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

REICH, Wilhelm. A case of pubertal breaching of the incest taboo (1920). In: _____. *Early Writings*. Tradução de Philip Schmitz. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1975. v. 1, p. 65-72.

REICH, Wilhelm. *Irrupção da moral sexual repressiva* (1932). Tradução de Silvia Montarroyos e J. S. Dias. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

REICH, Wilhelm. *A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica* (1942). 10. ed. Tradução de Maria da Glória Novak. São Paulo: Brasiliense, 1984.

REICH, Wilhelm. *Análise do caráter* (1933). 2. ed. Tradução de Maria Lizette Branco e Maria Manuela Pecegueiro. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

REICH, Wilhelm. *Escute Zé Ninguém!* (1948). Tradução de Waldéa Barcelllos. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

REICH, Wilhelm. *Psicologia de massas do fascismo* (1933). Tradução de Maria da Graça M. Macedo. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Entrevistas preliminares: o caso da “jovem homossexual” de Sigmund Freud★

Anamaria Batista Nogueira  **

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo

Ao pesquisarmos sobre o tema das entrevistas preliminares, somos automaticamente levados a pensar na posição do analista e no seu manejo clínico. Alguns pacientes demandam o próprio tratamento, outros nos procuram pelo intermédio de terceiros. É preciso pensar na posição do analista diante da demanda daquele que o procura, ou mesmo se é possível ao analista fazer surgir a demanda em um paciente que foi induzido a seu encontro. A esse respeito, Freud nos apresenta um trabalho clínico publicado sob o título “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher”. A psicanálise freudiana se apresenta muito à frente de seu tempo ao romper com um discurso heteronormativo diante da temática sobre a escolha por um objeto amoroso, o que nem sempre é benquisto, inclusive nos tempos atuais. O autor foi de extrema generosidade ao expor um caso clínico em que a sua posição, como analista, pode ser contestável.

Palavras-chave: entrevistas preliminares; demanda; transferência; vergonha.

Preliminary interviews: the case of a “young homosexual woman” of Sigmund Freud

Abstract

Research on the subject of preliminary interviews often lead us to think of the analyst's role and the clinical management in receiving and interacting with a patient. Some patients seek treatment on their own whereas some patients seek therapy recommended by others. It is important to understand the analyst's role for those who seek treatment and also the possibility for the therapist to create a demand for those patients who were lead to him. In regards to that matter, Freud (1920-1922/1996) published a clinical work entitled The Psychogenesis of a Case of Homosexuality in a Woman. Freudian psychoanalysis is very much ahead of its time by breaking with a heteronormative discourse facing the theme about the choice for a loving object, which is not always well-liked, even in the present times. The author generously discusses a clinical case in which his role as an analyst could be questionable.

Keywords: preliminary interviews; demand; transference; shame.

As entrevistas preliminares: um convite ao analista

Freud recebeu em seu consultório os pais de uma jovem, que o procuraram a fim de que ele, posteriormente, conduzisse o tratamento da filha. Tratava-se de uma jovem de 18 anos e de sua adoração e perseguição a uma mulher 10 anos mais velha que ela, uma “dama da sociedade”. Conforme o relato desses pais, esta dama vivia e tinha relações íntimas com uma mulher, e também se relacionava sexualmente com alguns homens (FREUD, 1920-1922/1996, p. 159).

Ao que tudo indica, a dama rejeitava os investimentos de sua jovem admiradora, mas a tratava de forma amistosa, depois que ela tentou suicídio. Com a recuperação da jovem, seis meses após o ocorrido, seus pais a conduziram ao tratamento psicanalítico no intuito de confiar a Freud a tarefa de reconduzi-la a um “estado normal de espírito” (FREUD, 1920-1922/1996, p. 160).

A condução da jovem a Freud só foi possível porque os pais da moça se deram conta da impotência de suas “fortes medidas disciplinares” em relação ao “distúrbio” da própria filha (FREUD, 1920-1922/1996, p. 160). Nenhuma medida tomada pelos pais em relação às

parcerias amorosas da filha era suficientemente forte para contê-la. O tratamento psicanalítico, desde já, é colocado nesse lugar, de fazer valer certa posição do par parental em relação às escolhas amorosas da filha. Caso a psicanálise “falhasse”, o pai tinha em mente outro plano, “[...] ele ainda tinha de reserva sua mais forte medida defensiva: um casamento rápido deveria despertar os instintos naturais da moça e abafar suas tendências inaturais” (FREUD, 1920-1922/1996, p. 160).

Esse caso nos apresenta uma demanda de tratamento clara e direta feita ao analista. Os pais, em especial o pai, demandam a cura da jovem em relação à homossexualidade. Nesse sentido, caberia ao analista a “tarefa” de remover a “inversão genital”, ou seja, de reverter a homossexualidade da paciente. Porém, “[...] o homossexual não é capaz de abandonar o objeto que o abastece de prazer e não se pode convencê-lo de que, se fizesse a mudança, descobriria em outro objeto o prazer a que renunciou” (FREUD, 1920-1922/1996, p. 162).

Houve uma demanda muito específica e delicada dos pais da jovem à Freud, que reflete uma posição social central da época, segunda metade do século XX, tempos em que se esperava mais rigorosamente que o objeto amoroso fosse anatomicamente de sexo oposto ao próprio sexo, como uma espécie de coalizão. No entanto, não podemos deixar de levantar um ponto de extrema relevância: a posição ética de Freud em relação à homos-

*Agradeço à Capes, ao setor de pós-graduação da UFMG e à Universidade Newton Paiva pelo apoio no desenvolvimento deste trabalho.

**Endereço para correspondência: Av. Prudente de Moraes 287, sala 910. Santo Antônio – Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 30350-093. E-mail: ananogueirapsi@gmail.com

Os dados completos da autora encontram-se ao final do artigo.



sexualidade. Sobre esse tema, a sua clínica não sucumbiu às exigências sociais de sua época, já que Freud se negou a associar como uma das possíveis funções do psicanalista a “cura gay”. Podemos perceber essa posição clínica de Freud tanto no caso da “jovem homossexual” como em outros momentos de sua trajetória como psicanalista.

Em 19 de abril de 1935, Freud (1935/1967, p. 43), por meio de uma carta, responde à mãe de um jovem homossexual, a qual lhe pede ajuda em relação a seu filho; com isso, o psicanalista deixa clara sua posição:

A homossexualidade não é evidentemente uma vantagem, mas não há nada do que sentir vergonha. Ela não é nem um vício, nem uma desonra e não poderíamos qualificá-la de doença. [...] Muitos indivíduos altamente respeitáveis, nos tempos antigos e modernos, foram homossexuais (Platão, Michelângelo, Leonardo da Vinci, etc). É uma grande injustiça perseguir a homossexualidade como crime e também uma crueldade. [...] Ao me perguntar se eu posso lhe oferecer a minha ajuda, imagino que isso seja uma tentativa de indagar acerca da minha posição em relação à abolição da homossexualidade, visando substituí-la por uma heterossexualidade normal. A minha resposta é que, em termos gerais, nada parecido podemos prometer.

Freud desmistifica o entendimento sobre a homossexualidade em sua época ao afastá-la do caráter patológico, motivo que o impedia de prometer um tratamento no intuito de revertê-la.

Há, nessa mesma carta, outro posicionamento ético de Freud. Enquanto psicanalista, ele trabalha a demanda da mãe do jovem homossexual, ao deixar aberto o seu consultório a fim de tratar o jovem, desde que fosse por outros motivos que não a sua homossexualidade, como o “descontentamento por causa de milhares de conflitos e inibição em relação à sua vida social” (FREUD, 1935/1967, p. 43). Há tanto um acolhimento por parte de Freud a essa mãe como um manejo clínico à sua demanda.

Nos *Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos*, Freud (1901-1905/1996) também nos leva a questionar sobre a articulação entre a escolha objetal e a fisiologia humana. Sobre um possível “interesse sexual exclusivo do homem pela mulher”, não se trata simplesmente de “uma evidência indiscutível que se possa atribuir a uma atração de base química” (FREUD, 1901-1905/1996, p. 138). Nesse sentido, a escolha de investimento em um objeto de desejo se distancia de uma causalidade biológica, tanto na homossexualidade quanto na heterossexualidade, conforme a teoria freudiana.

De volta ao caso da “jovem homossexual”, outro impasse se interpõe entre a jovem e a sua possível análise. Segundo Freud (1920-1922/1996, p. 161), a jovem não apresenta um conflito interno, motivo que, em geral, levaria alguém a buscar o auxílio de um profissional diante da incapacidade de resolver o próprio problema, o que é comprometedor para a condição transferencial. Essa situação, por si só, já se apresenta completamente desfavorável ao processo analítico, como nos indica o autor.

Tendo em vista esses obstáculos ao tratamento psicanalítico, qual foi o posicionamento de Freud e o que ele nos ensinou sobre o posicionamento do analista tanto diante de uma demanda extraviada de tratamento vinda de terceiros quanto diante da falta de demanda da candidata a análise?

Mesmo com todos esses impasses, Freud (1920-1922/1996, p. 163) aceita o desafio de receber a jovem em seu consultório, e se abstém de oferecer aos pais dela alguma “perspectiva de realização de seu desejo”, mas os acolhe! O psicanalista os diz que “[...] estava preparado para estudar cuidadosamente a moça durante algumas semanas ou meses, para então julgar em que medida uma continuação da análise teria probabilidade de influenciá-la” (FREUD, 1920-1922/1996, p. 163). Freud não promete cumprir o que lhe designa os pais da jovem, mas também não o nega. Desta forma, ele dá a chance de estabelecer uma relação transferencial com a jovem, e, com isso, abre margens à possibilidade de fazer surgir algum tipo de demanda de tratamento pela própria paciente.

Em relação ao processo analítico, Freud (1920-1922/1996, p. 163) o divide em dois momentos, que, por vezes, podem não estar tão nitidamente separados. No primeiro deles, o profissional se informa sobre o paciente, o familiariza com “as premissas e os postulados da psicanálise”, e, a partir da dedução do “material trazido” pelo próprio paciente, o revela sobre “a reconstrução da gênese de seu distúrbio”. Compreendemos essas primeiras sessões por entrevistas preliminares.

As primeiras sessões de um processo psicanalítico foram atribuídas de algumas maneiras por Freud (1911-1913/1996, p. 139) em seu artigo “Sobre o início do tratamento”, como “tratamento de ensaio”, “exame preliminar”, “experimento preliminar”, “entrevistas”. Segundo Freud, essas entrevistas devem funcionar conforme as “regras da psicanálise”, como, por exemplo, a associação livre, “[...] fazê-lo prosseguir no que está dizendo” (Freud, 1911-1913/1996, p. 140). Desta forma, possibilita-se um espaço para que se estabeleça a condição transferencial entre o paciente e o psicanalista, porém não visa à “cura”.

Esse momento inicial do processo analítico, ainda segundo Freud (1911-1913/1996, p. 139), trata-se de uma espécie de “sondagem” para que o psicanalista possa “conhecer o caso e decidir se ele é apropriado para a psicanálise” e, em uma ou duas semanas, decidir-se a dar ou não continuidade ao tratamento, além de contribuir para o “diagnóstico diferencial”. A esse respeito, de um lado situaria as neuroses, propensas ao processo analítico, e de outro a psicose, com a sua “fragilidade do ego”, o que levava, nos tempos de Freud, a uma das “contra-indicações ao tratamento psicanalítico” (MILLER, 1999).

Uma outra função das “entrevistas preliminares”, termo como se referia Lacan (1958/1998) nos *Escritos* aos primeiros momentos do processo psicanalítico, também coincide com a função do psicanalista. Diante de todo o processo de análise cabe ao psicanalista: “dirigir o tratamento” e não “dirigir o paciente” (LACAN, 1958/1998, p. 592). Aqui Lacan endossa o método da associação livre, o que é contrário a qualquer método sugestivo.

O que nos desperta especial interesse na descrição de Freud sobre esse caso é a relação transferencial da jovem em relação a seu analista, mesmo que ela não apresentasse queixas e nem um conflito neurótico a ponto de advir alguma demanda de tratamento nas entrevistas preliminares. Segundo o autor, nesse primeiro momento a jovem não procura enganá-lo sobre a sua homossexualidade:

Ela não procurou enganar-me dizendo sentir alguma necessidade urgente de libertar-se de seu homossexualismo. Pelo contrário, disse ser incapaz de imaginar outra maneira de enamorar-se, mas acrescentou que, por amor aos pais, auxiliaria honestamente no esforço terapêutico, de vez que lhe doía muito ser-lhes a causa de tanto pesar (FREUD, 1969, p. 164).

Então, a jovem revela a Freud (1969, p. 176) alguns sonhos, que previam a sua “cura” por meio do tratamento, e que demonstravam a sua alegria e “anseio pelo amor de um homem e por filhos”, o que, para o psicanalista, poderia ser considerado como “transferência positiva, como uma revivescência grandemente enfraquecida do original e apaixonado amor da jovem pelo pai”. Porém, o autor descreve sobre certa “contradição” entre esses sonhos e as “afirmativas da jovem na vida desperta”, e conclui: “Os sonhos parcialmente expressavam o desejo de conquistar meu favor; eram também uma tentativa de ganhar meu interesse e minha boa opinião, talvez a fim de, posteriormente, desapontar-me mais completamente ainda” (FREUD, 1969, p. 176).

É nítido o avanço de Freud em relação ao processo analítico da jovem, por meio das entrevistas preliminares. Percebemos que a jovem, desde já, concebe certo lugar ao analista, ou pelo menos o convida a ocupar esse lugar. Um lugar que outrora fora exclusivamente, e de maneira mais intensa, ocupado pelo pai da moça. A transferência se interpõe entre Freud e a jovem, e o sonho a representa. Caberia ao analista, então, manejar esse lugar. A jovem, de alguma forma, foi fisgada pela presença do analista, já este passara de anfitrião a convidado – convidado a ocupar um lugar que lhe fora ofertado!

O aceite

Em “O primado do falo e a jovem homossexual”, Lacan (1995, p. 103) recorre ao artigo de Freud (1920-1922/1996) “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher” e nos leva à compreensão, por meio da leitura de Freud, de que a vergonha se apresenta como uma concessão ao analista, o que se deve à situação transferencial. Para Lacan (1995, p. 107), a “jovem homossexual” assim se posicionava em relação a Freud: “tratava-se somente de mostrar a ele que ela o enganava”. Mas como ela o demonstrou que o enganava?

Paralelamente às declarações não ambíguas que a paciente lhe faz de sua determinação de nada mudar em seu comportamento para com a dama, seus sonhos anunciam um surpreendente reflorescimento da orientação mais simpática, a espera da vinda de algum esposo belo e satisfatório, não menos que a da ocorrência de um objeto, fruto desse amor. Em suma, o caráter idílico, quase forçado, do esposo anunciado pelo sonho aparece tão em conformidade com os esforços empreendidos em co-

mo que qualquer um que não fosse Freud tiraria dele as maiores esperanças (LACAN, 1995, p. 107).

Para Lacan (1995, p. 107), Freud percebe a situação transferencial de sua paciente, que se revela por intermédio do conteúdo de seus sonhos. A escolha homossexual, por meio da qual a libido da jovem destina-se a objetos do mesmo sexo, “[...] é uma resposta à decepção devida ao pai [...]”, e o sonho revelado a Freud seria “[...] a duplicação dessa espécie de jogo de contralogo [...]” destinado também à figura do analista. Mesmo que, por meio do sonho, a jovem pareça enganar o seu analista, isso não quer dizer que a relação dela para com Freud seja representada por uma ausência da condição transferencial, e, sobre esse aspecto, “Freud não se engana” (LACAN, 1995, p. 107).

Quando Lacan se refere ao conteúdo desses tipos de sonhos como pertencente a um “jogo de contralogo”, é porque esse conteúdo não era uma fraude, apesar de se tratar de uma mentira. O conteúdo desses sonhos não era uma fraude em relação aos sentimentos da jovem referentes ao analista. Compreendemos que Lacan dá um destaque à revelação da jovem a Freud, por meio dos sonhos, que ela o enganava, o que se faz representar pela vergonha. A jovem não somente enganava o seu analista como o demonstrava. Não é em vão que, sobre o relato referente a esses sonhos, Freud o considerou como sendo a única expressão da jovem, no processo terapêutico, representante de uma “transferência positiva” em relação ao analista.

O conteúdo dos sonhos teria duas vertentes para Freud: se a jovem o enganava, era no sentido de que seu tratamento em relação à inversão de sua escolha objetal estaria sendo promissor, como queria os pais. Conquistá-lo, portanto, era uma vertente do sonho. Porém, Freud suspeita de que ela também queria desapontá-lo, assim como fazia com o pai.

Compreendemos que o conteúdo dos sonhos da “jovem homossexual” revela a Freud que sua paciente não estava disposta a colaborar com ele, em relação ao processo terapêutico, o que, para ela, concernia em abandonar sua escolha objetal. Nesse sentido, o sonho apresenta a resistência da jovem homossexual em relação ao processo analítico, mas, ao mesmo tempo, indica o estabelecimento da condição transferencial, o que, para Lacan, representa a condição de vergonha — ela demonstra ao analista que o engana.

Tendo em vista a interpretação de Lacan sobre o trabalho de Freud, no caso da jovem homossexual, conceder algo ao analista, que indica a situação transferencial, é um marco da condição de vergonha. Mas o que lhe é concedido?

Se a “jovem homossexual” propicia uma crise porque se frustra, como afere Lacan (1995, p. 110), deve-se à intervenção de um “objeto real”, pois “uma criança é dada pelo pai, é verdade, mas justamente a outra pessoa, e a alguém que lhe é mais próximo”.

Diante da frustração, como efeito, em questão de maior importância, destaca Lacan (1995, p. 110): “[...] o que é desejado está para além da mulher amada”; a relação da jovem com a dama não chegou às vias de fato,

ou seja, tratava-se de um amor “cortês”, “[...] que vive pura e simplesmente na ordem do devotamento”. Esse amor foi uma saída encontrada pela jovem diante do desapontamento em relação ao pai. “No extremo do amor, no amor mais idealizado, o que é buscado na mulher é o que falta a ela. O que é buscado, para além dela, é o objeto central de toda a economia libidinal: o falo” (LACAN, 1995, p. 111). O amor em relação à dama é marcado pela falta, ou seja, “[...] é um amor que, em si, não apenas dispensa a satisfação, mas visa, muito precisamente, a não-satisfação” (LACAN, 1995, p. 109).

Lembramo-nos de uma passagem em que Freud (1969, p. 168) percebe um dos fundamentos que justificam a escolha da jovem pela dama: “A figura esbelta, a beleza severa e a postura ereta de sua dama lembravam-na seu irmão mais velho”, irmão por meio do qual ela se deparara com o efeito de sua percepção sobre a diferença anatômica entre os sexos.

A análise demonstrou [...] que a jovem trouxera consigo, desde a infância, um ‘complexo de masculinidade’ fortemente acentuado. Jovem fogosa, sempre pronta a traquinagens e lutas, não se achava de modo algum preparada para ser a segunda diante do irmão ligeiramente mais velho; após inspecionar seus órgãos genitais [...] desenvolvera uma acentuada inveja do pênis e as reflexões derivadas dessa inveja ainda continuavam a povoar-lhe o espírito (FREUD, 1969, p. 180).

Compreendemos que a jovem concede uma pista a Freud sobre a sua forma de lidar com o Outro, o que, para Lacan, implica a condição da vergonha. Essa forma trata-se de uma relação fálica, faltosa. A jovem concede algo a Freud, ela possibilita ao analista interpretar o seu desejo de enganá-lo. Agradá-lo não é possível sem que haja um conflito, já que “o que se quer” não é passível de solução. Assim também podemos perceber por meio da forma como a jovem lida com o pai e com a dama, ou seja, seria da ordem de certa impossibilidade ter um filho do pai, e também chegar às vias de fato, por meio uma relação sexual, com a dama. A jovem se vê diante de um impasse em relação ao desejo e concede isso ao analista.

Pensamos, então, que, ao revelar ao analista que o engana por meio dos sonhos, ela lhe estaria propondo um “convite” a repetir a experiência da impossibilidade no campo do amor, tal como acontecera com o pai. Nesse sentido, ao que tudo indica, Freud acata esse convite, motivo pelo qual ele encerra o tratamento. Ele se sentira, de fato, enganado por ela, tal como ela fizera com o pai, e registrou esses sentimentos.

[...] ela me transferira o abrangente repúdio dos homens que a dominara desde o desapontamento sofrido com o pai. O azedume contra os homens, via de regra, é fácil de ser gratificado com o médico; não precisa evocar quaisquer manifestações emocionais violentas, simplesmente expressa-se pelo tornar fúteis todos os esforços dele e pelo aferrar-se à doença. Sei por experiência quão difícil é fazer um paciente entender precisamente esse tipo silencioso de comportamento sintomático e torná-lo ciente dessa hostilidade latente e excessivamente forte, amiúde, sem pôr em perigo o tratamento. Assim, logo que identifiquei a atitude da jovem para com o

pai, interrompi o tratamento e aconselhei aos genitores que, se davam valor ao procedimento terapêutico, este deveria ser continuado por uma médica (FREUD, 1969, p. 175).

Mesmo que a vergonha seja colocada de modo *en passant* por Lacan no caso da “jovem homossexual”, compreendemos que, nesse caso, a situação transferencial seria um indicio da incidência da vergonha em relação ao analista. A vergonha representaria o lugar que a jovem estabelece para Freud, como analista, ou seja, o lugar que o sujeito concede ao Outro, e, por esse motivo, esse lugar não se trata de algo tão pessoal.

Para Freud (1969, p. 176), a jovem tentava conquistá-lo, para depois desapontá-lo “[...] mais completamente ainda”. Já para Lacan (1995, p. 108) o que a jovem concede a seu analista, e que demonstra ser uma relação marcada pela condição da vergonha, é o “desejo de enganar”. Conforme Lacan (1995, p. 109), “[...] era simplesmente um desejo, e não uma intenção, de enganá-lo”, porém, sobre Freud, “ele dá corpo a esse desejo”. Para Lacan (1995, p. 108), Freud “[...] toma a coisa como dirigida contra ele”, o que inviabiliza o tratamento, já que Freud se sente, de fato, enganado pela jovem.

Com o ensino de Lacan a respeito da “jovem homossexual” aprendemos que a vergonha demarcaria uma brecha a fim de que o Outro, como analista, possa, de alguma forma, intervir. Em relação à condução clínica de Freud: “[...] algo, ao que parece, lhe escapa, a saber, que se trata aí de uma verdadeira transferência, e que está aberto para ele o caminho da interpretação do desejo de enganar” (LACAN, 1995, p. 108). Mesmo ao conduzir a sua vida tendo como mola mestra a impossibilidade de satisfação, foi possível à “jovem homossexual” conceder uma abertura à intervenção de seu analista.

Conclusão

É muito mais interessante se pensar nas entrevistas preliminares como um campo possível à construção transferencial, mesmo que a demanda de tratamento se apresente de modo enviesado, referida à terceiros que não o próprio candidato à análise. O caso da jovem homossexual nos apresenta essa articulação, e Freud, para além da demanda inicial de tratamento dos pais de sua candidata à análise, possibilitou um cenário à condição transferencial, ao convidar a jovem a falar. Afinal, “O analista diz àquele que está para começar: ‘Vamos lá, diga qualquer coisa, vai ser maravilhoso’” (LACAN, 1992, p. 50).

Sobre a posição do analista, não se trata, portanto, de supervalorizar os diagnósticos clínicos e seus sintomas, e nem mesmo de se ater demasiadamente a presença ou não de uma demanda de tratamento. Trata-se mais de compreender qual é o lugar, insistente, que o sujeito o oferta, ou seja, compreender como a condição transferencial se apresenta no decorrer do processo analítico. Caso contrário, o psicanalista pode muito bem se “enganar”, como nos adverte Lacan (1995) referindo-se à posição de Freud no caso da jovem homossexual. A vergonha sinaliza que houve transferência, já que ela se apresenta na relação com o Outro, o que podemos observar desde as entrevistas preliminares.

Informação sobre a autora:

 <https://orcid.org/0000-0003-3512-3812>

 <http://lattes.cnpq.br/0843694215433301>

Doutora em Psicologia/Estudos Psicanalíticos pela Universidade Federal de Minas Gerais (2016); Mestre em Psicologia/Estudos Psicanalíticos pela Universidade Federal de Minas Gerais (2007); Pós-Graduada em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2004), Graduada em Psicologia pela Fundação Mineira de Educação e Cultura (2001), sendo atualmente Psicóloga Clínica e Psicanalista autônoma e particular, como também conveniada com a Associação Mineira do Ministério Público, CEMIG-Saúde e DESBAN. É integrante da pesquisa “Transmissão e Filiação em populações em situação de vulnerabilidade”, ofertado pelo Núcleo PSILACS (Psicanálise e Laço Social no Contemporâneo) da Universidade Federal de Minas Gerais. Exerce o cargo de professora e supervisora de estágio clínico em Psicanálise no curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ciências da Vida em Sete Lagoas e professora do curso de graduação do Promove em Belo Horizonte. Ênfase da produção acadêmica e profissional junto aos temas de Psicanálise e Saúde Mental; Teoria e Clínica psicanalítica; Psicanálise e Laço social; Afetos e Contemporaneidade.

Como citar este artigo:**ABNT**

NOGUEIRA, Anamaria Batista. Entrevistas preliminares: o caso da “jovem homossexual” de Sigmund Freud. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 2, p. 177-181, maio./ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5839>

APA

Nogueira, A. B. (2020, Maio/Agosto). Entrevistas preliminares: o caso da “jovem homossexual” de Sigmund Freud. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 177-181. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5839>

Copyright:

Copyright © 2020 Nogueira, A. B. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Nogueira, A. B. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

FREUD, Sigmund. *Lettre de Freud à Mrs N. N...: Correspondance de Freud 1873-1939* (1935). Paris: Gallimard, 1967.

FREUD, Sigmund. Um caso de histeria: tres ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos (1901-1905). In: SALOMÃO, Jayme (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7, p. 119-229. Edição Standard Brasileira.

FREUD, Sigmund. O caso de Schereber: artigos sobre técnicas e outros trabalhos (1911-1913). In: SALOMÃO, Jayme (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12, p. 137-160. Edição Standard Brasileira.

FREUD, Sigmund. Além do princípio de prazer: psicologia de grupo e outros trabalhos (1920-1922). In: SALOMÃO, Jayme (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 18, p. 157-186. Edição Standard Brasileira.

LACAN, Jacques. *O seminário: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992. livro 17.

LACAN, Jacques. *O seminário: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995. livro 4.

LACAN, Jacques. *Escritos* (1958). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

MILLER, Jacques-Alain. As contra-indicações ao tratamento psicanalítico. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, n. 25, p. 52-55, 1999.

NOGUEIRA, Anamaria Batista. *Incidências da vergonha na contemporaneidade*. 2016. 246 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-ADCPXT/1/tese_incidencias_da_vergonha_na_contemporaneidade_anamari.pdf. Acesso em: 29 fev. 2020.

Errata v. 31, n. esp. (2019): Dossiê Psicologia e epistemologias contra-hegemônicas

No artigo “Banzeirar: fazendo ribeirinhar certas práticas ditas de cuidado”, com número DOI: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29027, publicado no v. 31, n. esp. (2019): Dossiê Psicologia e epistemologias contra-hegemônicas: p. 185-194, na página 194, onde se lia:

PACHAMAMA, Aline Rochedo (Org.). O coração desta terra é coração de mulher indígena. In: _____. *Guerreiras: mulheres indígenas na cidade, mulheres indígenas da aldeia*. Rio de Janeiro: Pachamama, 2018. p. 11-14.

leia-se:

PACHAMAMA, Aline Rochedo. *Guerreiras: mulheres indígenas na cidade, mulheres indígenas da aldeia*. Rio de Janeiro: Pachamama, 2018.

