

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE ESTUDOS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

DONATI CANNA CALERI

ENCONTROS DA VIDA NUA NOS JARDINS DO CAPITAL

**NITERÓI
2009**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

DONATI CANNA CALERI

ENCONTROS DA VIDA NUA NOS JARDINS DO CAPITAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia

Orientadora: Prof.^a Doutora CLÁUDIA ELIZABETH ABBÊS BAÊTA NEVES

**Niterói
2009**

DONATI CANNA CALERI

ENCONTROS DA VIDA NUA NOS JARDINS DO CAPITAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em 18 de agosto de 2009.

Prof.^a. Doutora CLÁUDIA ELIZABETH ABBÊS BAETA NEVES
Universidade Federal Fluminense
(Orientadora)

Prof.^a. DOUTORA CRISTINA RAUTER
Universidade Federal Fluminense

Prof. DOUTOR CARLOS ALBERTO PLASTINO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Às duas ausências mais presentes na minha vida: meu pai, Benito, exemplo ético/estético/político, que com sabedoria e dignidade me apresentou o mundo e meu filho, Miguel, anjo/guerreiro, que com sagacidade, desafiando os limites físicos impostos pela vida, me conduziu para além das paixões humanas.

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora, Cláudia Abbês, sempre vibrante e acolhedora e que, com a precisão de um mestre zen, soube me desorientar nos momentos certos.

À minha companheira de todas as horas, Tina Águas, que em conversas infindáveis e no nosso forte encontro de almas, teve a clareza e a delicadeza de suscitar reflexões necessárias ao desenvolvimento do trabalho.

À minha querida mãe, Rachel, fonte inesgotável de energia e entusiasmo e que, modestamente, como toda mãe, acha que eu sou simplesmente o melhor filho do mundo.

Aos meus queridos filhos/amigos/conselheiros, Brisa e Sereno, que além do conforto e carinho sempre presentes em todos os momentos, são excelentes companheiros de estrada.

Ao meu querido irmão Bruno, com quem, apesar de nossas diferenças, compartilho carinho mútuo, admiração e incentivo ao desabrochar constante.

À minha querida nora, Elaine, rigorosa e atenciosa nas opiniões e correções no trabalho.

Ao meu genro, Erick, companheiro de silêncio nas nossas meditações e de muita conversa nas nossas divagações.

Aos meus pacientes pela riqueza do aprendizado e pela motivação principal para a construção desse trabalho.

À amiga Daisy que me apresentou e apostava que a UFF era o meu lugar.

Ao amigo e mestre, Ponce, um grande artista que sempre inspirou o meu modesto fazer.

Ao amigo Marcos Arruda pela atenção constante e pela generosidade em fornecer o material para a pesquisa.

Aos colegas de mestrado pelo espaço de coletivização em que vivemos com intensidade envolvidos em discussões acaloradas e encontros profícuos. Aos meus professores do mestrado, especialmente Luis Antonio Baptista, Cristina Rauter, Eduardo Passos, Lilia Lobo, Márcia Moraes, Maria Lívia Nascimento, Roberto Novaes, Silvia Tedesco, Kátia Aguiar e José Novaes pela generosidade no compartilhar do saber.

À querida e atenciosa Rita, excelente secretária do programa de pós-graduação em Psicologia da UFF, pela atenção, clareza e capacidade de resolver questões das mais simples às mais complicadas e cuja presença foi determinante para que eu estivesse aqui.

À Universidade Federal Fluminense pela coragem de acolher e levar adiante um programa de pós-graduação que discute o mundo contemporâneo com uma coerência ética/estética/política rara no espaço acadêmico atual e que, oferecendo-me total liberdade, me fez sentir em casa na construção do presente trabalho.

RESUMO

Esta dissertação busca discutir a medicalização da vida no contemporâneo que, de forma naturalizada, se afirma no consumo de tratamentos, terapias e modos de cuidar da saúde que engendram uma relação de dependência entre aquele que cuida e aquele que é cuidado.

Analisamos esta relação atribuindo a sua construção à combinação de três vetores principais (medicina, capitalismo e psicanálise) que, em seus entrelaçamentos, constroem um modo de produzir saúde orientado pela lógica de consumo e dependência.

Nesse sentido, utilizamos como material de análise os trabalhos de Michel Foucault, Ivan Illich, Karl Marx, Gilles Deleuze, Félix Guattari e Sigmund Freud para pensarmos como se deu esse processo de medicalização da existência e avançarmos no sentido de construir linhas de fuga que viabilizem modos autônomos do cuidar de si e de construção de mundo.

Palavras-chave: Medicalização da vida, consumo de terapias, dependências, autonomia e cuidar de si.

ABSTRACT

This dissertation aims at discussing the medicalization of the contemporary life, which in a naturalized basis, affirms itself in the consumption of treatments, therapies and ways of caring for health that engender a relationship of dependency between the one that takes care and the one that is being cared.

We analyze this relationship by attributing to its construction the combination of three main vectors (medicine, capitalism and psychoanalysis) which in their interlacements build up a way of producing health oriented towards the logic of consumption and dependency.

As for the source for analysis we make use of the works of Michel Foucault, Ivan Illich, Karl Marx, Gilles Deleuze, Félix Guattari and Sigmund Freud in order to think on how the process of medicalization of existence took place and to advance towards the way of constructing lines of flight that make feasible autonomous ways of taking care of oneself and of constructing the world.

Keywords: medicalization of life, consumption of therapies, dependency, taking care of oneself and autonomy.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO – A CONSTRUÇÃO DA QUESTÃO POR ENTRE FRAGMENTOS DE UMA VIDA (IM) PESSOAL..... | 11 |
| Capítulo 1 – ESBOÇANDO NOSSO CAMPO PROBLEMÁTICO..... | 15 |
| 1.1 – ZUMBIS MEDICADOS | 18 |
| 1.2 – VIDA NUA: E A VIDA... DIGA LÁ, MEU IRMÃO: O QUE É, O QUE É? | 19 |
| 1.3 – AS RESISTÊNCIAS E AS MÁQUINAS DE GUERRA..... | 22 |
| 1.4 – UMA PERIGOSA TRÍADE | 23 |
| Capítulo 2 – VETOR 1: A MEDICINA COMO INSTRUMENTO DE CONTROLE SOCIAL..... | 25 |
| 2.1 – FRAGMENTOS DE OUTRA LINHA DE MEDICINA | 29 |
| 2.2 – A LINHA INTERVENCIONISTA | 31 |
| 2.3 – A ARTE DO CUIDAR DE SI | 33 |
| 2.4 – A CRIAÇÃO DO HOMEM MUTILADO | 35 |
| 2.5 – O VITALISMO E A FILOSOFIA | 37 |
| 2.6 – SALVEM O VÍRUS! | 38 |
| 2.7 – A IATROGENIA E O MITO DA CIÊNCIA..... | 41 |
| 2.8 – A SAÚDE É QUEM CURA | 46 |
| 2.9 – A MEDICINA COMO INSTRUMENTO DO BIOPODER | 47 |
| Capítulo 3 – VETOR 2: O CAPITALISMO E A TEIA DA VIDA | 50 |
| 3.1 – A MONTAGEM DO PALCO | 50 |
| 3.2 – O CAPITALISMO E A VIDA | 51 |
| 3.3 – O CONTROLE E AS SOCIEDADES..... | 56 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4 – A IMANÊNCIA CAPITALISTA | 59 |
| 3.5 – O PARADOXO DA NUTRIÇÃO | 61 |
| 3.6 – A ALQUIMIA CAPITALISTA | |
| Capítulo 4 – VETOR 3: A PSICANÁLISE COMO UM DOS VETORES DE SUBJETIVAÇÃO DO CONSUMO DE TERAPIAS..... | 65 |
| 4.1 – UMA BREVE LEMBRANÇA | 65 |
| 4.2 – A QUESTÃO DA VERDADE NA CIÊNCIA PSICANALÍTICA | 66 |
| 4.3 – A CONSTRUÇÃO DA NEUROSE UNIVERSAL | 70 |
| 4.4 – UM TESTAMENTO ONEROSO | 73 |
| 4.5 – UMA LINHA DE FUGA FREUDIANA | 74 |
| 4.6 – ESCAPANDO DA SENTENÇA DA NEUROSE | 77 |
| 4.7 – A PSICANÁLISE E OS “PRIVILEGIADOS” | 78 |
| 4.8 – PROBLEMATIZANDO A EXISTÊNCIA | 80 |
| Capítulo 5 – DESTERRITORIALIZAÇÃO..... | 84 |
| 5.1 – A MÍDIA E OS ESPECIALISTAS EM VOCÊ | 84 |
| 5.2 – A REVOLUÇÃO MOLECULAR | 86 |
| 5.3 – LINHAS DE FUGA E A ÉTICA DO CUIDAR | 88 |
| CONCLUSÃO | 92 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 95 |

INTRODUÇÃO – A CONSTRUÇÃO DA QUESTÃO POR ENTRE FRAGMENTOS DE UMA VIDA (IM) PESSOAL

Iniciaremos este trabalho falando um pouco sobre o lugar de onde estamos falando e dos percursos que fizemos até aqui. Por isso, penso ser melhor fazer uso da primeira pessoa, deixando claro que esta fala foi sempre atravessada por uma multidão.

No meu caminhar, tive a oportunidade de participar de um momento fértil de descobertas de práticas de saúde não convencionais, tais como a Medicina Chinesa, que tem como cosmologia o Taoísmo¹.

No campo político, que não se separa dos outros tantos e inúmeros campos, buscava fazer resistência à expansão desenfreada da “serpente do capital”². Para isso, investia em práticas e modos de ser e viver autônomos, que possibilitassem o descolamento dos assujeitamentos impostos pelo modo de produção capitalista.

Estávamos vivendo o momento dos anos setenta e, nesses tempos, experimentava-se a dura descoberta do poderoso aparato de controle e dominação montado para criar doenças e administrá-las, auferindo os lucros provenientes desse processo. Era o período remanescente à ditadura militar, que ensejou outros movimentos de resistência tais como o Movimento Sanitário, a Reforma Psiquiátrica, o Movimento de Mulheres, as lutas por ensino público, creches, e a afirmação da inseparabilidade entre política e cotidiano, entre produção de subjetividade e política (SADER, 1988). Estou falando também do momento histórico em que o sistema de saúde pública estava enfraquecido, em seu caráter de atendimento à população, em prol de investimentos expressivos no modelo de saúde privada que se organizava capitaneado pelos planos de saúde, inacessíveis à maioria das pessoas.

¹ Trata-se de uma visão de saúde que se orienta por um paradigma que sustenta a inseparabilidade entre todas as coisas, a impermanência, a insubstancialidade dos fenômenos e que se inspira no vazio pleno, no qual as formas latentes se articulam num constante vir a ser.

Nesses tempos percebíamos nitidamente o processo de configuração da saúde baseado em uma lógica de acesso excludente e na produção da medicalização da existência. Toda essa construção era engendrada através de meios ardilosos como a propaganda massiva voltada à adoção de um modelo de vida predatório com relação à natureza e expropriatório com relação à população. Estávamos, e aqui volto ao coletivo, em meio a um verdadeiro fogo cruzado que tentava, entre outras coisas, convencer a todos de que fumar levaria o indivíduo ao sucesso, tomar coca-cola traria o verdadeiro prazer da vida, e de que a energia nuclear era um tipo de energia limpa. Ou seja, o modelo americano de vida era “vendido” como a garantia e única via para o sucesso e a felicidade.

Como forma de lutar e resistir coletivamente a esse processo, entendíamos que o conhecimento e a prática do cuidado de si seriam uma outra via na construção de mundo do indivíduo. Buscávamos apresentar alternativas na saúde, enfatizando caminhos que seguissem a prática da promoção da saúde e a prevenção das doenças. Incentivávamos a utilização de recursos naturais na alimentação, o cultivo de alimentos orgânicos, o aproveitamento da energia solar, a construção de cooperativas de produtores, e modelos de escolas participativas e coletivizadas, utilizando conteúdos distintos dos estabelecidos pelo modelo oficial. Sonhávamos e vivíamos a construção de um modo de vida que dependesse o mínimo possível do sistema vigente para que as nossas vidas não fossem utilizadas por esse sistema para promover o sucateamento do mundo.

Ainda nesse sentido, buscávamos romper com o consumismo geral da época, fomentado pela mídia e a serviço dos interesses dos grupos dominantes produtores de assujeitamento a um sistema que se pretende único e inquestionável. Questionávamos o sistema capitalista vigente, suas instituições e suas produções materializadas em estilos de “vida-consumo”.

Nestes funcionamentos produzidos pelas estratégias de poder do capital, ou você participava ou era tipificado de anormal, estranho, anti-social e outros adjetivos desqualificadores da resistência. Estas tipificações funcionavam enfraquecendo a potência de diferir, rejeitando a diversidade. O interessante é que nesses movimentos de desestabilização das resistências, promovidos pelo mundo do capital, muitas pessoas e grupos foram sendo seduzidos por esse tipo de funcionamento. O que percebíamos era a produção de um processo de subjetivação capitalístico que, como diz Deleuze/Guattari

(2007, v. 5, p. 180), poderia ser caracterizado como uma laminação, um alisamento no qual as rugas, as rugas, as diferenças vão sendo aplainadas, pacificadas, domesticadas em prol de um modelo único.

Partíamos para uma ação de construção que ia além do protesto e pensávamos na discussão de meios de vida aliados a sua potência. Estávamos indo ao encontro da potência da vida pré-individual, impessoal (GUATTARI, 1981), buscando nutrir o corpo físico e o corpo vibrátil². Buscávamos realizar “bons encontros”³, nas palavras de Espinosa, como a escolha de alimentos que continham a potência da vida, alimentos vivos, mutantes, transformadores. Resistíamos à lógica dominante do capital e sua produção de alimentos que fazem adoecer, domesticar, amortecer a potência transformadora da vida, pois essas mudanças não são bem-vindas. Nesse caminhar, repleto de descobertas, tropeços, encontros e saldo bastante positivo, fomos descobrindo e inventando outro modo de estar no mundo.

Assim, em meio a estas diferentes experimentações, fomos construindo um modo de estar na vida e na saúde, como processos “que se distinguem, mas não se separam” (PASSOS, 2001,).

Contudo, o que temos percebido e vivenciado hoje como práticas usuais de cuidar da saúde é a produção de uma demanda de “entrega” da vida aos especialistas, aos seus cuidados, prescrições e medicamentos. Essas práticas têm favorecido mais os processos de tutela e dependência que constroem a vida fazendo-a refém de sintomas produzidos em grande escala no contemporâneo, e menos a ativação da potência para inventar a vida.

Na clínica, nos espaços de aula, em conversas com grupos de amigos e na mídia em geral, é comum e frequente o contato com relatos que enaltecem esta ou aquela forma de terapia, este ou aquele terapeuta, analista ou “medalhão”. Em geral, os relatos vêm acompanhados de frases como: “Desde que meus filhos nasceram que fazem homeopatia”, “Desde que me entendo por gente faço análise”, “Não posso deixar de fazer tal tratamento

² Corpo vibrátil é uma noção proposta por Rolnik (1989) como experimentação de abertura à multiplicidade das forças do mundo e às passagens de processos de existencialização. É pensado como uma das ferramentas imateriais imprescindíveis do método cartográfico. (*Cartografia Sentimental. Transformações contemporâneas do desejo*. Reedição: Porto Alegre: Sulina, 2006).

³“Para Espinosa, todo corpo vivo se encontra num constante “se fazendo” por intermédio de experimentações reais que marcam a capacidade dos corpos de afetar e serem afetados. Afetar e ser afetado são ações e paixões elementares que marcam o regime dos modos de existência singular, que nos compõem e decompõem, nos diferentes encontros que fazemos com paisagens, gestos, sons, animais, corpos-fatos etc. Os bons encontros são encontros alegres que aumentam nossa potência de agir e afetar.”(Neves,2002, p.90-91)

ou tomar determinado medicamento”, “É muito importante se tratar e querer se tratar”, “Você deve procurar um especialista no seu problema”. Percebemos muitas vezes perguntando: “Como é que conseguíamos viver antes daquela maravilhosa descoberta médica? Daquele novo remédio? Daquela nova terapia?”

Estas demandas/enunciações que cotidianamente aparecem na clínica, assim como as reações de surpresa quando problematizamos a naturalização destas questões, nos levaram a construir como tema deste trabalho de pesquisa **os processos de medicalização da vida no contemporâneo, o consumo de tratamentos, terapias e tutela.**

Para tanto, construímos como questão-problema de investigação as perguntas: **como se produziu esta demanda de cuidado-tutela para a vida? Quais as forças e vetores que se agenciaram nesta produção contemporânea?** Essas questões se desdobraram na discussão de subsídios para pensar modos autônomos do cuidar de si como resistência em meio ao mundo do capital.

Nesse contexto, estamos problematizando o universo conhecido como campo da saúde e, assim, apostando em caminhos que venham potencializar a vida nas suas variadas formas de expressão, interferindo nos modos cristalizados do existir.

Esta é a via que pretendemos percorrer nas suas linhas sinuosas que, como em um bailado constante, constroem a cena atual na saúde.

Capítulo 1 – ESBOÇANDO NOSSO CAMPO PROBLEMÁTICO

Apostar na criação de mundo é pensar como estamos implicados nesse processo e em nosso grau de pertença e relação com suas instituições. Como estamos vivendo a saúde, quais as dependências que estabelecemos, as necessidades que incorporamos? Qual a responsabilidade que desenvolvemos e praticamos com relação à nossa saúde e à nossa vida?

Utilizamos, como ponto de partida para nossa intervenção, a relação estabelecida entre usuários do sistema de saúde, pública ou privada, e os especialistas⁴ da saúde em geral. Essa relação, que aparentemente visa atender necessidades do humano no âmbito da saúde, torna-se uma relação de caráter tutelar que atrofia a manifestação da vida na sua potência auto-produtiva.

As características desse encontro dificultam, sobremaneira, os indivíduos a se indagarem sobre a lógica de consumo impressa nesses tratamentos. Assim, acabam por desqualificar modos autônomos de soluções para expressões do ser, que são comumente denominadas de doenças ou desequilíbrios.

De certa forma, radicalizando a questão, podemos perceber que as práticas de saúde no contemporâneo se encarregam de produzir doenças. O funcionamento capitalista, em sua lógica predatória com relação à natureza e expropriatória com relação ao humano, é o maior produtor de doenças, o mais importante fator patogênico.

O capitalismo, em seu funcionamento, põe em exercício uma lógica de produção que pluga na vida, em todas as suas manifestações, despotencializando-a em sua força de invenção ao investir os fluxos extraídos dessa apropriação no seu campo de consistência, qual seja: o da expansão e acumulação do capital.

Entendemos que esse processo de medicalização que se atualiza no controle e na naturalização do consumo em saúde vem acontecendo há muito tempo, de forma pouco evidente, como um verdadeiro “ovo da serpente”⁵ (BERGMAN, 1977).

⁴ Profissionais de saúde em variadas áreas e nível de formação.

⁵ *O ovo da serpente* (Das Schlangenei / The Serpent's Egg) Alemanha/EUA, 1977. Direção de Ingmar Bergman. O filme tem como cenário a Berlim das décadas de 20/30 que vivia a euforia do fim da primeira guerra, assolada pela Grande Depressão e as vésperas do nazismo. Seu protagonista é um homem de meia-idade, mergulhado no

O atendimento à saúde, em meio ao contemporâneo, é praticado na esteira da produção/consumo e vem a integrar mais um filão de lucro a ser explorado pelos diversos segmentos desse universo que vive da doença, da tutela e da administração de doentes.

A partir dessa perspectiva, podemos dizer que, na prática, hospitais, clínicas, postos e unidades de saúde, cursos de formação de especialistas, planos de saúde, laboratórios, atendimento médico, psicanalítico, psicoterápico, acupuntura, homeopático etc., têm produzido ações mais voltadas para processos de produção de doença e tutela do que de ativação de saúde. Isso significa dizer, e é importante que fique bem claro, que não são as técnicas, as práticas e ações especificamente que atuam a favor ou contra a saúde, mas a lógica tutelar que vem sendo dominante na aplicação das técnicas. Não estamos problematizando as técnicas em si, desconsiderando completamente sua eficácia, mas estamos sinalizando para a via ética de atendimento à saúde que conduz os indivíduos ou pacientes a processos intermináveis de tratamento.

Atualmente esse processo se faz presente de forma avassaladora, comparado a uma epidemia na qual a saúde torna-se fonte de inesgotável investimento e lucro. Podemos identificar esse movimento no crescimento vertiginoso de consultas, nos novos tipos de terapias, tratamentos e máquinas tecnológicas, na crescente produção de novas patologias cujo investimento pressupõe um retorno financeiro rápido e, muitas vezes, à custa da própria vida.

Em nossa clínica, e ao longo de uma vida, estamos lidando cotidianamente com pessoas que vêm utilizando os mais variados tratamentos, de forma simultânea.

Uma mesma pessoa utiliza a acupuntura, fármacos, psicoterapia, *yoga*, exercícios monitorados, homeopatia e florais, todos com o mesmo fim, buscando resolver o mesmo problema.

Tais tratamentos, em muitos casos, têm a função de auxiliar os pacientes a encontrarem um sentido para suas vidas, identificar a razão de angústias e de sentimentos de

alcooolismo, numa típica vida sem perspectiva, e que aos poucos vai descobrindo que sempre há algo pior que nós mesmos para nos aterrorizar. Há no filme uma nítida influência de autores como Aldous Huxley e George Orwell com o ser humano sendo livremente usado como mera cobaia de experimentos que visam a interesses corporativos, em detrimento do desenrolar da natureza humana. Faltava ainda muito para surgir o nazismo, mas já se entreviam os traços do monstro em gestação. Como através da membrana transparente do ovo da serpente. “É como um ovo de serpente. Através da fina membrana, pode-se ver um réptil inteiramente formado” (Dr. Hans Vergerus para Abel Rosenberg em “O Ovo da Serpente”, de Ingmar Bergman).

baixa auto-estima. Contudo, temos também percebido que o medo e uma quantidade infinita de manifestações de instabilidade do ser são alçados ao *status* de doenças, de novas síndromes e termos com conotações de desajustes ou desequilíbrios.

Atualmente, boa parte desses sintomas é produzida e valorizada pela mídia, que os sustentam, criando e difundindo uma verdadeira indústria da doença, nas suas variadas formas de apresentação.

Os efeitos provocados pelo que é veiculado diariamente na televisão e nos meios de comunicação em geral, gerando medo, paranoia, neurose e pânico, se constituem em uma nova forma de produzir doença. Surgem especialistas que a todo o momento invadem nossas casas com descobertas sobre uma nova doença, falando como se estivessem diante de verdades incontestáveis, acenando com descobertas de um novo remédio, de tratamentos indicados, exigindo atenção para as múltiplas consequências caso o “conselho” não seja seguido.

Assim, são organizados cuidadosamente programas exibidos em horários em que os consumidores em potencial estejam com seus aparelhos ligados, passivamente assujeitados ao mundo do espetáculo e do comercial.

De outra feita, as pessoas com menos acesso a toda essa maravilha, mas nem por isso esquecidas pela mídia e pela indústria da doença, poderão contar com sub-atendimentos nas unidades públicas e privadas que atualmente vêm incorporando aos seus já volumosos quadros outras especialidades como as psicoterapias e recursos das terapias alternativas como homeopatia, acupuntura e massagens.

O modelo de saúde vigente é perverso do ponto de vista de sua produção e ocupa cada vez mais espaços, criando novas formas de extrair lucro.

A promoção da saúde e a prevenção das doenças são feitas através de mais medicalização, mais tutela. Para um indivíduo saber o que deve comer, acontecimento que remonta a tempos imemoriais, ele deverá marcar uma hora com o especialista em alimentação (nutricionista) para que esse então lhe diga, com base na ciência, como ele deverá se alimentar. Além disso, esse processo deverá ser acompanhado, monitorado, controlado, medido periodicamente, evidenciando, assim, o que chamamos de controle e tutela no campo da saúde.

Nesta direção se constitui uma política de saúde produtora ao mesmo tempo de processos de “subjetivação laminados” (NEVES, 1997) ⁶ e fluidos por entre formas padronizadas de operar. Uma política de saúde cuja aposta se faz na modulação de um pensamento único que dificulta variações, desvios e investimentos efetivos em outras possibilidades de pensar e praticar saúde.

Neste trabalho postulamos que este processo é maquinado por interesses oriundos principalmente do plano do capital e que, no seu movimento, se metamorfoseia em formas variadas e atraentes trazendo sempre consigo o “poder hipnotizador do canto da sereia”.

Partindo deste campo de problematização, postulamos a medicina, o capitalismo e a psicanálise como os três vetores-força que, em seus atravessamentos e combinações, produzem o modelo biopolítico de saúde vigente nas práticas de cuidado contemporâneas.

1.1 ZUMBIS MEDICADOS

Como mensurar os males e doenças provocados pelos tratamentos em geral? Qual a dimensão desse processo no contemporâneo?

Atos médicos e programas de ação sanitária resultaram em fonte de nova doença: a iatrogênica. Enfermidade, impotência, angústia e doença provocadas pelo conjunto de cuidados profissionais constituem uma epidemia mais importante do que qualquer outra, e não obstante a menos reconhecida. (ILLICH, 1981, p.14)

Esse conjunto inicial de vetores acima mencionados, articulado com a mídia, criará o que poderíamos chamar de um enorme efeito iatrogênico⁷, visível e invisível, dizível e indizível.

A iatrogenia tem tido pouco espaço de problematização. Entretanto, devido à amplitude dos danos provocados à potência de vida, deveria receber um tratamento mais minucioso e adequado.

⁶Expressão utilizada por NEVES (1997) fazendo referência aos modos de subjetivação produzidos na modulação axiomática do capitalismo contemporâneo. NEVES, C.A.B. **SOCIEDADE DE CONTROLE O NEOLIBERALISMO E OS EFEITOS DE SUBJETIVAÇÃO** in Eirado, A et al.(orgs) Saúde e Loucura 6. São Paulo: Hucitec, 1997.

⁷ Segundo o dicionário Houaiss: geração de atos ou pensamentos a partir da prática médica. Doenças derivadas de prática médica equivocada. Empregado frequentemente para designar os erros da conduta médica.

Até pouco tempo atrás, a indústria de medicamentos era a segunda indústria que mais crescia e lucrava no mundo, só perdendo para a indústria de armamento.

Quando pensamos que, na atualidade, o nascimento, a vida infantil, escolar, adulta e a velhice estão controlados por incontáveis especialistas que medicam, tratam, receitam e estabelecem procedimentos terapêuticos, não podemos deixar de assinalar que toda essa intervenção, muitas vezes simultânea como citamos anteriormente, acarreta uma sobrecarga ao indivíduo que, incapaz de processá-la, manifesta-a em sintomas os mais diversos possíveis. São drogas utilizadas durante uma vida que produzem mais doenças, e mais drogas para tratar as doenças provocadas pela ingestão de drogas, num círculo vicioso que se desdobra em tratamentos e exames invasivos, agressivos, criando verdadeiros “zumbis medicados”, aprisionados aos seus tratamentos perpétuos.

Estamos, nesse início de trabalho, afirmando que, embora tenhamos um imenso mundo voltado para o que, equivocada e convenientemente se convencionou chamar de saúde, estamos mais doentes. Existem mais e mais doenças sendo criadas, construídas a cada momento.

Estamos doentes, sobretudo, da possibilidade de criação de si e do mundo, estamos gradativamente, e desde há muito tempo, sendo expropriados de nossa saúde. Saúde aqui pensada como potência de autonomia⁸, capacidade de cuidar de si, *autopoiese*⁹.

Fomos arbitrariamente separados, distanciados da grande rede que constitui a natureza ou a vida impessoal como pura potência. Esse processo de separar o inseparável acarretou mais doenças, produzindo a sensação de que a vida está em outro lugar.

1.2. E A VIDA... DIGA LÁ, MEU IRMÃO: O QUE É, O QUE É?¹⁰

⁸ *No senso comum autonomia* significa dar-se a si mesmo suas próprias regras, e se oporia a heteronomia, que indicaria o estado daquele, ou daquilo, que é regado, determinado por outro. Contudo esta definição coloca um problema, assinalado por Passos e Eirado (2004), que é o da mediação que esta definição comporta na medida em que se pensa uma distancia entre a lei e a apreensão que dela faz um modo de ser. Nesta direção a Lei seria um transcendente prévio a apreensão e o modo de ser passivo a esta. Fazendo uso da noção de vida como criação os autores propõem pensar o sentido de autonomia formulado por Varela em consonância com o conceito de criação em Bergson afirmando deste modo autonomia como “*autocriação, autopoiese*: diferença entre aquilo que é construído por outro e aquilo que se constrói a si mesmo.”(p.1) **EIRADO, A.; PASSOS, E. A noção de autonomia e a dimensão do virtual in Psicol. estud. vol.9 no.1 Maringá Jan./Apr. 2004.** doi: 10.1590/S1413-73722004000100010.

⁹ Termo utilizado pelos neurocientistas Humberto Maturana e Francisco Varela que significa o entendimento de que todo organismo vivo é capaz de auto-regulação. A construção de si e a poesia da vida engendrando mais vida.

São muitos os sentidos que as palavras produzem. O uso de certas expressões, dependendo do contexto e do enunciado, pode produzir aberturas que se prestam a movimentos nômades. Assim, as palavras se metamorfoseiam, assumindo cores distintas, diferentes matizes e visibilizando outros sentidos na produção de mundo.

Foi tendo em mente esta reflexão que utilizamos a expressão “**vida nua**” no título do nosso trabalho, dando a ela sentido diverso do proposto por Giorgio Agamben (2007). Agamben (2007, p.11) parte do conceito de biopolítica desenvolvido por Foucault para pensar a vida nua:

Por milênios o homem permaneceu o que era para Aristóteles; um animal vivente e, além disso, capaz de existência política; o homem moderno é um animal em cuja política está em questão a sua vida de ser vivente. (FOUCAULT, apud, AGAMBEN, 2007 p.127)

A biopolítica é uma forma de exercício do poder que incide sobre a vida na sua totalidade. Agamben irá, utilizando-se desse conceito, revelar como as sociedades contemporâneas atualizaram, em sua relação de poder, uma estrutura biopolítica. Ao remeter-se a uma definição/distinção grega entre *zoé* e *bíos*, este autor refere-se a *zoé* no sentido da vida natural, do acontecimento primário, e a *bíos* como a vida que incorpora direitos e obrigações no contexto político/social. Nesta perspectiva, ele irá indicar o caminho que alguns regimes políticos de exceção tomaram, criando um ciclo onde a vida nua, *zoé*, assume o caráter de *bíos*, com a inserção social e seus desdobramentos e, no limite, retorna ao estágio de *zoé*. Este retorno se dá quando a vida, então assumida como *bíos*, passa a sofrer profundos constrangimentos por parte desses regimes de exceção, reduzindo-a ao seu caráter vegetativo. O exemplo mais clássico, porém longe de ser o único, foi o que aconteceu com os judeus no período do regime nazista (1939/1945). As práticas político-subjetivas do Holocausto e do anti-semitismo produziram uma redução dos judeus à *zoé*, a uma vida nua. Uma “vida indigna de ser vivida”, destituída de todo e qualquer direito e que, no relato de Agamben (2007, p. 191), é referida pelo termo “muçulmano”. Esta referência visa afirmar uma generalização que extrapola a conotação puramente étnica, encarando os prisioneiros dos campos de concentração como verdadeiros cadáveres ambulantes:

¹⁰ Este sub-título é inspirado na música “O que é? O que é?” do cantor brasileiro Gonzaguinha.

[...] uma reunião de funções físicas nos seus últimos sobressaltos. Era o morto-vivo, o homem múmia, o homem concha. Encurvado sobre si, esse ser bestificado e sem vontade tinha o olhar opaco, a expressão indiferente, a pele cinza pálida, fina e dura como papel, já começando a descascar, a respiração lenta, a fala muito baixa, e feita a um grande custo... (AGAMBEN, apud PELBART, 2007, p. 191)

Assim, a biopolítica exerce o poder de manter os seres numa zona intermediária entre vida e morte, revertendo o que já foi *bíos* em *zoé*. Para Pelbart (2007), que avança na discussão da questão, o exemplo do muçulmano, prisioneiro dos campos de concentração, e o neomorto das salas de terapia intensiva encarnam a figura tradicional da vida nua. A partir deste enfoque, o que se vislumbra aqui é que a condição de sobreviventes, longe de se restringir aos exemplos acima, refere-se também ao efeito generalizado do biopoder nas sociedades ocidentais, democráticas e contemporâneas, produzindo uma vida residual e vegetativa também nas sociedades de consumo, no hedonismo de massa, na medicalização da existência.

Diferente disto, o sentido que estamos dando à vida nua, como anunciamos no início desse capítulo, é o da vida que não se deixa capturar, aquela que afirma a sua potência como vida desapegada, desprendida. Uma vida que, em meio ao mundo atual, não está refém da cultura, da política ou de qualquer outro sistema disciplinar, ela os excede apesar de neles e por eles também transitar.

Seguindo adiante na busca de outras pistas para corroborar com nossa afirmação/conceito de vida nua, encontramos, no dicionário Houaiss (versão 2004), o significado de *ón haplôs* sendo: “simples, sem artifício, natural”.

Pensamos, então, que esses sentidos dados à vida nua se aproximam mais daquele que estamos defendendo, ou seja, de uma vida simples, natural, que se constrói em meio ao contemporâneo. Vida como potência de criação que excede os modos de ser, incitando e insistindo na reinvenção desses modos em meio aos assujeitamentos que enfraqueçam a sua potência de diferir.

Vida nua porque desprovida, sem necessidade de adereços, adjetivos, uma vida substantiva que tem como direção ou modo de realização o fluir e o se desprender de tudo que a constrange.

1.3 AS RESISTÊNCIAS E AS MÁQUINAS DA GUERRA

A máquina de guerra é invenção dos nômades (por ser exterior ao aparelho de Estado e distinta da instituição militar (DELEUZE & GUATTARI, 2007, p.50)

As máquinas de guerra são criações impermanentes que buscam impedir a captura do desejo pelo Estado e seus transcendentos.

Qualquer coisa ou ação pode ser transformada em máquina de guerra: um texto, uma dissertação, uma palavra, não importa suas características intrínsecas. O que caracteriza seu funcionamento como tal é sua função de desobstrução dos devires, sua capacidade de criar rupturas, abalos, estremecimentos no processo de estagnação dos modos de subjetivação a certos regimes de produção pelas máquinas do Estado.

Portanto, nosso desafio e aposta contínuos se constroem na busca de transformar esse texto em uma **máquina de guerra** (2007, v. 5, p. 11) em prol da autonomia e da ativação da potência do que em nossa (in)humanidade produz um “cuidar de si” em mútua ressonância com um “cuidar do outro”. O que experimentamos por entre este percurso e seus percalços não foi menos intenso e desafiador, pois criar desvios em meio ao terreno minado da biopolítica do capital, que também se faz em nós, implica ativar uma vida nua em nós, em sua potência autopoietica. Ao mesmo tempo em que o capital pretende-se hegemônico, em seus funcionamentos, contradições e combinatórias, fornece as próprias armas para combatê-lo. Isso ocorre na medida em que a vida à qual ele se pluga é paradoxalmente seu oxigênio e seu veneno, pois esta é uma potência indomável, incontrollável e não codificável.

Problematizar o campo da saúde, sua organização biopolítica e os vetores que atravessam e produzem as práticas de cuidado neste campo é já pensar também nas linhas de fuga¹¹ que perturbam e rompem o instituído, forçando a abertura a novas combinações no plano das práticas de produção de saúde. O que aqui buscamos e desdobramos nos capítulos

¹¹ “Linhas de fuga” é um conceito elaborado por Deleuze e Guattari (1995) para fazer referência a multiplicidade constitutiva dos processos de subjetivação. Para estes autores, os indivíduos, os grupos e a sociedade são compostos por três linhas: segmentaridade (molar), flexíveis e fuga(moleculares) que existem tanto no plano molar quanto no molecular. Em cada plano, há a dominância de um tipo de linha, mas não há hierarquia entre elas. As linhas de fuga se produzem nos processos de produção desejante, processos informes que rompem com o instituído e formalizado. A este respeito ver: DELEUZE, G.;GUATTARI. Mil platôs. Volume 3. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996. pp. 83-115. DELEUZE, G. & PARNET, C. Diálogos. São Paulo: editora Escuta, 1998. p. 145-179.

que se seguem servirão de base para a criação e afirmação de outros modos de pensar e produzir saúde.

1.4 UMA PERIGOSA TRÍADE

A medicina, o capitalismo, e a psicanálise, como mencionamos anteriormente, ganharam destaque especial com relação ao que chamamos de vetores de construção do “mercado da saúde”. Este entendido como a base de onde surgem, em seus atravessamentos e combinações biopolíticas, movimentos que engendram o assujeitamento da vida e a produção de uma lógica de cuidado tutelar no qual a saúde se constitui como fonte de produção de lucro.

Encontramos, nesses três vetores, aspectos importantes que os conduziram ao posto de principais atores nos processos de subjetivações assujeitadas. Para a discussão dos mesmos respeitamos a cronologia de suas insurgências.

No primeiro vetor, a medicina, utilizamos as valiosas contribuições de Michel Foucault e Ivan Illich a partir das quais pudemos acompanhar o caminho trilhado pela ciência médica, sua constituição e direção no sentido da medicalização da vida e da utilização de uma biopolítica como instrumento de controle das forças do vivo. Uma medicina que construiu um aparato de codificação, invenção e administração da doença, de controle, através do corpo, da saúde e da vida.

Avançando um pouco mais chegaremos a um modelo de produção que irá transformar o mundo para sempre: o capitalismo, que se organizava inicialmente a partir da combinação da extração da mais-valia de fluxos do trabalhador livre, egresso dos regimes de soberania, com o remanescente do modo de produção feudal, e então construiu uma estrutura que iria se espalhar por todos os recônditos do planeta. Desde a sua origem mais densa, até sua forma atual mais sutil, o capitalismo afirma um modo de produção que modela e modula a produção da existência.

O surgimento e desenvolvimento na cultura contemporânea ocidental de processos construídos com base no modelo de produção capitalista transformou a vida em mercadoria, a saúde e a educação em produtos, forjando necessidades e criando especialismos¹². Estes

¹² Com “especialismos” fazemos referência as análises de Chauí(1982) e Coimbra(1990) pontuando no campo do conhecimento a divisão social do trabalho e a produção de uma prática política que tem servido a uma lógica de estruturação, dominação e reprodução social, por meio de um discurso “neutro” e despolitizador que demarca

processos imprimiram as marcas de um modelo de produção de saúde orientado para o controle, a dominação e a extração de lucro. Pretendemos mostrar como esse movimento se expressa no contemporâneo, comentando as suas transformações, modulações e capturas.

Para tanto, caminhamos com autores como Karl Marx, principalmente no que se refere à construção do conceito de modo de produção, assim como a algumas rupturas que esse autor faz com relação à forma tradicional de pensar os fatos históricos.

Além de Marx, também Deleuze e Guattari nos trouxeram uma concepção própria desse modo de produção, atualizando conceitos, criando outros, e, principalmente, problematizando o capitalismo na sua versão atual, molecular.

Encontramos também a psicanálise, que chamamos aqui de psicanálise clássica, em face da existência atual de outras abordagens que, ainda que psicanalíticas, rompem com algumas premissas e conceitos da psicanálise clássica desviando-se assim do nosso foco principal de problematização. Fizemos, em nosso trabalho, um recorte que priorizou o exame da relação entre analista/paciente construído no enquadre psicanalítico. Nesse campo, guiados principalmente por Gilles Deleuze, Felix Guattari e Sigmund Freud, andamos por sendas que nos mostraram o universo construído por esta relação de tratamento singular desenvolvida pela psicanálise.

É importante deixar claro que não problematizamos a psicanálise como técnica. Diferente disto, focamos a psicanálise como um modelo de atendimento à saúde baseado numa relação paciente/terapeuta que, por vezes, demanda uma vida inteira no divã e condiciona, em sua prática, a necessidade de um interlocutor vitalício, um intérprete entre o paciente e o mundo.

os territórios de saber/poder num viés de exclusividade, exclusão e desqualificação de saberes que diferem de um certo campo definido como competente. Neste sentido o especialismo é uma prática política e difere da noção de especialidade. Termo utilizado por Chauí, M. "O que é ser educador hoje? Da arte à ciência: a morte do educador". Em: BRANDÃO, C. R. (org.) *Educador vida e morte*. Rio de Janeiro: Graal, 1982. COIMBRA, C. M. B. . A Divisão Social do Trabalho e os Especialismos Técnico-Científicos. Revista do Departamento de Psicologia (UFF), Niterói, v. 2, p. 9-16, 1990.

Capítulo 2 – VETOR 1: A MEDICINA COMO INSTRUMENTO DE CONTROLE SOCIAL

Trata-se de demonstrar que somente a ação política e jurídica pode deter essa calamidade pública contagiosa que é a invasão da medicina, quer se manifeste como forma de dependência pessoal quer apareça como medicalização da sociedade. (ILLICH, 1981, p.15)

O tema central da nossa discussão é o da medicalização da vida e naturalização do consumo de tratamentos e terapias no contemporâneo. Nesse sentido, entendemos que a medicina, principalmente aquela que se originou de uma linha grega, ocupa um lugar de destaque em nosso trabalho. Tomaremos esta como ponto de partida para, seguindo as suas trilhas, dar mais visibilidade a um modo de produção de saúde ancorado na utilização de medicamentos, tratamentos, terapias e uma gama de recursos que compõem esse universo.

Esse movimento de intensificação de intervenções no humano visando melhorar as suas condições de saúde vem sendo construído há muito tempo. Esta construção será discutida no decorrer desse capítulo, sinalizando para as dobras que são criadas em decorrência desse processo de medicalização da vida. Portanto, caminhar por estas sendas possibilitou colocar luzes em momentos, atitudes, apostas que foram sendo feitas em um modo de produzir saúde que se atualiza e ganha expressão no contemporâneo. Iniciamos nossa discussão dos vetores pela medicina, visto ser esta a mais antiga atividade profissional entre os vetores elencados na construção desse processo.

A medicina é também a atividade profissional que, em uma relação de forças no campo da saúde, ocupa um lugar de destaque e poder, situando-se no topo da pirâmide profissional nesse setor.

Adotamos como acontecimento inaugural que propiciou o surgimento das artes médicas no Ocidente o período em torno do séc. IV e V a.C., na Grécia, período em que a racionalidade médica estabelece uma ruptura com a visão xamânica de saúde. Esta visão concebia a doença como um castigo celestial, como um mal imposto pelas divindades que, revoltadas com alguma infração ou descumprimento de algum preceito, lançavam a sua ira contra os mortais.

A partir dessa ruptura surge, na cultura e na filosofia grega pré-socrática, o conceito de *Physis*, referindo-se à natureza como o campo de desenvolvimento de todos os seres. *Physis* compreende a ideia na qual homem e natureza constituem um organismo único. A observação dos movimentos da natureza e suas leis de transformação serão de capital importância para o entendimento da natureza humana.

Nesse contexto, o corpo e a mente se constituem em um complexo inseparável entre si e inseparáveis da natureza. A *Physis* é o amálgama que reúne homem e natureza, assim como é o campo onde esses se desenvolvem de forma inseparável.

Na importante transformação que ocorre nesse período, podemos falar de um agenciamento entre a visão mitológica de mundo e o pensamento racional. Embora o caminho trilhado pela cultura ocidental seja o de assumir, cada vez mais, o pensamento racional capitaneado por Sócrates, Platão e Aristóteles, os mitos serão considerados o plano de imanência dessa racionalidade.

A visão de inseparabilidade entre homem e natureza deve ser lembrada o tempo todo ao longo do presente trabalho, pois será um marco divisório e linha de referência na concepção de saúde que estaremos discutindo.

É atribuído a Hipócrates (460/390 a.C.) o título de pai da medicina, foi ele quem reuniu vários textos existentes na época sobre a arte de conservar a saúde e tratar as doenças. Mais tarde, na Alexandria, por volta do séc. III a.C., essa compilação veio a ser chamado de *Corpus Hipocraticum*.

Com base nesses textos, será criado posteriormente o que ficou conhecido como juramento hipocrático, realizado no momento da formação do médico.

O juramento, expressão de um compromisso moral, evoca divindades como Apolo, Asclepius, Panacéia e Higéia, consideradas criadoras das artes médicas. Apolo é o Deus da arte, criador da música, da poesia, da retórica, foi ele quem ensinou as artes médicas à humanidade. É também o Deus da verdade, que recebeu de Zeus o poder de predizer o futuro. Esse poder de desvelar o oculto se converterá posteriormente no que veio a ser compreendido, na medicina, como o diagnóstico e o prognóstico.

Asclepius, importante figura no campo da cura, segundo a mitologia, seria um mortal, filho de Apolo que teve como instrutor o centauro Quirón, tornando-se um mestre exemplar na arte da cura. Asclepius conquistará com muita rapidez notoriedade entre os mortais, o que será suficiente para que Zeus, enciumado, venha a fulminá-lo. Após sua morte, as pessoas passam a venerá-lo no seu templo e a buscar prescrições para as mais variadas formas de sofrimento.

Conta-se que o processo de cura empreendido por Asclepius ocorria quando as pessoas adormeciam, ou seja, durante o sono. As pessoas dormiam no templo e durante os sonhos eram realizadas as alterações de aspectos sutis da psique dos doentes, transformando o estado de doença em saúde. Esse tipo de cura ficou conhecido com o nome de metanoia, significando a mudança de pensamento visando a cura e extinção do sofrimento, uma conversão que poderia ser espiritual ou mesmo de caráter. Higéia e Panacéia, assim como Podalírio e Macaón, são filhos de Asclepius, esses últimos responsáveis pelas cirurgias e tratamentos de ferimentos de guerra. Higéia expressa a saúde sustentada na força vital e na potência da vida, intrínsecas à natureza e presente em todos os seres. Panacéia representa o poder curativo presente nas ervas e em outras substâncias encontradas na natureza. As duas deveriam se complementar no atendimento à saúde.

A via de Higéia diz respeito à observação e confirmação da força da natureza no homem e à avaliação da capacidade de resistência dessa força às desarmonias ou processos mórbidos. Caso a capacidade de resistência natural fosse considerada insuficiente, Panacéia entraria em cena, trazendo, da própria natureza, ervas e substâncias que potencializassem a força vital.

Com o passar do tempo, em meio às lutas entre as linhas de força que se expressavam no pensamento filosófico da época, as irmãs irão tomar caminhos distintos. Poderíamos pensar que aí foram inauguradas as visões de imanência e transcendência nas artes médicas.

Quando se privilegia a ação de Higéia, estamos orientados por um pensar filosófico, aplicado à medicina, que é o da imanência, apostando na combinação de forças que se constroem em *Physis*, noção de inseparabilidade entre homem e natureza que, respeitando o organismo e preocupando-se em não corrompê-lo, funda o vitalista como princípio de tratamento.

Quando estamos na via de Panacéia, podemos entender que estamos numa concepção filosófica que se orienta pela transcendência, pela separação de homem e natureza, ou seja, em um modelo específico de tratamento que, vindo de fora, irá influenciar o organismo, alterar o seu curso natural em prol de um modelo universal de saúde e de tratamento.

A ruptura, na complementaridade que as duas ensejam, irá trazer diversas consequências para o desenvolvimento da medicina, como veremos adiante.

Hermes, outro integrante do campo da saúde, é a divindade grega que rouba a lira de Apolo e, em troca, recebe deste o caduceu, símbolo dos poderes médicos. Ele tem como função original conduzir as almas ao Hades¹³. Seu poder é hipnotizador, atua no subterrâneo, ligado às profundezas e à morte. Assim, ele passa a ser a divindade protetora dos magos, dos bruxos, dos curandeiros, daqueles que possuem conhecimentos sobre o obscuro. Daqueles que, através da utilização de ervas e poções mágicas, interferem na natureza, e na natureza humana, modificando-a, transformando-a.

Hermes e Panacéia caminharão mais próximos, ao passo que Higéia e Hipócrates desenvolverão outra via, constituindo o que, com o decorrer do tempo, poderiam ser consideradas duas visões de saúde que se desdobraram em distintas práticas médicas.

Higéia, afinada com Hipócrates, sustenta o respeito e a observação à natureza e à força desta em cada ser vivo. Panacéia e Hermes desenvolvem uma relação de domínio sobre certos conhecimentos acerca da natureza visando transformá-la, bem como transformar a natureza das doenças e dos doentes.

Panacéia é a deusa que irá possibilitar o surgimento do remédio, estranho à natureza humana, e que tentará transformá-la por meio de algo que não seja o próprio organismo. Essa ideia subverte a visão de vitalismo¹⁴, que até então vinha se fortalecendo. Primeiro porque credita a alguém ou a alguma coisa a cura, e, segundo, porque não acredita na capacidade do organismo humano de se auto-engendrar, buscando a própria cura.

A palavra *Pharmakon* traduz melhor a combinação de ervas, corantes, veneno e outras substâncias que darão origem aos remédios e que serão manipuladas por Hermes, sob a proteção de Panacéia, bem como por futuros alquimistas e médicos, como Paracelso e Galeno.

¹³ **Hades** (em grego antigo: Ἅδης, transl. *Hádēs*) é o deus do submundo e das riquezas dos mortos. O nome *Hades* era usado frequentemente para designar tanto o deus quanto o reino que governa, nos subterrâneos da Terra. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Hades>

¹⁴ O termo vitalismo expressa a visão hipocrática em que o organismo era capaz de por si só buscar as melhores condições de funcionamento e equilíbrio.

A concepção de Panacéia sobre saúde irá se desdobrar em uma visão popular de remédio para todos os males como o elixir da longevidade e a fonte da juventude.

Na outra via, a *vis medicatrix naturae*, o entendimento de saúde e de cura é uma virtude própria de cada indivíduo.

A medicina hipocrática original se constitui fundamentalmente de uma fé na ordem universal, na existência de leis naturais a respeitar. O médico hipocrático nada deverá fazer temerariamente, preferindo abster-se a causar algum prejuízo com sua intervenção. Não prejudicar é o primeiro dos seus deveres. Confia-se que os seres vivos, de algum modo, são dotados de defesas naturais e regeneradoras. No tratamento das doenças, a preocupação com as condições de higiene como alimentação, banhos, passeios, exercícios e um regime de vida salutar desempenham um papel preponderante.

2.1 – FRAGMENTOS DE OUTRA LINHA DE MEDICINA

Nesse momento, parece ilustrativo mencionarmos outra linha de construção das artes médicas que veio sendo desenvolvida no Oriente, na mesma época que ocorria esse movimento na Grécia, século V a.C.: trata-se da Medicina Tradicional Chinesa.

Essa via está sustentada nos princípios filosóficos do Taoísmo, que afirma que tanto o universo quanto todas as coisas não têm começo nem fim e são os frutos do “não criado”. Assim, homem/natureza e todos os seres são compreendidos na sua inseparabilidade, sem linhas demarcatórias que os constituam em unidades fixas. Baseado no I CHING, traduzido como o “Livro das Mutações”, a medicina tradicional chinesa defende que todas as coisas sensíveis surgem a partir da combinação, sempre provisória, de linhas. Estas são fluxos, emanções moleculares que se combinam sempre num *continuum* que irá privilegiar as relações, dando menos importância às unidades estanques, separadas e demarcadas. O corpo e seus agregados estão em constante transformação, não existe um ser, o que existe é sempre o não ser, o vir-a-ser. A unidade do corpo dinâmico é vista como um constante relacionamento entre seus agregados provisórios em que a alteração de qualquer um deles irá, inexoravelmente, afetar a unidade, que, no limite, é única e composta de homem, natureza e todos os seres.

Assim, saúde e doença, masculino e feminino, frio e quente, se entrelaçam sem a possibilidade de demarcação e, mais ainda, só se constituem por força desse jogo, dessas combinatórias de aparentes opostos que, na realidade, são de caráter complementar.

Na medicina tradicional chinesa excluir a saúde da doença é um fato impensável, assim como é impensável separar o princípio masculino do feminino ou o céu da terra. Para a medicina tradicional chinesa, o conceito de “vazio pleno” onde latentes estão as formas, é o plano de imanência que cria mundo. Ele é o indiscernível, composto de múltiplos fluxos, o vazio que abriga todos os possíveis: “A forma é o vazio e o vazio é a forma” (TAO TE KING).

Nessa visão cosmológica de mundo, todas as manifestações sensíveis são desdobramentos da articulação de forças invisíveis, pré-individuais. Os seres se distinguem por conta da combinação de agregados sensíveis e próprios a cada momento de lentificação e materialização provisória, mas não se separam.

Os seres e suas manifestações são expressões de uma dança cósmica impermanente, sem substância ou essência própria.

A saúde ou a doença são concebidas, bem como o plano do sensível, como manifestações rítmicas que vagueiam entre movimentos de intensificação de fluxos combinados ou lentificações desses fluxos. Perceber, sentir esse movimento, esse bailado, implica perceber a saúde ou a doença, que como tudo na medicina chinesa, são também impermanentes e inseparáveis.

A doença seria vista, então, como a desarmonia no ritmo desses fluxos que se expressa em estagnações, lentificações excessivas, cristalizações temporárias desses fluxos combinados, também concebidos com o termo “energia”.

A saúde pode ser compreendida como sendo o livre fluir dessas linhas, sem obstáculos, sem estagnações e mesmo sem acelerações demasiadas ou em desacordo com o ritmo do bailado cósmico da natureza.

Na medicina tradicional chinesa os aspectos sensíveis são desdobramentos do campo molecular, dos espaços imateriais, pré-individuais.

A sua prática busca identificar os movimentos desarmônicos e facilitar o organismo na busca da harmonização. Isso se processa através de exercícios que melhorem a absorção do *Chi*, traduzido como “sopro vital” ou potência, massagens que ativam a circulação dos fluxos, dietas que promovem “bons encontros” com a potência na natureza, acupuntura para liberação das estagnações e fortalecimento do *Chi*, meditações que permitem o “esquecimento de si” e criam espaços de atravessamentos de fluxos da vida pessoal. São recursos que visam facilitar o organismo em seus processos de auto-regulação, nos seus encontros autopoieticos.

Essa linha das artes médicas tem como princípios a inseparabilidade entre todas as coisas, a impermanência, a insubstancialidade dos seres, a concepção de um *continuum* entre o visível e invisível, material e imaterial e a potência da vida que anima todos os seres, compreendida aqui como *Chi* (sopro vital).

Portanto, podemos perceber aí, nesses fragmentos da medicina tradicional chinesa, uma aproximação com a concepção de saúde orientada por Higéia.

Contemporaneamente, a medicina tradicional chinesa, que poderia ser vista como um dos últimos bastiões de resistência a um modo de produção de saúde baseado em Panacéia, vem cedendo espaços a esses atravessamentos que impregnaram o Ocidente desde muito tempo.

A medicina tradicional chinesa, quer seja a que vem sendo exportada ou a que é praticada na própria China, assume contornos que a distinguem cada vez menos da lógica de produção capitalista, baseada na produção, na acumulação, no consumo e no lucro.

Sua prática vem sendo modulada pelos fluxos que produzem um modo de pensar saúde único e hegemônico que estamos problematizando no presente trabalho.

2.2 – A LINHA INTERVENCIONISTA

Nos séculos I e II da nossa era, surgiu um médico que irá estabelecer um método que se transformará na base da medicina e que será mantido, com variações, até o séc. XVIII. Trata-se de Galeno (130-201 d.C.), cuja forma de pensar saúde, guiado por *Pharmakon*, trará um novo impulso às artes médicas.

Embora se intitulasse hipocrático, sua ideia era prescrever e ministrar várias ervas e substâncias ao doente e deixar que o organismo selecionasse aquilo que fosse adequado e necessário. Nesse contexto, vai sendo cada vez mais difundida a ideia de substâncias estranhas ao organismo atuarem visando o seu restabelecimento e, fazendo com que o poder e a força da natureza que habita todos os seres deixassem de ser vistos como a fonte principal de cura. Galeno não comunga, embora não assuma, com a ideia de auto-suficiência orgânica defendida por Hipócrates, tanto que na sua clínica a utilização de substâncias diversas será a sua orientação básica.

Nesse período, a alquimia médica irá se desenvolver orientada pelas ideias de Galeno e com base nas seguintes palavras de ordem: transmutação, inversão, fusão. Esses termos podem ser encontrados no primeiro livro escrito sobre o tema, de Bolo de Mendes, com o título de Física e Mística, datado do século II a.C. e que se reveste do seguinte sentido: “Uma natureza se regozija na outra; uma natureza triunfa sobre outra; uma natureza domina a outra” (MENDES, *apud* SAYAD, 1998, p.36).

Podemos identificar na história das artes médicas um importante momento onde a aposta e o investimento estão na busca de medicamentos que curem todos os males. O princípio vitalista vai sendo negligenciado enquanto o poder dos remédios, do homem dominando a natureza, do médico e do remédio promovendo a cura, começa a ganhar mais espaço. Estamos definitivamente lançados no campo das separações entre homem e natureza, corpo e mente, dentro e fora, saúde e doença.

Ao final da Idade Média, os médicos são alquimistas e escolásticos. A leitura da Bíblia, a partir da Renascença, afirma o domínio do homem sobre a natureza. Os animais e as plantas não tinham direito algum de existir a não ser para servir ao homem. Os alquimistas retiravam as substâncias da natureza, transformavam-nas em remédios, e ministravam aos doentes com a mesma visão de transmutar e transformar as doenças, princípios caros à alquimia.

A terapêutica de Galeno dominou a medicina na Europa do séc. I até final do séc. XVIII. A utilização de ópio, arsênico, *theriaka* e uma infinidade de substâncias químicas passaram a ser utilizadas em larga escala na medicina da época.

A cura passou a ser creditada a algo que transforme e purifique os indivíduos, e que seria encontrada por meios esotéricos, mágicos, religiosos, alheios ao seu auto-conhecimento. Nesse movimento, percebemos outra ruptura, aquela que expropria do indivíduo o conhecimento de si.

O mago, o alquimista e o médico da escola de Galeno serão os responsáveis por encontrar uma substância adequada a cada doença. O indivíduo passará a ocupar outro polo na relação paciente e terapeuta: ele se tornará aquele que passivamente espera pela cura, a ser promovida pelo saber do outro, e por algum dispositivo estranho ao seu organismo.

2.3 – A ARTE DO CUIDAR DE SI

Na época de Galeno, e talvez como uma resistência à hegemonia nas artes médicas, surge um movimento que confronta a visão de Panacéia e fortalece a de Higéia, no projeto de apostar no vitalismo, na potência da vida em nós, na arte de cuidar de si.

Nos séculos I e II, na Grécia e Roma, vivia-se um período de austeridade. O indivíduo voltava a atenção para si. Assim, passava a fazer parte da educação e dos processos de formação o desenvolvimento da capacidade de escutar e observar a natureza em si, numa lógica de auto-compreensão e auto-desenvolvimento. Buscava-se desenvolver formas de auto-suficiência através de práticas de purificação, regimes, meditações, leituras, exercícios físicos moderados e cuidados com a dieta, por exemplo, utilizadas como caminhos para promover a saúde e prevenir as doenças, numa prática de autonomia e independência.

Cria-se um movimento que, posteriormente, foi chamado por Foucault (1985, p. 43) de “Cultura de Si”, uma espécie de priorização de certos aspectos do cotidiano inerentes ao autoconhecimento e que talvez tenham vindo ressuscitar um período mais antigo da cultura grega, exatamente o período em que Hipócrates e Higéia orientavam as práticas de saúde. Sêneca, filósofo estoico, integrante ativo desse movimento, diz em uma de suas cartas:

Do mesmo modo como um céu sereno não é suscetível de uma claridade ainda mais viva quando, de tanto ser varrido pelos ventos, reveste-se de um esplendor sem sombras, assim também o homem que vela por seu corpo e sua alma (*Hominis Corpus Animumque Curantis*) para construir por meio de ambos a trama da sua felicidade, encontra-se num estado perfeito e no auge de seus desejos, do momento que sua alma está sem agitação e seu corpo sem sofrimento. (SÊNeca, apud FOUCAULT, 1985, p.51)

Seguindo essa mesma linha, Plutarco afirma que “aqueles que querem salvar-se devem viver cuidando-se sem cessar”. O principal objeto a ser cuidado pelo homem é o próprio homem.

Dentro desse contexto, não se deveria perder muito tempo dando atenção às coisas mundanas, desviando-se demasiadamente da busca da sabedoria, que incluía os cuidados consigo, para viver uma vida de prazer e hedonismo. A vida humana deve ser pensada, respeitada e entendida nas suas formas de expressão. São sugeridos, nesse sentido, retiros de tempos em tempos, para possibilitar um auto-exame que leve cada vez mais ao autoconhecimento. O Homem vive a mais pura apropriação de si num processo de autonomia e liberação das tutelas e dependências que o tornem refém de algum saber externo.

Tomando como exemplo a escola grega dos estoicos, e mais especificamente Sêneca, que em muito se ocupou com questões de saúde, esta irá propor, como forma de autoconhecimento, o que veio a chamar de “pequenos estágios de pobreza” que deveriam ser realizados mensalmente e que consistiam em, durante três ou quatro dias, o indivíduo experimentar “os confins da miséria”.

A experiência do catre, da roupa ordinária, do pão de última qualidade fazia parte desses estágios. Essa prática tinha como objetivo perceber como de fato é possível viver com pouca coisa, como o humano necessita de pouca coisa para se sentir bem, e não somente dar valor à riqueza após esses períodos. O auto-exame era prática comum e ensejava uma perscrutação de si. Alguns sugeriam que fosse realizado à noite, antes de dormir, quando então seria feito um balanço sobre o dia, as ações, os encontros e tudo o mais que tinha ocorrido e que deveria propiciar ao indivíduo um caminho de desenvolvimento livre de tutelas. A prática de si enseja uma ruptura com tudo que engendra dependência.

Aqui, podemos antever um princípio ético. O indivíduo está totalmente implicado na sua vida, responsável pelos seus atos e pela sua saúde. Agindo assim, estará implicado na sociedade e responsável pela construção de si e construção do mundo. Ele não espera por um salvador, um detentor do saber, não transfere a responsabilidade sobre a sua vida para outrem.

Embora a cultura de si possa parecer, nos dias de hoje, um processo restritivo, o parecer de Foucault sobre esse período desfaz a ideia que associa o cuidar de si às privações morais:

Aquilo que à primeira vista pode ser considerada como severidade mais marcada, austeridade acrescida, exigência mais estrita, não deve ser interpretado, de fato, como um estreitamento das interdições; o campo daquilo que podia ser proibido em nada se ampliou e não se procurou organizar sistemas de proibições mais autoritárias e mais eficazes. A mudança concerne muito mais à maneira como o indivíduo deve se constituir enquanto sujeito moral. O desenvolvimento da cultura de si não produziu seu efeito no reforço daquilo que pode barrar o desejo, mas a certas modificações que dizem respeito aos elementos constitutivos da subjetividade moral. Ruptura com a ética tradicional do domínio de si? É claro que não, mas deslocamento, desvio e diferença de acentuação. (FOUCAULT, 1985, p.71)

A soberania sobre si não deve ser confundida com preceitos e proibições morais ou transcendentais a serem seguidos, nem mesmo a restrições e privações no campo do prazer. A cultura de si expressa, entre outros aspectos, a possibilidade de viver com regozijo uma vida digna de ser vivida. É um importante ponto de resistência à lógica de produção de saúde no contemporâneo.

Naquele contexto, a medicina era colocada duramente em análise quando ensejava dependência e lucrava com a exploração da ignorância e do desconhecimento.

Areteu dará um conselho que expressa o estreito espaço reservado ao médico e a medicina da época:

[...] adquirir quando se é jovem conhecimento suficientes para poder ser, no decorrer da vida e nas circunstâncias comuns, seu próprio conselheiro de saúde: è útil, ou melhor, necessário para todo mundo compreender, dentre os objetos de ensino, não somente as outras ciências como também a medicina, e escutar os preceitos dessa arte, para que sejamos, freqüentemente, para nós próprios, conselheiros perfeitos em relação às coisas úteis para a saúde; pois não a quase nem um instante da noite ou do dia em que não experimentemos a necessidade da medicina (ARETEU, apud, FOUCAULT, 1985, p.106)

2.4 – A CRIAÇÃO DO HOMEM MUTILADO

Anteriormente, frisamos que a separação entre homem e natureza, proveniente da Grécia antiga, foi determinante para um modo de construção do mundo, e um modo de pensar saúde que avançou até o contemporâneo.

São dois os momentos determinantes dessa lógica. Um primeiro, quando da afirmação do pensamento racional na Grécia, capitaneado por Sócrates, Platão e Aristóteles, e o outro, no projeto da modernidade, inaugurado no século XVI/XVII, tendo como seu mais importante idealizador Descartes (1596 – 1650).

Esse projeto cartesiano irá operar, em parte, um resgate da racionalidade grega acima citada, e irá aperfeiçoá-lo para pensar o mundo a partir de um sujeito que se constitui a partir da faculdade do pensamento, concebido na sua substancialidade e fundador do cogito cartesiano, que veio a ser conhecido através da afirmação “penso, logo existo”.

A combinação desses dois acontecimentos irá, decididamente, separar o homem da natureza, do outro e do mundo, criando a ideia de individualidades fixas como sujeito, natureza, corpo, alma, eu o outro.

Platão, no afã de conter o incontrolável devir e as forças da natureza que operam instabilidades constantes, teima em equivococar a impermanência de todas as coisas, inaugurando a existência de outra instância de mundo: o mundo dos modelos estáveis.

Ali se encontravam intocáveis modelos de verdade, de justiça, de beleza incorruptível, imutável. Embora o homem viva uma vida semeada pela constante instabilidade, o seu caminhar deverá ser norteado pela busca do mundo dos modelos estáveis, ou seja, a sua existência nesse mundo instável estará pautada na transcendência, no firme propósito de realizar esse outro mundo, das ideias, das verdades, dos modelos.

Poderíamos afirmar que o projeto do homem, nesse período, é viver a vida nesse mundo pensando em realizar o mundo estável e ideal defendido por Platão.

No projeto da modernidade, que irá inaugurar o sujeito da razão, o pensar é a condição do existir, numa afirmação antropocêntrica que reforçará a separação entre homem e natureza, colocando esta à disposição do humano. O homem passa a ocupar o centro do universo e, como tal, poderá dispor de todas as coisas para o seu desenvolvimento na busca da verdade. Esse momento também inaugura o acontecimento da ciência clássica, expressão da verdade, que através de um método próprio irá reduzir os fenômenos aos seus aspectos visíveis, buscando medi-los, pesá-los, compará-los através da experimentação e da repetição.

Estamos no mundo da busca das verdades e nele somente a ciência será capaz de encontrá-las. Cada campo do saber humano passa por processos de transformação e adequação aos ditames científicos, orientados pelas distinções, separações, especializações. Essa formulação encontra abrigo no medo da instabilidade de um ser que possa ser pensado como um não ser, posto que se transforma a todo o momento.

A identidade é uma crença nascida do medo do caráter absolutamente transitório de tudo que vive. Não há átomo, não há ser, não há essência, não há realidade, não há verdade, o que há é uma tensão sempre renovada de forças. Para se distanciar desse caráter transitório da vida o pensamento produziu unidades conceituais, verdades, essências, com o objetivo de fornecer a segurança, a sistematização que a vida não apresenta. (MOSE, 1995)

O homem é dividido em corpo e mente. O corpo deverá ser tratado única e exclusivamente pela medicina através das suas especializações que não param de ser inventadas, e a mente será, inicialmente, assunto da psiquiatria e, posteriormente, a parte que caberá à psicanálise, às psicoterapias e, mais recentemente às terapias alternativas.

Temos, então, um homem mutilado servido no banquete do capital, gerando lucro. Passamos a viver o crescimento constante das especializações, esquadrihados em especialismos técnico-científicos e as disputas de mercado inerentes a esse processo. Qual o especialista que tem o direito de tratar do indivíduo? Que parte do indivíduo será tratada por qual especialista?

2.5 – O VITALISMO E A FILOSOFIA

Não obstante o domínio da via galênica na medicina, outras manifestações, movimentos e pensadores, como o que vimos anteriormente, irão se insurgir com relação ao distanciamento da medicina hipocrática e a consequente predominância da medicina intervencionista de Panacéia. A partir do século XVI, começa a ser esboçado, como contraponto a essa visão hegemônica de medicina, um pensamento que resgatará, se não na íntegra, mas em parte, a Escola de Cós, que tinha em Hipócrates e Higéia, assim como na *vis medicatrix natura*, sua base para compreender os processos de saúde/doença. Na faculdade de Halle, fundada em 1693, o médico naturista Stahl (1660-1734) enfatiza a abordagem vitalista da saúde, onde perceber o curso natural dos processos de desequilíbrio do organismo serve para indicar os procedimentos a serem adotados. Para ele, a doença é mais um processo de desordem interna dos movimentos vitais do próprio organismo do que algo provocado por um agente externo. A observação do que é bom ou nocivo ao organismo é função básica do indivíduo e não do médico.

No século XIX, a relação de forças constituída entre a medicina oficial medicamentosa e a medicina vitalista ganha contornos mais acirrados. De um lado, médicos oficiais,

diplomados, integrantes de uma corporação, e de outro, os charlatões, curandeiros e terapeutas de diversas formações práticas.

A corporação médica se fortalecia com a criação de leis e mecanismos que defendiam os seus interesses e tratavam de excluir o que a elas não pertencia. De outra feita, os curandeiros, detentores de conhecimentos especiais, capazes de tratar o doente muitas vezes melhor do que os médicos, divulgavam seus manuais de prestação de serviços e ofereciam seus préstimos. Neles, faziam questão de ressaltar que, embora tivessem o mesmo conhecimento dos médicos, não eram médicos, portanto, não ofereciam o risco que aqueles traziam na sua clínica.

Nesse período, já estamos no mundo construído por um modo de produção capitalista que promove, entre outras mudanças que veremos mais adiante, uma privatização dos meios de produção que leva o sistema social a passar por profundas modificações na sua lógica de produção/consumo. Com essas mudanças, a medicina passa a ser aliada desse modo de produção e irá se utilizar do saber como forma de controle e poder, no sentido de docilizar o indivíduo para daí extrair potência.

As disciplinas que emergiram a partir do século XVIII – como as descrevem Foucault e Canguilhem – que tratam da saúde do corpo e da alma, comportam um cinismo e uma sordidez nunca vistos até então na história do homem (...) crenças e práticas tradicionais do Ocidente e que continuam alimentando e pretendendo justificar uma máquina que nos parece cada vez mais doente e moribunda. Pior do que isso: uma máquina que fabrica a doença e que, ao contrário do que crêem muitos marxistas, dela se alimenta (como dizem Deleuze e Guattari em o Anti-Édipo, o capitalismo nunca morreu de contradições) – uma máquina de morte. (FUGANTI, 2007, p.51)

2.6 – SALVEM O VÍRUS!

No final do século XIX, a descoberta de fatores patogênicos externos como os micróbios, germes e vírus irá assumir o papel de principais agentes causadores das doenças. A Microbiologia se desenvolve, assim como a Farmácia e as outras especialidades médico/científicas.

Para cada vírus, um remédio específico deveria ser criado, uma vacina, um antídoto. Começa a ser difundida a ideia da criação de um verdadeiro exército de substâncias químicas (remédios) para combater o grande agressor externo causador de todos os males. O vilão, o causador das doenças é finalmente identificado e será violentamente combatido.

Agora basta descobrir, através dos recursos científicos disponíveis, os remédios para combater o tipo de agente causador da doença. Esse movimento, inaugurado no final do século XIX, irá ganhar força e se apresentar como a solução para todos os males com a descoberta do soro anti-rábico por Louis Pasteur (1822-1895), bem como do bacilo causador da tuberculose pelo seu contemporâneo Koch (1843-1910) que, além disso, também descobre e desenvolve uma vacina para combatê-lo.

A cada doença, os cientistas vão à caça do seu agente causador e a vacina específica para exterminá-lo. A medicina científica será, então, a arma poderosa no combate aos micróbios, germes e qualquer outro inimigo que penetre no organismo humano causando doenças. Será a guardiã que purificará ar e terra, mantendo os cidadãos sob sua guarda e proteção.

Diante desse quadro acima descrito, Illich irá desenvolver, em 1975, vasta pesquisa que equivoca a ideia de vírus como agente externo e único causador de todos os males:

Adicionando-lhes as taxas de mortalidade da escarlatina, da difteria, da coqueluche e da varíola de 1860 a 1965, em crianças com menos de 15 anos, mostra-se que quase 90% da diminuição total da mortalidade durante esse período ocorreu antes da introdução dos antibióticos e da imunização em grande escala contra a difteria. É possível que a explicação se deva em parte à queda da virulência dos microorganismos à melhoria das condições de habitação, mas ela reside, sobretudo, e de maneira muito nítida, numa maior resistência individual, devido à melhoria da nutrição (...) A análise das tendências da morbidade mostra que o meio (noção que inclui o modo de vida) é a primeira determinante do estado de saúde global de qualquer população. A alimentação, as condições de habitação e de trabalho, a coesão do tecido social e os mecanismos culturais que permitem estabilizar a população desempenham papel decisivo na determinação do estado de saúde dos adultos e da idade que tem probabilidade de morrer. (ILLICH, 1975, p.20).

O texto acima identifica, nos aspectos nutricionais e ambientais, amplos fatores determinantes do processo saúde/doença. Contudo, a propaganda veiculada pela ordem médica tenta, a todo custo, convencer a população da eficácia dos remédios e da necessidade do médico/cientista como produtor de saúde.

Nessa esteira, é reforçada a necessidade de exames preventivos, de consultas, tratamentos e tutelas. Essa visão do agente agressor externo deu um impulso à ciência e aumentou a credibilidade na medicina, que agora só teria o trabalho de descobrir qual o vírus a ser combatido. O mito da ciência continua sendo alimentado e gerando lucro para a indústria farmacêutica, colocando-a em segundo lugar no *ranking* mundial de vendas, atrás apenas da indústria bélica.

Além disso, a ideia de agressor externo mascara responsabilidades, tanto do poder público como do próprio indivíduo com relação à sua saúde.

Situações de insalubridade, deficiências sanitárias, falta de trabalho e condições de vida precárias são colocadas à margem quando se elege, como principal causador de doenças, os microorganismos externos.

Nutrição deficiente ou excessiva, falta de exercícios e cuidados básicos com a higiene e a vida, numa atitude de transferir responsabilidades, também servem para reforçar a ideia de que os pequenos vírus são os grandes responsáveis pelas doenças. Ou seja, nessa lógica, não tem culpa o Estado, assim como o cidadão não tem culpa. A culpa da doença é do vírus que será exterminado pelos cientistas, médicos, guardiões da saúde da população. Ninguém precisa fazer nada, apenas confiar na ciência e na medicina. Illich traz um exemplo do que estamos dizendo:

Do mesmo modo que o consumo obrigatório de instrução se tornou fator de discriminação profissional, o consumo de cuidados médicos se tornou paliativo da insalubridade do trabalho, da sujeira das cidades, da febrilidade dos transportes. Por que preocupar-se em tornar menos mortífero o meio ambiente já que os médicos estão equipados industrialmente para salvar as vidas humanas? (ILLICH, 1975, p.180)

A ciência separou o homem da natureza, criou uma relação de confronto permanente. A medicina científica separou a doença do doente e segue nessa linha tentando descobrir sempre o causador da doença na natureza, pois essa conspira contra o homem, adoecendo-o. É criado o mito de que a medicina, com a ajuda da ciência, é capaz de acabar com a doença para sempre, realizando previsões, projeções, fazendo prognósticos, contendo a impermanência da vida na sua força disruptora.

Cada médico será investido do poder de resguardar a saúde da população, será um representante do exército exterminador da doença, protetor incansável do bem-estar social. É o processo de medicalização da vida que, na sua voz desencarnada, respaldada na ciência, constrói um modo de ser ancorado na utilização cada vez maior de medicamentos, tratamentos, condutas e consultas. A medicina e a ciência fazem um pacto com a verdade e recomendam, indicam, prescrevem. E quem será capaz de dizer o contrário? É a ordem médica ditando as normas e dando as cartas do jogo da saúde/doença.

Sob o estatuto da verdade científica, auxiliada pela mídia, a medicalização da vida passa a ser encarada como algo que está dado, naturalizado de tal forma que certos questionamentos podem se converter em algo inconveniente, desnecessário, inoportuno. Uma vez mais utilizaremos a visão de Illich sobre esse movimento que institucionaliza e naturaliza a medicalização: “Os cidadãos têm maior consciência de sua dependência da empresa médica, mas pensam que é um fenômeno irreversível. Identificam a dependência com o progresso” (ILLICH, 1975, p.96).

2.7 – A IATROGENIA E O MITO DA CIÊNCIA

Aqui, podemos pensar nos efeitos iatrogênicos que a via de Panacéia acarretou e fazer uma reflexão também sobre as razões que levaram a sociedade, mesmo informada de várias formas sobre os riscos da medicina invasiva e intervencionista, acabar por escolher esta em detrimento da via da medicina vitalista.

Fatores como a crença na ciência e no seu poder de expressar verdades inquestionáveis, a expropriação do indivíduo no que se refere ao seu saber saúde, a expansão industrial, a produção em larga escala de medicamentos e derivados, o distanciamento cada vez maior entre homem e natureza, a mídia a serviço do capital vendendo tudo a todos, o desenvolvimento do mercado da saúde e a proliferação dos especialistas são alguns aspectos que afirmam a medicina de Panacéia.

Os efeitos iatrogênicos dos tratamentos crescem proporcionalmente ao crescimento da utilização de remédios, substâncias químicas, e tratamentos que não respeitam a força vital do organismo.

Atos médicos e programas de ação sanitária resultaram em fontes de nova doença: a iatrogênica. Enfermidade, impotência, angústia e doenças provocadas pelo conjunto de cuidados profissionais constituem uma epidemia mais importante do que qualquer outra, e não obstante a menos reconhecida (ILLICH, 1975, p.14)

A ação dos medicamentos, tratamentos e terapias pode ser compreendida na sua dupla face de atuação: a face boa dos medicamentos ataca a doença, e a face má ataca o doente, sob o eufemismo de “efeitos colaterais”.

Não temos ainda como afirmar, de forma científica, ou seja, baseando-nos em estatísticas, o que Illich nos apresenta com relação aos efeitos iatrogênicos provocados pelos remédios, tratamentos e intervenções a que o ser humano vem sendo submetido. Mas também não podemos deixar de concordar com a afirmação de que os efeitos iatrogênicos vêm sendo negligenciados.

A partir do que constatamos na nossa clínica, nos simpósios, congressos e demais encontros onde o tema é abordado, é assustadora a quantidade de novos sintomas que uma pessoa é capaz de produzir quando está sob o efeito de medicamentos e tratamentos em geral. Os efeitos dos medicamentos no organismo humano variam de intensidade devido a fatores como a capacidade de resistência do indivíduo, o seu grau de intoxicação por medicamentos e outras substâncias químicas, a idade da pessoa, o meio ambiente, incluindo tipo de alimentação, constituição etc. O que temos percebido é que, mesmo levando em consideração essas variantes acima descritas, a iatrogenia se dá num espectro mais amplo. É inegável que os efeitos colaterais dos medicamentos provocam incontáveis sintomas e que esses são mais difíceis de serem tratados pois se apresentam combinados com outros medicamentos e com a própria doença para qual o medicamento foi indicado. Nesse processo, o curso da doença é alterado, produzindo novos sintomas. São utilizados, então, ou melhor, experimentam-se novos medicamentos que, combinados com os anteriores, produzem outros sintomas. Um círculo vicioso no qual é comum constatarmos a utilização de inúmeros medicamentos para a mesma doença, pois esta já está apresentando sintomas resultantes da utilização dos medicamentos. A doença vai se complexificando e se cronificando.

Perde-se de vista a doença inicial. A iatrogenia é a manifestação de novas doenças produzidas pelos tratamentos.

Os efeitos iatrogênicos podem ser devastadores, levando o indivíduo a conviver com tratamentos eternos sem a garantia de saúde ou bem-estar e mesmo de poder se libertar dos tratamentos e medicamentos.

Não poderá suspendê-los, na maioria dos casos, porque a sua utilização prolongada de medicamentos levou a um processo de inibição do organismo reduzindo ao mínimo a produção natural da substância necessária. Com a ingestão da substância sintetizada, o organismo não sente a necessidade de produzir o que provavelmente já estava produzindo abaixo das necessidades orgânicas. O indivíduo, em vez de observar o que está acarretando a redução da produção orgânica de substâncias naturais e facilitá-lo nesse processo de retomada da produção, numa aposta no vitalismo, passa a ingerir a substância sintetizada, promovendo a intervenção medicamentosa externa com todos os seus efeitos nefastos sobre o metabolismo orgânico que ela produz.

Na iatrogenia, após o período de desintoxicação das substâncias químicas efetivado pelo organismo, quando os remédios são suprimidos na sua totalidade, não podemos deixar de considerar os efeitos de desorganização metabólica que irão ecoar por tempo indeterminado.

A fisiologia é violentada de tal forma após a utilização de qualquer medicamento que o organismo acaba, nesse processo de reorganização, produzindo outros sintomas para chegar ao seu equilíbrio metabólico. Muitas vezes, nessa visão imediatista de acabar com o sintoma sem observar a sua origem, o indivíduo faz uso de outros medicamentos para tratar dos novos sintomas produzidos pelo próprio organismo no seu processo de ajuste natural, o que irá condená-lo a utilização *ad eternum* de medicamentos.

O processo de ajuste natural acarreta manifestações de instabilidade, que também podem ser entendidos como “sintomas”, embora esses sejam relacionados ao que se conhece como “crise de cura”, o que não carece de mais remédios e sim de observação e tempo para que o organismo se desintoxique e se auto-regule.

É comum atualmente a pessoa tomar vários remédios por dia associados a tratamentos paralelos, terapias, e, mesmo assim, ou melhor, justamente por isso, não se sentir bem, saudável.

É outra face da iatrogenia, o descrédito em si, o surgimento da apatia física e psicológica. A pessoa se sente mal, enfraquecida, incapaz e dependente.

A produção profissional de traumatismos psicológicos não é, portanto, uma exclusividade do psiquiatra: todo contato com a empresa médica expõe o paciente ao perigo de danos psíquicos. A angústia é talvez o efeito mais generalizado de qualquer contato com a técnica médica. (ILLICH, 1975, p.36)

Pior ainda: apesar de recorrer a médicos, tratamentos, equipamentos e exames de última geração, muitas vezes o paciente segue se sentindo mal, fraco, desanimado e apreensivo, pois não consegue resolver o seu problema, que se agrava dia a dia por conta do próprio tratamento. O que fazer, já que a ciência é incompetente para tratá-la? Quem mais poderá fazer isso? Talvez a homeopatia, a acupuntura, as terapias alternativas, uma “raizeira”? O processo é este: procurar por algum especialista, alguém que saiba mais sobre você do que você mesmo. Procurar pela mágica que ocorrerá através do comprimido certo, da terapia indicada, de alguma substância externa. Um verdadeiro círculo vicioso, uma busca desesperada que leva o paciente de tratamento em tratamento, de especialista em especialista, de terapia em terapia, de ilusão em ilusão.

A iatrogenia se manifesta no físico, no psicológico, no social e em todos os aspectos do ser. Torna-se uma doença crônica provocada pelos próprios tratamentos. O indivíduo atualmente está sempre fazendo algum tratamento, tomando algum remédio, e de fato não importa saber se o remédio é natural ou químico, a relação de dependência é a mesma e irá se perpetuar ao longo da vida.

Perpetua-se, inclusive pelo que Illich sinaliza, ou seja, a iatrogenia é convenientemente negligenciada, deixada à margem para que siga produzindo doenças, doenças incuráveis, compostas, não identificáveis nos manuais de patologia médica. E mais ainda: essas doenças levam à administração de novos remédios, em um processo sem fim de administrar doentes, doenças e extrair lucro até a hora da morte.

A antiga Panacéia se transverte da química fina da ciência moderna e sai por aí promovendo mudanças, inclusive de ordem genética. Não podemos nos esquecer do trágico exemplo da utilização da substância química chamada talidomida que, na década de sessenta, provocou milhares de nascimentos de crianças deficientes em todo o mundo. No limite, esses são alguns dos efeitos transformadores da alquimia e que hoje conhecemos como Química Farmacológica: provocar mudanças, alterações no curso da doença, modificando-a e criando outras doenças.

Parece que o mito da ciência ainda tem força suficiente para manter acesa a ilusão de que a medicina irá descobrir o remédio e o tratamento para qualquer tipo de doença. Essa ideia ainda está presente de forma muito significativa na sociedade atual. Em vez de desenvolver uma medicina que efetivamente trabalhe na via da promoção da saúde, da socialização do saber, da ênfase na capacidade de cura do organismo e na autonomia do cuidar de si, seguimos o caminho da dependência, sabendo cada vez menos sobre nós, acreditando na pílula mágica, no elixir da juventude, nos magos e medalhões da ciência pós-moderna.

Galeno afirmava, entre outras coisas, que prescrever remédios, fórmulas e tratamentos transformadores da natureza da doença e do doente, era um imperativo a que o médico não deveria se furtar. Além disso, para ele, os doentes anseiam por remédios e tratamentos e, quanto mais caros forem, mais confiança o doente terá no resultado, mais eficazes e prestigiosos serão considerados.

A própria visão preventiva de saúde, distorcida pela dupla medicina/capitalismo, se apresenta como mais uma forma de lucrar com a doença. O que se entende atualmente por prevenção, ou o que a mídia e os especialistas conseguiram convencer a todos do que vem a ser prevenção, não é nada mais do que formas de consumo dissimuladas.

Atualmente prevenir é fazer exames periódicos, ir ao médico com frequência, frequentar consultórios, analistas, acupunturistas. Prevenir, atualmente, é fundamentalmente consumir. Vejamos uma vez mais o que nos fala Illich sobre esse tema:

O consumo de cuidados preventivos é cronologicamente o último dos sinais de status social da burguesia. Para estar na moda, é preciso hoje consumir check-up. Essa expressão inglesa faz parte agora do vocabulário cotidiano do francês, do sérvio, do espanhol, do malaio e do húngaro. A extensão do controle profissional a cuidados dispensados a pessoas em perfeita saúde é uma nova manifestação de medicalização da vida. Não é preciso estar doente para se transformar num paciente. O conceito de morbidade simplesmente foi estendido e recobre situações onde não há morbidade em sentido estrito, mas probabilidade que uma tal morbidade apareça num devido prazo. O paciente que se apresenta ao médico com uma pressão considerada anormal está dentro da mesma situação de doente, tanto como aquele que se apresenta com um sintoma mórbido em sentido estrito. (ILLICH, 1975, p.61)

A medicina é um importante ator nesse jogo, pois inventa urgências, medicaliza a vida atuando em duas vias: a da disciplina e a do controle.

O sentido de médico e de medicina encerra tradicionalmente a ideia de mediação. Mediação entre o doente e a natureza, uma vez que o indivíduo foi separado desta, tornando-se incapaz de cuidar de si, tornando-se carente de mediação, perdendo a via direta na relação com a saúde e com a própria vida. O controle, como diz Foucault, é sobre a vida, estamos nos tempos do biopoder controlando o corpo, a alma e a totalidade do indivíduo.

A última palavra do saber científico em saúde, único e verdadeiro, é exclusividade da medicina. Dessa forma, aquele que deveria ser um mediador passa a ser o centralizador de toda e qualquer ação sobre a saúde do indivíduo e da população, pois só ele detém o verdadeiro saber científico, que está sempre associado ao termo “comprovado”: o saber científico, provado e comprovado por evidências científicas, transformou-se numa sentença inquestionável.

2.8 – A SAÚDE É QUEM CURA

Ainda no sentido de discutir a extensão dos processos de cuidar de si e seus desdobramentos no pensamento moderno, Foucault (2006, p.145) ,em “A História da Sexualidade III”, traz uma citação de G.Canguilhem que diz que “A causa da cura é a forma da saúde na atividade médica”, que não é o médico, mas “a saúde que cura o doente”, e que de um modo geral “A responsabilidade de uma produção técnica não diz respeito ao artesão, mas a arte[...]; a arte, isto é, a finalidade não deliberada de um logos natural”.

É sabido que o remédio, sob o primado de Panacéia, descaracteriza a doença, tornando-a intratável. O curso da doença, que na abordagem vitalista será conhecido e tratado pelo próprio organismo, com a utilização dos remédios e tratamentos, passa a ser alterado sobremaneira, dificultando o seu entendimento. Conforme Illich nos faz lembrar:

A medicalização da vida é malsã por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente característica comumente designadas pela palavra saúde; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema. (ILLICH, 1975, p.10).

Estamos acompanhando os processos de intervenção da medicina que, com toda a sua parafernália de aparelhos e equipamentos, não só é incapaz de restituir a saúde, como ainda provoca uma série de doenças intratáveis. É a iatrogenia que se alastra transformando as pessoas em doentes crônicos, incuráveis, pacientes de tratamentos intermináveis, verdadeiros zumbis despossuídos de si.

Resgatando a *práxis* hipocrática de saúde, a doença não deve ser atacada como um inimigo a ser exterminado, mas sim compreendida como um processo interno relativo ao próprio indivíduo que, conhecedor de si, reunirá os esforços e as medidas adequadas ao fortalecimento do organismo e restabelecimento da saúde. Seguindo o conselho de Higéia, se nada vier interferir no curso da doença, o procedimento adequado para o tratamento será o respeito à força vital do organismo. Além disso, o fortalecimento do próprio organismo, advindo do embate com os fatores que o constroem, trará condições para esse lidar com outras situações de forma autônoma.

2.9 – A MEDICINA COMO INSTRUMENTO DO BIOPODER

A corporação médica, a partir nos séculos XVIII/XIX, irá se imiscuir na intimidade da vida pessoal exercitando o que Foucault chamou de biopoder. Estabelecerá normas de conduta, realizará levantamento estatístico de nascimentos e mortes, coletará dados sobre número de filhos, escolaridade, trabalho, sexualidade, hábitos e costumes até então excluídos do campo da medicina.

É o momento do controle dos corpos realizado pela medicina, visto que o controle da alma cabia à Igreja. Está estabelecida a obrigatoriedade, por parte da população, de informar aos guardiões da saúde, aos tutores da vida e da morte, todos os gestos e movimentos da existência humana.

Nesse período, a medicina busca se organizar como corporação médica na defesa de seus interesses. São criadas escolas de medicina sob a chancela da Igreja e códigos de defesa da profissão, assim como a criminalização, com multa e prisão, de todo aquele que viesse, sem a devida formação acadêmica, a utilizar conhecimentos considerados médicos para tratar de alguém.

São diversas as formas de controle desenvolvidas na sociedade atual. O biopoder talvez expresse o controle mais abrangente ao qual o indivíduo se submete, pois é o controle não mais sobre este ou aquele aspecto da vida, mas sobre a vida na sua totalidade, do nascimento à morte: “Hoje o homem começa, desde o nascimento, por ser um paciente que, se quer viver corretamente, deverá recorrer a uma infinidade de serviços médicos” (ILLICH, 1975, p.140).

O poder médico está colado na verdade da ciência e caminha espalhando mitos, produzindo mundos, corpos e promessas de cura. Quanto mais ela se enfraquece, na medida em que a própria ciência clássica vem sendo questionada pelo seu reducionismo e enquadramento de mundo em parâmetros estreitos de “verdade duvidosa”, mais arrogante se manifesta. Todo o saber que não esteja enquadrado nesse paradigma científico será desqualificado pela ordem médica.

Os especialistas, fiéis representantes de um modo de pensar e praticar saúde, detêm a habilidade, própria da ciência, de convencer a todos de que sabem tudo sobre doenças, remédios e tratamentos. Todo o saber que não esteja enquadrado nesse paradigma científico será desqualificado pela ordem médica. São criados mecanismos de exclusão de todo aquele que não detém uma formação oficial e que pretenda tratar de si e do outro.

Avançando na história, Foucault, em “*A Microfísica do Poder*” (2006, p. 80), identifica, no início do século XIX, um desvio realizado pela medicina com relação ao seu foco de atenção. O que era direcionado ao coletivo, um sistema de saúde com fortes contornos sanitaristas, migra para uma medicina voltada ao individual, ao corpo e ao sujeito doente.

Sem pretender um retorno ao mundo rousseniano (1712/1778) do homem vivendo em perfeita harmonia com a natureza, numa versão inicial do naturalismo, citaremos um trecho do livro acima citado como mais um referencial e contraponto utilizado em nossa discussão:

De um modo geral, pode-se dizer que até o final do século XVIII a medicina referiu-se muito mais a saúde do que a normalidade; não se apoiava na análise de um funcionamento “regular” do organismo para procurar onde se desviou, o que lhe causa distúrbio, como se pode restabelecê-lo, referiam-se mais as qualidades de vigor, flexibilidade e fluidez que a doença fazia perder e que se deveria restaurar. A prática médica podia, desse modo, conceder grande destaque ao regime, à dietética, em suma, a toda uma regra de vida e alimentação que o indivíduo se impunha a si mesmo. Nessa relação privilegiada da medicina com a saúde se encontrava inscrita a possibilidade de ser médico de si mesmo. (FOUCAULT, 2006, p.38)

Em sua fase inicial, a prática médica seguia um modelo coerente com o próprio modelo de mundo, onde a concepção dualista de homem e natureza inexistia. Naquele período, os meios para o restabelecimento da saúde cabiam a cada indivíduo, que vivia uma relação de inseparabilidade com a natureza, conforme vimos anteriormente. Cada um construía uma ética que afirmava a potência da vida, que o fazia livre do que impedia a expansão de modos de ser autônomos na sua via criativa, cada um tornava-se responsável pela sua própria saúde.

Estamos falando de uma fase inicial da medicina mas que, com todas as flutuações históricas e alternâncias manifestadas no jogo de forças no campo da saúde, resistiu a esses embates e veio desenvolvendo-se com esse contorno até o final do século XVIII.

Portanto, o cuidar de si, sem a intermediação remunerada de um especialista, foi uma prática corrente e percorreu séculos até que, definitivamente, tomássemos outro caminho.

Em meio às modulações do mundo contemporâneo, a medicina, como sinaliza Foucault, passa a ser uma estratégia de biopoder, pois assalta as forças do vivo, na sua totalidade, e as coloca para trabalhar em prol do capital.

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se no fim do século XVIII início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 2006, p.80).

Ao final do texto acima, Foucault faz uma afirmação que vem ao encontro do que estamos problematizando, ou seja, a **medicina é uma estratégia bio-política**. Na esteira dessa afirmação, queremos levantar questões que forcem o pensamento a pensar. Será que a medicina, no seu percurso em meio ao mundo do capital, é mais um instrumento de controle sobre a sociedade? Como se dá esse controle? Como nós estamos implicados nesses processos?

Capítulo 3 – VETOR 2: O CAPITALISMO E A TEIA DA VIDA

3.1 – A MONTAGEM DO PALCO

Antes de entrar efetivamente no tema desse capítulo, o capitalismo como vetor de medicalização da existência, é necessário apresentarmos um acontecimento que irá possibilitar o surgimento de um modo de produção que veio a se tornar hegemônico no cenário mundial.

Nos séculos XVI e XVII, as linhas de força que se articularam no *socius* engendraram um modo de vida que afetou profundamente o mundo ocidental. Esse movimento promoveu um deslocamento nos espaços de poder já que o poder divino, encarnado na igreja, se restringiu ao campo espiritual, e o poder humano, o homem, passou a ser o grande senhor do mundo numa época que veio a ser conhecida como **modernidade**.

O homem da modernidade, constituído a partir da razão, é o novo deus encarnado, ocupando o centro do poder, ou o poder central sobre todos os setores da vida.

Nesse sentido, o homem passa a cultivar uma essência que lhe é produzida como própria, uma identidade que se afirma separada dos demais seres, uma razão, e todos esses atributos constituem o **sujeito da modernidade**.

A partir de então, com base na física, na química e na matemática, a busca obsessiva pela verdade será própria dessa época, e será sustentada por uma nova visão de ciência que se converterá em única porta-voz da verdade e do saber humano.

Tomando por base a física aristotélica, materialista, a nova ciência se constituirá através do método experimental de comparações, medições, exclusões e repetições sistematizadas de experiências na busca de resultados que confirmassem regularidades para suas validações.

Para isso se ocupará de analisar os fenômenos visíveis, materiais, passíveis da aplicação das suas medições. A ciência irá criar divisões, reduções, classificações e estabelecer modelos hierárquicos na organização do mundo. Esse modelo de ciência afirmou e aprimorou o projeto platônico/aristotélico da transcendência e, conseqüentemente, da negação da imanência.

Em prol da estabilidade, da segurança e da verdade, o homem irá, através da razão, tentar desbancar a impermanência própria da vida que, numa combinatória múltipla e provisória, inventa o mundo.

A partir daí foi efetivamente celebrado o grande divórcio universal entre homem e natureza, corpo e mente, razão e sentimento, passando esses aspectos a ocuparem campos distintos e se configurarem como unidades fechadas.

Nesse período inaugural da modernidade, sob o primado do antropocentrismo, o homem é o senhor soberano e a natureza, com tudo que a constitui, passa a ser submetida a um processo de exploração predatório, constante e crescente. Processo este no qual os componentes da natureza são extraídos das formas mais inescrupulosas, para poder prover as necessidades inventadas pelo homem para viver um modelo de vida sustentado nas mais variadas formas de consumo.

Na esteira do paradigma da modernidade será construído um modo de produção que, plugado ao vivo, a natureza retira e restringe a potência da vida em prol do seu plano de consistência.

Esse período representou, entre outras coisas, a criação do maior foco de doença que nos é dado pensar e viver, ou seja, o homem se distanciou da noção de *physis*, construída no período da Grécia pré-socrática, no qual natureza e homem, homem e mundo, se constroem simultânea e inseparavelmente. Essa ruptura construirá um modo de vida predatório que irá produzir doença, visto ter afetado a fonte da vitalidade humana, ou seja, a natureza na sua característica de nutrição do planeta.

3.2 – O CAPITALISMO E A VIDA

Acreditar no mundo é o que mais nos falta; nós perdemos completamente o mundo, nos despossaram dele. Acreditar no mundo significa principalmente suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços-tempos, mesmo de superfície ou volume reduzidos. É o que você chama de pietás. É ao nível de cada tentativa que se avaliam a capacidade de resistência ou, ao contrário, a submissão a um controle. Necessita-se ao mesmo tempo de criação e povo. (DELEUZE, 1992, p. 218)

Na esteira da modernidade, iremos discutir o capitalismo de uma forma distinta da análise sócio-histórica tradicional, que busca os condicionantes e as causas e efeitos que

possibilitaram o surgimento e a efetivação do modo de produção capitalista a partir de fatos históricos, constituídos em intervalos ociosos, em que parece que nada se passou entre as datas dos acontecimentos. Diferentemente disso, buscaremos pensá-lo a partir das linhas de força que o constroem num modo de produção singular. Nessa direção, somos embalados pelo que Marx (1871) nos legou, principalmente quando provoca certa ruptura com a história tradicional, ou com um modo de pensar a história de forma linear e determinista. Diz ele: “a história seria de natureza mística se o acaso não tivesse nela o seu papel” (MARX, apud NEVES, 2002, p.27).

Trata-se de analisar seus funcionamentos também nos seus interregnos considerados improdutivos. Numa espécie de genealogia que escuta os murmúrios dos atores coadjuvantes, das vozes dissonantes, sente a pulsação do cenário e vê o movimento das sombras.

Nossa questão – a medicalização da vida no contemporâneo, o consumo de tratamentos e terapias – será trabalhada no contexto dos embates que acontecem no plano do visível (expressão nos corpos e estado de coisas), mas também naqueles que “habitam” o plano do invisível (forças intensivas em luta).

Tomando como referência essa via trans-histórica, ou de uma história repleta de invisíveis e indizíveis, podemos pensar que as separações que normalmente são feitas quando se analisa o capitalismo em peças estanques como as de um mundo dado são separações arbitrárias, pois não refletem o ardid de suas estratégias na tessitura de uma teia maior e mais ampla. É um processo que busca reduzir a história à sua materialidade, como se fossem excluídos os espaços de silêncio da música.

No aspecto molar, o que significa dizer, sua forma visível, o capitalismo se constitui como modo de produção a partir da conjugação de fatores como: o trabalho livre, os processos remanescentes da decadência do sistema feudal de produção, o monopólio dos meios de produção, a acumulação de riqueza, a produção de mercadorias, a mais-valia, o lucro e o consumo. Estes aspectos poderiam ser elencados como os aspectos principais e visíveis do capitalismo. Entretanto, como dissemos anteriormente, estamos apostando que esse modo de produção pressupõe mais do que isso, ou seja, queremos enfatizar em nossas análises o que o modo de produção capitalista, em suas estratégias de poder, saber e subjetivação possibilita visibilizar em sua (re) produção.

O próprio Marx já nos sinaliza algo nesta direção quando problematiza a lógica evolucionista da história tradicional e afirma que o capitalismo nasceu de um encontro, de uma contingência que poderia não ter se dado. Este encontro, em seu plano molecular, invisível, se deu pela conjugação de dois fluxos descodificados¹⁵ e desterritorializados¹⁶ provenientes de um sistema de produção em fase terminal (feudal) que se constitui pelos trabalhadores livres (pequenos agricultores, servos, e trabalhadores ‘desqualificados’ disponíveis para vender sua força de trabalho) e os fluxos de capital bancário (provenientes dos burgos, comércio, capital mercantil). Neves afirma que:

Os processos constitutivos do modo de produção capitalista emergiram nas entranhas da dissolução da ordem econômica do feudalismo, com a transformação das estruturas agrárias e a constituição de fortunas via o capital mercantil e financeiro que ocorre fora destas estruturas, “nos poros da sociedade”. Ele nasce a partir da conjugação de dois fluxos, de origem diferente e independente, que se encontram numa determinada situação histórica; são eles: os fluxos descodificados do trabalho sob a forma de “trabalhador livre” e os fluxos descodificados da produção sob a forma de capital dinheiro. É no encontro desses fluxos e sua conjugação que se impõe pensar a sua história. (NEVES, 2002, p.32)

Em sua descodificação primeira, esses fluxos irão se articular e engendrar a produção de mercadorias em larga escala, a venda e o consumo dessas mercadorias, a relação capitalista-trabalhador, um corpo operário, a monopolização dos bens que produzem essas mercadorias e, como mencionamos anteriormente, a acumulação de riquezas resultante desse processo.

Nessa fase de constituição do capitalismo, fica evidente o que Marx (1988) chama a atenção quando diz que:

Quaisquer que sejam as formas sociais da produção, os trabalhadores e os meios de produção permanecem sempre os seus fatores. Entretanto, quando separados uns dos outros, só o são potencialmente. Para haver produção é mister que eles se combinem. O modo em que se efetua essa combinação distingue as diversas épocas econômicas da estrutura social. (MARX (1988, p.673) apud, NEVES, 2002, p.31)

¹⁵ Fluxos são matérias do inconsciente, informes e intensivas, que se conjugam na produção desejante, são índice de mutação maquínica não qualificado. “Decodificação não significa ausência de organização, mas é aqui entendida como destruição do código à medida em que lhe atribui uma função arcaica, folclórica ou residual organizando-o em diferentes combinatórias, separando-o do seu registro e “compreendendo-o sempre a contrário”.(Neves, 2002, p.60)

¹⁶ Desterritorialização é a operação através do qual um território, composto de linhas e objetos incorporais, se desmancha como passagem de um estado intensivo para outro. (Neves, 2002, p.60)

O que vamos percebendo é que, desde a sua emergência, o capitalismo irá se plugar no vivo para daí extrair materialidade para produzir riqueza material, mas também imaterialidade para produzir modos de ser modelados, subjetivações serializadas, estilos de vida.

Contudo, nesta organização primeira do capitalismo monopolista, verificamos que ele irá se expandir, predominantemente através do que poderíamos chamar de uma “lógica extensiva”, ou seja, a conquista de territórios, visibilidade, espaços geográficos do planeta, o símbolo máximo constitutivo das nações.

A partir das conquistas territoriais, conseguidas através de lutas, embates e subsunção de forças divergentes, ele segue, cada vez mais potente, e hoje ganha sobrevida numa reestruturação da organização produtiva que passa a investir, sobretudo numa “lógica de expansão intensiva”, via capital financeiro virtualizado. Então sai do chão, alça voo e ocupa os espaços moleculares, invisíveis, linhas de subjetivação, como mencionamos anteriormente.

Tendo esgotado os horizontes visíveis para sua expansão, é no invisível que o capitalismo irá descobrir esta sua mina inexplorada: extrair as fórmulas de criação da vida em suas diferentes manifestações será seu alvo e também, a causa de sua inelutável ambiguidade (ROLNIK, 2002 apud NEVES, 2002, p.74.)

Pensar o modo de produção capitalista na via que estamos defendendo, em meio a um emaranhado de forças que se articulam provisoriamente, exige pensar em um deslocamento do homem do centro da teia da vida. Implica colocá-lo em meio às modulações da subjetividade, produzidas pelo capitalismo através de conjunto de fatores ilimitados que, em suas combinatórias inusitadas, expurgam os limites desse modo de produção.

Reinventar esse homem em meio a esta produção, articulado de forma inseparável à natureza e aos outros homens, com suas invenções e com um conjunto de fios que compõem uma rede que engendra, em última instância, a produção de resistências aos modos de existência hegemônicos, é a via que iremos trilhar.

Então, queremos frisar que, para avançarmos afinados com o tema e a via do presente trabalho, se faz mister levar em consideração dois planos: convocar o invisível, o pré-sensível, a vida em sua potência criacionista na constituição dos modos de existência, em meio, é claro, ao modo de produção capitalista, e, como outro importante aspecto, pensar na perspectiva do deslocamento do homem para um espaço de inseparabilidade com a natureza e com tudo o mais que compõe e decompõe no plano do possível.

Podemos pensar, dando um salto no tempo, o capitalismo contemporâneo como uma produção inacabada que, no mesmo momento que nos produz e modula a nossa existência, capturando fluxos da vida, está sendo perturbado pela própria vida que se faz indomável.

Onde começa o capitalismo e onde termina o sujeito? Há uma linha demarcatória entre estes acontecimentos?

Nossa proposta, seguindo as trilhas dos autores citados anteriormente, é que possamos pensá-los em seus funcionamentos moleculares, numa conjugação múltipla e heterogênea de fluxos do desejo, linhas moleculares, partículas descodificadas e indizíveis, que se articulam através de lentificações, retenções e cristalizações, gerando um modo de produção chamado capitalismo.

O que o capital faz funcionar é uma máquina axiomática combinando os mais diferentes fluxos sociais, desejanter, culturais em prol de sua acumulação e de sua expansão. Este funcionamento se dá, em especial, no plano molecular, no qual não se têm sujeito e objeto constituídos, mas potências e linhas de subjetivação. (NEVES, 2002, p.14)

O capitalismo, no seu passeio constante entre a inseparabilidade do molar e do molecular, sendo o primeiro, como já dissemos, o seu caráter visível, e o segundo, sua forma invisível, se apropria da potência de vida contrariando a própria vida, ou seja, é o que Marx afirma quando diz que “O capital é trabalho morto que como um vampiro se reanima sugando o trabalho vivo e quanto mais o suga mais forte se torna” 1988, apud NEVES, 2002, p.64).

Essa marca do capitalismo é determinante e queremos borrifá-la em todo o texto para pensarmos nos processos de expansão/modulação que este faz através de axiomas, ou seja, um modo de operar através de leis “inventadas” em função de cada situação.

Esse processo, operado pela máquina capitalista, que extrai fluxos de mais-valia material e imaterial, significa, além da apropriação do trabalho material realizado pelo trabalhador, a apropriação da vitalidade, da potência de vida imaterial investida no trabalho pelo trabalhador. É aquilo que tem vida e potência que ao capitalismo interessa extrair. Os fluxos de potência extraídos, a mais-valia subjetiva irá nutrir o plano molecular do capital no seu aspecto invisível e visível.

Essa nutrição molecular do capital permite que esse siga plugado na vida extraindo mais potência do vivo, despotencializando-a e, ao mesmo tempo, acumulando potência de

vida, combustível para seguir modulando o plano intensivo. Fórmula esta que traduz tanto a longevidade quanto a própria imortalidade do modo de produção capitalista.

A extração da mais-valia, seja ela monetária ou subjetiva, marca a apropriação pelo capital de parte da produção do trabalhador, assim como de sua potência de produzir, sem equivalentes na troca e expressa a estratégia de subsunção real do trabalho pelo capital como oxigênio para seus processos de valorização, expansão e acumulação. Mas todo esse processo não se dá sem lutas. (NEVES, 2002 p. 20)

3.3 – O CONTROLE E AS SOCIEDADES

Em meio a essa visão construtivista, na qual a criação se faz em um movimento coletivo de incontáveis redes, entre o imaterial e o material, queremos pensar algumas formas de organização social que, principalmente a partir das sociedades chamadas por Foucault de disciplinares, nos possibilitem compreender a produção dos modos de subjetivação “capitalísticos”¹⁷ (Guattari, 1985).

Tendo como horizonte de análise nossa questão sobre a medicalização da existência e o consumo de tratamentos e tutela, seguimos algumas pistas deixadas por Foucault quando pensa em distintos tempo/espacos de formas de controle e exploração da potência de vida engendrando as organizações sociais e suas configurações específicas. Com estas pistas, buscaremos avançar no entendimento da construção dos processos de subjetivação coletiva.

Foucault (1999), em sua análise dos modos de funcionamento do poder no capitalismo, sinaliza que nas sociedades de soberania, anteriores ao século XV, a distinção entre os indivíduos e as coisas obedecia praticamente critérios utilitaristas.

O direito reservado ao soberano de “fazer morrer e deixar viver” (FOUCAULT, 1999, p.293) é uma das marcas mais expressivas desse tipo de organização social no qual as relações de força descendentes construía o diagrama político-social da época. Produzia-se uma relação que submetia os súditos, de corpo e alma, à dependência total dos seus senhores.

Nesse tipo de sociedade, a relação de poder do soberano se faz por usurpação, expresso no saque constante, na pilhagem e na subtração da produção levada ao mais alto

¹⁷ “Guattari acrescentou o sufixo “ístico” a capitalista por lhe parecer necessário criar um termo que possa designar não apenas as sociedades qualificadas como capitalistas, mas também setores do “Terceiro Mundo” ou do capitalismo “periférico”, assim como as economias ditas socialistas dos países do Leste, que vivem uma espécie de dependência e contra-dependência do capitalismo...” (GUATTARI & ROLNIK, 1986, p. 15)

grau. O soberano tem o poder e o direito de se apropriar do que bem lhe convier: terras, produtos e, no limite, da própria vida.

Com a decadência do sistema feudal, as transformações trazidas pelo comércio na produção de um outro tipo de riqueza expresso nas mercadorias, estoque e, posteriormente, capital bancário, os ventos da modernidade e os grandes deslocamentos das populações do campo para as cidades como indivíduos “livres”, egressos do sistema soberano-feudal, vemos a conformação do Estado Moderno.

Estas mudanças produzem uma organização sócio-político-econômica que acompanha a formação do Estado Moderno e o nascimento do capitalismo, “e instauram práticas sociais criadoras de domínios de saber que produzem, além de novas técnicas e conceitos, uma nova concepção de poder e de subjetivação.” (NEVES, 1992, p.21). Este processo configura, em meados do século XVIII, o que Foucault (1983) denomina como sociedades disciplinares, cuja emergência rompe com uma concepção de Estado Absoluto, inaugurando um novo tipo de Estado onde o poder é disciplinar.

As sociedades disciplinares são marcadas, entre outros aspectos, pela intensificação da produção e circulação de mercadorias e relações de troca. Nessas sociedades, as formas de controle são invisíveis, dispersas, e formam uma rede capilarizada que tem como alvo o corpo e sua individualização em aparelhos de normalização. Controle e poder são inseparáveis, e nesse sentido serão construídas alianças estratégicas com instâncias políticas, religiosas e institucionais que irão se constituir como locais específicos para o exercício do controle e da disciplina. A escola, o quartel, o hospital, a prisão são espaços disciplinares clássicos, locais onde o mundo do capital produz e dociliza os indivíduos e suas práticas para melhor servi-lo

Nessa forma de organização social, verifica-se uma inversão com relação às sociedades de soberania, uma vez que essas atuavam em um caráter restritivo, de cerceamento, de subtração, e nas sociedades disciplinares estamos diante da incitação à expansão, à produção. Temos, assim, a produção de uma liberdade vigiada indiretamente, controlada em espaços específicos e de forma descontínua, nos quais os indivíduos circulavam por períodos determinados.

Do século XIX em diante, o capitalismo, que vinha solidificando sua base territorial/ extensiva, irá se espalhar pelo planeta, assumindo também formas mais etéreas e intensivas.

Não podemos nos esquecer que a potência de vida é, e sempre foi, o alimento principal do capital, quer seja extraído do humano, quer da natureza.

Nos processos produtivos o capital virtualizado se apropria tanto do resultado objetivo do trabalho como da potência de vida do trabalhador, que será convertida em mais-valia, mais-valia de fluxos, de vida, como vimos anteriormente.

A mais-valia na sociedade capitalista se converte em mais-valia de fluxo desde o ponto de vista da produção econômica até a produção da vida. Sua extorsão não se restringe à mais-valia humana, mas assalta as forças do vivo em sua potência desejante de inventar vida, para dela extrair mais força para os deslocamentos que operam a ilimitação da axiomática capitalista. (NEVES, 2002, p. 29)

Esse período, que se arrasta até o momento atual, é denominado por Deleuze (1992) como sociedade de controle, a partir do que Foucault veio a cunhar com o termo biopolítica.

Portanto, atualmente, vivemos em uma sociedade de controle sob um regime biopolítico de poder, sem, contudo, abandonarmos totalmente algumas formas de dominação das sociedades disciplinares e, em alguns espaços-tempo, o próprio regime de soberania. A biopolítica contemporânea, em suas modulações combinatórias de regimes de controle, se faz presente no monitoramento da vida em seus diferentes modos de expressão, incluindo a medicalização da vida, como discutimos anteriormente.

Um exercício de poder que, através do monitoramento contínuo e da (des) regulamentação, opera por uma lógica imanente, ou seja, se manifesta nos espaços pré-formais, pré-individuais, modulando, no plano de imaterialidade da vida, todo um modo coletivo de ser, estar e sentir.

Nessa conjugação de modos de produção de controle da vida, que articula fluxos dos regimes de soberania, de disciplina, e, agora, de controle, o capitalismo se volatiliza e se desterritorializa. A moeda, signo marcante das sociedades disciplinares como instrumento de troca, acumulação e poder, é virtualizada nas sociedades de controle, onde o capital assume uma forma imaterial denominada de capital financeiro. A imaterialidade do capital financeiro se faz representar através de ações, títulos, cartões e papéis que marcam outra forma de expressão e fruição do poder.

Nas sociedades de controle, regidas pela biopolítica, o afã é de enquadrar e instaurar equilíbrios fluidos. Para isso, utilizam mecanismos de medição, avaliação, estatísticas,

buscando ampliar e tornar mais eficaz o controle, a regulação. O foco do controle passa a ser o plano de imanência que é invadido e capturado por uma lógica de produção capitalista. Naturalizar o controle de tal maneira a torná-lo integrante de um modo de ser no qual os indivíduos não consigam mais pensar em outras formas de vida que não a modulada pelo mundo do capital, pois o seu próprio pensamento se constitui a partir de fluxos de valor sobre codificados pelo capital.

Vemos, então, que, nas sociedades atuais, o controle se sofisticou de tal sorte que não percebemos mais como e quando ele está presente, mas sabemos que está presente, está no ar que respiramos, na água que bebemos, nos sonhos que temos. O controle se metamorfoseou em um gás invisível que visa penetrar em todos os espaços do contemporâneo.

Seu foco deixa de ser somente a individualidade para investir na totalidade da vida, no coletivo, no pré-individual, no plano molar e molecular em meio ao qual se faz a produção de subjetividade em seus constantes vir a ser.

[...] essa tecnologia de poder, essa biopolítica, vai implantar mecanismos que têm certo número de funções muito diferentes das funções que eram dos mecanismos disciplinares. Nos mecanismos implantados pela biopolítica vai se tratar, sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; vai se tratar, igualmente, não de modificar tal fenômeno em especial, não tanto tal indivíduo, mas essencialmente, de intervir no nível daquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, [...] no que eles têm de global. [...] E trata-se, sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, [...] assegurar compensações [...] otimizar estados de vida, [...] assegurar sobre eles, não uma disciplina, mas uma regulamentação. (FOUCAULT, 1999, p.293-294)

3.4 – A IMANÊNCIA CAPITALISTA

O plano de imanência não é um conceito nem o conceito de todos os conceitos. Se esses fossem confundíveis, nada impediria os conceitos de se unificarem, ou de tornarem-se universais e perderem a sua singularidade, mas também nada impediria o plano de perder sua abertura [] É necessário os dois para compor os “seres lentos” que nós somos. (DELEUZE & GUATTARI, 1992, p. 35)

Da forma como estamos pensando o capitalismo e da forma como ele vem se construindo no contemporâneo, nos aproximamos do entendimento de que seu modo de produção acabou hegemonzando um modo de ser e um estilo de vida modulado pelos seus

diferentes fluxos (monetários, midiáticos, segmentares). Este, em sua axiomática, investe no plano intensivo e imaterial e se constrói fluindo em um plano molecular em meio ao qual produz molaridades expressas em totalizações, individualizações e objetivações.

Seguindo as trilhas de Deleuze e Guattari, fazemos uso do conceito de imanência, que em suas estratégias moleculares pluga na vida nua para dela extrair potência, para expurgar seus limites de expansão e acumulação, para pensarmos os funcionamentos paradoxais do capitalismo contemporâneo. . Contudo, a imanência “é esse mesmo meio de tensões que nos permite pensar a produção social da existência para além e aquém de suas encarnações em estados de coisas e enunciados.” (NEVES, 2002, p. 100).

O plano de imanência é um não-lugar em meio ao qual se misturam múltiplos e heterogêneos fluxos que, articulados entre si, compõem um caldo próprio de onde emana a vida contemporânea na sua materialidade e imaterialidade. Esse espaço, sutil e vibrátil, é o território do vazio pleno, onde fluxos informes insinuam uma dança do vir-a-ser.

O capitalismo como modo de produção que se fez hegemônico e, como vimos anteriormente, já surgiu predatório e espoliador da natureza, e, por conseguinte, de nossa saúde, constitui nossa atualidade do ponto de vista da produção social da existência. Poderíamos afirmar que ele se compõe como “uma das nervuras do que está em torno de nós, acontece em nós e nos constitui do ponto de vista da produção social da existência” (NEVES, 2002, p.20).

Nesta direção, o que vamos percebendo é que produzir saúde em meio a estes funcionamentos do *socius* é uma tarefa árdua.

Como pensar estes funcionamentos do ponto de vista dos processos de produção de saúde? Como e em que eles se expressam e encarnam?

Vivemos esses funcionamentos paradoxais no campo da saúde. O plano de imanência do capital produz fluxos que alisam o *socius*, impregnando-o de fatores conflituais de doenças originárias da ruptura entre homem/natureza, corpo/mente, razão/sentimento. Então, os tratamentos e terapias pretendem, seguindo a mesma lógica, imersos no mesmo plano, promover saúde a partir do que em grande parte das vezes produz doença.

[...] Existe hoje uma proliferação de analistas, conselheiros e consultores que se refestelam na glória da “última palavra” da ciência, assim como dos manuais de autodidatismo que escrevem. Sua mensagem global é: Escolha, mas escolha inteligentemente. (BAUMAN, 1997, p.242)

Naturalizamos a doença, o especialista, o remédio e agora só precisamos saber quem escolher para nos tratar, outra palavra-chave do capitalismo.

3.5 – O PARADOXO DA NUTRIÇÃO

Considerando que o humano tem vias privilegiadas de nutrição para que se mantenha vivo, potente, com saúde, vamos avançar e pensar em algumas dessas vias, lembrando do início do capítulo quando mencionamos o maior foco de doença produzido com a ruptura homem/natureza.

Os alimentos, o ar e a água, para citarmos alguns pressupostos básicos de nutrição do humano, estão sendo dizimados por conta da lógica de produção capitalista, orientada pelo paradigma da modernidade, citado anteriormente.

Atualmente, grande parte dos alimentos que deveria garantir a saúde e a subsistência do humano encontra-se contaminado, envenenado bem acima do que o organismo humano poderia suportar. São agrotóxicos, pesticidas e outros componentes altamente prejudiciais à saúde e a vida, agentes promotores de doença.

Os venenos são produzidos por empresas nacionais e transnacionais que compõem o capitalismo mundial integrado e lucram com a produção de veneno, empregando inúmeras pessoas em sua produção. Qualquer ameaça na redução da produção enseja, por parte da direção das empresas, a ameaça de demissão, desemprego e segue o círculo vicioso de produção de doença sem que quase nada possa ser feito para interrompê-lo.

O ar tem um alto grau de agentes poluentes que, comprovadamente, acarretam inúmeras doenças, síndromes, desequilíbrios de toda ordem. Sabemos que grande parte dos poluentes é produzida pela emissão de gases das indústrias em geral, dos automóveis e automotivos. No entanto, nos encontramos em situação semelhante à anterior, em que quase nada pode ser feito para reduzir a produção de doenças e doentes pelos poluentes, pois irá entrar no mesmo círculo vicioso: demissões, desemprego, problemas sociais.

Podemos citar ainda a água, poluída, cada vez mais escassa, misturada a agentes causadores de infinidades de doenças.

A partir do sucinto quadro traçado acima, estamos querendo sinalizar o paradoxo, ou melhor, o grande paradoxo que está colocado na área da saúde. Mais ainda, queremos sinalizar também que estamos, num grande ensaio de cegueira coletiva, tentando “resolver”

problemas de saúde com terapias e tratamentos, construídos em meio à lógica do capital, sem efetivamente equivocá-la.

Além disso, grande parte das terapias e tratamentos toma como premissa o paradigma da modernidade, que concebe o sujeito em sua identidade fixa, apartado da natureza, apartado do outro, do mundo, vivendo o seu sofrimento, o medo da finitude, a fuga da impermanência da vida, seduzidos na experimentação de um conflito privado de busca da identidade e completude.

Passamos a ver surgir, no campo da saúde, processos intermináveis de adaptação, “amansamento dos conflitos”, como dizia Freud, ajuste a um mundo que produz, com enorme habilidade, doença, vende a doença, e lucra com a doença.

Esse paradoxo precisa ser pensado, naquilo que Foucault (1985) nos convoca a pensar: “O que estamos ajudando a fazer de nós mesmos”? “O que estamos fazendo dos outros”¹⁸.

A questão de inspiração foucaultiana levantada, a partir dessas duas perguntas, é a questão ética e política que permeia todas as linhas que tecem o presente trabalho. Como estamos nos construindo em meio ao mundo do capital? Quais as implicações do nosso trabalho em saúde em meio a este caldo em cozimento?

3.6 – A ALQUIMIA CAPITALISTA

Poderíamos pensar na construção de uma metáfora para falar sobre esse processo de modulação do capitalismo. Como uma verdadeira alquimia que irá transformar a vida e o mundo.

A poção mágica será preparada simultaneamente em meio à transformação do mundo, de forma que poção e mundo não mais se desprenderão.

No início, os ingredientes colocados no caldeirão ainda preservavam seus contornos, sabíamos o que eram e onde estavam, eram quantificáveis, visíveis e distintos. Com o passar do tempo, tempo de cozimento e maturação, sua materialidade não resiste à alta temperatura que vai, inexoravelmente, transformando suas características e seu conteúdo, volatilizando-os cada vez mais.

¹⁸ Questões levantadas no colóquio-Imagens de Foucault e Deleuze ressonâncias nietzchianas (2001-Unicamp) que são debatidas nos textos de Luiz Orlandi e Denise Sant’anna. In RAGO, M; ORLANDI, L.B.L; VEIGA-NETO, A. Imagens de Foucault e Deleuze – ressonâncias nietzschianas. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 110.

As formas definidas cedem lugar a um denso caldo criando uma espécie de agenciamento coletivo entre os ingredientes.

A cada momento uma nova estratégia, uma nova lógica operante é criada pelo próprio processo de cozimento para dar conta dos ajustes necessários a certo grau de homogeneidade.

As estratégias, auto-reguláveis, surgem e desaparecem na medida em que são utilizadas para melhor aproveitar os nutrientes. Em outros momentos, a estratégia é de liberar fluxos que precisam evadir para manter a harmonia do denso caldo.

No caldeirão, os fluxos precisam circular com fluidez, sem obstáculos. Para isso, outros fluxos promovem um processo de alisamento do território, transformando-o num plano único e liso.

Então fazemos novas misturas, novas formas, novos sabores, mas preservando sempre a fórmula original: **fazer da vida um grande mercado, reduzindo todas as atividades humanas ao plano do negociável.**

Suas aparentes crises são processos de ajustes de fluxos, modulações, recuperação de outros, construção de axiomas sempre no mesmo plano.

Tudo e todos que habitam o território passam a ser a continuação dos seus fluxos, passam a ser produzidos e atravessados continuamente pelos seus fluxos, a reprocessá-los ao ponto de se distinguirem cada vez menos. Sua produção atual investe diretamente nos processos de subjetivação e cria um campo propício para que os cortes que a máquina capitalista produz mantenha características de produções laminadas, alisadas, ou seja, as individualizações, singularidades, são agenciadas com fluxos produzidos pela máquina capitalista. Cada vez mais só conseguimos nos alimentar dos fluxos do capital, molares, moleculares, invisíveis e indizíveis.

Quanto mais nos nutrimos, mais nos enfraquecemos, nos assujeitamos, mais nos enredamos e somos capturados nas novas teias do capital.

Onde estão as resistências a esse processo de alisamento? Como interferir no *socius*, equivocando o plano do capital, diante dessa verdadeira possessão coletiva?

Aqui voltamos a afirmar: **estávamos, como estamos agora, segurando com as duas mãos a grande colher que mistura o caldo que transborda do caldeirão.**

Seguimos juntos construindo esse mundo e nos construindo junto com ele. Esse é o sentido trágico e ético dessa constatação.

Mas isso também, e principalmente, pode nos levar a pensar então que também somos potência em constante transformação, e, como tal, somos capazes de produzir e nos agenciar com outros fluxos, outros modos de existência. É aí que o tema do nosso trabalho talvez encerre o maior desafio.

Como fazer da vida, e na vida, outra obra de arte em meio ao caldo do capital?

Por ora, somente queremos sinalizar que não estamos no campo da “terra arrasada”, mas sim, em meio ao plano do capital, e de olhos abertos, como na meditação Zen, buscando produzir brechas, construindo resistências, criando linhas de fuga.

Capítulo 4 – VETOR 3: A PSICANÁLISE COMO UM DOS VETORES DE SUBJETIVAÇÃO DO CONSUMO DE TERAPIAS

Annie Reich em artigo intitulado “Sobre o término da análise” (1950) cita um paciente relatando o término de sua análise anterior:

Senti-me como se tivesse sido subitamente deixado sozinho no mundo. Foi como o sentimento que tive após a morte da minha mãe. Tentei com afimco encontrar alguém para amar, algo por que me interessar. Durante meses senti falta do analista, e queria contar-lhe tudo o que me acontecia. (MALCOLM, 2005, p.68)

Para pensarmos sobre a medicalização da existência e a lógica de bem de consumo das terapias no contemporâneo, traremos a psicanálise como um dos importantes vetores na construção desse processo.

Talvez coubesse a pergunta: por que a psicanálise? Como a psicanálise, em suas linhas de constituição, se insere no mundo do capital e do consumo?

Na busca de entendermos essas questões, faremos uma viagem no tempo para pensarmos como e quando o processo de medicalização da vida e de consumo de terapias assume visibilidade e ganha consistência a ponto de passar a ser uma questão no contemporâneo. Nessa viagem, chegamos a uma parada provável no início do século XX, período em que a ciência, o capitalismo, a medicina e o surgimento da psicanálise ganham destaque especial no contexto histórico/social que estamos problematizando.

Nesse capítulo, arriscaremos afirmar a existência de um diagrama próprio, tal como um mapa político/afetivo/social, composto de forças e linhas abstratas recortadas no tempo e no espaço, que nos convida a vasculhar uma estreita relação entre a psicanálise e um modelo de atendimento à saúde implicado com o nosso tema. Para tanto, buscaremos apreender da construção da psicanálise clássica especialmente aquilo que concerne à relação analista/analizando, o material necessário para nossa investigação.

4.1 – UMA BREVE LEMBRANÇA

A psicanálise, que irrompeu na vida intelectual, social e artística do século passado como nenhuma outra força cultural, tem, inicialmente, a proposta de revolucionar a sociedade

da época construída sobre as bases da razão. Ela irá descortinar a existência de outro mundo. Um mundo psíquico, até então desconhecido, que atribui ao inconsciente a mola mestra do agir humano: “o homem não é senhor na sua própria casa.” (FREUD, 1914)

Em suas descobertas, Freud irá constatar a existência e a importância da sexualidade infantil e dos sonhos como via de acesso ao inconsciente. Construiu os conceitos de libido, histeria, pulsão, neurose e, de fato, num certo sentido, revoluciona o saber médico, especialmente o psiquiátrico, centrado na biologia e que estabelece causas orgânicas para manifestações consideradas psíquicas.

Freud comparava inicialmente a sua descoberta à revolução copernicana e, posteriormente, achou mais adequado compará-la à darwiniana. A primeira demonstrava que a Terra não era o centro do universo, a segunda afirmava que o homem não é uma criação singular, e a descoberta freudiana dirá que o homem não é senhor na sua própria casa, pois é governado por forças do inconsciente, alheias à sua razão.

Assim, a psicanálise adentrou o cenário cultural sinalizando para uma transformação que, a partir de Viena, iria disseminar-se por todos os importantes centros da Europa.

Vale lembrar uma passagem que traduz esse espírito auto-intitulado revolucionário da psicanálise, quando em 1907, Freud, na sua conhecida viagem com Jung à América para participar de uma série de conferências na Universidade Clark, comenta com o então amigo: “eles não sabem que estamos trazendo a peste”.

Pois bem, estávamos diante, segundo o próprio Freud, de um vigoroso e contagioso instrumento de transformação social e que, embora ainda pouco conhecido, pretendia equivocadamente o biologismo reinante na clínica médica e, especialmente, na psiquiatria.

Não duvidamos da influência da psicanálise na transformação da vida social e cultural da época. Entretanto, queremos seguir outras vias que entendemos terem sido criadas pela difusão da teoria e prática da psicanálise e, principalmente, a via que cria uma relação original entre analista/analizando, e que servirá para pensarmos a questão da saúde no contemporâneo.

4.2 – A QUESTÃO DA VERDADE NA CIÊNCIA PSICANALÍTICA

Estamos buscando entender como a lógica de produção científica, que com frequência é adotada pela psicanálise, engendra um modelo de assujeitamento no campo da saúde e, mais especificamente, como a psicanálise participa desse processo.

Freud, na construção da sua teoria, desenvolve uma linha de pesquisa na qual a verdade, um dos pilares da ciência, passa a ser também por ele utilizada. Assim, ele irá se escudar na verdade e na ciência para fazer forte oposição às concepções religiosas, místicas e metafísicas. Concepções estas que seguiam conquistando adeptos e ganhando espaço na sociedade através da difusão da ideia da existência de um Deus todo-poderoso, de uma ordem mundial divina e de uma vida futura. Com relação a essa questão, Freud afirmará, no texto *O Futuro de uma Ilusão* (1927), que a psicanálise é um método de pesquisa imparcial comparável ao cálculo infinitesimal.

Na construção da sua obra, Freud segue um caminho ambíguo entre a ciência, com seus pressupostos de verdade, e suas descobertas sobre o inconsciente, a libido, a pulsão e outros aspectos até então estranhos à ciência.

Se por um lado a descoberta do poder do inconsciente causa tremores nos defensores da razão e do consciente como pressuposto da existência humana, por outro, tenta enquadrar a psicanálise nos parâmetros de observação aceitos pela ciência.

No texto *O Futuro de uma Ilusão* (1927), Freud irá fazer uma veemente defesa da ciência e da verdade contra qualquer outra tentativa de saídas para o sofrimento humano. “Não, nossa ciência não é uma ilusão. Ilusão seria imaginar que aquilo que a ciência não pode nos dar, podemos conseguir em outro lugar.” (FREUD, 1978, p.71)

No paradigma da ciência clássica, um conjunto de conceitos e enunciados sinalizam a afirmação do antropocentrismo no qual o consciente, o cogito, o ser pensante e racional, ocupam uma posição de oposição a uma concepção religiosa em que Deus ocuparia esse espaço central.

Nesse sentido, objeto, homem e natureza estão separados, definidos por limites materiais, físicos, inerentes a cada corpo, a cada fenômeno. Esse entendimento preserva a inspiração da física e da lógica aristotélica que afirmam então que “o ser ou é isso ou aquilo.”.

Estas produções se expressam na psicanálise clássica, por exemplo, no distanciamento entre analista e analisando ocupando espaços distintos. “A análise, entretanto, não se presta ao uso polêmico; pressupõe o consentimento da pessoa que está sendo analisada e uma situação na qual existam um superior e um subordinado.” (FREUD, 1996, v. 21 p.47)

Nesse sentido, estamos, na psicanálise, sob a égide do paradigma da ciência moderna no qual o “entre”, ou seja, o espaço do vazio pleno de partículas moleculares, que a física

quântica identificou como uma liga que mantém todos os seres unidos, de forma inseparável, não faz sentido. Nesse paradigma, paciente e terapeuta constroem uma dimensão de mundo inseparável, não como identidades fixas, isoladas, numa relação hierárquica de superior e subordinado, como afirmou Freud.

Na análise, priorizam-se certos vetores de constituição do sujeito. Hierarquiza e reduz o processo analítico a esses vetores. No campo científico, a exclusão de inúmeros aspectos constitutivos dos fenômenos é concebida para a investigação do objeto de pesquisa, levando ao que conhecidamente é chamado de “reducionismo científico”. Esse reducionismo permite uma operação de investigação dos fenômenos sem a interferência de aspectos considerados indesejáveis, mesmo sabendo que esses aspectos indesejáveis são integrantes dos fenômenos estudados.

No texto mencionado anteriormente – *O Futuro de uma Ilusão* (1927) – Freud irá, num movimento de franca oposição as tentativas do humano de amenizar o sofrimento e de construir saídas por vias que não seja a ciência, desqualificar esse investimento, inviabilizar essas saídas. Assim, as linhas de fuga que avançam com esse objetivo, de aliviar o sofrimento, tais como a arte, a intuição, o amor, serão consideradas como meras ilusões substitutivas. “Mas eles o descobrirão, infalivelmente, mesmo que esse meu trabalho não seja publicado. E estarão prontos a aceitar os resultados do pensamento científico, mas sem que neles se tenha dado a modificação que o pensamento científico provoca nas pessoas.” (FREUD, 1996, v. 21, p.47)

Podemos pensar que a única chave que abre as portas da prisão chamada “sofrimento humano” é a chave da ciência.

Com essa forte ênfase na ciência, a modernidade se desenvolveu e, ao que parece, a psicanálise também, não equivocando este projeto.

Nessa via, Freud trabalha com um sujeito do inconsciente ou mesmo sujeito da metapsicologia. Esse sujeito, cindido ou clivado, como Freud veio a considerá-lo a partir da metáfora do cristal que se parte exatamente nos lugares previamente determinados, será um sujeito estruturado em instâncias tais como o consciente, o pré-consciente e o inconsciente ou então o *id*, o *ego* e o *superego*.

O sujeito da psicanálise é um sujeito pensado na sua estrutura, nos seus campos separados, com funções próprias como as funções próprias ao *id*, ao *ego* e ao *superego*.

Então, a comunicação com o mundo é intermediada, feita através de representações. Essa compreensão engendra um investimento em certas instâncias da estrutura, no *ego*, por exemplo, no seu fortalecimento como fator regulador dos estímulos vindo do mundo externo e dos conflitos instintuais. Essa atitude se desdobra em análises intermináveis, posto que o mundo contemporâneo não se cansa de equivocar o projeto humano de busca incessante do prazer, segundo o entendimento da própria psicanálise. A cada momento o *ego* precisa de ajuda, do analista como aliado no seu fortalecimento.

Nosso plano de cura baseia-se nessas descobertas. O *ego* acha-se enfraquecido pelo conflito interno e temos de ir a seu auxílio. A posição é semelhante à de uma guerra civil que tem de ser decidida pela assistência de um aliado vindo de fora... o *ego* enfermo nos promete a mais completa sinceridade – isto é, promete colocar a nossa disposição todo o material que a sua auto-percepção lhe fornece; garantimos ao paciente a mais estrita discricção e colocamos a seu serviço a nossa experiência em interpretar material influenciado pelo inconsciente. Nosso conhecimento destina-se a compensar a ignorância do paciente e a devolver a seu *ego* o domínio sobre regiões perdidas de sua vida mental. Esse pacto constitui a situação analítica. (FREUD, 1978, p.221)

O pacto que constitui a situação analítica, conforme Freud define, pode se tornar um pacto que, levando em consideração a ignorância do paciente e os aspectos quantitativos da força constitucional do seu *ego*, se desdobra em um pacto interminável. Dizemos isso porque sabemos também que, para Freud, a situação trabalhada, ou “a batalha” em foco, mesmo que vencida com êxito, não gera a capacidade de o paciente enfrentar sozinho outra batalha, já que permanece ignorante e tem uma constituição do *ego* comprometida.

O que se verifica na prática da psicanálise clássica, a partir dessa compreensão, são processos de repetição e elaboração da história desse eu que acabam acarretando cristalizações pelo reforço dado a esse gesto como uma verdadeira “ladainha”.

Além disso, é construída uma situação de valorização excessiva dos sintomas do sujeito como se esse sujeito fosse constituído a partir de seus sintomas.

Segundo Freud, o sujeito em conflito, sentindo-se frustrado, violentado pelo mundo externo e pela cultura, busca meios de restaurar o primado do princípio do prazer. A operação realizada para obter satisfação passa por diversas formas. No mundo contemporâneo, que paradoxalmente reforça e enfraquece ao mesmo tempo as individualidades, existe uma operação constante de investimento nesse eu/individualidade. O processo de consumir,

incorporar bens e serviços, pode ser uma estratégia de fortalecimento do eu, do ego, na busca de compensações às frustrações e na luta de preservação ante uma sociedade que apresenta a todo o tempo o princípio de realidade. As frustrações geram uma busca de compensações de que o mundo do capital é um exímio provedor: bens, serviços, análise, terapias etc.

Nessa lógica, surgem objetos de prazer dos mais variados possíveis. Entre essas formas objetais de busca do prazer e de fortalecimento do eu, entram em cena o psicanalista, o médico, os terapeutas para atender as individualidades vilipendiadas pela vida em sociedade.

No mundo contemporâneo, quando alguém acha que se compreendeu, já não é mais aquele alguém, quando acha que se encontrou, está perdido, é um círculo vicioso, em que se corre atrás do rabo numa eterna brincadeira no divã.

O que presenciamos no campo da saúde é um modo de produção de cuidado cujo foco é direcionado para extrair dos processos as individualidades, pois ao desconsiderar as múltiplas redes nas quais os sujeitos e suas demandas se constroem e desconstroem, acaba por criar fixações sobre o que é pura mutabilidade. Ao enquadrá-lo numa certa identidade, exclui múltiplos vetores que o constituem numa dinâmica permanente de múltiplas forças, subjetivações singulares e acaba por tratar o que sobra: um sujeito mutilado.

Nesta direção, podemos afirmar que as linhas duras que também o compõem como sujeito acabam por ser privilegiadas na análise, colando o sujeito na sua vida pessoal.

4.3 – A CONSTRUÇÃO DA NEUROSE UNIVERSAL

Sabemos que Freud foi um homem à frente do seu tempo. Suas descobertas revolucionaram o saber médico psiquiátrico e influenciaram a sociedade da época. Estamos apostando que estas, por expressivas que fossem, encontram-se, em grande parte, datadas: “[...] será que o conceito de inconsciente, que nos são propostos no “mercado” da psicanálise, convém às condições atuais de produção de subjetividade?” (GUATTARI, 1992, p.22)

Ora, estamos dizendo que o sujeito da psicanálise segue sendo um sujeito compreendido a partir de estruturas, instâncias com funções distintas e demarcadas, a saber: o inconsciente seria tudo aquilo que se mantém fora da consciência pela ação das resistências ou sentimento de culpa imposto pelo *superego*; o pré-consciente diz respeito ao controle das excitações e relaciona-se com as tendências defensivas; a consciência é o sistema que recebe o material que veio do sistema pré-consciente e deixa-o atualizar-se.

Ainda avançando na pesquisa, Freud irá promover o aparelho psíquico ao ponto de vista estrutural dividido em três sistemas: *id*, *ego* e *superego*. O *id* é o depósito de forças instintivas e inconscientes; o *ego* organiza as defesas, assegura a adaptação à realidade, regula os conflitos, opera a censura e representa a razão, a percepção, a memória. E, finalmente, o *superego* é o sistema que introjeta as proibições do mundo externo, inicialmente dos pais e posteriormente da sociedade, sendo responsável pelas funções repressivas da *psique*.

Em qualquer das concepções acima, criadas pela psicanálise clássica, o sujeito encontra-se enclausurado com seu pai, sua mãe e sua história pessoal, como em um bloco monolítico impermeável, isolado do mundo por estruturas e funções demarcadas. Sabemos também da importância atribuída por Freud aos primeiros anos da infância no sentido de “marcar” a história do sujeito, construindo aí seus conflitos instintuais que o acompanharão ao longo de sua existência.

Partimos da hipótese inicial de que, antes do surgimento da psicanálise, vale lembrar, no início do século XX, as pessoas eram vistas ou como doentes mentais, ou como pessoas normais.

Os doentes mentais eram tratados por métodos repressivos como a clausura e o confinamento, sendo a eles imputada a perda total de direitos e formas desumanas de tratamento. As pessoas consideradas normais não eram, até então, passíveis de nenhum tipo específico de tratamento.

Com o surgimento da psicanálise, as pessoas que apresentavam diversos tipos de sintomas considerados psíquicos, tais como certos graus de angústia e ansiedade, frustrações sem etiologia conhecida, passam a ser classificadas de neuróticas, surgindo uma nova classe de doença: a neurose.

A partir de então, ou somos doentes mentais, ou somos, no mínimo, neuróticos. Os doentes mentais já eram submetidos a certo tipo de tratamento, e os neuróticos, ou seja, o restante da sociedade, a partir do decreto psicanalítico da neurose universal, seria tratado pela psicanálise. “Parece simplesmente justo: Freud, afinal visava uma psicologia geral que explicasse não só alguns contemporâneos neuróticos, mas todos os seres humanos de todos os lugares – inclusive ele próprio” (GAY, 1989, p.16).

A produção/constatação/ instauração desta verdade universal, produz a necessidade de tratamento da neurose, ou melhor, do neurótico, abrindo um grande mercado de demandas

para as práticas de saber/poder da psicanálise que se alinha com os funcionamentos da sociedade disciplinar ao mesmo tempo em que dela se retroalimenta. Como se dá este alinhamento e retroalimentação?

Podemos pensar seu alinhamento no que se refere ao cuidado/tratamento/tutela a partir de um duplo golpe: um primeiro no qual somos ao mesmo tempo totalizados como neuróticos e individualizados na escuta psicanalítica de nossas neuroses, cujo foco nos produz como individualidades de nossa história pessoal/familiar. Um segundo alinhamento pode ser pensado quando somos ligados, pelo destino produzido no estatuto de verdade da neurose universal, a um aparelho produtor de normalização, docilização e tutela que se oferta como fonte inesgotável de acolhida às frustrações, sintomas e lida cotidiana com os impedimentos impostos pela realidade à “nossa natural busca do prazer”.

A psicanálise insinuou-se entre dois pólos, dizendo ao mesmo tempo em que somos todos loucos sem termos ar disso, e que temos aspectos de loucos sem sermos. Toda uma “psicopatologia da vida quotidiana”... ao descobrir entre dois pólos o mundo das neuroses, com integridade das faculdades intelectuais, e mesmo ausência de delírio, a psicanálise, nos seus primórdios conseguia uma operação muito importante: fazer passar por uma relação contratual-liberal toda uma série de pessoas que, até aí, pareciam estar excluídas dela (a “loucura” colocava todos os que atingiam fora de qualquer contrato possível). O contrato propriamente psicanalítico, um fluxo de palavras em troca de um fluxo de dinheiro, ia fazer do psicanalista alguém capaz de se inserir em todos os poros da sociedade ocupados por estes casos incertos... a psicanálise ia inventar um estatuto da doença mental ou da perturbação psíquica, que não parava de se renovar, de se propagar em rede. Era-nos proposta uma nova ambição: a psicanálise é coisa para toda a vida. (DELEUZE & PARNET, 2004, p.106)

Seguindo em meio ao modo capitalista de produção, a psicanálise veio ganhando espaço, respeitabilidade e pacientes. O seu crescimento expressa a incorporação social da ideia de neurose como doença a ser tratada. Questões de instabilidade emocional, ansiedade, inibições, dificuldade de adaptação social, problemas do cotidiano que poderiam ser enfrentados de outra forma, recebem a pecha de doença, neurose, e passam a ser tratadas pelos psicanalistas.

O psicanalista americano, Leo Stone, no seu livro *The Psychoanalytic Situation* (1961) - que olha com triste espanto para a cena psicanalítica florescente na Nova York dos anos 1950 (hoje saudosamente citada como o apogeu da psicanálise), nos diz um pouco da relação de dependência crescente criada pela psicanálise:

[...] mal chega a existir um problema humano que admita outra solução que não a psicanálise”. Stone prossegue observando pesarosamente que, “do mesmo modo há uma expectativa quase mágica da ajuda a ser obtida deste método, o que lhe faz uma grande injustiça. Situações reais graves ou sem esperança, a falta de talento ou capacidade (usualmente encarada como “inibição”), a falta de uma filosofia satisfatória de vida e quase qualquer doença física crônica podem ser levadas para a psicanálise em busca de cura”. O que Stone acha mais inquietante nessa superestimação são sua “perda (implícita) do senso de proporção da condição humana, o esquecimento ou negação do fato de que existem poucos seres humanos sem nenhum problema, e de que muitos desses problemas devem ser enfrentados, quando possível, por métodos “antiquados”: coragem, sensatez ou luta, por exemplo; Stone chega ao ponto de fazer a surpreendente sugestão de que, “quando um homem é saudável, feliz e eficiente noutros aspectos, e seus raros ataques de dor de cabeça podem ser evitados se ele não comer lagosta, por exemplo, parece melhor ele evitar comer lagosta do que ser analisado. (STONE, apud MALCOLM 2005, p.46).

Assim, a psicanálise se desenvolveu ampliando seus espaços de atuação e convencendo cada vez mais as pessoas, e a sociedade em geral, de que a neurose é doença natural do sujeito e de que, quando essa assume uma tensão elevada, os psicanalistas são os especialistas indicados para recolocá-la no seu devido lugar.

Deixa-se psicanalisar, acredita-se falar e se aceita pagar por essa crença. Mas não se tem a menor chance de falar. A psicanálise é toda feita para impedir as pessoas de falarem e para retirar todas as condições de enunciação verdadeira. (...). É assombroso. Os dois textos maiores sobre isso são o pequeno Hans, de Freud, e o pequeno Richard, de Melanie Klein. É um *forcing* incrível, como uma luta de boxe por demais desigual. Humor de Richard, no início que zomba de Melanie Klein. (...) Insensível e surda, impermeável, a senhora K. vai quebrar a força do pequeno Richard. Leitmotiv do livro no próprio texto: a senhora K. interpretou, a senhora K. interpretou, a senhora K. INTERPRETOU. (DELEUZE, 2004, p. 96-97)

4.4 – UM TESTAMENTO ONEROSO

Ao escrever, em 1937, um dos seus últimos textos sobre psicanálise, *A Análise Terminável e Interminável*, Freud demonstra a sua inquietação com relação ao momento adequado do término da análise, e que, de certa forma, também é a nossa: “A decisão do problema técnico de saber como acelerar o lento progresso de uma análise nos conduz a outra questão... Sua análise não foi terminada ou ele nunca se analisou até o fim...” (FREUD, 1975, v. 23, p. 250)

Além dessa questão levantada por Freud, outros dados podem melhor contextualizar a sua preocupação:

[...] na década de 1920, um ou dois anos eram considerados suficientes; nas décadas 1930 e 1940, a norma eram dois a quatro anos; nas décadas de 1950 a 1960, quatro a seis anos; hoje em dia, seis a oito anos. Os casos que terminam formalmente – isto é, por assentimento mútuo entre analista e analisando – são relativamente raros. A maioria dos casos analíticos termina porque o paciente se muda para outra cidade, ou fica sem dinheiro, ou abandona impulsivamente a análise, ou concorda com o analista em que se chegou a um ponto de estagnação. (MALCOLM, 2005, p. 165)

Ao escrever o texto citado, um dos últimos antes de sua morte, em 1939, Freud já possuía vasta experiência com a psicanálise, conquistada ao longo de mais de cinquenta anos como criador, pesquisador, analista e professor conferencista.

Talvez essa experiência obtida ao longo dos anos tenha sido responsável por suas declarações e trabalhos finais em que a excitação inicial com as novas descobertas vai esbarrando nos limites impostos pela realidade.

Outra citação que deve fazer-nos pensar sobre este método na atualidade diz respeito aos resultados obtidos e esperados ao término da análise. O próprio Freud afirma que a diferença entre alguém que fez análise e outra pessoa que não fez pode ser mínima e imperceptível:

“Tem-se a impressão de que não se deve ficar surpreso se, ao final, ela mostrar que a diferença entre uma pessoa que não foi analisada e o comportamento de uma pessoa após tê-lo sido não é tão radical como visamos a torná-lo, e como esperamos e sustentamos que seja” (FREUD, 1975, v.23 p. 260).

Freud, no texto citado, nos parece mais pessimista com relação aos resultados obtidos com a análise, sua longa duração e, quiçá, com o desenvolvimento da psicanálise após a sua morte:

“Quase parece como se análise fosse à terceira daquelas profissões impossíveis quanto às quais de antemão se pode estar seguro de chegar a resultados insatisfatórios. As outras duas conhecidas há muito mais tempo, são a educação e o governo” (FREUD, 1975, v. 23 p. 282).

4.5 – UMA LINHA DE FUGA FREUDIANA

Freud dizia que para uma pessoa que sonha e lembra-se dos seus sonhos com certa facilidade, o que não seria muito anômalo, o processo da auto-análise seria indicado, e ele próprio veio a empreender isto com algum sucesso.

Além do mais, logo que me dei conta da necessidade de levar a efeito uma auto-análise, e o fiz com a ajuda de meus próprios sonhos que me conduziram de volta a todos os fatos da minha infância, sendo ainda hoje de opinião que essa espécie de análise talvez seja o suficiente para uma pessoa que sonhe com frequência e não seja muito anormal. (FREUD, 1978, p.49).

Alinhados com esta possibilidade, também descortinada por Freud, pensamos que a prática da auto-análise pode se constituir em uma outra saída, em uma linha de fuga agenciada com movimentos de construção, apropriação e criação constante de si e do mundo. Nesta direção, apostamos em vias de autonomização como caminhos criacionistas de modos de existência ativados na e pela potência constitutiva da vida em si.

Na citação abaixo, Guattari defende uma ideia que muito se assemelha ao que estamos empenhados em dizer, ou seja, à produção do humano no sentido de construir esses processos de auto-gestão da vida.

“Todas estas considerações, que não posso desenvolver mais extensamente dentro deste trabalho, me levam a afirmar que a análise do inconsciente deve se tornar ‘assunto de todos’” (GUATTARI, 1981, p. 172).

Pegando uma carona na experiência de Guattari, psicanalista e militante político, queremos defender o que, de forma contundente, ele coloca com relação à função social que a psicanálise desempenha, e trazer como exemplo diversas formas de terapias:

Deixem a sociedade fazer o que bem entender! Do desejo, a gente se incumba; arranjar-lhe-emos uma terrinha secreta no espaço do divã. E, diga-se de passagem, funciona, e como! A psicanálise funciona muito bem, é justamente o que a torna tão perigosa. É a droga capitalista por excelência. Não basta denunciá-la, é preciso implantar algo que a torne inútil, sem o menor interesse... ela desempenha para o capitalismo o papel de religião sobressalente... os gadgets não bastam, é preciso algo que não gaste nunca, que seja impermeável e que nunca apodreça; uma prostituição subjetiva, um ritual interminável. (GUATTARI, 1981, p. 80)

Discutimos, em outra parte do texto, que, nesses processos de produção de especialismos, a saúde passa a ser pensada por uma via que exclui a política, a educação e outros saberes que poderiam ampliar o entendimento de rede, de linhas de forças constitutivas

das singularizações. Estes recortes, ao contrário, engendram preocupações específicas que hegemonizam certo tipo de vida no sujeito, no caso da psicanálise clássica, a produção da questão edípica.

Defendemos também que, seguindo essa lógica dos especialismos, o caráter interminável da psicanálise será afirmado quando essa constrói um modelo de atendimento no qual, a cada novo sintoma, o analista entra em cena, se é que ele sai de cena em algum momento.

Em alguns relatos referentes à relação entre paciente/analista desenvolvida pela psicanálise podemos observar a emergência de um curioso fenômeno.

Michael Balint relembra em seu livro (1968) sobre Sandor Ferenczi um de seus experimentos grandiosos no qual “a paciente conseguia dele todo o tempo que solicitava – diversas sessões por dia e, se necessário, também durante a noite”. Balint relatou ainda: “Como as interrupções eram consideradas indesejáveis, ela era atendida nos fins de semana e tinha a permissão para acompanhar o analista nas férias dele. Esses pormenores são apenas uma amostra modesta do que aconteceu. (MALCOLM, 2005, p.35)

“Freud propôs uma preocupação bastante deslegante (que já não é defendida): que o analista levasse o paciente a concordar em adiar, durante o tratamento, todas as decisões importantes como casar-se, ou aceitar um novo emprego – de que pudesse arrepender-se” (MALCOLM, 2005, p. 36).

Estamos construindo uma hipótese que, entre outras vicissitudes, identifica na psicanálise a produção de uma relação até então desconhecida entre paciente e analista. E, mais do que isto, pensamos que esta relação será investida de um caráter modelar para um incontável número de tratamentos, principalmente as futuras psicoterapias criadas a partir da mesma lógica de produção da psicanálise: paciente/analista/remuneração.

Não se trata, aqui, de discutirmos técnicas de tratamentos. Outrossim, de chamar atenção para a produção de dependência e tutela na qual se inscrevem, doravante, as relações paciente/terapeuta. É nesta e com esta inscrição consonante com a lógica do capitalismo que se irá canalizar para o analista/terapeuta/médico a capacidade de soluções dos problemas de saúde do sujeito.

Esta relação, condição *sine qua non* à análise, é construída a partir de um tipo de vínculo transferencial que, dependendo da forma como o analista irá manejá-lo, poderá se

transformar em uma relação tutelar interminável, fato este que produzirá efeitos múltiplos na análise e na vida dos personagens envolvidos.

Na relação transferencial, o paciente projeta no analista a figura que representa o ponto central do seu conflito instintual. A relação que se estabelece na análise, necessária ao reconhecimento e elaboração do conflito atual, não cria, necessariamente, um aprendizado por parte do analisando que o possibilite aplicá-lo à resolução de um novo sintoma.

Freud determina que o término da análise poderá ocorrer quando os conflitos estiverem suficientemente elaborados ao ponto de não possibilitarem mais a manifestação dos sintomas. Além disso, o término pode ser determinado também quando o analista entende que o material trabalhado na análise e tornado consciente tenha sido suficiente e que as resistências internas tenham sido vencidas, ou tantas outras coisas tenham sido explicadas que não seria mais necessário prosseguir com a análise. Nesse entendimento, e colocando como questão o que estamos defendendo como tutela, mesmo após a análise ter sido considerada acabada, ela não cria o que poderíamos chamar, e como Freud também denominou, imunidade. Ou seja, o analisando, ao término de uma análise bem-sucedida, não estará apto a lidar sozinho com outros sintomas que seguramente surgirão ao longo da sua vida.

Se a força deste (ego) diminui, quer pela doença, quer pela exaustão, ou por alguma causa semelhante, todos os instintos, que até então haviam sido amansados com êxito, podem renovar suas exigências e esforçar-se por obter satisfações substitutivas através de maneiras anormais. (FREUD, 1978, p. 220)

4.6 – ESCAPANDO DA SENTENÇA DA NEUROSE

O modelo de relação analista-analisando da psicanálise, aqui pensado como um dos vetores de construção da medicalização da existência, se expande e se complexifica em várias vias e formas de expressão de dependência e tutela. A produção de práticas naturalizadas de consumo e necessidades de medicamentos, terapias e tratamentos é uma delas.

A desorientação, como Suely Rolnik (2006) bem destacou usando a expressão “centrais de distribuição de sentido e valor”, talvez seja a grande demanda do divã no contemporâneo.

Pensando no que Rolnik sugere, podemos problematizar um possível sentido atual da psicanálise, extensivo a outros tratamentos e terapias: quiçá a neurose seja uma simples maneira de dizer da dificuldade de fazer escolhas, da imposição produzida em nossa cultura,

de fazer escolhas excludentes? Dificuldades com que talvez pudéssemos e devêssemos aprender a lidar através do viver a vida, acompanhados, sim, mas pela velha e sábia escola da vida, aquela que nos lança no mundo, amparados e desamparados, ao mesmo tempo.

É preciso adquirir a capacidade de se assumir só, apesar de múltiplo, e de viver a poesia do encontro único com a existência, sem a dependência de tradutores e intermediários remunerados que nos conduzem, muitas vezes, a atrofiar a potência da vida. Vivemos, sim, a capacidade de ouvir e sentir a sinfonia da existência, para bailarmos segundo seu ritmo, incluindo aí saudáveis e imprevisíveis tropeços inerentes ao aprendizado da dança.

Como afirmamos desde o início, nossas questões não se restringem ao *setting* analítico, embora ele tenha muito de modelar. Trata-se, isto sim, de problematizar as diversas formas de atendimento que vão desde a psicanálise, passando pela clínica médica, psicoterapias diversas, homeopatia e acupuntura até uma gama inumerável de terapias, que trabalham nessa lógica tutelar e interminável.

4.7 – A PSICANÁLISE E OS “PRIVILEGIADOS”

O modo de produção capitalista é exatamente o mesmo que cria e orienta o nosso sistema de saúde público e privado.

Em um contexto no qual a saúde deixa de ser “valor de uso”¹⁹ e torna-se “valor de troca”²⁰, temos um ciclo de produção que poderia ser pensado do seguinte modo: dinheiro (capital de investimento, convênios) -produção (oferta de serviços, tecnologias, procedimentos, necessidades) -distribuição (compra-venda, convênios, contratos, equidade-exclusividade, pagamento, indústria farmacêutica) consumo (necessidades de saúde, possibilidade de acesso, valor de troca, mídia) lucro (mais-valia econômica e subjetiva, medicalização, uso massivo de tecnologias), retroalimentando-se indefinidamente.

¹⁹ O valor de uso é a capacidade que um produto tem para satisfazer determinadas necessidades do homem ou da sociedade no seu conjunto, através do uso, do consumo ou para servir de meio de produção de outros bens materiais. Algumas coisas satisfazem diretamente as necessidades pessoais do homem servindo de objetos de consumo pessoal, como os alimentos ou o vestuário; outras servem como meios de produzir matérias-primas, combustíveis ou ferramentas.

²⁰ O valor de troca é medido pelo tempo de trabalho socialmente necessário, ou seja, o tempo padrão, para produzir uma mercadoria. O valor de troca de uma mercadoria é simplesmente o montante pelo qual será trocado por outras mercadorias. Os valores de troca refletem mais o que as mercadorias têm em comum entre si, do que suas qualidades específicas.

Freud sempre foi muito preocupado com os aspectos relacionados ao valor-dinheiro, pagamento por hora de análise, o tempo da análise e a ênfase na necessidade de remuneração como condição à realização da análise.

Nada torna tão vivamente compreensível o significado do fator psicogênico da vida cotidiana dos homens, a frequência da simulação de doenças e a inexistência do acaso quanto à prática de alguns anos de psicanálise regida pelo princípio estrito de alugar o tempo por hora. (FREUD, 1978, p.).

Considerando que apenas um grupo muito seleto tem a possibilidade de disponibilizar recursos para os tratamentos cuja condição implica remuneração, poderíamos concluir que a análise, tal como proposta por Freud, se restringe a certos grupos privilegiados que podem usufruir desse tratamento.

Guattari nos apresenta uma ideia significativa sobre a função social da psicanálise, o que fortalece nossas questões com relação a saber quais as linhas de força que vão afirmando a psicanálise em sua prática:

Uma vez que o sujeito esteja dependente desta nova droga, não é preciso mais temer que ele venha a se investir verdadeiramente numa luta social. A realidade deve permanecer à porta do consultório. Não se trata propriamente de defender os valores do capitalismo, mas apenas de fingir que eles não existem. (GUATTARI, 1981, p. 81)

Lembrando uma vez mais Guattari, a psicanálise e as diversas terapias e tratamentos que estamos enredando nesses processos criam um espaço privilegiado onde o mundo não penetra a não ser o mundo pessoalizado na história familiar do paciente. Para a psicanálise não era interessante a extensão dos benefícios dos seus tratamentos à maioria da população ou, melhor dizendo, dos “neuróticos”.

O próprio Freud, de família simples, sempre acalentou uma verdadeira obsessão em ganhar dinheiro, fama, prestígio, sempre com o intuito de poder propiciar uma vida tranquila à sua família.

[...] mas o pensamento de sua pobreza nunca o abandonava de todo. Ele se descreveu a Martha Bernays, de modo ligeiramente patético, apresentando-se como “um ser humano jovem e pobre, atormentado por desejos ardentes e tristes pesares”, cheio de “esperanças parasitárias” – Schnorrerhoffnungen -, isto é, concretamente, a

esperança de que um de seus amigos ricos lhe emprestasse dinheiro. (GAY, 1989, p. 62)

Freud recomenda que o analista trabalhe por hora e que o paciente seja responsável pelo pagamento, quer compareça ou não, acrescentando secamente o argumento de “alugar o tempo por hora”.

Sabemos que Freud, e posteriormente Lacan, sempre fizeram questão de ser bem remunerados pelo seu trabalho. Não vemos nenhum problema nisto pois precisamos de algum dinheiro para viver, e ainda, consideramos justo sermos bem remunerados por nosso trabalho. Entretanto, o que estamos querendo sinalizar e questionar é o fato da remuneração ser a condição *sine qua non* da análise e do retorno de um trabalho ser condicionado exclusivamente pelo “valor-dinheiro”.

É possível, aqui, levantarmos a hipótese de que, com base nesse entendimento e relação mercadológica, foi sendo construído o “mercado da saúde” ao qual a psicanálise encontra-se inserida?

Freud coloca a psicanálise nessa via. Na via de serviços prestados mediante remuneração, e ainda frisa a necessidade de que isto seja feito sempre dessa forma, que os honorários sejam substanciais e que o tempo seja alugado por hora, criações de um mercado da saúde o qual a psicanálise se filia como importante fundadora.

“[...] entre os doentes nervosos de que tratava, alguns lhe pareceram cientificamente interessantes, ao passo que alguns dos outros pacientes, mais maçantes, recompensavam-no pagando suas contas” (GAY, 1989, p. 65).

A neurose foi criada ou descoberta pela psicanálise, valorizada, e simultaneamente foi criado um tipo específico de terapia para administrá-la. A remuneração foi colocada como condição *sine qua non* à análise. As sessões são indicadas, de forma peremptória, em geral várias vezes por semana, meses, anos.

Concluimos daí que, sem remuneração, não é possível a análise e, com remuneração, essa pode transformar-se em atividade interminável.

4.8 – PROBLEMATIZANDO A EXISTÊNCIA

[...] as diversas seitas freudianas secretaram uma nova maneira de ressentir e mesmo de produzir a histeria, a neurose infantil, a psicose,

a conflitualidade familiar, a leitura dos mitos, etc. O próprio inconsciente freudiano evolui ao longo de sua história, perdeu a riqueza efervescente e o inquietante ateísmo de suas origens e se recentrou na análise do eu, na adaptação à sociedade ou na conformidade a uma ordem significativa, em sua versão estruturalista. (GUATTARI, 2006, p. 21).

Com o desenvolvimento e ampliação da psicanálise e o aprofundamento da formação de psicanalistas, entendemos que foi sendo construída uma via tutelar de atendimento à saúde que, embora afirme que é o próprio sujeito responsável pelo seu processo de cura, na prática, é uma necessidade interminável do amparo do analista, assumindo o papel do outro nos conflitos instintuais do sujeito.

Nessa operação, os sintomas são valorizados, a busca das suas origens se transforma numa operação de investigação da história do analisando que irá repetir e elaborar até que esses sintomas desapareçam ou fiquem em estado latente. O papel do analista é de estar junto nessa investigação. Ele irá sugerir reflexões, pistas, silêncios oportunos.

A vida em sociedade, para Freud, é um projeto contrário à natureza do homem, orientada pelo princípio do prazer. No seu entendimento a sociedade não cessa de equivocarse esse projeto. Então, os conflitos são decorrências dessas interdições e frustrações, associados às tendências constitucionais do indivíduo.

No mundo contemporâneo, o simples fato do sujeito receber atenção, poder falar ininterruptamente durante uma hora, quatro vezes por semana, já é algo digno de contentamento e retribuição.

A psicanálise, assim como outras tantas formas de tratamento, entrou para valer no “mercado” da saúde, um mercado competitivo no mundo do capital. Nesse mercado o que mais vale é a capacidade de convencer o consumidor da sua doença e da necessidade de se tratar através de um especialista. O desdobramento desta invenção nos dias de hoje é visto como algo que está dado. Ouvimos muitas vezes as frases: “todo mundo deveria fazer análise”, “todos deveriam fazer terapia”, “todos deveriam fazer acupuntura”.

Não causa surpresa as pessoas dizerem que fazem análise há mais de dez anos.

O paciente, quer na psicanálise, quer nas mais diversas formas de atendimento a saúde, é sempre estimulado a acreditar que vai conhecer outro alguém que sorrateiramente o habita, um duplo em si, e mais, que esse outro alguém é melhor e mais interessante do que ele próprio.

Ser outro é uma das síndromes do mundo contemporâneo descartável. E mais, ser outro artificialmente, através da (re) engenharia e da tecnológica da saúde.

Estamos chamando a atenção para o processo crescente de medicalização da existência e da naturalização do consumo de terapias, tratamentos e tutelas que trazem no seu contexto uma passividade dos gestos. É a delegação de poder sobre a vida.

Em uma camada social privilegiada, fazer análise, terapia, acupuntura é um *must* e uma das vias privilegiadas da pessoa se conhecer, se aceitar, entrar em contato com o seu “eu” como forma de gestão e regulação da vida.

Nesses grupos o que gera espanto é não estar fazendo nenhum tipo de análise ou terapia, como se isso acarretasse uma impossibilidade de se conhecer, como se a pessoa não pudesse melhorar, seguir em frente sozinha. Quando achamos que estamos cuidando de nós, estamos cuidando dos produtores do “bem-estar”, estamos retroalimentando aquilo que criticamos: o mercado da saúde.

Aí, sob o comando da mídia, escolhemos só as matérias de expressão mais bem cotadas, os *must*. Mas, você acrescenta, para identificá-las com a eficiência e a rapidez necessárias, é preciso treinar bem o olho-do-visível e a mecânica do corpo físico, seguindo os programas de imagens e usando todos os dispositivos possíveis: das terapias de toda espécie aos cremes e remédios, passando pelas danças e ginásticas, orientais, ocidentais, aeróbicas, mecânicas ou transcendentais. Sempre se atualizando, num esforço exaustivo de simular a potência. (ROLNIK, 2006, p. 184)

De outra feita, para o grupo menos endinheirado, a mídia se encarrega de criar sonhos de consumo mais acessíveis. A orientação é de apresentar, sem a suposta qualidade existente nos tratamentos particulares, os mesmos atendimentos, a preços populares, nas unidades públicas de saúde.

Temos assistido a esse movimento de popularização de tratamentos antes reservados à elite.

Psicanálise, acupuntura, homeopatia e inúmeras terapias seguem o modelo de atendimento que esses espaços apresentam, ou seja, **produtividade**, muitos atendimentos em curto espaço de tempo.

Gostaríamos de chamar atenção para o fenômeno atual de popularização da psicanálise e de novas terapias, marcando presença na rede pública de saúde e desfilando em jornais, televisão e periódicos na forma de “conselhos para uma vida melhor”. A que vêm e com que

se aliam? Ao encontro das necessidades de conquista de mercado, das disputas corporativistas, ou visam oferecer a extensão de um atendimento digno à população?

Que forças podem potencializar a problematização de modelos de atendimento à saúde criadores de subjetividades assujeitadas?

Capítulo 5 – DESTERRITORIALIZAÇÃO

5.1 – A MÍDIA E OS ESPECIALISTAS EM VOCÊ

Este inconsciente que se supõe existir no coração de cada indivíduo e ao qual, entretanto, nos referimos a respeito de tudo – neuroses, psicoses, vida cotidiana, arte, política, etc. -, seria, então, essencialmente um assunto de especialistas. E o que há de espantoso nisso? Atualmente, muitas coisas que antes pareciam pertencer ao domínio comum para todo o sempre, aos poucos acabam caindo nas mãos de especialistas. A água, o ar, a energia, a arte estão em vias de se tornar propriedades privadas! (GUATTARI, 1981, p. 166)

São as incertezas concentradas na identidade individual, em sua construção nunca completa e em seu sempre tentado dismantelamento com o fim de reconstruir-se, que assombram os homens e mulheres modernas, deixando pouco espaço e tempo para as inquietações que procedem da insegurança ontológica. (BAUMAN, 1997, p. 221).

O mundo em meio ao qual estamos nos construindo, em maior e menor escala, produz desconfortos, instabilidades, estranhezas e sofrimentos. Somos atormentados por compromissos e desafios de estar sempre atualizados pela infinidade de informações produzidas cotidianamente pela mídia. Entre tantas questões que nos afetam, pensamos no excesso de consumo, no despropósito do consumo individual e coletivo, predatório, ao ponto de colocar em risco de aniquilamento a humanidade e todo o planeta. Entretanto, seguimos consumindo sem problematizar efetivamente o que consideramos ser as nossas necessidades.

Seguimos em uma verdadeira corrida olímpica em direção ao consumo, o máximo de consumo fará de você o máximo, o poder surgirá, como num passe de mágica.

De fato, em um certo sentido, é isso que ocorre no mundo contemporâneo. O poder e a capacidade de consumir acabam sendo a medida de uma vida bem sucedida.

O investimento realizado através da mídia na produção do medo, angústia, pânico, depressão e seus desdobramentos é o novo objetivo do capital.

Os homens e mulheres pós-modernos realmente precisam do alquimista que possa, ou sustente que possa transformar a incerteza de base em preciosa auto-segurança, e a autoridade da aprovação (em nome do conhecimento superior ou do acesso à sabedoria fechado aos outros) é a pedra filosofal que os alquimistas se gabam de possuir. A pós-modernidade é a era dos especialistas em “identificar problemas”, dos restauradores da personalidade, dos guias de casamento, dos autores dos livros

de “auto-afirmação”: é a era do “surto de aconselhamento” (BAUMAN, 1997, p. 221)

Percebe-se, então, que esse campo dos afetos e desejos é de uma riqueza inimaginável, são “poços de petróleo” no mundo atual. Poderíamos citar exemplos de inúmeras histórias que acontecem em meio a esse verdadeiro mercado.

É o caso de pacientes que fazem cinco ou mais tratamentos ao mesmo tempo, outros que realizam o tratamento desde que nasceram, ou aqueles que encontraram o tratamento certo para o resto da vida, ou ainda aqueles que tomam inúmeros medicamentos diariamente.

A mídia produz e dissemina a indústria da doença, as instituições também buscam o seu espaço no mercado, os especialistas estão ávidos de pacientes, e assim vai se construindo e naturalizando uma verdadeira compulsão coletiva com relação aos tratamentos, orquestrada por frases como: “você deve se tratar”, “você merece o melhor tratamento”, “você precisa dos melhores profissionais”, “você merece o melhor hospital, plano de saúde, analista, acupunturista” etc.

O processo de convencimento é dos mais ardilosos e o tratamento pressupõe sempre consumo, dispêndio, dependência.

Do pré-natal à pós-morte, passando pela infância e por todas as fases da vida, são inúmeros os “problemas” inerentes a cada fase, problemas que se subdividem, se multiplicam, se complicam e se especificam.

[...] Já nos momentos em que perde toda e qualquer esperança de permanecer na mesma dobra, para manter assim mesmo sua ilusão, ele toma algumas doses de “identidade prêt-à-porter”. Trata-se de uma droga disponível em profusão no mercado da mídia, de todas as formas e para todos os gostos (ROLNIK, 1996, p. 30)

A mídia produz tremores nos afetos, desterritorializa-os constantemente, coloca-os no ar, e os especialismos veem na captura desses “desejos errantes” a possibilidade de exercerem o seu poder de “restauradores provisórios da identidade” utilizando-se de frases como: “fale-me mais sobre esse problema” ou “vamos pesquisar e fazer alguns exames”. São os intermediários remunerados e vitalícios entre o sujeito e o mundo.

A mídia cria e inventa o que quiser, é a linguagem universal, absoluta. É a grande rainha do império pós-moderno.

Inventa e vende, descarta, extrai lucro de datas históricas comemorativas, guerras, tragédias, paixões, doenças, lazer, cultura, arte. O processo de alisamento promovido pela mídia não implica necessariamente homogeneização. É uma modelagem em que os tremores provocados pelas resistências à expansão capitalista são reprocessados e passam a produzir em benefício às forças do capital. Nesse sentido, os fluxos produzidos pela mídia estão impregnados da sua essência básica, ou seja, o espírito do capital, encarnado no lucro, na acumulação, na mercantilização da vida nas suas várias formas de manifestação.

Sinalizamos para esse processo no campo das terapias, e aqui voltamos uma vez mais a afirmar que não estamos especificando essa ou aquela terapia em particular, mas a ética, a estética e a política que norteiam esses procedimentos e seus atores, colocando-as, na sua maioria, alinhados à lógica mercantilista que vem cada dia mais sendo a tônica do seu *modus operandi*.

Qual a razão de toda essa produção? Quem se beneficia dessa invenção? Voltamos a pensar no que Rolnik nos fala quando nomeia de “central de distribuição de sentido e valor” os diversos espaços contemporâneos de acolhimento e tratamento das identidades em permanente conflito.

Esse mercado da saúde, e podemos subdividi-lo arbitrariamente em saúde física e saúde emocional, é um mercado em constante desenvolvimento, pois existe uma produção de fluxos que não cessa de investir na sua manutenção, seguindo a lógica de produzir conflitos e instabilidades.

Se pensarmos sobre o lucro que gera um doente, a quantidade de dinheiro que pode ser extraída de um doente, tanto no sistema público quanto no sistema privado de saúde, e multiplicarmos pela soma total da população mundial, se pensarmos ainda que vivemos no mundo regido pelo lucro, não conseguiremos chegar a outra conclusão que não a de pensar que o sistema de saúde visa primordialmente administrar doenças e doentes, produzir doenças e doentes para extrair o máximo de lucro, num mínimo de tempo.

5.2 – A REVOLUÇÃO MOLECULAR

No texto *Revolução Molecular (1981)*, de Felix Guattari, podemos identificar fundamentalmente uma proposta ética/estética/política, escrita assim mesmo, inseparáveis. Gostaríamos até de escrever as palavras sem nenhum sinal de separação para expressar, de

forma mais forte, a ideia do autor. Ali estão encaminhadas proposições para que pensemos nas implicações das nossas práticas contemporâneas.

Alerta para as linhas de força que produzem práticas fascistas e que podem se expressar nas nossas relações no mundo. Pensar sobre a reprodução de modelos que se utilizam de novas vestimentas nos mesmos corpos, que perpetuam um modelo conhecido de centralização decisória, injustiças sociais, privilégios, discriminações.

Propõe ainda, como linhas de fuga, pensarmos em processos de subjetivação que venham fazer agenciamentos coletivos numa estratégia global, que afirme a potência da vida nas singularizações, que perceba a riqueza e o poder criativo da diferença em nós, que pensemos sobre aquilo que em nós torna-se diferente.

No campo da ética/estética/política, qual é a nossa aposta? Qual a nossa implicação nesses processos de construção de si e do mundo?

Tomar a mim mesmo como espaço-tempo ocupado por multidões intensivas capazes de fluir com prudência por linhas de fuga, resistir ao controle das Potências e de estabelecer relações ardilosas com o duplo incontrolável que me atravessa. Não vejo nisso uma constatação psicológica nem um programa moral, mas sinalizadores éticos-políticos que me ajudam a avaliar, a propósito de minha participação em cada ocorrência, o que estou ajudando a fazer de mim mesmo a cada instante em face da inovação que brilha num acontecimento, seja ele pequeno ou grande. (ORLANDI, p. 237)

O que circula nos interstícios do presente trabalho de pesquisa como um longo fio que tece uma rede invisível é a preocupação com o que Foucault chamou de biopoder.

O biopoder se apossa da vida, toma a vida como forma de exercício, incide sobre a vida na sua multiplicidade e nos seus vários espaços de afirmação.

Esse processo, identificado por Foucault no capitalismo contemporâneo, faz parte da metamorfose do capital que busca, para sua sobrevivência, campos subjetivos e virtuais de exploração.

Foucault, quando fala do biopoder, fala também da biopolítica, e inclui aí formas de criar máquinas de guerra para combater o biopoder, criar resistências, tremores, linhas de fuga que invistam fluxos no corpo vibrátil, naquele que não sucumbe aos ditames do capital.

Assim, poderíamos pensar em resistências que considerem as práticas e o cuidar de si, os processos de autonomização que fortaleçam a vida, como dispositivos potencializadores de devires revolucionários.

O conceito de *autopoiese*, na sua radicalidade, apresenta-se como características da potência de vida que se auto-regula nas singularizações e pode ser um caminho para pensarmos nos processos de subjetivações que driblem a lógica do capital.

Romper com esses processos exigirá o que Guattari escreve o tempo todo no texto de “Revolução Molecular” (1981): uma nova ética, uma nova estética e uma nova política, construtoras de si e do mundo.

5.3 – LINHAS DE FUGA E A ÉTICA DO CUIDAR

Não é fácil ser um homem livre: fugir da peste, organizar os encontros, aumentar a potência de agir, afetar de alegria, multiplicar os afetos que exprimem ou encerram um máximo de afirmação. Fazer do corpo uma potência que não se reduz ao organismo, fazer do pensamento uma potência que não se reduz a consciência.
(DELEUZE, 1996)

Ao longo do presente trabalho, discutimos e enfrentamos questões com relação a um modo tutelar de produzir saúde que entendemos naturalizado no contemporâneo. A medida que íamos apresentando os vetores que canalizaram forças para esse tipo de produção (medicina, capitalismo, psicanálise), que chamamos de assujeitada, apresentamos também, de forma explícita ou implícita, linhas de fuga que se alinhavam com o nosso posicionamento de pensar saúde como um processo autônomo de auto-regulação do humano.

Nesse sentido, utilizamos como título da presente pesquisa – Encontros da Vida Nua nos Jardins do Capital – o que nos parece um poderoso dispositivo de análise para pensar em interferir no mundo da saúde em meio ao capital.

Mais ainda, queríamos propor reflexões que, além de evidenciar o processo de medicalização da existência, pudessem ensejar modos de construir uma vida nua em meio ao contemporâneo.

No início do nosso texto, tentamos adjetivar a vida nua que estamos defendendo. Uma vida desapegada de tudo que a constrange, uma vida que, embora transite em todos os espaços, não se deixa capturar por ele, flui sem constrangimentos em meio e entre o mundo.

Com relação à segunda metade do nosso título – Os jardins do capital – fomos inspirados por Guattari quando se refere ao inconsciente como sendo aquilo que deve comportar de tudo, todas as possibilidades:

A mesma coisa acontece com este inconsciente maquínico. É absolutamente essencial que nele se encontre de tudo; só sob essa condição se poderá dar conta do seu caráter heteróclito e de sua sujeição a sociedade de consumo, bem como de sua riqueza criativa e de sua infinita disponibilidade às transformações do mundo. (GUATTARI, 1981, p. 169)

Poderíamos substituir, na citação acima, o termo inconsciente por jardins do capital e teríamos uma grande aproximação com o que estamos propondo, o entre - espaço/entretempo que comporta de tudo, o plano em que o humano encontra todas os instrumentos para criar e se fazer mundo.

Nesse espaço, o único que conhecemos, podemos avançar um pouco mais para pensar na clínica, na clínica do necessário, isso mesmo, na clínica do necessário. Utilizaremos esse termo, que pode parecer impreciso e relativo, com o que não podemos deixar de concordar, mas que, de outra feita, nos distancia de qualquer intenção de modelização de uma clínica, fato esse que foge à proposta do presente trabalho e mesmo à nossa capacidade.

A clínica que estamos chamando de clínica do necessário afirma também o que viemos tentando sinalizar ao longo da escrita e que diz respeito à intenção de não evidenciar essa ou aquela clínica específica, técnica, mas sim a via ética que norteia qualquer clínica, qualquer técnica. Poderíamos dizer que a clínica do necessário é aquela que tem como premissa na sua expressão prática ser um instrumento facilitador da construção de uma vida nua, se construir de forma singular, precisa, ética para se fazer desnecessária.

Qualquer expressão instrumental a ser utilizada na clínica não tem importância, o que importa são as saídas, como diz Deleuze. Uma clínica que na via ética/estética/política trabalhe para produzir afetos e construir a percepção do que pode um corpo. Uma clínica que produza espaços de coletivização de afetações e encontros entre paciente/profissional/mundo, num todo inseparável. Uma clínica/arte produtora de devires, linhas de fuga, máquinas de guerra nômades disruptora e libertadora dos aprisionamentos que transformam a vida nua em vida indigna de ser vivida, em vida/refém, despotencializada, capturada pelas máquinas do Estado. Uma clínica que fortaleça a potência da vida em nós.

Aqui voltamos a Foucault, combinando vida e clínica, para lembrar o que ele diz sobre a ética de transformar a vida em uma obra de arte (Foucault, 1994) e pensar que esta pode ser resumida na capacidade de selecionar e construir encontros, encontros que fortaleçam a potência de vida em nós e que façam brilhar, cada vez mais, a luz dos nossos olhos.

O que significa isso? Como realizar essa vida nua? Quais os caminhos, preceitos, receitas que nos levam a isso?

Esse é o belo desafio proposto pela existência e para o qual desde já afirmamos não possuir resposta, a não ser a de saber que esses caminhos encontram-se nos jardins do capital.

Pensamos, também, que esses caminhos não se desviam em momento algum da afirmação das singularizações, das diferenças, do reconhecimento dos momentos como sempre únicos, num constante vir a ser.

Nessa via, e nos arriscando uma vez mais, podemos pensar na inseparabilidade de clínica e arte e nos encontros que não se sujeitam à repetição do mesmo, a seguir modelos, não se deixam naturalizar na passividade dos gestos. A clínica/arte que não acredita no mundo como algo dado, pronto, construído pelo outro.

Pensar em encontros que potencializem os nossos pressupostos básicos de nutrição como os alimentos, o ar, a água, afetos etc.

Realizar encontros cotidianos, pensados, sentidos, vividos com as forças da natureza que se manifestam nos alimentos que nos subjetivam diariamente.

Alimentar-se do material e do imaterial, do visível e do invisível.

Assim como nós, os alimentos são dotados de um modo de ser, uma trama de fluxos particular. A seleção desses encontros repercute sobremaneira em todo o nosso modo de estar nos verbos da vida.

Em geral, não nos damos conta da importância e das consequências desses encontros que, por sua vez, podem ser vitais ou fatais.

São fluxos que trazem poesia, arte, inspiração. Que nos transformam abrindo espaços para devires, ou que nos tornam meros segmentos, elos nas cadeias dos fluxos do capital.

Encontros com o alimento sutil que nos conecta firmemente com o universo. O ar, o *prana*, para os indianos, o *chi*, para os chineses.

Lançarmo-nos em movimentos, gestos, exercícios que melhorem a captação dessa energia que nutre diretamente o corpo vibrátil.

Estar em lugares onde essa energia esteja menos contaminada pelos resíduos produzidos pela vida louca pós-moderna.

Agendar encontros com a aurora, com o pôr-do-sol, com as noites de lua cheia. Outros com você mesmo, no silêncio das meditações, com a multidão nômade que o habita, com o vazio pleno onde latentes estão as formas.

Um processo de subjetivação tão intenso, impermanente, que qualquer ilusão do Eu torna-se insustentável.

Produzir encontros que promovam tremores nos modelos, nas identidades fixas, nas identificações com o Eu. Outros que nos façam sentir a impermanência de todas as coisas, a insubstancialidade dos seres, a inexistência de essência própria e particular dos fenômenos. Que nos façam perceber a multidão nômade e heterogênea que compõe e decompõe tudo e todos. Produzir afetos que nos levem a “des-identificação” do eu, que aguce a percepção do invisível e da grande teia da vida. Que fortaleça a potência da vida se fazendo nua, simples, desapegada.

CONCLUSÃO

No dicionário Houaiss (versão 20024), a palavra conclusão é um substantivo feminino. Além disso, os seus vários significados serão aqui elencados para podermos pensar se, de fato, estamos diante de uma verdadeira conclusão.

Então vejamos: “ato ou efeito de concluir; resultado final; parte a qual apresenta o essencial daquilo que foi anteriormente exposto ou do que se crê haver provado ou explicitado; sinopse, resumo, resultado; ensinamento que se extrai de um texto ou fato; moral; ato ou efeito de encerrar com brilho; coroamento, remate”. Todos os significados atribuídos ao termo criam um compromisso maior ao tentarmos concluir alguma coisa. De qualquer forma, o espaço é de conclusão, mesmo que provisória, mutável, inacabada.

E é isso que iremos nos desafiar a fazer começando por dizer que o fio que serviu de tessitura para a nossa pesquisa, e que pode ser situado na ordem do indizível, é um fio delicado que sustenta um discurso pesado.

O caráter catártico do trabalho, que por vezes se desvia da linguagem acadêmica clássica, pode ser compreendido como o resultado dos nossos encontros realizados ao longo de uma vida, em meio ao setor que se convencionou chamar de “campo da saúde”.

O texto muitas vezes desliza para uma narrativa explícita, militante, e até mesmo panfletária. Coisas do humano que se emociona com o que faz e se indigna, como Heráclito (540-470 a.C.), com o “sono e o torpor dos homens diante de certas evidências”. Contudo, procuramos não nos distanciar da poesia e da delicadeza que emanam da vida através dos cantos, dos sons, das cores e do silêncio, que, com certeza, nos contagiam bem mais do que o lado sombrio que produz o “amargo da língua”.

Nossa aparente indignação não se desprende desse fio e se transforma na aposta em possibilidades de uma vida mais digna de ser vivida.

Poderíamos dizer que aí está o plano de consistência de onde emanam as ideias de nosso trabalho: **um plano criado e sustentado pela convicção de que o humano é índice de um inacabamento e, portanto, pode mais.**

Quiçá estejamos “quixotesicamente” lançados ao delírio de um super-homem nietzschiano ou mesmo, em uma ética espinosista, em meio aos tempos de agora, de uma pós-modernidade que comporta de tudo. Pode ser, mas essa conclusão não cabe a nós.

Debatemo-nos com questões que entendemos cruciais, como a constatação de um assujeitamento do humano a um sistema de saúde, público e privado, para os ricos ou para os pobres, que atua numa lógica tutelar, atrofiando a potência de vida em sua capacidade de se auto-engendrar. E aqui lembramos uma vez mais de Espinosa (1632-1677) quando diz que a servidão humana se dá quando “sei o que quero, mas sempre faço o que não quero”. (Livro IV da Ética)

Uma sensação que, por vezes, nos angustia ao percebermos que, ao longo da sua existência, o ser humano veio construindo trilhas que mais o conduziram à clausura, tornando-o refém de uma lógica tutelar de tratar da saúde, do que à efetivação da sua potência, da sua arte expressa na capacidade de criar encontros profícuos na construção de si e do mundo.

Estamos propondo reflexões sobre repetições de gestos que investem expectativas nas terapias e tratamentos, numa lógica que lhe faz grande injustiça pois estas, em meio ao mundo atual, não são definitivamente capazes de atender às expectativas criadas em torno dos seus resultados. Não estamos sem saída, mas precisamos de mais ousadia e criação para fazer as revoluções moleculares, para construir linhas de fuga e tremores nas instituições e no instituído, como defende Guattari.

De outra feita, estamos propondo o que poderíamos chamar de vida nua, encontros e reencontros com a vida nua, considerando-a uma vida destituída de tutela, modelo, controle.

Encontros com a potência da vida natural que, ao longo dos séculos, vem sendo desacreditada na sua potência de se fazer vida.

A potência da vida nua continua aí, como as plantas do deserto, das florestas virgens, das regiões inacessíveis. Nessas regiões, encontramos expressões de vida indomável na sua mais plena manifestação. Justamente nessas regiões inabitadas a vida encontra sua máxima beleza e poesia. Nesses lugares onde ninguém cuida da vida.

Pois bem, de certa forma, caminhamos o tempo todo trilhando essas vias: provocativa, crítica, propositiva e libertária.

Na via crítica estamos trazendo como dispositivo de análise a possibilidade de problematizarmos sobre a eficácia atual e sobre a necessidade da utilização das terapias, tratamentos e intervenções, da forma como esse processo vem acontecendo. A naturalização desse movimento transforma esses processos em inquestionáveis, algo da ordem do “sempre

foi assim” ou “não tem outra maneira”. Não concordamos em nada com essa concepção determinista e estamos sinalizando para outras possibilidades.

Isso mesmo, as terapias e intervenções, desde as medicamentosas e cirúrgicas até aquelas destinadas a ajustar ou cuidar dos afetos, exigem, num ato de coragem coletiva, serem colocadas em análise e pensadas como algo que tem funcionado mais como complicador para a trajetória do humano na busca de uma vida autêntica do que, efetivamente, para conduzi-lo à saúde, entendida como potência criativa.

Todo esse processo de expansão de uma “cosmetologia do ser” engendra muito mais “paixões tristes”, nas palavras de Espinosa, do que vidas dignas.

Na via propositiva, ou nas linhas de fuga, pensamos no desafio de uma aposta na potência do humano, na sua *autopoiese*, na capacidade de se auto-engendrar, auto-regular.

Como estamos construindo e sendo construídos em meio aos processos de adoecimento? O que em nós clama por remédios, terapias, intervenções?

Nessa via ética, cabe-nos a todo o tempo, como Espinosa bem sinalizou, selecionar e construir encontros, como discutimos no item anterior.

Enfim, concluir é ter a certeza de que não se chegou ao fim, de que nunca se chega ao fim, mas que chegamos ao momento de uma “pausa tensa” (Neves, 2002, p.140), para calibrarmos nossos instrumentos, para lubrificarmos nossas máquinas de guerra.

BIBLIOGRAFIA

AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: O poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. *Globalização, as conseqüências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. *Vida para o Consumo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

CAPRA, Fritjof. *A Teia da Vida*. São Paulo: Editora Cultrix.

CAIAFA, Janice. *Nosso século XXI: notas sobre arte, técnica e poderes*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

CHAUÍ, Marilena. O que é ser educador hoje? Da arte à ciência: a morte do educador. In: BRANDÃO, Carlos. R. (org.) *Educador vida e morte*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

COIMBRA, C. M. B. A Divisão Social do Trabalho e os Especialismos Técnico-Científicos. *Revista do Departamento de Psicologia (UFF)*, Niterói, v. 2, p. 9-16, 1990.

COSTA, Jurandir Freire. *O Vestígio e a Aura: Corpo e Consumismo na Moral do Espetáculo*. Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2004.

DELEUZE, Gilles. *Conversações*. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed.34, 1992.

_____. *Crítica e Clínica*. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, G., PARNET, C. *Diálogos*. Trad. José Gabriel Cunha. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 2004.

DELEUZE, G., GUATTARI, F. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia Vol. 1*. Trad. Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. São Paulo: Ed. 34, 1995.

_____. *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia Vol. 3*. Trad. Aurélio Guerra Net, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia Leão e Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34, 1996.

_____. *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia – Vol. 4*. Trad. Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34, 1997.

_____. *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia – Vol. 5*. Trad. Peter Pál Pelbart e Janice Caiafa. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, G., GUATTARI, F. *O Que é a Filosofia*. Trad. Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. São Paulo: Ed. 34, 1993.

_____. *O Anti Édipo – capitalismo e esquizofrenia I*. Trad. Joana Moraes Varela e Manuel Maria Carrilho. Lisboa: Assírio e Alvim, 2004.

DOBB, Maurice. *A Evolução do Capitalismo*. Trad. Affonso Blancheyre. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

FOUCAULT, Michel. *Doença Mental e Psicologia*. Trad. Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro Ltda., 1975.

_____. *História da Sexualidade III- O cuidado de si*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

_____. *A Microfísica do Poder*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 2ªed. Petrópolis: Vozes, 1983.

_____. *A Verdade e as Formas Jurídicas*. Trad. Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Moraes. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.

_____. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Trad. Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *O Nascimento da Clínica*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FREUD, Sigmund. *Cinco Lições de Psicanálise: a história do movimento psicanalítico: o futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização, esboço de psicanálise*. Trad. Durval Marcondes. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

_____. Moisés e o Monoteísmo Esboço de Psicanálise e Outros Trabalhos: Análise Terminável e Interminável. In: *Obras Psicológicas Completas*. Trad. de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1969.

_____. Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos: Projeto para uma Psicologia Científica. In: *Obras Psicológicas Completas*. Trad. José Luís Meurer. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1969.

FUGANTI, Luiz. *Saúde, Desejo e Pensamento*. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

GAY, Peter. *Uma Vida para nosso Tempo*. Trad. de Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GUATTARI, Félix. *Caosmose: Um novo Paradigma Estético*. Trad. Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. São Paulo: Ed. 34, 1992.

_____. *Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo*. Trad. Suely Rolnik. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

ILLICH, Ivan. *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. Trad. de José Kosinski de Cavalcanti. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

JAMESON, Frederic. *Modernidade Singular*. Trad. Roberto Franco Valente. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

KAUFMANN, Pierre. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

LIPOVETSKY, Gilles. *A Era do Vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo*. Trad. Miguel Serras Pereira e Ana Luisa Faria. Editions Gallimard, 1983.

_____. *Os Tempos Hipermodernos*. Trad. Mario Vilela. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004.

MALCOLM, Janet. *Psicanálise a profissão impossível*, tradução de Vera Ribeiro, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

MARX, Karl. *Manuscritos Econômicos-Filosóficos e outros textos escolhidos*, tradução de José Carlos Bruni, Edgard Malagodi, José Artur Giannotti, Walter Rehfeld e Leandro Konder, São Paulo – Abril Cultural, 1978.

MAY, Rollo. *O Homem à Procura de si Mesmo*, tradução de Áurea Brito Weissenberg, Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1971.

MORIN, Edgard. *Cultura de Massas no Século XX volume 2: Necrose*, tradução de Agenor Soares Santos. Forense Universitária 2003.

MOSÉ, V.- *Nietzsche e a Genealogia do Sujeito*. in Cadernos de Subjetividade/ Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC/ SP, n.4. 1996.

NASCIMENTO, Maria Livia (Org.) *Pivetes: a produção de infâncias desiguais*. Rio de Janeiro: Niterói Intertexto, 2002.

NEVES, C. A. B. *Interferir entre desejo e capital*. 2002. São Paulo, 2002. 166p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

_____. *Sociedade de controle, o neoliberalismo e os efeitos de subjetivação*. *Revista Saúde e Loucura*, São Paulo: Hucitec, n. 6, 1997.

NEVES, C. A. B. *Um olhar cartografando uma escola do aluno trabalhador*. 1992. 147p
Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal Fluminense.

NIETZSCHE, Friedrich W. *Assim falou Zaratustra: Um livro para todos e para ninguém*.
Trad. Mário da Silva. São Paulo: Círculo do Livro, s.d.

PELBART, P. P. *Vida Capital: Ensaio de Biopolítica*, Editora Iluminuras Ltda: São Paulo,
2003.

_____. Vida Nua, Vida Besta, Uma Vida. *Trópico*. São Paulo, p. 1 - 5 02 fev. 2007.
Disponível em: <http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2792,1.shl>. Acesso em 10 de julho
de 2007.

ROLNIK, Suely. *Cartografia Sentimental: Transformações Contemporâneas do Desejo*.
Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2006.

ROZA, Luiz Alfredo Garcia. *Freud e o Inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor,
1995.

SAYAD, Jane Dutra. *Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica ocidental* Rio de
Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998.

SCHOPKE, Regina. *Por uma filosofia da diferença: Gilles Deleuze, o pensador nômade*. Rio
de Janeiro: Contraponto; São Paulo: Edusp, 2004.

SWEEZY, M. PAUL. *Teoria do Desenvolvimento Capitalista* – Tradução de Waltensir Dutra
– Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1962.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)