

# UMA FLOR NASCEU NA RUA!

*A psicanálise que continua a brotar por aí*

Pedro Colli Badino de Souza Leite

ISBN 978-65-5506-310-3 (impresso)

ISBN 978-65-5506-308-0 (eletrônico)

1. Psicanálise. 2. Psiquiatria. 3. Psicanálise – Ética. 4. Escuta psicanalítica. 5. Modelo psicológico dinâmico. I. Título

CDD 150.195

---

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

# Conteúdo

Prefácio: da psiquiatria à psicanálise (e de volta)

Introdução

Éticas

O modelo psicológico dinâmico

Segunda-feira de manhã

Terça-feira de manhã

Quarta-feira de manhã

Esporte sem atividade física é esporte?

Escuta do paciente, compreensão e autorreflexão

Por que psiquiatria?

# Prefácio: da psiquiatria à psicanálise (e de volta)

Ao me convidar para escrever este prefácio para seu *Uma flor nasceu na rua! A psicanálise que continua a brotar por aí*, Pedro Leite me escreveu:

*Estive pensando, qual o mote do livro? Seria sobre clínica? Sobre os primórdios da formação analítica? Sobre psicanálise na faculdade de medicina?*

Buscar compreender a unidade de uma antologia de ensaios é uma questão que todo autor de uma coletânea se depara. E este prefácio é minha tentativa de resposta.

Entrevejo nas páginas do livro um conjunto de preocupações e desassossegos que me parecem delinear seu pano de fundo. Há uma longa tradição de inquietação na tentativa de se captar aquilo que se convencionou chamar de *condição humana*, nossa natureza última, nossa inserção na vida, no mundo e na existência. O universo do *inconfundivelmente* humano – do *demasiadamente* humano – é salpicado por imprecisões e incertezas; zonas enigmáticas e pontos cegos. Declarar algo certo sobre nossa subjetividade, sobre a imensa variabilidade humana, sobre nossas complexas organizações sócio-político-culturais, sobre nossos processos anímicos profundos, é uma empreitada pontuada por frustrações, porque há algo instável e escorregadio na nossa essência: as exceções facilmente se acumulam e nos enterram em uma pletora de evidências contraditórias e teorias muitas vezes irreconciliáveis; os modelos empregados para que nós possamos tentar pensar a nós mesmos são incontáveis e, por vezes, mutuamente excludentes.

Aristóteles talvez tenha sido o primeiro grande pensador a refletir sistematicamente sobre esse problema. Seus tratados de lógica são marcados por um estilo áspero, remoto e duro. Buscam inventariar os raciocínios e as estruturas argumentativas que deverão pautar a investigação metafísica e daquilo que hoje chamaríamos de “ciência” (da observação de objetos celestes à anatomia animal). E tentam compreender rigorosamente como e por que a investigação “científico-metafísica” avança a passos claros, enquanto as pesquisas “humanísticas” caminham aos trancos e barrancos (um problema depois retomado por Kant). Quando Aristóteles desloca seu olhar para o mundo do emocional, do psíquico e do humano (em sua ética, poética e retórica), até mesmo seu estilo de escrita muda. É bem verdade que não há tarefa mais fadada ao fracasso que procurar maciez e doçura no texto aristotélico (Aristóteles é incontrolavelmente seco e sisudo), mas ele aciona outro registro discursivo na hora de tratar do campo da experiência humana: ele percebe o quão volúvel é seu objeto de estudo, o quão dependente de contextos móveis e fugidios, o quão necessário é o recurso a citações e exemplos mundanos ou artístico-literários. Sua *Ética* é pontuada por recorrentes referências aos grandes poetas gregos, por exemplo, algo que rarissimamente ocorre na cimentação de suas investigações naturais. Aristóteles percebe que a construção de um método de investigação preciso e escrupuloso para aquilo que é “humano, demasiadamente humano” dependerá tanto da instauração de um procedimento solidamente rigoroso e objetivo quanto de doses maciças de reflexões hipotéticas, de raciocínios maleáveis, de construções imaginativas, referências poéticas e conjecturas provisórias.

O problema da dança dialética entre o rigor formal científico e a imprecisão e maleabilidade da pesquisa humanística transborda caudalosamente sobre os campos da psiquiatria, da psicologia e da psicanálise. O psiquiatra, o psicólogo e o psicanalista precisam sempre caminhar por essa corda bamba entre o biológico e o humanístico, entre o corporal e o mental, entre o universal e a exceção, entre a hipótese arriscada e a dúvida angustiante.

Uma versão contemporânea dessa dificuldade de se apreender o humano transparece na chamada “crise da replicabilidade”, que assola algumas áreas das ciências sociais, da psicologia e até da medicina desde mais ou menos

2011 (Pashler & Wagenmakers, 2012; Fidler & Wilcox, 2018): certos achados nesses domínios científicos estão sendo questionados porque não puderam ser ratificados por outras pesquisas (os resultados não foram *replicáveis*), o que está produzindo um movimento de questionamento da adequação das metodologias empregadas. Será que é possível estudar fenômenos humanos com o mesmo grau de acuidade e austeridade que esperamos nas ciências naturais?

Ao longo do século XIX e início do século XX, ocorreram acaloradas batalhas sobre como se fundar e organizar uma ciência (ou um sistema de conhecimento) do psíquico. O grande neurologista e psiquiatra alemão Wilhelm Griesinger era o expoente maior daqueles que defendiam que a psiquiatria deveria almejar ser apenas um braço da medicina geral: “As assim chamadas ‘doenças mentais’ não passam de doenças cerebrais e do sistema nervoso”, afirmou Griesinger em 1867 (Ellenberger, 1970, p. 241; Shorter, 1997, p. 76). Ele apostava ser possível transpor o método anatopatológico para toda a área da psiquiatria, ou ao menos manter os paradigmas da ciência médica geral como parâmetro das ciências “psi”. A “medicina da ‘alma’” deveria se converter em uma medicina estrita ou majoritariamente biológica, ou manter o método anatomofisiológico como modelo maior. Mesmo que essa ambição não tenha se realizado por completo (Harrington, 2019), houve conquistas importantes da psiquiatria biológica nos últimos cento e poucos anos (Shorter, 1997; Burns, 2006, 2014; Lieberman, 2015; Kandel, 2018), de modo que talvez possamos dizer que parte da psiquiatria contemporânea seja “griesingeriana”.

A epistemologia filosófica por trás do modelo de Griesinger demanda uma separação metodológica clara entre o “corporal” e o “espiritual”, entre as chamadas ciências “duras” (*hard*) e as ciências “brandas” (*soft*). Na direção oposta estava Sigmund Freud, tecendo a tradição humanística alemã com aspectos da medicina romântica:

*A síntese de Freud . . . configurava um novo espaço discursivo que trazia as ciências do espírito junto às ciências da natureza; ela ampliava as fronteiras das ciências naturais de maneira a fazê-las darem conta das grandes questões da interioridade humana, aquele espaço explorado pelos grandes romances psicológicos e pela poesia dos franceses, russos e ingleses; os estudos caracterológicos do teatro*

*de Ésquilo e Shakespeare, Ibsen e Schnitzler; as lições advindas da história da humanidade e a crônica das fantasias humanas e crenças em religiões, contos de fada e fábulas. Por meio dessa integração, [Freud] acreditava poder resgatar a ciência de uma pobreza embaraçosa e as humanidades poderiam vir a ser compreendidas por meio de leis universais. (Makari, 2008, p. 123)*

Mas a psicanálise também sucumbiu ocasionalmente a exageros, fanatismos, enrijecimentos e falhas argumentativas. Houve uma época em que departamentos de psiquiatria demandavam um ecletismo maior, para fugir de um imperialismo psicanalítico que chegou a ser sentido como opressor (Grinker, 1964).

Uma terceira corrente – um terceiro modelo de como se deveria pautar a pesquisa psicológica – podia ser vislumbrada na chamada psicopatologia fenomenológica, inaugurada, dentre outros, por Karl Jaspers (Stanghellini et al., 2019). Jaspers foi um crítico sagaz e contumaz tanto da tradição estritamente biológica (Ghaemi, 2009a) quanto da psicanálise (Bormuth, 2006; Monti, 2013) e favoreceu o estabelecimento de um campo de estudo do mental modelado a partir de certas correntes filosóficas. Jaspers teceu um tipo novo de linguagem para apreender o mundo interior e a experiência pessoal que não coadunava nem com os modelos estritamente científicos nem com os modelos psicanalíticos. A psiquiatria fenomenológica constitui uma corrente brutalmente importante do edifício intelectual psiquiátrico até os dias atuais.

Outras matrizes do pensamento psiquiátrico-psicodinâmico poderiam ter sido mencionadas (Ellenberger, 1970; Figueiredo, 1989/2014), mas o que é relevante para nossos propósitos é sublinhar como esse embate epistêmico entre correntes distintas vigora vívida e plenamente na psiquiatria atual e em todo o campo da psicologia, da psicanálise e das ciências da mente. As diversas áreas que estudam a “alma” humana vivem divididas entre si, com cansadas e intermináveis batalhas (sempre sem vencedores) entre psicanálise e psiquiatria, ou entre psicanálise e outros modelos psicodinâmicos ou técnicas psicoterapêuticas. É comum verificarmos a tendência a uma falta de humildade, de generosidade e de tolerância nos intercâmbios entre esses campos do saber. Em parte, é natural que as coisas se deem dessa maneira. É

necessário um esforço singular para que consigamos estudar a natureza humana de maneira desapaixonada. Discussões sobre o cerebral, o psíquico e o mental são sempre “quentes”, tornando-se o desprendimento um ideal difícil de se atingir. São necessárias excepcionais coragem e humildade para preservar um distanciamento “frio” entre investigador e o objeto investigado. Estudar as motivações humanas e nossos misteriosos movimentos anímicos facilmente deságua num acalorado embate sobre a natureza última do ser humano, sobre a disposição e o temperamento do próprio investigador, e num questionamento potencialmente angustiante do valor do campo de estudo e de atuação que escolhemos. Falar do psíquico é falar de nós mesmos e eventualmente colocar nossas crenças, convicções, apostas e ilusões mais arraigadas a perder. O confronto com modelos frontalmente distintos daqueles que abraçamos desperta em nós uma angústia brutal, um risco de um colapso de valores e referências.

Na década de 1970, um artigo clássico do psiquiatra norte americano George L. Engel procurou introduzir um modelo multifatorial na compreensão e no tratamento do sofrimento humano, e advogou por um olhar multi- e transdisciplinar para a medicina: nascia o chamado modelo biopsicossocial, que buscava um intercâmbio permanente entre o biológico, o psíquico e o sociocultural (Engel, 1977). Desde então, embora haja recorrente clamor por diálogo, não reducionismo e maior integração, nem sempre foi viável se instaurar esse ideal na prática (Pilgrim, 2002). Afinal, sempre foi possível se perguntar: qual biologia? Qual psicologia? Qual sociologia ou antropologia? Críticos do modelo biopsicossocial apontam como um ecletismo irrestrito pode se traduzir numa mistura pouco científica de paradigmas (Ghaemi, 2009b).

Pedro Colli Badino de Souza Leite, autor desta obra, é médico psiquiatra pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e psicanalista pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Ele mantém um vínculo ativo com o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP (IPq-HC-FMUSP), onde é membro-coordenador do Núcleo de Psicanálise do Departamento de Psicoterapia. Muito influenciado por Freud e leitor atento de Karl Jaspers, ele atua tanto como psicanalista quanto como psiquiatra e cultiva esse envolvimento multi-institucional. Tem um



interesse grande pela antropologia de Claude Lévi-Strauss e é um amante da poesia e da literatura.

Nas entrelinhas de *Uma flor nasceu na rua!*, podemos observar a pulsação dessa inquietação sobre a apreensão do humano que tentei esboçar. *Qual meu instrumento privilegiado de observação?* – o livro parece, por vezes, se perguntar. O olho do psiquiatra clínico ou o ouvido do psicanalista com pendor literário? *Qual a minha referência teórica?* Freud? Jaspers? A psiquiatria moderna? Muitos dos ensaios de *Uma flor nasceu na rua!* são experimentos de navegação por essas águas turvas. Mostram o autor apresentando ideias psicanalíticas em contextos médicos-científicos, em que as referências epistemológicas são, muitas vezes, radicalmente diferentes do estilo psicanalítico de se raciocinar. Há reflexões sobre a estruturação da ética psicanalítica e da ética médica, crônicas sobre a difícil arte de se comunicar com pessoas que falam línguas epistêmicas muito diferentes, relatos de encontros clínicos nos quais a dinâmica médico-paciente se mescla à dinâmica analista-analisando, indagações sobre a formação pessoal como médico, psiquiatra e psicanalista. Sobretudo, e esse é um grande mérito estilístico do livro do Pedro Leite, o *acompanhamos* vividamente pelas salas de aula, consultas e apresentações acadêmicas. O texto, em vez de propor uma reflexão abstrata dessas inquietações, as *exibe* diretamente para o leitor.

Muitas vezes observo como amigos e colegas que vieram à psicanálise por meio da psiquiatria padecem de uma angústia sobre suas convicções filosóficas íntimas e suas “lealdades”: são psiquiatras ou psicanalistas? Cientistas ou humanistas? Pessoalmente, acho que, independentemente de nossas formações pessoais, o mais rico é essa dança dialética entre os registros. Em um epílogo datado de 1982 a seu clássico *Tempo de despertar* (1973), Oliver Sacks escreve:

*Na juventude, vi-me dilacerado por dois interesses e ambições arrebatadores e conflitantes: a vocação para a ciência e a vocação para a arte. Não fui capaz de conciliá-los até me tornar médico. Acredito que todos nós, médicos, temos a singular boa sorte de poder dar plena expressão a ambos os lados de nossa natureza, nunca precisando suprimir um em favor do outro. (Sacks, 1973 [1982]/1997, pp. 315-316)*

A vida intelectual e profissional de Pedro Leite ganha cores nesse movimento pendular que vai da psiquiatria à psicanálise, retornando à primeira. E é essa pulsação que observo pelas páginas de *Uma flor nasceu na rua!*.

**Alberto Rocha Barros**

*Membro filiado ao Instituto “Durval Marcondes” da SBPSP e membro-coordenador do Núcleo de Psicanálise do IPq-HCFMUSP*

## *Referências*

- Bormuth, M. (2006). *Life Conduct in Modern Times: Karl Jaspers and Psychoanalysis (Philosophy and Medicine)*. Holland: Springer.
- Burns, T. (2006). *Psychiatry: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Burns, T. (2014). *Our Necessary Shadow: The Nature and Meaning of Psychiatry*. New York & London: Pegasus Books.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Engel, G. (1977). The need for a new model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Fidler, F. & Wilcox, J. (2018). Reproducibility of Scientific Results. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2018 Edition), Edward N. Zalta (Ed.). Recuperado de: <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/scientific-reproducibility/>
- Figueiredo, L. C. (2014). *Matrizes do Pensamento Psicológico*. 20a ed. Petrópolis: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1989).
- Ghaemi, S. N. (2009a). Nosologomania: DSM & Karl Jasper's Critique of Kraepelin. *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 4, 10.
- Ghaemi, S. N. (2009b). The rise and fall of the biopsychosocial model. *The British Journal of Psychiatry*, 195, 3-4.

- Grinker, R. R. (1964). A struggle for eclecticism. *American Journal of Psychiatry*, 121(5), 451-457.
- Harington, A. (2019). *Mind Fixers: Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness*. New York: W. W. Norton & Company.
- Kandel, E. R. (2018). *The Disordered Mind: What Unusual Brains Tell Us About Ourselves*. London: Robinson.
- Lieberman, J. A. (2015). *Psiquiatria: Uma História Não Contada*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Makari, G. (2008). *Revolution in Mind: The Creation of Psychoanalysis*. New York: Harper Perennial.
- Monti, M. R. (2013). Jasper's "Critique of Psychoanalysis". In: G. Stanghellini & T. Fuchs (Eds.), *One Century of Kars Jasper's 'Genral Psychopathology'* (pp. 27-41). Oxford: Oxford University Press.
- Pashler, H. & Wagenmakers, E.-J. (2012). Editor's Introduction to the Special Section on Replicability in Psychological Science: A Crisis of Confidence? *Perspectives on Psychological Science*, 7(6), 528-530.
- Pilgrim, D. (2002). The biopsychosocial model in Anglo-American psychiatry: past, present and future? *Journal of Mental Health*, 11(6), 585-594.
- Sacks, O. (1997). Epílogo. In: O. Sacks, *Tempo de Despertar*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1973 [1982]).
- Shorter, E. (1997). *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons.
- Stanghellini, G. et al. (Eds.). (2019). *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford: Oxford University Press.

# Introdução

Entre 1943 e 1945, Carlos Drummond de Andrade escreve o poema “A flor e a náusea”:<sup>1</sup>

*. . . Uma flor nasceu na rua!  
Passem de longe, bondes, ônibus, rio de aço do tráfego.  
Uma flor ainda desbotada  
ilude a polícia, rompe o asfalto.  
Façam completo silêncio, paralisem os negócios,  
garanto que uma flor nasceu.  
Sua cor não se percebe.  
Suas pétalas não se abrem.  
Seu nome não está nos livros.  
É feia. Mas é realmente uma flor.  
Sento-me no chão da capital do país às cinco horas da tarde  
e lentamente passo a mão nessa forma insegura.  
Do lado das montanhas, nuvens maciças avolumam-se.  
Pequenos pontos brancos movem-se no mar, galinhas em pânico.  
É feia. Mas é uma flor. Furou o asfalto, o tédio, o nojo e o ódio.*

A flor de Drummond nasce em um tempo inóspito, furando de forma improvável o asfalto, o tédio, o nojo e o ódio. Da mesma forma, a potência

viva da psicanálise continua encontrando caminhos em ambientes difíceis.

Se hoje não vivemos o interlúdio entre os totalitarismos que marcaram profundamente o cenário político do século XX, temos pela frente outros desafios oferecidos pelo nosso tempo. A tendência contemporânea ao esvaziamento intersubjetivo; o uso da tecnologia que cria isolamentos globalizados; o império das imagens de alegria e perfeição; o novo sujeito de desempenho, que, esgotado, chama de liberdade a sua autoexploração; o patrulhamento distorcido de comportamentos e opiniões; o predomínio técnico-científico na formação médica; os exageros da medicina baseada em evidências; a tortura da razão para lhe fazer dizer o que se prefere; a aplicação indiscriminada do modelo de doença orgânica para todo e qualquer sofrimento mental; as dificuldades em enxergar certos sintomas psíquicos como parte fundamental de cada sujeito; a mercantilização da felicidade que nos aguarda ao final do arco-íris; a padronização rígida e irrefletida de teorias e técnicas psicanalíticas consagradas; a fragilidade do estado de bem-estar social e os abismos socioeconômicos que encontramos por toda parte.

Se por um lado o cenário inspira pessimismo, por outro, no dia a dia observamos a capacidade da psicanálise de produzir furos em cada uma dessas superfícies áridas, escavando pertuitos, rompendo campos e desabrochando. Ao que tudo indica, para que isso possa ocorrer, basta que haja psicanalistas curiosos e desejantes de presenciar tais fenômenos. Este livro reúne artigos que testemunham a ação psicanalítica em lugares improváveis. Misteriosamente, a flor encontra um jeito.

Andrade, C. D. (2002). A flor e a náusea. In C. D. Andrade, *Poesia Completa* (pp. 118-119). Introdução de Silvano Santiago. Rio de Janeiro: Nova Aguilar.

# Éticas

A palavra “ética” encontra sua raiz no grego *ethos*, conceito fabricado em conjunto com o pensamento filosófico nascente daquele povo. Trata-se de um termo que abriga ambiguidade de sentidos dentro de sua sombra etimológica. Por um lado, *ethos* aponta para a singularidade de cada sujeito, uma vez que significa “caráter”, ou “disposição”. Por outro, ela está ligada ao grupal e ao social, pois também pode ser interpretada como “hábito” ou “costume”. A palavra *ethos* foi traduzida para o latim pela civilização romana como *mos* ou *mores*, e estes deram origem ao nosso termo “moral”. No entanto, como acontece ao longo do impossível processo das traduções, o *mos* latino recalcou a primeira corrente de sentidos do *ethos* grego – aquela que se referia ao caráter e às disposições de cada sujeito – e privilegiou a rede associativa em torno dos hábitos e costumes das sociedades humanas. Não podemos ser duros demais com os colegas tradutores, uma vez que é conhecido o ditado italiano “*Traduttore, Traditore!*”.

*Tradutor, traidor!* – arrisco num ímpeto de tradução. Entre as línguas faladas pelo ser humano, nunca poderá haver tradução completa e perfeita. Por mais preparado que seja, o tradutor está sempre a cometer um ato de traição com a obra original. Dessa forma, observamos que a polissemia original do *ethos* foi separada em dois termos distintos – ética e moral. Iniciaremos nosso percurso tentando esclarecer certas diferenças entre estas duas correntes – o individual e o social – que poderão ser reconhecidas pelo leitor mesmo se aqui ou ali ele se deparar com a imprecisão que marca a relação entre estes conceitos.

## *Moral*

Então, podemos dizer que a moral é um imperativo herdado por cada ser humano ao se deparar com seu meio social. Ela opera de fora para dentro, da cultura em direção a cada pessoa: “você deve fazer isso”, “você não deve fazer aquilo”, “este é o seu conjunto de direitos”, “aquele é o seu conjunto de deveres”, “não faça isso, você está faltando com respeito”, “não faça aquilo, você está cometendo um crime” etc. Tais hábitos, costumes e leis são veiculados pela tradição, e cada um de nós depara com a tarefa de se inscrever na longa lista das gerações que o antecederam. Trata-se de uma ação de entrada e pertencimento a algo maior do que você. “Sou um cidadão de meu país”, “sou um dos alunos de minha faculdade”, “sou uma pequena parte de um todo”.

A depender do corpo social, tais tradições podem ser veiculadas por revelação divina ou então como fruto da reflexão de um Estado. Tomemos como exemplo do primeiro caso os dez mandamentos da doutrina católica, revelados pela figura de Deus (Javé) a Moisés e registrados no livro *Êxodo*:

*[1.] Não terá outros deuses além de mim.*

*[2.] Não farás para ti nenhum ídolo, nenhuma imagem esculpida, nada que se assemelhe ao que existe lá em cima, nos céus, ou embaixo na terra, ou mesmo nas águas que estão debaixo da terra. Não te prostrarás diante desses deuses e não os servirás, porquanto Eu, o SENHOR teu Deus, sou um Deus ciumento, que puno a iniquidade dos pais sobre os filhos até a terceira e quarta geração dos que me odeiam, mas que também ajo com amor até a milésima geração para aqueles que me amam e guardam os meus mandamentos.*

*[3.] Não pronunciarás em vão o Nome de Javé, o SENHOR teu Deus, porque Javé não deixará impune qualquer pessoa que pronunciar em vão o seu Nome.*

*[4.] Lembra-te do dia do shabbath, sábado, para santificá-lo. Trabalharás seis dias e neles realizarás todos os teus serviços. Contudo, o sétimo dia da semana é o shabbath, sábado, consagrado a Javé, teu Deus. Não farás nesse dia nenhum serviço, nem tu, nem*

*teu filho, nem tua filha, nem teu escravo, nem tua escrava, nem teu animal, nem o estrangeiro que estiverem morando em tuas cidades. Porquanto em seis dias Eu, o SENHOR, fiz o céu, a terra, o mar e tudo o que há neles, mas no sétimo dia descansei. Foi por esse motivo que Eu, o SENHOR, abençoei o shabbath, sábado, e o separei para ser um dia santo.*

*[5.] Honra teu pai e tua mãe, a fim de que venhas a ter vida longa na terra que Javé, o teu Deus, te dá.*

*[6.] Não matarás.*

*[7.] Não adulterarás.*

*[8.] Não furtarás.*

*[9.] Não darás falso testemunho contra o teu próximo.*

*[10.] Não cobiçarás a casa do teu próximo. Não cobiçarás a mulher do teu próximo, nem seus servos ou servas, nem seu boi ou jumento, nem coisa alguma que lhe pertença. (Libreria Editrice Vaticana, [s.d.], trad. minha)*

Aqui, o que nos interessa é menos a vida espiritual de cada leitor do que a função moral contida no documento – como em outras sùmulas da mesma espécie. O tom presente nos mandamentos deixa claro que a moral não parte de uma atividade reflexiva individual interna. Ela parte de fora, e neste caso provém da própria divindade católica. A pergunta “por quê?” não parece ser tão importante nesse contexto. Por que não devo ter outros deuses? Por que devo reproduzir o comportamento divino de descansar no sétimo dia? Por que não devo matar? Por que não devo trair ou furtar? Não haveria nenhuma exceção a essas diretivas em toda a complexidade na qual se dá a existência humana?

No campo da moral, tais perguntas não são tão importantes quanto a necessidade de que aqueles imperativos sejam cumpridos. A resposta mais evidente parecem ser os absolutos e herméticos “porque sim” ou “porque não”. Não importa que você compreenda a regra, desde que seja capaz de obedecê-la. Sua recompensa será a possibilidade fundamental de escapar ao ostracismo social. Nós, seres humanos, somos seres sociais, e não causa



grande espanto saber que uma das piores formas de tortura e desumanização é o isolamento de um indivíduo dentro de uma *solitária*. Assim, por meio da moral estamos autorizados a pertencer a um determinado grupo, a participar de uma determinada tradição. Idealmente, seremos aceitos, reconhecidos, amados e protegidos enquanto pudermos fazê-lo – e talvez este seja um dos únicos motivos razoáveis pelo qual toleramos tamanha interferência externa na gestão de nossos impulsos pouco sociais.

Para além do âmbito religioso-espiritual, temos o exemplo da moral que é construída e transmitida por meio da reflexão crítica de seus próprios participantes. Aqui, não temos um deus onisciente que faz valer seus desígnios por meio de suas revelações, mas instituições formadas por seres humanos que pensam e transmitem a moral de seu tempo.

Em regimes democráticos, cada sociedade tem seus próprios meios para apontar representantes que irão criar, transformar e proteger a Constituição. Trata-se de um sofisticado trabalho reflexivo transgeracional que é transmitido e retransmitido a cada novo cidadão que nasce em uma dada sociedade. Nesses casos, a moral demonstra ser mais flexível do que a moral espiritual. Ao longo dos séculos, parece haver um pouco mais de plasticidade em termos do que cada nação espera de seus indivíduos em comparação ao que cada divindade espera de seus seguidores. Por exemplo, no Brasil, no dia 13 de junho de 2019, o Supremo Tribunal Federal decidiu que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero deve ser considerada um crime. Não houve a criação de uma nova lei, mas este tipo de injúria agora é tipificada e punida de acordo com a preexistente Lei do Racismo (7.716/89), que já previa que discriminações por raça, cor, etnia, religião e procedência nacional são crimes inafiançáveis e imprescritíveis. Mais uma vez: “por que não devo discriminar alguém por orientação sexual ou por raça?”. Nossa primeira camada civilizatória, aquela do âmbito moral, deve responder rapidamente: “Porque não. Porque é crime. Ponto”. Prioritariamente a ação deve ser barrada, e é só a partir de então que podemos adentrar o terreno da ética. O espaço público deve ser lacrado, vedado para certas opiniões e comportamentos. Este é o lugar da moral – um mínimo de freio necessário para que possamos conviver enquanto membros de uma mesma comunidade.

Assim, do mesmo modo que a experiência moral surge de fora para dentro de cada sujeito, sua administração também segue essa premissa. Agimos moralmente porque estamos sendo vigiados por algo ou por alguém. De volta à experiência espiritual, diversas divindades são capazes não apenas de observar todos os nossos comportamentos – mesmo quando estamos sozinhos –, mas também de patrulhar nossos pensamentos e impulsos que não se exteriorizam. Trata-se de uma forma extremamente eficaz de controle, mas que é dependente do grau de crença de cada um. Por sua vez, os governos laicos em geral também são competentes em substituir a onisciência divina por dispositivos de observação e controle.

Em 1785, o filósofo e jurista inglês Jeremy Bentham inventou o *panóptico* – uma penitenciária ideal onde, em virtude de certa arquitetura específica, um único guarda poderia observar todos os presos sem que estes soubessem se estavam ou não sendo vigiados. A consequência mais imediata da invenção seria a de que os sentimentos de medo e persecutoriedade levariam cada um dos presos a ajustar seus comportamentos de acordo com a moral desejada pela instituição. O panóptico ainda ganharia fama maior, após o filósofo francês Michel Foucault usar o modelo de Bentham para examinar a história e as consequências da moralidade em seu livro *Vigiar e punir* (1975/1996). Curiosamente, não podemos tratar a invenção de Bentham como um demônio moderno – isso seria um reducionismo, uma tendência habitual de nossa psique de dividir o mundo entre “bom” e “mau”. Se a ideia do panóptico já foi usada para oprimir milhões de pessoas ao longo da história, por outro lado, inúmeros indivíduos já foram salvos pelo mesmo projeto, pois seu desenho é utilizado em unidades de terapia intensiva de diversos hospitais ao redor do mundo.

E para aqueles que ainda assim se sentem distantes da experiência de controle populacional, é de se perguntar quantas vezes ao dia não lemos a famosa frase: “sorria, você está sendo filmado”. Se alguém nunca ouviu falar em Foucault, talvez o nome Edward Snowden seja mais familiar. Em 2013, o norte-americano ex-funcionário da CIA revelou a relação incestuosa que existia entre o governo americano e empresas que facilitavam a invasão de privacidade de seus clientes. Depois de Snowden, nunca mais olhamos para nossos *smartphones* da mesma forma. Será que o leitor já teve a impressão de receber uma propaganda específica por ter sido escutado por seu aparelho

celular? Por isso, mesmo sem o recurso ao deus-que-tudo-vê, a experiência da regulação moral vai encontrando novas formas criativas de se manter atualizada.

Além do controle social, há ainda outro importante aspecto da experiência moral que vale a pena ser mencionado por sua forma e frequência em nossos tempos. Quero me referir ao sentimento de superioridade moral – especialmente quando este se encontra quase totalmente desvinculado da ação moral dentro de uma comunidade. Tal sentimento é provavelmente apenas mais uma das formas de nossa necessidade humana de sermos amados. Trata-se de um acontecimento que está mais próximo ao conceito psicanalítico do narcisismo do que do campo moral propriamente dito. Atualmente, acho que não seria muito difícil encontrar exemplos nos quais a defesa de determinadas ideias moralmente louváveis é usada como moeda de troca para o amor. Quantos minutos em uma rede social seriam necessários para achar exemplos do fenômeno ao qual estou me referindo? A defesa de determinada ideologia. A luta por uma posição política própria ou de alguma minoria. Os *emojis* de coração enviados para vítimas de alguma tragédia no outro lado do planeta, enquanto pulamos os moradores de rua de nosso bairro sem olhar nos seus olhos.

Não me entendam mal: não desejo defender aqui o ponto de vista de que todas essas postagens são frutos apenas da necessidade de amor e reconhecimento. É claro que a defesa constante de certas posições é fundamental para que nossa sociedade busque justiça e igualdade. Devemos fazê-lo para que o trabalho civilizatório não retroceda, e para que possa avançar. No entanto, gostaria apenas de sublinhar os casos nos quais o interesse social não predomina. São momentos em que tais posicionamentos não parecem se traduzir em benefício social. Em outras palavras, são discursos louváveis que se encerram sobre si mesmos, e sobre o número de *likes* e de novos seguidores angariados ao longo do caminho. Seria uma surpresa o fato de que podemos usar nossos princípios morais predominantemente como objetos de grife – em total dissociação com atitudes sobre o mundo que nos cerca?

## Ética

*image  
not  
available*

seres humanos têm determinada característica” ou “os brasileiros não apresentam certa virtude”. Bem, se falamos dos brasileiros e dos seres humanos dessa forma, estamos repetindo tal mecanismo defensivo, deslocando-nos do espaço político e social no qual tais ações estão ocorrendo. Mais ético seria dizer: “nós, seres humanos, temos a tendência ao comportamento de massa”, ou então, “nós, brasileiros, tendemos a tolerar a corrupção” etc. Se as palavras pouco variam entre estes dois tipos de frase, a gramática, a sintaxe e a ética mudam de forma radical. Mais uma vez: passamos agora a ser agentes das ações contidas em cada uma das cenas descritas.

Talvez o que esteja em jogo neste ponto de travessia entre a ética e a moral seja um drama que se refere ao nosso desenvolvimento físico e psíquico. Uma criança não tem outra opção a não ser aceitar predominantemente o campo da moral, veiculado a ela pelos pais, familiares, professores e sucedâneos. São estes que em geral estão em melhor posição de julgar em seu nome, de fazer reflexões e escolhas que aquela ainda não pode alcançar. Por exemplo, se deixarmos o ato da vacinação relegado ao pensamento ético dos pequenos, nenhum deles poderá chegar à conclusão de que as vacinas são avanços tecnológicos preciosos que podem ser transmitidos de geração a geração – reduzindo a morbidade e a mortalidade infantil. Pelo contrário: a atividade reflexiva é bloqueada pelo desprazer da agulha. Assim, uma criança se vê confrontada pela passividade moral, apostando todas as suas fichas em estar sendo protegida e educada por adultos que se encontrem em condições de fazê-lo. No entanto, conforme o corpo e a mente vão encontrando estímulos para se desenvolver, este estado de coisas vai sendo pouco a pouco transformado.

Quantas vezes as crianças não fazem perguntas ou colocações que constroem os pais, justamente por revelá-los menos competentes em suas percepções do que seus filhos? Paulatinamente, é como se a confiança absoluta em pais, professores, policiais, juízes, políticos, leis e quaisquer outros representantes dessa função fosse sendo minada. “Será que eles estão de fato em melhores condições de pensar e escolher por mim do que eu mesmo?” Nenhuma dor de crescimento poderia ser mais familiar. E é seguro que mesmo como adultos nós nunca atingimos um grau de iluminação tal que não precisamos de mais ninguém. Nossa capacidade de pensar encontra

*image  
not  
available*

*que a alma do Neves era como um céu imaculado, que só interrompia o azul para cravejá-lo de estrelas. Estas eram as boas palavras que ele costumava dizer aos amigos. Nenhuma ação que o desdourasse. Não espancara a mulher, não jurara falso, não emendara a escrituração, não mentiu, não enganou ninguém.*

Ezequiel, que mediante seu saber absoluto acompanhava toda a movimentação de perto, surpreendeu-se ao ter contato com o que Neves estava pensando enquanto escutava a confissão do amigo. Em vez daquele se preocupar com a pessoa deste e com suas ações, estava mais interessado em abafar todo o caso e em poupá-los das possíveis punições que poderiam advir da cumplicidade a respeito daqueles crimes. No lugar de sentir empatia por seu amigo, Neves experimentava profunda irritação por Delgado, dizendo a si mesmo: “Você defendia-o então; e aí tem a bela prenda. Um maluco!”

A descoberta absorveu Ezequiel, que agora passava a investigar a fundo a psique de Neves. Será que aquele cidadão modelo só conseguia pensar nas situações a partir da ameaça de punição? E foi assim que Ezequiel descobriu atônito que Neves era movido puramente pela moral, nunca pela reflexão ética! Seu passado era de fato imaculado, nenhuma infração lhe dizia respeito, mas a pesquisa íntima de Ezequiel ia revelando o verdadeiro caráter do personagem estudado:

*O resultado era sempre o mesmo. A notícia de uma atrocidade deixava-o interiormente impassível; a de uma indignidade também. Se assinava qualquer petição (e nunca recusou nenhuma) contra um ato impuro ou cruel, era por uma razão de conveniência pública, a mesma que o levava a pagar para a Escola Politécnica, embora não soubesse matemáticas. Gostava de ler romances e de ir ao teatro; mas não entendia certos lances e expressões, certos movimentos de indignação, que atribuía a excessos de estilo. Ezequiel não lhe perdia os sonhos, que eram, às vezes, extraordinários. Este, por exemplo: sonhou que herdara as riquezas de um nababo, forjando ele mesmo o testamento e matando o testador. De manhã, ainda na cama, recordou todas as peripécias do sonho, com os olhos no teto, e soltou um suspiro.*

*image  
not  
available*



o transporte de judeus e outros povos para os macabros campos de concentração? Simples e complexo: ele agia apenas como um funcionário público muito eficiente, sempre disposto a executar as ordens de seus superiores da melhor forma possível. Essa era a constatação mais chocante desse julgamento. O mal podia ser encontrado não apenas no engenho da crueldade, mas principalmente na falta de consciência reflexiva (ética) sobre o que um governo solicita de seus membros. Eichmann havia se entregado à burocracia, termo que se desdobra em *bureau*, *escrivania*, e *cracia*, poder. Ou seja, *o poder de ninguém* que é exercido de forma arreflexiva por todos. Eis a banalidade do mal.

E assim chegamos à conclusão de que o pensamento ético só pode ser encontrado numa certa borda, a um passo entre pertencer ou ser excluído da sociedade em que vivemos. Trata-se de uma liberdade de pensamento que é paga pela experiência da solidão, justamente para podermos refletir sobre princípios arraigados em nossa moral que não nos parecem éticos. Aliás, no mesmo ano em que o livro de Arendt foi publicado, Martin Luther King declarava, em sua militância pelo fim do racismo infiltrado na constituição norte-americana: “É nosso dever moral, e obrigação, desobedecer a uma lei injusta”.

Deixando intacto o espírito desse chamado, eu apenas sugeriria um reparo de linguagem para coincidir com a convenção adotada neste texto. Mais justo ao nosso percurso seria dizer que *é nosso dever ético, e obrigação, desobedecer a uma moral injusta*. Por isso, o lugar da reflexão ética é aquele onde nos afastamos parcialmente de nossa comunidade, justamente para poder pensá-la a partir de uma nova perspectiva. Talvez o trabalho da ética seja como aquele do personagem do menino na fábula “A roupa nova do rei”. Enquanto todos se encontravam num estado de hipnose coletiva, negando o estado das coisas públicas, a fala da criança atravessa a multidão e produz o efeito de um despertar: *o rei está nu!*

## *Ética médica*

Migrando para o terreno mais específico da ética médica, podemos levar conosco o conteúdo já visitado até aqui. No entanto, a partir desse ponto haverá um médico encarregado de cuidados ao seu paciente, duas posições

*image  
not  
available*

Quando comparado ao código de Hamurabi, encontramos no juramento de Hipócrates um cenário bem mais distribuído entre imperativos e princípios. Mais perto do campo da moral, podemos destacar: ajudar os professores em suas necessidades; ensinar a arte médica a seus filhos e alunos juramentados; não fazê-lo em outros casos; não promover a morte ou o aborto por meio de drogas; manter a castidade no exercício da profissão – evitar sedução e a corrupção; guardar sigilo nos moldes do “segredo religioso”. Ao redor de princípios éticos, reúnem-se: honra aos professores; integridade da vida; assistência aos doentes; desprezo pela própria pessoa; a transmissão do ofício e a fraternidade com os colegas; não fazer o mal (*primum non nocere*); fazer o bem (beneficência).

Podemos observar que quanto mais perto da moral, mais os ditames se referem a uma certa época e suas condições – ou seja, são injunções que se relacionam a um dado recorte no tempo e espaço de uma cultura em particular, e por isso sofrem com mais facilidade o amarelamento de suas páginas pela ação do tempo. Por outro lado, quanto mais próximo ao pensamento ético, mais as frases se assemelham a princípios universais. Não que um princípio não possa ser discutido e revisto por diferentes culturas ou gerações de um mesmo povo, mas parece haver uma tendência dos princípios de suportar a passagem do tempo de forma mais resiliente.

Pois bem, da *ayurveda* para cá, temos também nossas orações pós-modernas que hoje balizam e respaldam o ofício médico. Por um lado, há os códigos internacionais e nacionais de ética médica, cujas atualizações mais recentes datam de 2006 e 2018, respectivamente (World Medical Association, 2006; Conselho Federal de Medicina, 2018). Historicamente, cada uma dessas revisões nasce a partir mudanças no tecido social ou então por avanços científicos e tecnológicos de determinadas áreas. Por exemplo, avanços tecnológicos que permitem prolongar a vida em pacientes graves provocam novas discussões sobre a medicina paliativa. A expansão e o aprofundamento das redes sociais levam a debates sobre a telemedicina, e assim por diante. Em ambos os documentos mencionados, se mantém a estrutura ambígua entre ética e moral que havíamos reconhecido no juramento hipocrático. O código brasileiro mais recente deixa claro em seu preâmbulo ser composto por princípios, normas e disposições gerais, em

*image  
not  
available*

nos divide em três grupos, sendo dois deles marcados por uma esperança exagerada em sistemas epistemológicos distintos. O primeiro é formado pelos crédulos que fazem um uso dogmático das neurociências. Estes dirão que a falta de clareza sobre o motivo dos sintomas é um problema que será superado com o tempo – em breve todo o sofrimento mental poderá ser rastreado a uma base orgânica e tratado em sua raiz com intervenções biológicas. Do outro lado temos o mesmo tipo de radicais, mas estes acreditam cegamente na psicanálise ou em alguma outra linha psicoterápica – creem piamente que todo e qualquer sofrimento psíquico pode ser completamente explicado e tratado com base nos processos inconscientes (ou em outros sistemas simbólicos alternativos). É só uma questão de paciência para que o processo analítico possa se instalar e nos salvar de toda a dor.

O terceiro grupo, em busca de um caminho do meio, não pode perder de vista que alguns tipos de sofrimento mental encontram causas orgânicas específicas. Certos tipos de anemia podem levar a quadros depressivos. Alterações endocrinológicas da tireoide ou das glândulas suprarrenais podem se ligar a sintomas maníacos. Quaisquer alterações no tecido neurológico podem provocar uma variedade de sintomas psíquicos. E há também os casos nos quais observamos sintomas psiquiátricos tão dramáticos que parecem de fato estar ligados a algum tipo de organicidade ainda não reconhecida, apenas tateada. Cito os casos extremos de autismo, para ficar com um exemplo marcante.

No entanto, talvez a maior parte do sofrimento mental dos pacientes que se encontram em território psiquiátrico se apresente como um mistério, e aparentemente a clínica nos mostra que pode haver intervenções interessantes tanto de um lado como do outro, desde que respeitadas as diferenças e a independência de cada uma das abordagens.

Em síntese: na infectologia, na cirurgia e na endocrinologia etc., os diagnósticos de patologia estão firmemente apoiados em alterações orgânicas constatadas objetivamente. Por outro lado, se a maioria dos pacientes que hoje se encontram sob cuidados psiquiátricos não apresentam um lastro orgânico que inscreva seu sofrimento na biologia, como seus diagnósticos foram cunhados? Pois bem, a resposta é que eles foram criados a partir da experiência clínica, pelas opiniões subjetivas e depois por

*image  
not  
available*

O estudo desses fenômenos sociais é de extrema importância para o nosso tema, pois é por meio dele que constatamos que a ciência e o discurso médico ajudam a fabricar o próprio tecido moral de cada época. Em outras partes deste texto, pudemos compreender que a ética surge a partir da reflexão sobre os imperativos da moral. A moral vinha antes, e a ética, depois. Aqui encontramos o avesso de tal fórmula, ao perceber que a moral de cada povo é (ou ao menos deveria ser) construída por meio de profunda reflexão ética de seus indivíduos, em especial aqueles apontados pela população para ocupar cargos representativos nas diversas esferas do poder público. É desse modo que os dois termos passam de uma relação cronológica para uma mais dialética.

## *Ética psicanalítica*

*Sintoma e cura* são palavras que carregam sentidos muito diferentes quando comparamos o campo médico ao psicanalítico. Se nos demormos um pouco sobre tais diferenças, estaremos em melhores condições de enunciar e discutir certos aspectos específicos da ética psicanalítica.

Como ponto de partida, tomemos o exemplo de um paciente que venha se sentindo cansado, com febre, tenha tosse purulenta e falta de ar. Um médico não levará muito tempo para diagnosticar o quadro de pneumonia infecciosa, e deverá lhe receitar antibiótico e sintomáticos. A medicação interferirá no ciclo de vida das bactérias que se proliferam no tecido pulmonar, e logo a infecção será debalada. *Restitutio ad integrum*. Aqui, chamo a atenção para o fato de que aquela colônia de bactérias que infiltrara os pulmões do paciente mantinha uma ligação predominantemente biológica com aquele sujeito. Sim, o paciente em questão poderia dar um conjunto de significados pessoais para o seu adoecimento, mas todo esse processo acontecia em paralelo ao processo infeccioso. As bactérias não romperam o campo simbólico, elas romperam o real da barreira imunológica e invadiram um órgão do corpo humano, tornando-se uma entidade alienígena ao ser infectado. Quando foram eliminadas, a saúde pôde ser restituída sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente. Com a exceção de alguns casos – que serão visitados mais adiante –, podemos dizer que o paciente não perde nada de suma importância para si ao ser curado de seu estado mórbido.

*image  
not  
available*



calçados corretos para que ele pudesse caminhar sem dor. Negligências e desamparos por toda a parte.

Sim, o ser humano e suas sociedades podem ser mais cruéis do que qualquer outro animal da natureza. Sim, o sistema econômico globalizado produz (e requer) bolsões de pobreza extrema.<sup>3</sup> Sim, os serviços de saúde e assistência social de nosso país sofrem de inanição pelas sucessivas políticas públicas de sucateamento. Mas o que chama a atenção no caso desse paciente é o fato de que apenas essas imagens e informações pareciam existir aos seus olhos. E aqui nossa colega encontra-se num impasse clínico e ético. Isso porque ela poderia insistir com suas ferramentas químicas e simbólicas de modo a consertar a psique desse paciente. Ela poderia adotar uma política higienista e tentar debelar tais núcleos depressivos e de desamparo à força. No entanto, ela intui que esse tipo de ação costuma levar à quebra do vínculo terapêutico, e também que quaisquer melhoras que pudessem ser apresentadas nesse sentido levariam a consequências próximas àquelas da higienização da Cracolândia. Se a miséria psíquica desse paciente fosse sufocada, é possível que seu sentimento de identidade fosse colocado em xeque. Além disso, se ambos levassem em frente o projeto de limpeza mental, provavelmente os sintomas se reorganizariam dentro de pouco tempo. É como ocorre no centro de nossa cidade: a superfície fica limpa temporariamente, mas as forças que produzem a miséria permanecem invisíveis e intocadas.

O caminho que se apresenta como alternativa gera muito mais trabalho para a dupla.

E se considerarmos que quando esse paciente fala do mundo, da sociedade e dos governos negligentes com seus cidadãos, ele está se referindo a alguma parte de si mesmo ainda não reconhecida? E se ao fundo das figuras dos mendigos e do menino com deficiência ortopédica pudéssemos nos deparar com representações do desamparo psíquico do próprio paciente? E se todos esses personagens fossem também fantasias inconscientes que ele sustenta a respeito de si mesmo, projetadas no mundo externo sobre a miséria que de fato existe na sociedade? Isso não daria sentido ao seu comportamento de – mesmo tendo recursos sociais e materiais – negligenciar profundamente sua vida, deixando sua casa com frequência se transformar num lixão? E não é relevante ao sintoma o fato de

*image  
not  
available*

*maneira que lhe convém, ou seja, aquela que lhe permitirá continuar a ser um doente bem instalado em sua doença. Será que terei que evocar a minha experiência mais recente? Um formidável estado de depressão ansiosa permanente, que durava já há mais de vinte anos. O doente veio me encontrar no terror de que eu fizesse a mínima coisa que fosse. Diante da simples proposta de me rever em 48 horas, a mãe, temível, que durante este tempo tinha acampado em minha sala de espera, tinha conseguido arranjar as coisas para que isso não fosse possível.*

*Isso é de experiência banal, só o evoco para lembrar-lhes que a significação da demanda, a dimensão em que se exerce a função médica propriamente dita e para introduzir aquilo que parece fácil de abordar e que entretanto só foi interrogado em minha Escola: a estrutura da falha que existe entre a demanda e o desejo.*

*A partir do momento em que se faz essa observação, parece que não é necessário ser psicanalista, nem mesmo médico, para saber que, no momento em que qualquer um, seja macho ou fêmea, pede-nos, demanda alguma coisa, isto não é absolutamente idêntico, e mesmo por vezes é diametralmente oposto àquilo que ele deseja. (p. 10)*

Assim, se o paciente deseja se manter na posição de doente, é porque ele extrai satisfação a partir desse lugar. Tal ganho é uma espécie de satisfação na insatisfação – um “barato” que se pode tirar de um castigo, de uma autopunição ou de um infortúnio. É um conceito limite entre dor e prazer, uma dor que de tão doída se torna prazerosa, ou um prazer que de tão intenso chega a doer. E tudo isso se passa em um ponto cego a cada um de nós, ao passo que um observador externo percebe esses fatos com muito mais clareza. Mas “satisfação” e “barato” talvez sejam termos “limpos” demais para se descrever a experiência em questão. Na língua francesa, Lacan escolheu a palavra *jouissance* para se referir a este tipo de vivência – palavra que encontra sua tradução por “gozo” na língua portuguesa.

Se a medicina e a psicologia se comprometem a ouvir e a responder às demandas, a ética psicanalítica se orienta muito mais pela dimensão do gozo específico de cada ser humano. Buscamos escutar a satisfação presente nos

*image  
not  
available*

perguntarmos a cada uma dessas pessoas se elas experimentam algum tipo de sentimento de culpa, a resposta seria invariavelmente negativa. Por outro lado, se olharmos com atenção, todos eles se colocam em situações de prejuízos graves para si mesmos. A análise de alguns revela a existência de uma intensa necessidade inconsciente de punição. A de outros nos informa que a melhora da condição clínica gera uma angústia extrema, como se pensassem “*eu não mereço melhorar*”. O último caso talvez seja o mais instrutivo: nele o destino se impõe como uma força mais eficaz para punir a paciente do que seu sintoma, e este acaba perdendo sua função. No fundo, a necessidade de punição pode ser rastreada até o seu elemento mais profundo – o paradoxal sentimento de culpa inconsciente.

Para os psicanalistas que acompanham o argumento do texto, gostaria de mencionar que a reação terapêutica negativa é um evento clínico que também pode ser estudado a partir do conceito da pulsão de morte. No entanto, quero privilegiar aqui, com fins didáticos, os casos nos quais o fenômeno se apoia no gozo superegoico em maltratar o eu, expiando um sentimento de culpa inconsciente. O eu, por sua vez, também pode experimentar gozo numa posição masoquista, buscando insaciavelmente o primeiro carrasco que lhe passar pela frente. Apesar do uso de linguagem técnica psicanalítica, acredito que estes acontecimentos não são uma prerrogativa da psicanálise. Podemos ver a reação terapêutica negativa em ação em quaisquer tipos de tratamento que tragam alguma ajuda a seus pacientes. Estes, por não tolerarem se ver em melhores condições, boicotam o tratamento e buscam o gozo masoquista no sintoma por acreditarem – de forma inconsciente, claro – que aquilo é o que realmente merecem.

O estudo da reação terapêutica negativa também nos leva a rever outros fenômenos como o azar ou a questão da autoestima. Muitas vezes ouvimos falar ou até mesmo convivemos com pessoas que nos parecem verdadeiramente azaradas. Se algo pode lhes passar mal, isso seguramente irá acontecer. Para este segundo tipo de expressão do sentimento de culpa inconsciente, Freud reservou o nome *neurose de destino*. A psicanalista Luciana Saddi (2015) traduz essa ideia de forma cristalina:

*Há pessoas que vivem perseguidas por um destino funesto – como se houvesse uma força demoníaca marcando sua existência. Falamos*

*image  
not  
available*

Após ter se deparado com a verdade sobre o que é a Matrix, Cypher acha difícil tolerá-la, e faz um acordo para retornar ao seu estado de ignorância. Ele também havia tomado a pílula vermelha, mas, agora, opta pela metáfora da pílula azul. Enquanto come um pedaço de carne, ele diz: “Eu sei que esse *steak* não existe. Eu sei que quando o coloco em minha boca a Matrix está dizendo a meu cérebro que ele é suculento e delicioso. Depois de nove anos, sabe o que eu percebi? *Ignorância é uma benção*”.

Para além da ficção científica, temos no filme um diálogo entre duas tendências da psique humana. Perseguir a verdade até suas últimas consequências ou o conforto que encontramos na ignorância. Pílula vermelha e pílula azul – duas posições em torno das quais todo ser humano orbita continuamente. A ética analítica – o desejo do analista – não busca anular o gozo na ignorância – esse não é um projeto possível nas condições da existência humana. Talvez o que possamos almejar é que haja um predomínio, mesmo que discreto, da satisfação pela busca da verdade a respeito dos processos inconscientes sobre a tendência em não querer saber de nada. É apenas na medida em que conseguirmos alçar e sustentar tal posição que avançaremos em direção a uma ética propriamente psicanalítica.

## *Nota final*

Ao explorarmos o complexo tema da ética psicanalítica, fiz uma opção que privilegiou o tom didático e introdutório. Escolhi priorizar imagens teórico-clínicas que falassem sobre a *desconstrução* de estruturas psíquicas já consolidadas, como o sintoma neurótico. O filme *Matrix* oferece justamente uma analogia para este tipo de processo – a possibilidade de rupturas dentro de um intrincado sistema já em operação. Dessa forma, a partir da decomposição desses fenômenos, poderíamos nos aproximar da noção de *jouissance* e de suas implicações no trabalho clínico. No entanto, acho que vale a pena deixar registrado que o trabalho de desconstrução de fenômenos e estruturas psíquicas corresponde a apenas uma parte do trabalho psicanalítico e de sua ética. A outra grande parte talvez possa ser sintetizada em torno da ideia de *construção* de elementos psíquicos ao longo da experiência emocional dentro de um vínculo junto ao paciente. Nesse sentido, encontraremos autores que defendem que a ética fundamental da

*image  
not  
available*



A diversidade de modelos existentes na clínica psiquiátrica é um reflexo da complexidade do nosso objeto de investigação: a alma humana. Uso o termo *alma* não em seu sentido místico ou religioso, como uma alma penada etérea que se move em uma outra dimensão e que vez ou outra nos visita. Escrevo alma com a ideia daquilo que somos em nossa intimidade, aquilo que habita nosso organismo e exerce uma força de dentro para fora por intermédio de nossas vidas. A linguagem corrente tenta apreender essa ideia também com outros termos como personalidade, jeito de ser ou subjetividade.

No campo da psiquiatria, a percepção desta complexidade não é recente. O modelo biopsicossocial de Engel é um desenvolvimento do trabalho realizado pelo psiquiatra e filósofo alemão Karl Jaspers, em 1913, na sua obra magna: *Allgemeine Psychopatologie* (Psicopatologia Geral). Em seus estudos preparatórios para o ensino superior, Jaspers já flertava com a filosofia, mas decidiu se ocupar da medicina e depois da psiquiatria, pois acreditava que esses eram os campos do conhecimento que melhor revelavam o ser humano e sua condição. Apesar de seu interesse, uma doença chamada bronquiectasia limitava seus pulmões e seu fôlego clínico. O psiquiatra ficou impedido de dedicar importantes horas aos pacientes da Clínica Psiquiátrica da Universidade de Heidelberg. A alternativa encontrada por ele foi solicitar ao diretor do departamento, na época Franz Nissl (inventor da coloração para estudo histológico que ainda hoje leva seu nome), que o autorizasse a fazer um estudo teórico a partir dos dados reunidos na biblioteca da universidade. Este foi o terreno onde Jaspers pôde perceber com clareza a confusão de métodos e informações existentes dentro da biblioteca e dos médicos de sua época. O resultado foi o livro supracitado, que curiosamente, marca o ápice e o final de sua trajetória na psiquiatria em direção à filosofia existencialista. Jaspers já havia percebido que a dualidade de nossa existência pede um cuidado epistemológico.

Isso que somos, nossa alma, está situada em uma posição peculiar, pois ela existe entre a biologia, regida pelas leis impessoais da natureza, e a cultura, que por essência é uma construção humana constante e infinita. Diante da primeira, aplica-se o método das ciências naturais, que busca explicar um efeito por uma causa de modo impessoal. Diante da segunda, as ciências humanas nos ajudam a compreender cada indivíduo do modo mais

*image  
not  
available*

## *O inconsciente, um estrangeiro em mim*

Assim, o modelo psicológico dinâmico nasce em profunda intimidade com a medicina e com a psiquiatria, justamente pelo embaraço destas com pacientes que apresentavam certos sintomas como a histeria (transtorno somatoforme), a neurose obsessiva (transtorno obsessivo-compulsivo), os quadros de angústia perene ou aguda (transtorno de ansiedade generalizada, ataques de pânico) e as fobias. Desde esse momento inaugural até os dias de hoje, a prática psicanalítica confirma repetidamente a existência de tais fenômenos e sua relação conjugal com diversos sintomas encontrados na clínica psiquiátrica. Poderíamos pensar que se o campo da psicodinâmica fosse uma árvore frondosa, sua raiz e tronco seriam a psicanálise. Freud contou com muitos desenvolvedores de sua obra, como Klein, Winnicott, Bion, Lacan, entre outros inúmeros psicanalistas que continuam essa expansão a cada dia que passa. A árvore ainda inclui o psicodrama e outros discípulos que romperam com o corpo clínico-teórico psicanalítico para fundar escolas à parte, como Adler e Jung. Mesmo fora da psicodinâmica, diversos autores da análise do comportamento usam concepções freudianas para desenvolver seu pensamento teórico e clínico.

Passamos agora a um terreno mais movediço. Eu lhes disse que o modelo em questão investiga o inconsciente. Mas o que é o inconsciente? Podemos dizer que se trata de uma terra estrangeira e desconhecida, mas que se localiza dentro de cada um de nós e que a todo momento influencia de modo discreto, mas seguro, a nossa vida consciente. A ideia da existência de processos inconscientes é no mínimo indigesta, porque golpeia nosso sentimento de identidade e controle sobre nós mesmos, assim como fomos golpeados com as revoluções promovidas por Galileu e por Darwin. Mas então, se a contribuição que a psicanálise pode fornecer não se encontra diretamente acessível aos nossos sentidos ou à nossa consciência, como entrar em contato com nossa vida inconsciente? Aqui, acho que a inversão da pergunta pode nos ajudar a pensar. De que modo somos impedidos de conhecer aquilo que é inconsciente? Pois bem, não vamos ganhar acesso a essas informações por meio das técnicas de entrevista estruturada. Podemos perguntar a nossos pacientes sobre seu inconsciente, mas, de modo bastante coerente, eles pouco poderão nos responder a respeito disso. O essencial a este método não está presente em informações obtidas por perguntas

*image  
not  
available*

afrouxasse e se acomodou com menos rigidez na cadeira que ocupava. E então continuamos a conversar associativamente.

Um elemento interessante se revela nesta vinheta clínica. No modelo médico, a investigação diagnóstica e a terapêutica estão separadas em dois tempos diferentes, primeiro uma e depois a outra. No método psicanalítico, a investigação metapsicológica e o tratamento são sincrônicos, estão entrelaçados no mesmo instante. Vamos insistir um pouco mais neste exemplo. Quando o convidei a associar livremente, *algo* dentro daquele paciente selecionou uma memória entre infinitas outras que poderiam ter tomado o seu lugar. Não tomaram, aquela foi “a escolhida”. A memória que ele me relatou fazia alegoria de ansiedades que ele estava sentido durante aquela entrevista. Ele me disse que um bom amigo estava preocupado com seu estado de saúde e lhe dirigia perguntas íntimas. Isso o fez sentir desconfiança pela exposição e pelo possível uso dos conteúdos relatados contra ele mesmo. Por inferência, lhe fiz uma interpretação na qual considerei que o contato com a minha pessoa poderia estar lhe provocando um sentimento muito próximo àquele. Observem que a memória que se impôs sobre sua consciência não tratava apenas de algum assunto distante, localizado fora da sala onde estávamos e sobre outras pessoas. Pelo contrário, em forma de analogia, ela também se dirigia diretamente à nossa *relação* e a uma experiência emocional que estava em curso enquanto conversávamos. Quando ele se deu conta disto, arrastando sua desconfiança do estado inconsciente para seu campo de consciência, houve uma liberação de afetos, e ele pôde se sentir mais à vontade na cadeira, em sua roupa, consigo mesmo e também comigo.

Tomo a observação da relação entre médico e paciente como o segundo método essencial para podermos pensar e fazer hipóteses sobre a vida inconsciente. Esta se manifesta em todas as relações humanas, inclusive na clínica médica. Tudo se passa em dois registros. Verbalmente, o paciente nos traz suas queixas, sua biografia, ou então se põe a associar livremente. No campo não verbal estão os detalhes sutis do modo como ele nos dirige essas palavras e também de como nos trata enquanto uma figura responsável por lhe dedicar cuidados. No exame dessas sutilezas repousa um dos grandes pilares da psicodinâmica. Muitas vezes o que constitui banalidades para outras clínicas são informações preciosas à metapsicologia.

*image  
not  
available*

minoria de nossos comportamentos sexuais se dirige para a procriação, e nossa vida sexual é marcada principalmente pelo erotismo. A natalidade é um fator tão descolado de nossa busca por prazer que muitas vezes os Estados fabricam políticas públicas para estimular a fertilidade em épocas de queda no número de indivíduos em determinados países. Que espécie animal é esta que precisa ser estimulada a ter relações sexuais genitais para se reproduzir?

## *O infinito indomável*

Atualmente, a pluralidade dos modelos epistemológicos que convivem na clínica psiquiátrica continua a nos desafiar. Em uma vinheta tragicômica, uma paciente deitada ao divã se queixa de uma repentina angústia em seu peito que, pouco a pouco, vai lhe tomando o braço esquerdo. Seu analista interrompe a sessão e a leva ao pronto-socorro – estava passando por um infarto agudo do miocárdio. Em outra, não menos marcante, um paciente angustiado está a falar sobre sua vida com sua médica. Ele não apresenta alterações psicopatológicas, e a cada vez que ela ensaia encerrar a consulta o paciente se põe a falar mais e mais. A médica compreende essa leve comunicação e escolhe passar um pouco mais de tempo na presença daquela pessoa. O que essas vinhetas têm em comum? Nelas, aqueles que ocupam a posição de cuidadores tiveram certa sensibilidade metodológica. Na primeira, não importa o que um dissesse ao outro, isso não faria com que o sangue percorresse com maior eficiência as artérias coronárias. No segundo caso, a médica intuiu que a necessidade não estava no campo biológico, mas sim que a demanda do paciente era pelo fluxo de intimidade e escuta.

A clínica é uma amante livre, não se deixa ser dominada. Ela nos permite apenas um leve toque em suas verdades, e nos faz abandonar o desejo de aprisionar o conhecimento em um tubo de ensaio. Nosso desafio é a eterna incompletude, muito do que é verdade hoje não o será mais amanhã. Não é possível a integração suave e completa entre todos os modelos: a criação de uma nova ferramenta com o poder de explicar e tratar por completo os aspectos da alma humana. Isso nos pede por “empatia epistemológica” uns com os outros. A arte da clínica psiquiátrica se sustenta na humildade em reconhecer que a coexistência de tantos modelos indica a insuficiência de

*image  
not  
available*



protocolos que formatam o contato humano. Penso que esses elementos informam sobre a *impessoalidade*. Informam sobre uma distância que está sendo criada entre as pessoas, entre professores e alunos e, por reflexo, entre médicos e pacientes. A consequência está explicitada de modo claro no texto de Freud: interesse pelo organismo, desinteresse pela vida humana.

Quero transmitir a impossibilidade de falar de medicina, de psiquiatria, de psicoterapia e de psicanálise a não ser por meio de uma vivência íntima e pessoal. A alma humana não pode ser colocada dentro de um tubo de ensaio para estudos e testes físico-químicos. A alma humana revela sua singularidade na criação de vínculos, na *pessoalidade*. Tenho a intenção de criar proximidade com eles para que eles possam criar intimidade com outros. Esse é um caminho de transmissão que inflama ansiedades e defesas. Estou prestes a mexer nessas feridas.

Minha divagação se interrompe com uma aluna que entra pela porta. Diz “oi”, e eu respondo. Senta-se ao longo das janelas e me avisa que os outros estão atrasados porque a aula marcada antes do nosso encontro se alongou. Qual aula? “Contenção química e mecânica do paciente em agitação psicomotora”, ou então “Transtornos do humor”, “Transtornos ansiosos”, “Transtornos alimentares”, “Transtornos do impulso”, “O amor patológico”, “Psicofarmacologia”, “Como entrevistar o paciente psiquiátrico”, “Marcadores neurobiológicos na esquizofrenia”, todo o DSM etc. Tenho a sensação de estar nadando contra a corrente. Pergunto a ela se saiu antes da aula, ao que ela responde que acordou tarde e preferiu vir direto. Eu a observo novamente. Já havia percebido algo no primeiro contato, mas agora isso se torna um pouco mais nítido: seu rosto aparenta carregar muito medo. Deixamos a conversa flamar, e logo surge o tema do fim da faculdade. O estágio em psiquiatria estava ocupando o mês final do quinto ano da graduação e, em seguida, sua turma já começaria o sexto e último.

“Daqui a um ano vou ter um carimbo. Já pensou, eu atendendo as pessoas sozinha? Tomara que eu não vá matar ninguém.”

Essa fala é seguida por um sorriso que quase se transforma em um choro. Depois de alguns minutos chegam os demais internos, e o medo em seu rosto arrefece.

*image  
not  
available*

Nesse momento vejo que o grupo interrompe minha história porque está rindo e se divertindo. Acho que concordam com a opinião de M. sobre mim. Continuo a história e insisto no convite:

“Vamos lá brincar, vai? Eu brinco com você.”

Contrariada, M. vai até a estante de brinquedos. Sua vontade de me agradar aparenta superar sua falta de disposição para a atividade. Ela pega duas bonecas e começa a mexer com elas. Algo me parece esquisito. M. está manipulando as duas bonecas como se fossem apenas coisas inanimadas, como se estivesse dando fim a um problema que eu criei. Enquanto faz isso, olha para mim o tempo todo como quem pergunta: “É assim que você quer que eu brinque com essas bonecas? Já está satisfeito? Posso parar?”. O mesmo elemento artificial se repete na tentativa de outros jogos. Retomo nossa conversa enquanto ela se distrai com um pônei.

“M., por que seus pais trouxeram você até aqui?”

“Porque eu sou burra.”

“Como assim, ‘burra’?”

“Ué! Burra! Burra é burra, não sei explicar melhor. Você não sabe o que é burra?”

Ela fala essa parte com impaciência, e fica subentendido que, se eu não souber o que é “burra”, eu provavelmente sou um burro também, e estamos os dois condenados à burrice.

“Pode ser que ‘burra’ para mim seja uma coisa e para você outra coisa.”

“Entendi... Para mim, burra é quem não tira dez.”

Percebo nesse ponto da história que os alunos não se divertem mais, tenho a impressão de que foram atingidos pela opressão interna que existe dentro da menina. Prossigo.

“E quanto você tira?”

Em tom baixo e tímido, confessando seus pecados:

“Eu tiro oito, oito e meio, só às vezes eu tiro nove. Nunca tiro dez. Sabe... no semestre passado eu tirei seis e meio de português.”

*image  
not  
available*

Voltando à sala número dois, eles estão a me perguntar o que sei sobre aquele paciente. Digo que muito pouco: seu nome, sua idade e que fora encaminhado para nossa entrevista pelo psiquiatra que o atende em um dos ambulatórios daquele instituto. Em seguida, pergunto se algum deles quer conduzir a entrevista. Os que me olham o fazem com horror. Outros agarram o celular em busca de invisibilidade. Uma das alunas me olha e balança com força a cabeça. Diante das negativas, vou até a sala de espera para buscar o paciente.

F. é um homem de quase 50 anos, alto, obeso, de cabelos grisalhos com a pele branca e muito delicada. Usa óculos de armação espessa e atrás das lentes estão os olhos pequenos e distantes. Minha voz fala o seu nome e ele se assusta, estava dormindo acordado. Ele parece anestesiado. Com a minha indicação, se dirige de modo lento e descompassado até a sala. Ele entra, acorda mais um pouco ao ver sua plateia e emite um “bom dia” envergonhado. O grupo responde. Ele se senta, eu também, e tento fazer uma introdução:

“Olá, F., esta entrevista é uma triagem...”

Ele me interrompe, mostra-se um pouco menos sonolento e passa a falar como se estivesse lendo um texto pronto. Algo semelhante a um robô:

“Bom dia eu sou bipolar e vim aqui porque meu psiquiatra me disse para vir para ver se consigo melhorar eu não estou nada bem na minha família não tem outros casos só minha mãe que é depressiva e toma remédios também eu faço acompanhamento com clínico geral pela obesidade e tomo sinvastatina meu primeiro surto aconteceu quando eu tinha 27 anos eu entrei em mania psicótica tive um quadro clínico muito típico fiquei com o humor elado meu pensamento era arborizado e tinha sintomas psicóticos de grandeza fiquei internado por dois meses na clínica x e lá me diagnosticaram e me deram lítio eu melhorei até consegui voltar a viver normal mas daí quando eu tinha 40 anos eu parei de tomar as medicações e voltei a ter outro surto eu fui internado aqui no ipequê eu tenho uns sintomas muito fortes os alunos gostam de me ver porque aprendem bastante daí me deram muito remédio olanzapina depakote e abilify eu saí da crise e esse ano comecei a ficar muito triste muito triste voltei no médico e ele aumentou as doses não deu certo agora estão tentando efexor eu só tinha pensamentos ruins ficava pensando em besteira pensava em me machucar em me matar mas era só

*image  
not  
available*

“Fiquei pensando naquilo que você disse sobre ele ter preparado o que estava falando. Para mim, ele sentou aí e nem te ouviu, já entrou num modo de piloto automático.”

Os demais concordam com sua formulação. Valorizo essa apreensão por ser um deslize do método médico e, principalmente, por revelar uma escuta diferente de sua parte. Estimulo:

“Por que vocês acham que ele estava em ‘piloto automático’?”

Agora eles parecem mais intrigados com essas ideias. Um rapaz:

“Pode ser que ele nem te ouviu direito. Sentou e já engatou o que estava acostumado a falar quando vai para uma entrevista aqui no hospital.”

Seu colega:

“Acho que ele falou o que ele achava que a gente ia querer que ele falasse. Ele falou tudo certinho, foi por isso que você disse aquilo de estar preparado, não foi?”

“Eu acho que sim.”

Ele continua em um tom prazeroso de triunfo:

“Pra poder pegar ele!”

“Não é bem ‘pegar ele’... Não é exatamente uma atividade policial, não vamos prender ninguém...”

Eles riem. Todos parecem envolvidos com a atividade, quando um deles me avisa que estão atrasados para a aula de medicina legal, ou de bioética, ou alguma outra aula sobre psiquiatria. O grupo rapidamente se apruma para sair, barulhos de zíper fechando com força por todos os lados. Combinamos de continuar com o mesmo texto para a próxima semana. Antes de saírem eles me entregam uma folha em que há um espaço para o meu visto, comprovando que participaram daquela atividade. Depois eles saem pela porta, tchau, tchau, tchau, até a semana, tchau...

Ao final, duas pessoas vêm em minha direção. O primeiro é um rapaz que revela em voz baixa seu interesse pela área, pede indicação de outros textos que poderia ler além desses que estamos lendo juntos. Reviro minha mochila e lá dentro encontro *A interpretação dos sonhos*. Por acaso estava comigo naquele momento, e eu lhe entrego. Aviso que é longo, mas que vale a pena.