



Centro Universitário de
Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES

Curso de Psicologia

Daniela Viecili Costa Masini

SOBRE OS DISCURSOS MÉDICO E BOLSONARISTA:

UMA DISTOPIA *À LA* BRASILEIRA

Brasília

2022

Daniela Vecili Costa Masini

SOBRE OS DISCURSOS MÉDICO E BOLSONARISTA:

UMA DISTOPIA *À LA* BRASILEIRA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) como requisito parcial para obtenção do título de psicóloga.

Professor-orientador: Juliano Moreira Lagoas

Brasília

2022

Daniela Vecili Costa Masini

SOBRE OS DISCURSOS MÉDICO E BOLSONARISTA:

UMA DISTOPIA *À LA* BRASILEIRA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) como requisito parcial para obtenção do título de psicóloga.

Professor-orientador: Juliano Moreira Lagoas

Aprovado em:

Prof. Dr. Juliano Moreira Lagoas

01/07/2022

Prof^a. Me. Lívia Campos e Silva

01/07/2022

Prof. Dr. Daniel Magalhães Goulart

01/07/2022

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, em especial ao professor Juliano, pela liberdade que me ofertou na escolha do tema e pelas orientações imprescindíveis.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é discutir algumas das articulações entre os discursos médico e bolsonarista. Trata-se de refletir sobre o papel da medicina no social e seus impactos nos modos de subjetivação contemporâneos, através de uma pesquisa qualitativa baseada no método de Análise do Discurso. Os principais dispositivos teóricos utilizados foram a teoria do discurso de Laclau e Mouffe, estudos acerca do discurso bolsonarista e a teoria psicanalítica, em especial a lacaniana. Foram analisadas matérias de revistas médicas e falas de representantes de instituições médicas de referência – como o Conselho Federal de Medicina, a Associação Brasileira de Psiquiatria e a Associação Médica Brasileira –, assim como postagens e comentários do grupo de Telegram "Médicos Pela Vida". Com base nas análises realizadas, pode-se dizer que o núcleo duro da articulação entre os discursos médico e bolsonarista é o significante-vazio "verdade", através do qual é construída uma relação de oposição, em que, de um lado, está a "verdade", e de outro, a "política", a "ideologia" e a "corrupção". Assim, ao buscar sustentar seu estatuto de veracidade, o discurso médico articula-se a múltiplas formações simbólicas de caráter conservador e reacionário, como o discurso da "anti-ideologia", da anticorrupção, e do anticomunismo, ao mesmo tempo em contribui para a construção de uma fantasia social de uma sociedade harmoniosa regida pelo "consenso". Essa construção simbólico-imaginária baseia-se na negação do político enquanto dimensão ontológica do social, e no ocultamento do Real disruptivo que emerge a partir do político. Da confluência entre o discurso médico e outras construções simbólicas com as quais este se articula, emerge o sujeito do consumo, que mediante o "medo da morte" e o contexto de objetificação do outro, busca assujeitar-se ao saber médico. A identificação com o discurso médico oferece, por um lado, certo reconhecimento social e conforto diante da incerteza do social, mas por outro lado, conduz a um empobrecimento dos processos de simbolização e a uma precarização dos laços sociais. Por fim, o discurso médico parece contribuir para um processo de desdemocratização através do engendramento de subjetividades pouco inclinadas para o exercício democrático, o qual demanda uma certa abertura para a alteridade e para o pluralismo político.

Palavras-chave: discurso médico; discurso bolsonarista; político; modos de subjetivação

ABSTRACT

This study aims to discuss some of the articulations between the medical and bolsonarist discourse. It seeks to explore Medicine's social role and its impacts on the current subjectivation modes, through a qualitative research based on the method of Discourse Analysis. The main theoretical referentials were the theory of discourse from Laclau and Mouffe, researches about the bolsonarist discourse and the framework of psychoanalysis, especially the lacanian one. The subjects of analysis were publications from medical newspapers and speeches from representatives of significant medical institutions in Brazil– such as the Federal Council of Medicine, the Brazilian Psychiatric Association and de Brazilian Medical Association –, just like posts and comments from the brazilian Telegram group "Physicians in favor of Life". Based on the analysis done, it can be said that the core of the symbolical articulation between the medical and bolsonarist discourse is the empty signifier "truth", through which it's built an antagonistic relationship where on one side is the "truth", and, on the other, the "politics", "ideology" and "corruption". Therefore, by seeking to sustain its status of truth, the medical discourse ends up articulating to a number of politically conservative and reactionary symbolical formations, like the "anti-ideological", anti corruption and anti communism discourses, and at the same time contributing to the construction of a social phantasy of a harmonious society governed by "consensus". This symbolical-imaginary structure is based upon the negation of the political as the ontological dimension of the social, and on the concealment of the disruptive Real that emerges through the political. From the confluence of the medical discourse and other symbolical formations to which it articulates, emerges the subject of consumption, who, in the sight of the "fear of death" and the context of objectification of the other, submits to the medical knowledge. The identification with the medical discourse offers certain social recognition and comfort before the uncertainty of the social, but it also promotes an impairment of the processes of symbolization and deterioration of social bonds. Finally, the medical discourse seems to contribute to a process of de-democratization through the creation of subjectivities poorly inclined to the democratic practice, that demands some opening to alterity and political pluralism.

Key words: medical discourse; bolsonarist discourse; political; modes of subjectivation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
CAPÍTULO 1: CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A ARTICULAÇÃO ENTRE OS DISCURSOS MÉDICO E BOLSONARISTA.....	11
1.1: DISCURSO MÉDICO E IDEOLOGIA.....	11
1.2: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS DE LACLAU E MOUFFE.....	14
1.3: MODOS DE SUBJETIVAÇÃO: O SUJEITO NO SOCIAL.....	20
MÉTODO.....	24
PROCEDIMENTOS DE CONSTRUÇÃO DO MATERIAL DE ANÁLISE.....	26
PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE.....	27
CAPÍTULO 2: “MEDICINA DE VERDADE”: AS PONTES SIMBÓLICAS ENTRE A MEDICINA E O BOLSONARISMO.....	29
2.1: O CRITÉRIO DO CONSENSO E SEUS EFEITOS.....	33
2.2: AUTONOMIA E AUTORIDADE NO DISCURSO MÉDICO.....	38
2.3: CIÊNCIA X \$IÊN\$CIA.....	46
CAPÍTULO 3: “ACABOU A BADERNA”: A NEGAÇÃO DO POLÍTICO E A FANTASIA DE UMA SOCIEDADE DO “CONSENSO”.....	49
CAPÍTULO 4: MODOS DE SUBJETIVAÇÃO E O DISCURSO MÉDICO.....	61
4.1: SOBRE A BUSCA PELO SABER MÉDICO.....	61
4.2: O SUJEITO QUE EMERGE DA CONFLUÊNCIA DE DISCURSOS.....	64
CONCLUSÃO.....	68
REFERÊNCIAS.....	70

INTRODUÇÃO



Fonte: AMB (2019b).

A imagem acima foi retirada do Jornal da Associação Médica Brasileira (AMB, 2019b), de uma matéria que trata do processo de revalidação de diplomas médicos de profissionais formados no exterior. A matéria critica a forma como esse problema vinha sendo conduzido pelas autoridades brasileiras, e tece elogios ao veto do presidente Jair Bolsonaro a alguns trechos da lei que regulamenta essa prática no país. A presença do signifiante "baderna" no título da matéria chama a atenção, dado que é frequente em discursos de direita quando se trata de denominar posicionamentos de esquerda (FIGUEIREDO, 2021). A imagem acima configura um momento da articulação entre os discursos médico e bolsonarista, que será o tema deste trabalho.

A eleição de Jair Bolsonaro em 2018 integra um processo mais amplo de ascensão do conservadorismo e da extrema direita em diversos países, com base em discursos que associavam a "decadência" a um ou outro fator, que, no caso brasileiro, foi a ideologia denominada comunista, representada pelo Partido dos Trabalhadores (PT) no imaginário brasileiro (GOLDSTEIN, 2019). Pode-se dizer que no Brasil o antipetismo e o anticomunismo andam de mãos dadas (MOTTA, 2019), e ambos parecem ter sido relevantes para a articulação entre o discurso médico e o discurso bolsonarista.

Os termos comunismo e ideologia tornaram-se quase sinônimos em nosso contexto, em parte, através do discurso bolsonarista (LOHSE, 2019), cujo argumento de que a esquerda política do país implementa medidas de teor "ideológico" é problemático, dado que oculta o caráter ideológico de toda construção simbólica. No presente estudo, partindo de uma perspectiva lacaniana do sujeito, entende-se que a ideologia diz respeito ao caráter imaginário

da crença nas ficções simbólicas que atravessam o social, e, dessa maneira, não pode ser eliminada (LACLAU, 2002; ZIZEK, 2010b; MURILLO, 2015).

Assim, o discurso anticomunista em nosso cenário atual está articulado ao discurso da "anti-ideologia". Conforme será discutido ao longo deste trabalho, essa articulação discursiva é uma das portas de entrada da classe médica no bolsonarismo, já que a dita ideologia se contrapõe ao ideal de neutralidade historicamente valorizado e almejado pela medicina (CLAVREUL, 1983). Certas instituições médicas frequentemente se posicionam contra propostas que são vistas como ideológicas – como a Reforma Psiquiátrica – ao mesmo tempo que se retratam como "técnicas", ou seja, neutras (CACIAN, 2019). E, em nosso contexto, a recusa de tais propostas no campo da saúde pela comunidade médica está possivelmente associada ao discurso do anticomunismo.

Outro fator que parece ter contribuído para o fortalecimento do anticomunismo no interior da classe médica – ou, ao menos, em parte dela – foi o rechaço ao programa Mais Médicos, implementado em 2013, durante o governo da então presidenta Dilma Rousseff (PT). O programa tinha como objetivo levar médicos, brasileiros ou estrangeiros, para trabalhar em áreas com carência de tais profissionais (BRASIL, 2013). Manifestações veiculadas em sites de algumas instituições médicas do período mostram a clara desaprovação da classe médica pelo projeto, algumas das quais explicitamente associam o petismo e o Mais Médicos ao comunismo (CFM, 2013b).

Já em 2018, o presidente Bolsonaro, ao anunciar seu primeiro ministro da saúde, priorizou um médico que esteve à frente da mobilização contra o programa Mais Médicos – o deputado Luiz Henrique Mandetta (DEM) (STF, 2013) – acenando dessa forma para a classe médica. A escolha de Mandetta para o Ministério da saúde foi elogiada por algumas instituições médicas, como o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2018c) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2018). Em matéria veiculada no site do CFM, no dia 03 de janeiro de 2019, consta que:

Para o presidente do CFM, Carlos Vital, a escolha do médico Luiz Henrique Mandetta pode ser entendida como sinal de que um novo tempo está prestes a começar na saúde. "A decisão de ter à frente da Pasta um nome com *conhecimento técnico* sobre os diferentes fatores relacionados à assistência e com *experiência política* para fazer as articulações necessárias para atender os interesses dos envolvidos nesse processo" (CFM, 2019, grifo nosso).

É interessante notar que a aproximação entre o CFM e o poder executivo não parece ter sido abalada pela saída de Mandetta do cargo e, em julho de 2020, o então terceiro ministro da Saúde, general Eduardo Pazuello, encontrou-se com o presidente do CFM, Mauro Ribeiro, para

quem a reunião "foi muito positiva" (CFM, 2020), apontando que o porquê da aproximação entre tais instâncias médicas e políticas conservadoras é mais complexo do que a simples escolha de alguém com "conhecimento técnico" e "experiência política" para a função de ministro da Saúde. Ao final daquele mês, o país já contava com mais de 90 mil óbitos devido à COVID-19 (G1, 2020).

Desde o início da pandemia, o presidente Bolsonaro sustentou o discurso de defesa da economia, posicionando-se contra o isolamento social e a favor do uso de medicamentos sem eficácia científica comprovada contra a COVID-19, encabeçando dessa forma uma política de morte que cursou com o falecimento de mais de 600 mil brasileiros (LIMA et al., 2020). Ao mesmo tempo, o Conselho Federal de Medicina manteve um posicionamento de apoio ao executivo, argumentando que "não há culpados" pelas milhares de mortes ocorridas no período, e defendendo a "autonomia do médico" em prescrever os mesmos medicamentos propagandeados pela presidência da república para o "tratamento" da COVID-19 (JOVEMPAN, 2021b). Ambos os discursos, do presidente da República e do CFM, remetem a uma racionalidade neoliberal que prioriza a economia em detrimento da vida e exime o Estado de cuidar de sua população (LIMA et al., 2020).

Após essa breve introdução, pode-se dizer que, no atual contexto brasileiro, a articulação entre instituições médicas e o bolsonarismo se dá, em parte, através de um projeto de cunho neoliberal e "anti-ideológico" (ALMEIDA, 2019; LOHSE, 2019). Dessa forma, para discutir a aliança médico-bolsonarista, optou-se por iniciar a análise pelos pontos de convergência de caráter principalmente econômico, levando em consideração que o econômico não se restringe a questões estritamente financeiras, abrangendo também questões políticas, ideológicas, morais (CAVALCANTE, 2015) e subjetivas (MURILLO, 2008).

No que diz respeito à articulação entre processos econômicos e questões da ordem da subjetividade, essa relação é construída, em certa medida, através da mediação do próprio aparato médico (MURILLO, 2015). A medicina, enquanto enunciadora de um discurso científico, ocupa um lugar de poder na conjuntura social contemporânea (MARCUSE, 1967/2009) e ao longo de sua história desempenhou diferentes formas de controle social, dentre as quais pode-se ressaltar a produção de determinadas formas de subjetivação mais valorizadas em cada contexto (COSTA, 1999; FANON, 2008; ROHDEN, 2009; FOUCAULT, 2014; VERZOLLA; MOTA, 2017). Dessa forma, este trabalho se insere num campo de discussão mais amplo acerca das formas de subjetivação existentes na contemporaneidade, a fim de

reinscrever as questões clínicas no interior do sistema de valores em que estão inseridas (SAFATLE, 2018).

Assim, o objetivo principal deste trabalho foi analisar algumas das possíveis vias de articulação entre discursos médicos de natureza conservadora e movimentos de extrema direita, observados ao longo dos últimos anos no Brasil, notadamente o bolsonarismo. Para tanto, foi realizada uma análise do discurso médico brasileiro a partir do ano de 2013, através do método de Análise do Discurso, tendo como principais dispositivos teóricos a psicanálise, estudos acerca do discurso bolsonarista e a teoria do discurso de Laclau e Mouffe. Tratou-se, mais especificamente, de discutir os processos de identificação que constituem a aliança médico-bolsonarista no contexto sociopolítico da atualidade, compreender a função social do discurso médico no cenário atual, e, finalmente, refletir sobre os possíveis desdobramentos do discurso médico nos processos de subjetivação contemporâneos.

O trabalho foi dividido em quatro capítulos. No primeiro, busca-se esclarecer e articular noções teóricas relevantes para pensar o tema desta pesquisa. O capítulo dois visa discutir as estratégias de sustentação e produção da verdade pelo discurso médico, as quais são importantes para compreender a identificação de parte significativa da classe médica com o bolsonarismo. No capítulo três, procura-se discutir os marcos fantasmáticos que tornam essa formação simbólica um destino de identificação e investimento afetivo por parte de sujeitos, e seus possíveis desdobramentos no social. E, por fim, no último capítulo foi realizada uma discussão acerca dos modos de subjetivação engendrados pelo discurso médico.

CAPÍTULO 1

Considerações iniciais sobre a articulação entre os discursos médico e bolsonarista

Neste capítulo, foram desenvolvidos três eixos de discussão teórica para subsidiar a compreensão do tema desta pesquisa: (1) perspectivas críticas acerca do discurso médico e do papel social da medicina; (2) contribuições da teoria do discurso desenvolvida por Ernesto Laclau e Chantal Mouffe para pensar a articulação entre o discurso médico e o bolsonarista; e (3) aportes psicanalíticos para discutir os modos de subjetivação engendrados pela intersecção entre tais discursos.

1.1 Discurso médico e ideologia

Segundo Foucault (1977), o nascimento da medicina moderna não se deve tanto ao abandono de velhas teorias que antes baseavam a prática clínica médica, mas sim a uma mudança do discurso médico. O autor chama a atenção para como essa mudança se deu em conjunto com transformações na relação entre médico e paciente, o qual passou a ser representado como que uma inconveniência no caminho da compreensão da doença (FOUCAULT, 1977).

A transformação no discurso médico, em articulação com a mudança no laço entre médico e paciente, remete à ideia lacaniana de que o discurso estrutura o laço social, ou seja, o posicionamento do sujeito diante de um outro tem relação com a trama simbólica que estrutura a relação. Lacan propôs, inicialmente, quatro modalidades discursivas: o discurso do Mestre, do Universitário, do Analista, e da Histérica, cada qual estruturante de formas específicas de vínculo social, tecidas a partir dos atos (impossíveis) de governar, educar, analisar, e fazer desejar, respectivamente (LACAN, 1969-70/1992). Partindo dessa construção teórica, Quinet (2002) busca compreender o vínculo social estruturado pelo discurso médico e destaca a dominância do discurso do Universitário na relação médico-paciente. Essa modalidade discursiva é marcada pela tirania do saber e silenciamento da verdade do sujeito: a ordem é obedecer ao saber.

Quando inscrita nesse discurso, não há uma relação médico-paciente, mas sim uma relação instituição médica-doença, tendo em vista que tal discurso busca excluir tanto a subjetividade do doente quanto a do médico, colocando o saber científico em primeiro plano (CLAVREUL, 1983). Os desdobramentos do discurso do Universitário no âmbito médico ficam mais claros ao constatar que sua expressão num dado contexto está relacionada a mudanças

significativas nas formas de sofrimento psíquico desse meio. Watters (2010), a partir de um estudo jornalístico, observou que, com a difusão do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, os modos de sofrimento mental de diferentes locais no mundo tornaram-se cada vez mais homogêneos e progressivamente similares àqueles descritos pelos saberes psiquiátricos dominantes (WATTERS, 2010), indicando que a dor psíquica se transforma ao ser redescrita em um novo universo de linguagem (DUNKER, 2004) e apontando para o caráter colonizador do discurso médico.

Mas a ordem instaurada pelo discurso médico vai além daquela expressa entre o médico e o paciente. Para Clavreul (1983, p. 49) "ninguém pode pretender sair indene de sua relação com a medicina, quer seja médico, doente ou futuro doente". Tendo isso em mente, faz sentido constatar que a medicina assumiu diferentes funções sociais ao longo de sua história, indo muito além da esfera do cuidado. Enquanto ciência serviu como forma de justificar a colonização (FANON, 2008) e meio de controle da colônia (COSTA, 1999), parte de um projeto eugênico nacionalista (VERZOLLA; MOTA, 2017), estratégia de manutenção de certos papéis de gênero (ROHDEN, 2009), e, de forma mais ampla, como apoio na implementação de uma sociedade capitalista industrializada (FOUCAULT, 2014). O caráter autoritário de tais empreitadas sociais, promovidas com a participação do saber médico, remete ao discurso do Mestre, no qual o laço social é construído com base no controle e dominação do outro (BRANDÃO, 2019).

A visão da doença enquanto resultante de determinadas formas de interação com o meio social abriu as portas para práticas de intervenção médica no âmbito social em nome da saúde (CANGUILHEM, 2005), legitimadas por um ideal científico supostamente neutro, que se mantém expressivo no meio médico (SCHRAIBER, 2017). Oliveira (2008) ressalta como o estatuto de neutralidade científica é uma construção social poderosa, no sentido de que coloca a ciência dominante fora do alcance de questionamentos que não se pautem na mesma lógica científica, tais como questões de ordem social. Por exemplo, os argumentos de defesa da autonomia médica na prescrição de medicamentos contra a COVID-19 se amparam nessa dinâmica: se o saber médico é autônomo, então como questioná-lo com base em outras perspectivas que não sejam consideradas médicas? Assim, faz sentido que, para criticar a prescrição de tais medicamentos contra a infecção por coronavírus, médicos usem o mesmo discurso de defesa da autonomia médica, como foi possível observar em algumas das manifestações de profissionais médicos na mídia (BALZA, 2021).

Essa noção de autonomia está estreitamente relacionada à de neutralidade científica (OLIVEIRA, 2008). A defesa da neutralidade científica surgiu, a princípio, como uma forma de escapar do controle de outras instituições sobre a ciência, tal como a religiosa; porém, acabou por se tornar uma máscara de valores conservadores em nosso contexto atual (MARCUSE, 1967/2009). No caso da medicina, pode-se citar como exemplo o fato de que um transtorno mental assume sentidos substancialmente diferentes a depender do nível social, raça e gênero do paciente, o que implica também em distintas formas de tratamento (BASAGLIA, 1991; CONCEIÇÃO; PEREIRA, 2019). Ao ser retratada como ciência neutra e puramente técnica, a medicina acaba por promover a transmissão acrítica de determinadas representações, e assim até os profissionais que a praticam não são totalmente conscientes da função social à qual se prestam (WAITZKIN, 1989; ROTELLI, 2014).

Essa postura de negação do caráter ideológico da ciência e da medicina remete ao que foi dito anteriormente neste trabalho de que o discurso da "anti-ideologia" foi possivelmente um dos pontos de convergência entre instituições médicas e o bolsonarismo. Assim, a noção de bolsonarista de anti-ideologia diz respeito a um ideal de neutralidade das intervenções estatais na sociedade, de forma análoga à intervenção supostamente neutra de um cientista.

Neste trabalho entende-se ideologia¹ não como um conteúdo falso – uma falsa consciência que denotaria a existência, por contraposição, de uma verdadeira –, mas sim a forma como "esse conteúdo se relaciona com a postura subjetiva em seu próprio processo de enunciação" (ZIZEK, 2010b, p. 11). Ou seja, ideologia tem relação com o caráter imaginário da crença na ficção simbólica que constitui a realidade (MURILLO, 2008). Nesse sentido, ideológica seria a postura subjetiva de não-reconhecimento da distorção originária que caracteriza a realidade; afinal, nosso contato com esta é sempre mediado pelo simbólico (LACLAU, 2002). Logo, a autodenominação bolsonarista de "anti-ideológica" seria um exemplo por excelência do que denomina-se aqui de ideológico.

Segundo Donnangelo e Pereira (1976), a instituição médica consegue aparentar uma maior neutralidade na conjuntura político-econômica atual pelo fato de ser uma prática que surgiu antes do capitalismo em si. Mesmo assim, a medicina serve a interesses econômicos. Por exemplo, Donzelot (1980) analisa que o fenômeno de crescente psiquiatrização da infância se deu de forma articulada ao desenvolvimento de um novo setor privado voltado para o mercado

¹ Optou-se por fazer uso da noção de ideologia – apesar das críticas a ela (LACLAU, 2002) – tendo em vista que é um conceito interessante para compreender processos humanos – os quais não se restringem ao registro simbólico –, e levando em consideração que através dessa categoria abre-se espaço para gerar inteligibilidade acerca de processos de reprodução ou de ruptura com ficções simbólicas estruturantes de situações de dominação e opressão sociais (MURILLO, 2008).

da infância desadaptada e, além disso, de uma nova relação entre o público e o privado, pois o saber médico possibilitou também a articulação entre interesses do Estado e do mercado privado, servindo como mediador entre essas duas instâncias (DONZELOT, 1980).

No âmbito econômico, o discurso da neutralidade também se faz presente. O neoliberalismo é frequentemente retratado como uma proposta econômica baseada em saberes científicos, supostamente neutros e autônomos em relação a interesses de ordem política (RAMÍREZ, 2019). Pode-se dizer que, tal como ocorre no âmbito médico e político-conservador, o discurso de "anti-ideologia" do neoliberalismo também serve para inibir argumentos e posicionamentos contrários às suas propostas.

Percebe-se então que o discurso da neutralidade e autonomia está presente tanto no âmbito médico, quanto no político-conservador e econômico-neoliberal, e parece servir como uma forma de blindagem, ao colocar tais instâncias no lugar de enunciadoras de uma suposta verdade objetiva das coisas. De certa maneira, essa formação simbólica permite amarrar discursivamente esses três âmbitos, ao mesmo tempo que imaginariamente os separa. O não-dito de tal configuração discursiva é a redução do poder político da população, única instância inegavelmente "ideológica" dessa conjuntura. Num contexto em que cada vez mais se valoriza o saber técnico e científico, há também o desmerecimento, e até mesmo a criminalização, de vozes populares (SILVA; ATAÍDES, 2019). Assim, discursos de movimentos sociais acabam perdendo espaço nos processos políticos decisórios.

Tal conjuntura aponta para a importância, ressaltada por Clavreul (1983), de abordar a medicina enquanto discurso, pois isso permite abrir uma via de compreensão acerca das articulações simbólicas que se dão entre a medicina e outras instâncias sociais, e os possíveis desdobramentos advindos disso. Ao se falar em "discurso médico" no singular, não se pretende apagar as divergências e vozes dissonantes que existem nesse meio, mas apontar que existe um discurso dominante, enunciado por instituições bastante representativas da classe médica, e que será o foco de análise deste trabalho.

1.2 Contribuições teóricas de Laclau e Mouffe

Para abordar o discurso médico e suas articulações simbólicas com o discurso bolsonarista, será utilizada a teoria do discurso de Ernesto Laclau e Chantal Mouffe², na qual o

² Ernesto Laclau, em colaboração com Chantal Mouffe, construíram uma Teoria do Discurso dentro de uma perspectiva pós-marxista, a partir de influências da psicanálise – principalmente a laciana –, da filosofia de Derrida, da linguística, do estruturalismo e do pós-estruturalismo (MENDONÇA, 2009). Tais autores se denominam pós-marxistas pois argumentam que o essencialismo marxista não permite compreender a diversidade

discurso é entendido como o conjunto sistemático de relações significativas – linguísticas ou não – que organiza e constitui as relações sociais (LACLAU; MOUFFE, 2015). Dessa forma, para tais autores, ao estudar o que se dá no âmbito do discurso é possível gerar compreensão sobre certas dinâmicas de ordem social (LACLAU; MOUFFE, 1987). Vale ressaltar que não se pretende aqui esgotar a discussão acerca do cenário político brasileiro, mas traçar algumas reflexões acerca do tema desta pesquisa com base nas categorias teóricas desenvolvidas por esses autores.

Como mencionado anteriormente neste trabalho, o anticomunismo e o antipetismo parecem ser uma das vias de entrada da classe médica no bolsonarismo. Anticomunismo no Brasil é um fenômeno social complexo relacionado à rejeição de propostas políticas de cunho socialista de modo geral, e historicamente relacionado a estratégias discursivas que favoreceram o surgimento de governos autoritários na América Latina como um todo (MOTTA, 2019).

Para Bohoslavsky (2016, p. 37, tradução nossa), "o anticomunismo deve ser entendido [...] como uma força ideológica com aderências em múltiplas camadas sociais e tradições políticas, e, portanto, como um elemento com capacidade potencial para aglutinar esses distintos aliados sociais e políticos". Existem três vertentes conservadoras do anticomunismo no Brasil: a vertente cristã, que vê o comunismo como um perigo para a instituição familiar; a nacionalista direitista, baseada na valorização de uma determinada ordem social amparada na tradição; e a liberal, relacionada à defesa da autonomia e das liberdades individuais, num viés econômico (MOTTA, 2019). Percebe-se então que o anticomunismo conseguiu unir diferentes grupos de direita sob a mesma bandeira: desde direitas cristãs, ruralistas, nacionalistas, até direitas neoliberais, aspecto que persiste no momento político atual (MOTTA, 2019).

A categoria de significante-vazio da teoria de Laclau pode ser interessante para compreender como esses vários grupos de direita se identificam com o bolsonarismo através de determinados significantes, como por exemplo, o "comunismo" (KAYSEL, 2020). Laclau desenvolve sua teoria acerca da formação das identificações sociais a partir de um diálogo com a psicanálise freudiana e lacaniana, tendo como ponto central a ideia de que é o processo de identificação com um significante-vazio que permite a formação de uma identidade coletiva.

Sua noção de identificação vem de Freud, segundo quem o processo de identificação consiste na instauração de um traço do objeto investido afetivamente no próprio Eu (LACLAU,

de lutas que surgiram com a complexificação das sociedades industriais avançadas – tais como as lutas contra diferentes formas de opressão relacionadas ao gênero, raça, sexualidade (LACLAU; MOUFFE, 1987, 2015).

2015; FREUD, 1921/2011). Nesse sentido, a formação de uma massa psicológica se daria primeiramente através da identificação dos indivíduos com um líder ou com uma ideia, colocados no lugar do Ideal do Eu, ocorrendo, a partir daí, a identificação entre os indivíduos (FREUD, 1921/2011).

Já na perspectiva lacaniana, a identificação se dá entre sujeito e significante (STARNINO, 2020). Não existe uma relação unívoca entre significante e significado, este é um efeito da cadeia de significantes, os quais consistem em "todo elemento discreto, isolado e combinado a outros elementos igualmente discretos e isolados, suscetíveis de serem tomados por um *sentido* ou *significado*" (SOLER, 2008, p. 64). E tais significantes compõem um universo simbólico que preexiste ao sujeito e que estrutura o campo de sua experiência. Dessa maneira, as relações interpessoais se dão, primeiramente, entre sujeito e estrutura simbólica, ou seja, não existe uma relação direta entre sujeitos, pois esta é sempre mediada pelo simbólico (ZIZEK, 2010a). Logo, pode-se dizer que a identificação não ocorre entre indivíduos, mas sim entre sujeito e significante, denotando a dimensão eminentemente simbólica dos processos identificatórios.

Partindo dessa base freudolacanianiana, Laclau defende que é a identificação de diferentes grupos com um significante-vazio que dá origem a uma identidade coletiva. Significante-vazio seria um significante que permite articular distintas reivindicações sociais tal como um significante pode articular diferentes desejos inconscientes de um sujeito. Chama-o de significante "vazio" pois seu sentido não está definido *a priori*, mas sim através de um jogo de relações discursivas diferenciais e equivalenciais (LACLAU, 2015).

Para Laclau, o social consiste num espaço aberto e contingentemente organizado através de duas lógicas: a da diferença e a da equivalência. A lógica da equivalência é aquela que equivale uma variedade de demandas sociais entre si, permitindo a simplificação do campo político em dois campos antagônicos (BURITY, 1997; LACLAU, 2015). Retomando a ideia do comunismo enquanto um significante-vazio, é através da lógica da equivalência que os movimentos feministas, antirracista, LGBTQI+, antimanicomial, e comunista, ao se oporem a determinada estrutura social de poder, acabam por se articular, de tal maneira que um mesmo personagem ou partido político pode defender essas diferentes demandas ao mesmo tempo sem parecer contraditório. A articulação discursiva entre diferentes demandas sociais abre caminho para os processos de identificação e para a construção de uma identidade coletiva, organizada em torno de diferentes significantes-vazios (BURITY, 1997).

Em contrapartida, o que unifica grupos de direita que se entendem como anticomunistas, por exemplo, não são exatamente seus ideais de sociedade ou suas propostas políticas, mas o fato de que se opõem à formação simbólica dita "comunista". Tendo isso em vista, o que Laclau denomina de lógica da diferença diz respeito a como algumas identidades se constroem com base nesse estatuto de diferença em relação a um outro, ou seja, através da construção de uma relação antagônica. Ao contrário da lógica da equivalência, a lógica da diferença torna o espaço político cada vez mais complexo conforme são construídas as "linhas" que diferenciam um grupo de outro. Assim, "toda identidade é construída dentro dessa tensão entre a lógica da equivalência e da diferença" (LACLAU, 2015, p. 94, tradução nossa).

Todavia, para que haja a formação de tais identificações sociais, é necessário também que esse espaço social antagonicamente dividido seja consolidado através de um processo hegemônico de representação e nomeação, o qual se dá através da produção de significantes-vazios (LACLAU; MOUFFE, 1987). Dessa forma, significante-vazio é um significante que permite uma relativa homogeneização de uma realidade heterogênea, funcionando nessa tensão entre a lógica da equivalência e da diferença (MENDONÇA, 2015), podendo ser definido então como um ponto-nodal discursivo, que, graças a sua própria indefinição, permite a confluência e articulação de múltiplos discursos (MENDONÇA, 2009).

Outros significantes surgem com certa frequência no discurso bolsonarista. Apesar de não fazer menção direta a Laclau, Kalil (2020a) argumenta que o termo "empreendedor", usado com certa frequência por Bolsonaro, facilita a identificação de diferentes classes sociais, atingindo desde os grandes empresários detentores de capital até indivíduos como manicures, vendedores ambulantes e donos de lojas. Nesse sentido, o discurso bolsonarista difere do petista, o qual se baseia com frequência no argumento de que tirou vários "pobres da miséria". Segundo Kalil (2020a), a estratégia discursiva petista de certa forma falhou em promover a identificação dos eleitores com os termos usados em suas campanhas políticas. Indivíduos forjados em uma cultura capitalista, na qual o valor da pessoa é avaliado por suas posses, podem ter dificuldade em se identificar com termos que salientam uma falta de capital. Dessa forma, no atual contexto, identificar-se como um "empreendedor" parece traduzir uma demanda de reconhecimento social, que não é obtida de outras formas.

O discurso do empreendedorismo acaba por encobrir uma realidade social de precarização dos meios de trabalho e desemprego, na qual as pessoas precisam se submeter a condições de trabalho inseguras para conseguir sobreviver. Certas palavras produzem efeitos conforme vão sendo naturalizadas (MURILLO, 2018). Assim, a identificação com o

significante "empreendedor", parece ter como efeito a naturalização de formas de dominação que sustentam uma gritante desigualdade social. É possível afirmar que esse discurso está relacionado a uma lógica neoliberal (OLIVEIRA et al., 2016). O neoliberalismo vai além de um modelo econômico ou de uma política, constituindo uma nova forma de sociedade, na qual rege a autorresponsabilização das pessoas diante da vida, e, portanto, a individualização de problemas de natureza social (DARDOT; LAVAL, 2016).

O discurso do empreendedorismo também está cada vez mais presente no meio médico (CFM, 2013a, 2016, 2018a, 2018b, 2021a). Todavia, um profissional médico não se identifica como empreendedor da mesma forma que uma pessoa em condições sócio-econômicas menos privilegiadas o faz. Para compreender o processo de constituição de uma identidade coletiva é necessário levar em consideração as condições de enunciação do discurso (STARNINO, 2020). No caso do médico, a identificação se dá por uma via possivelmente elitista, na qual empreendedor remete a alguém que trabalha de forma não subordinada. Conforme será discutido ao longo deste trabalho, o neoliberalismo e o discurso médico articulam-se de diversas maneiras.

Outro fator que contribuiu para a articulação de diferentes demandas sociais de direita pelo bolsonarismo foi a própria indefinição de propostas políticas por parte de Bolsonaro, expressa, por exemplo, na sua ausência dos debates políticos eleitorais, e pelo período em que não pertenceu a nenhum partido político. Essa característica do bolsonarismo – sua capacidade de articulação de diferentes demandas e sua aparente indefinição – remete à ideia de Laclau de que uma identificação social funciona como um "significante tendencialmente vazio". Ou seja, "a identidade social se torna cada vez mais pobre, porque precisa se despojar de conteúdos particulares a fim de abarcar demandas sociais que são totalmente heterogêneas entre si" (LACLAU, 2015, p. 125, tradução nossa). Tendo isso em vista, apesar de tratá-lo no singular, o bolsonarismo não é um movimento político homogêneo (CARVALHO et al., 2020).

A demanda social também é transformada ao ser englobada por determinada identificação social (BURITY, 1997). A adesão de um grupo ao bolsonarismo transforma ambos. Através da identificação com um mesmo significante-vazio, as diferentes demandas sociais articulam-se, transformando-se mutuamente³. Pode-se supor que é, em parte, através dessa dinâmica identificatória que grupos de diferentes camadas sociais aderem a um discurso de caráter neoliberal mesmo quando este não condiz com as suas reivindicações de fato

³ Articulação consiste no processo através do qual dois elementos diferentes relacionam-se entre si, de tal forma que se transformam mutuamente, e ainda assim mantêm um certo estado de diferenciação (LACLAU; MOUFFE, 1987).

(CAVALCANTE, 2015). Em nosso contexto, a aproximação com a proposta neoliberal por parte da população se dá por diferentes vias: por exemplo, o neoliberalismo é representado como uma forma de combater a corrupção através da redução do Estado (KALIL et al., 2018), e também como uma contraposição ao comunismo, o qual, por sua vez, é associado a formas de governo autoritárias e corruptas (BOHOSLAVSKY, 2016). Percebe-se que o adentramento na racionalidade neoliberal se dá por vias discursivas que envolvem questões políticas, morais (SAFATLE, 2021), e até mesmo médicas, conforme será discutido adiante.

Observa-se também que, paradoxalmente, ao mesmo tempo que o neoliberalismo se fortalece com base na associação discursiva entre autoritarismo e comunismo, colocando-se como uma alternativa a formas de governo antidemocráticas; o mesmo discurso, na América Latina, alia-se ao autoritarismo e a valores políticos ultraconservadores (BOHOSLAVSKY, 2016). Paradoxo presente também no discurso bolsonarista: ao mesmo tempo que Jair Bolsonaro sustenta o discurso de que o comunismo é uma ameaça à democracia, e por isso deve ser combatido, também faz ameaças à democracia, apontando que tal associação simbólica entre democracia e neoliberalismo é uma construção, e não algo de caráter inerente (MURILLO, 2008).

Entende-se que tais ambiguidades representam um aspecto importante do discurso bolsonarista, sendo um de seus efeitos a geração de impasses coletivos e institucionais (AGRA, 2021). Por exemplo, num mesmo discurso pode haver a defesa do fechamento de instituições democráticas (como o Congresso Nacional), ao mesmo tempo que defende-se a democracia (ROCHA; SOLANO, 2020). Todavia, para obedecer ao comando "feche o Congresso" é necessário desobedecer ao comando "defenda a democracia", e vice-versa. Mesmo assim, ambos coexistem no mesmo discurso. Esse tipo de ambiguidade discursiva gera impasses, dificultando uma resposta social e institucional coesa a tais ameaças, e favorecendo a manutenção da atual conjuntura política tal como ela está. Pode-se dizer que, assim como no neoliberalismo (MURILLO; PISANI, 2020), a coerência do discurso bolsonarista não está nas formações discursivas em si – dado que estas são por vezes bastante heterogêneas –, mas sim nos seus efeitos de discurso.

Faz-se necessário questionar se o apoio que o governo bolsonarista tem recebido de instituições médicas não funcionaria como um gerador de impasses também, principalmente no que diz respeito à responsabilização de Jair Bolsonaro pelas mortes decorrentes de má gestão durante a pandemia de COVID-19. Conforme dito anteriormente, dentro de uma perspectiva laciana, para Laclau e Mouffe (1987), o discurso não se restringe ao âmbito estritamente

linguístico, e, levando isso em consideração, uma aliança política também poderia ser analisada enquanto momento de um discurso.

1.3 Modos de subjetivação: o sujeito no social

De acordo com Costa (1999), o Estado aceitou medicalizar suas ações políticas ao ver o valor político da medicina. Esta, ao levar os indivíduos a agirem sobre si próprios, permitia articular ideais liberais de autonomia com práticas de controle difusas, configurando uma estratégia biopolítica eficiente (DONZELOT, 1980; RABINOW; ROSE, 2006). Biopolítica é uma categoria desenvolvida por Foucault (2014), que diz respeito às formas de governo das populações, construídas com base em saberes oriundos da medicina.

As estratégias biopolíticas permitem a gestão da vida através da produção de discursos, saberes e modos de subjetivação (RABINOW; ROSE, 2006; FOUCAULT, 2014), e articulam-se a um processo de medicalização da vida, caracterizado pela construção de uma "consciência médica generalizada, [...] ligada a cada existência individual, mas também à vida coletiva da nação" (FOUCAULT, 1977, p. 35).

Tendo isso em vista, a participação médica no âmbito social se dá, em parte, através da produção de formas de subjetivação mais valorizadas em cada contexto (GUATTARI, ROLNIK, 1996). Dentro de uma perspectiva psicanalítica, a subjetivação consiste num processo de "transformar algo em modo de manifestação de um sujeito" (SAFATLE, 2020, p. 41). Logo, a noção de modos de subjetivação tem estreita relação com a noção de sujeito.

Pensar sobre a própria palavra "sujeito" pode ajudar a melhor compreender essa categoria: sujeito abrange tanto um aspecto de dependência e passividade – de alguém que está *sujeito a* algo, como leis e saberes –, quanto um aspecto de maior atividade – de alguém que é *sujeito de* algo, como em "sujeito de direitos" ou "sujeito de desejo" (MEZAN, 2002). Percebe-se aí que a noção de sujeito não diz respeito a algum tipo de essência, mas sim a algo que nasce da relação desse indivíduo com a ordem simbólica na qual se insere (STAVRAKAKIS, 2007).

O processo de subjetivação tem início com a necessidade de lidar com exigências pulsionais que se impõem ao psiquismo, e envolve um trabalho psíquico que visa evitar o desprazer. Existe um momento do desenvolvimento psíquico em que o investimento libidinal no próprio Eu não é mais o suficiente para lidar com tais exigências pulsionais. Surge então a necessidade de investir libidinalmente em objetos externos (FREUD, 1914/2010).

Na relação com esses objetos de investimento afetivo, o indivíduo adentra a ordem simbólica, e, ao fazer isso, acaba por perder definitivamente acesso mnemônico às experiências

de prazer que supostamente marcaram os primeiros momentos de sua vida, e que pertencem ao âmbito pré-simbólico. Dessa forma, o devir subjetivo implica numa cisão, constituindo um sujeito marcado pela falta (BILBAO, JOFRÉ, 2020). Nesse sentido:

A civilização, o laço social, surgiria como uma compensação, uma tentativa de recuperação libidinal, mesmo que esta se revele sempre insatisfatória, marca do mal-estar na civilização [...]. Por outro lado, o encontro com a linguagem também se refere ao início da vida em civilização, à possibilidade de novas modalizações de gozo. Dessa forma, [...] não se trata somente de perda no laço social, embora esta dimensão seja ineliminável. Perde-se uma suposta plenitude de gozo, mas se ganha significantes e o acesso a uma modalidade de gozo articulada ao significante (MALCHER, FREIRE, 2013, p. 124).

Assim, modos de subjetivação podem ser entendidos como a maneira com que os sujeitos existem nesse mundo simbólico – inclusive naqueles casos em que a entrada nesse mundo foi de alguma forma comprometida (MALCHER; FREIRE, 2013) – através da estruturação de determinadas formas de mal-estar, gozo e laço social (MEZAN, 2002).

A ordem simbólica, portanto, não apenas precede a existência do sujeito, como também permite a sua emergência. Percebe-se aí a importância do social nos processos de subjetivação: dentro da perspectiva lacaniana, a subjetividade é suturada na intersecção entre os vários discursos que atravessam o espaço social (MOUFFE, 2018).

A noção de gênese social da personalidade tem relação com a ideia de que o Eu se constitui através de processos de identificação, os quais consistem numa tentativa de preencher a falta constitutiva do sujeito. O sujeito se identifica com significantes-vazios, dado que estes são os únicos passíveis de encarnar a promessa de uma completude impossível (STAVRAKAKIS, 2007). Nesse sentido, socialização implica num processo de alienação do sujeito, visto que seu pensar e desejar é até certo ponto moldado por um outro, remetendo ao aspecto de passividade do sujeito. E o processo de subjetivação, até certo ponto, permite que os sujeitos integrem uma determinada forma de funcionamento social, contribuindo para sua manutenção.

Todavia, como mencionado anteriormente, existe também um aspecto de atividade do sujeito. A noção de emergência da teoria da complexidade traz uma contribuição interessante para a noção de sujeito; com base nela, pode-se dizer que o sujeito *emerge* da intersecção de discursos. Ou seja, através da complexa interação entre diferentes construções simbólicas com as quais o sujeito se identifica, há a emergência de algo que é da ordem do imprevisível, e que, portanto, não pode ser absolutamente apreendido por um saber preexistente (MORIN; LE MOIGNE, 2020). A forma através da qual se dá a interação entre essas diferentes construções

simbólicas depende dos afetos implicados nesse processo. Afinal, a identificação é um processo de investimento afetivo.

Afeto pode ser entendido como uma forma qualitativa de expressão das pulsões (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Freud (1915/2010), discutindo o mecanismo de repressão, argumenta que: "O destino do montante afetivo da representante é bem mais importante que o da ideia [...]. Se uma repressão não consegue impedir o surgimento de sensações de desprazer ou de angústia, então podemos dizer que ela fracassou, ainda que tenha alcançado sua meta na parte ideativa" (p. 93).

Assim, o destino dos afetos tem um papel essencial na relação dos sujeitos com construções simbólicas de modo geral – "ideias", como posto por Freud –, dado que o destino destas últimas, por si só, não é o suficiente para determinar o surgimento e desenvolvimento de determinados processos psíquicos, como, por exemplo, a repressão. Dessa forma, para compreender a gênese dos processos psíquicos em geral – tal como os processos de identificação –, é necessário levar os afetos em consideração.

Geralmente, o afeto é tido como restrito ao âmbito individual, porém, tem impactos significativos nas dinâmicas sociais (SAFATLE, 2016). Segundo Safatle (2016), "enquanto sistema de reprodução material de formas hegemônicas de vida, sociedades dotam tais formas de força de adesão ao produzir continuamente afetos que nos fazem assumir certas possibilidades de vida a despeito de outras" (p. 7). Por exemplo, alguns afetos, como o medo e o ressentimento (GRACINO et al., 2021), parecem ser importantes para pensar a difusão do discurso bolsonarista em nosso meio, assim como sua articulação com outros discursos, como será melhor abordado adiante neste trabalho. Dessa forma, para pensar o social, faz-se relevante considerar o circuito social dos afetos (SAFATLE, 2016).

Para Laclau e Mouffe, o afeto é uma dimensão essencial para compreender o social e o político (MOUFFE, 2005; LACLAU, 2015). Nessa perspectiva, o social pode ser entendido como o espaço aberto e contingentemente organizado através das lógicas da diferença e da equivalência; e o político, como a dimensão que permite a estruturação dessa ordem contingentemente organizada (LACLAU, 2015). Diferentemente de "política", a qual consiste no "conjunto de práticas e instituições através das quais uma ordem é criada, organizando a coexistência humana no contexto conflituoso provido pelo político" (MOUFFE, 2005, p. 5, tradução nossa).

Segundo Laclau (2015), "qualquer totalidade social é resultado de uma articulação indissociável entre a dimensão simbólica e afetiva" (p. 143, tradução nossa), pois apenas através

de um processo de investimento afetivo profundo é possível que um objeto parcial torne-se representante de uma totalidade, tal como se dá na formação de significantes-vazios (LACLAU, 2015).

Mas nem tudo no espaço social é da ordem do simbolizável. Nesse sentido, os afetos também podem servir para apontar a existência de algo irrepresentável, ou seja, algo do registro do Real, tal como formulado por Lacan (SAFATLE, 2020). A noção lacaniana de Real também se faz presente na obra de Laclau, através do conceito de heterogeneidade do social. Segundo Laclau (2015), existem demandas que carecem de significação no espaço social. Tais demandas, mesmo que não pertençam ao Simbólico, têm efeitos neste, ao permitir deslocamentos nas linhas de antagonismo existentes, e, dessa forma, impedir que o social se transforme num espaço saturado e estático (LACLAU, 2015). Nessa perspectiva, pode-se entender o político como o campo de lutas de poder através das quais se dão tais deslocamentos, e através das quais busca-se dominar o Real mediante a simbolização. Assim, o político é uma modalidade de encontro com o Real (STAVRAKAKIS, 2007).

Tendo isso em vista, os afetos produzidos e mobilizados socialmente têm um relevante papel na posição dos sujeitos diante das ficções simbólicas que estruturam a realidade e nos deslocamentos de tais construções. Portanto, para compreender os modos de subjetivação engendrados pelos discursos médico e bolsonarista, é necessário levar em consideração as ficções simbólicas que atravessam o social, o circuito social dos afetos, e aquilo que não encontra espaço no Simbólico, mas que também produz efeitos neste.

MÉTODO

Esta pesquisa consistiu na análise de documentos e falas de instituições/associações médicas e de seus representantes através do método de Análise de Discurso, o qual nasce da confluência de três áreas de conhecimento – a Psicanálise, a Linguística e o Marxismo – e é constituído por diferentes vertentes, cada qual com suas peculiaridades teóricas e metodológicas (ORLANDI, 2005).

Neste trabalho buscou-se usar a noção de discurso elaborada por Laclau e Mouffe (1987) como base teórica para o uso do método da Análise do Discurso. Tendo em vista a dificuldade em encontrar uma sistematização metodológica da Análise do Discurso fundamentada nesse referencial teórico, foram utilizadas contribuições metodológicas de Orlandi (2005), sem deixar de levar em consideração as diferenças entre o referencial teórico utilizado pela autora – que é a teoria do discurso de Michel Pêcheux – e o referencial adotado no presente estudo.

Nesse sentido, é válido fazer algumas diferenciações. A noção de ideologia utilizada em ambos os referenciais teóricos é diferente. Aqui, conforme mencionado anteriormente, entende-se ideologia como a postura subjetiva dos sujeitos diante das construções simbólicas que atravessam o social (LACLAU, 2002; MURILLO, 2008; ZIZEK, 2010b). Enquanto que Orlandi (2005), com base em Michel Pêcheux, usa uma noção discursiva de ideologia, em que esta é entendida como o "mecanismo estruturante do processo de significação", que encontra-se materializado no discurso (p. 96). Dessa forma, Orlandi (2005) adota a definição de discurso como o lugar em que é possível observar a relação entre a língua e a ideologia, o que, em certa medida, delimita a noção de discurso ao âmbito linguístico. Já Laclau e Mouffe entendem o discurso de forma mais ampliada, como uma estrutura de relações significativas que não se restringem ao campo linguístico, por exemplo:

Suponhamos que estejamos construindo uma parede com mais uma camada de tijolos. Em determinado momento, pedimos para um colega de trabalho que nos passe um tijolo e depois o acrescentamos à parede. O primeiro ato – pedir o tijolo – é linguístico; o segundo – acrescentar o tijolo – é extralinguístico. Podemos exaurir a realidade dos dois atos traçando uma distinção entre eles em termos da oposição linguístico/extralinguístico? É evidente que não, porque a despeito de sua diferenciação nesses termos, as duas ações compartilham algo que lhes permite ser comparadas, isto é, o fato de que ambas fazem parte de uma operação total que é a construção da parede (LACLAU; MOUFFE, 2015, p. 38).

Levando isso em consideração, a inclusão de elementos extralinguísticos no conceito de discurso se baseia na perspectiva de que o simbólico não se restringe ao âmbito da linguagem. Uma ação ou uma imagem também podem ser entendidas como momentos de um discurso,

desde que integrem um sistema de relações passíveis de significação (LACLAU; MOUFFE, 2015).

Tendo isso em vista, pode-se afirmar, em consonância com Orlandi (2005), que o que caracteriza um discurso é o seu funcionamento, e não exatamente seus conteúdos. O discurso não consiste simplesmente num sistema abstrato de signos: é uma prática social articulatória, através da qual relações sociais são organizadas e constituídas. O que implica dizer que o discurso efetivamente age sobre o mundo, produzindo efeitos de sentido (DUNKER et al., 2016).

O entendimento do discurso enquanto prática social articulatória parte da noção de que dinâmicas relacionais que foram originalmente analisadas no campo do linguístico têm relevância para a compreensão de lógicas sociais (LACLAU; MOUFFE, 1987). Com base na crítica estruturalista acerca da noção de relação unívoca entre linguagem e objeto, entende-se que a identidade dos elementos linguísticos é puramente relacional. Tal caráter relacional e diferencial da identidade não se restringe a elementos linguísticos: toda identidade estrutura-se dessa maneira, o que permite abrir uma via de compreensão acerca dos processos de formação de identificações coletivas (LACLAU; MOUFFE, 2015).

Outro aspecto importante da noção de discurso é a sua processualidade. Um discurso nunca é uma entidade estática, mas sim um processo em curso (ORLANDI, 2005). Nesse sentido, toda formação discursiva é contingente, ou seja, dependente de um determinado contexto historicamente situado; e precária, isto é, finita e suscetível a mudanças através da construção de articulações e antagonismos (MENDONÇA, 2015). Esse entendimento acerca do discurso parte de uma crítica à tradição filosófica fundacionalista, que pressupõe ser possível descobrir uma verdade objetiva das coisas. Na perspectiva pós-fundacionalista da teoria do discurso adotada aqui, toda verdade é discursivamente construída (LACLAU; MOUFFE, 2015).

Reconhecer o caráter discursivo da realidade não significa negar a existência de uma realidade objetiva das coisas, apenas apontar que até mesmo aquilo que chamamos de "realidade" é algo socialmente construído, ao qual só temos acesso através de um universo simbólico que nos antecede e que nos constitui enquanto sujeitos (STAVAKRAKIS, 2007). O que nos remete à noção de descentramento do sujeito, compartilhada pela Análise do Discurso, na qual não se supõe uma autonomia total do sujeito em relação à língua e à história (DUNKER et al., 2016).

Dessa forma, a Análise de Discurso não busca encontrar a verdade por trás do discurso, mas sim compreender "como um objeto simbólico produz sentidos, como ele está investido de significância para e por sujeitos" (ORLANDI, 2005, p. 26). Nesse método de pesquisa, os pesquisadores não se colocam numa posição neutra – dado que essa inexistente – mas sim num lugar de relativização dos gestos de interpretação, ou seja, de estranhamento e desnaturalização dos efeitos de sentido gerados pelo discurso.

Procedimentos de construção do material de análise

Os materiais para análise foram buscados em sites e canais oficiais de instituições médicas – em específico do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e da Associação Médica Brasileira (AMB) – e nos canais de comunicação da Associação Médicos pela Vida. O discurso de outras instituições/personagens, médicas ou não, tornaram-se foco de análise ao longo desta pesquisa, com base na avaliação dos autores quanto a sua relevância para os fins deste estudo.

Tais instituições – CFM, ABP e AMB – foram escolhidas tendo em vista sua função de representação e normatização da prática médica, e seu impacto no cenário político atual. O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi fundado em 1951, e atua na fiscalização da prática médica; na promoção de educação médica continuada; na organização de eventos médicos; e na normatização da profissão médica através de pareceres, resoluções, códigos, leis e decretos. É uma das principais instituições médicas em nosso país, e participa ativamente no contexto político e social brasileiro. Por exemplo, o CFM, em aliança com a Associação Médica Brasileira (AMB), possui uma Comissão de Assuntos Políticos (CAP), para tratar de questões políticas no âmbito do parlamento. O CFM apresenta publicações (como a *Revista Medicina CFM*) que veiculam artigos de opinião e reportagens escritos por médicos e não-médicos, que serviram como foco de análise. Além disso, entrevistas e manifestações de lideranças dessa instituição foram avaliadas também.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) foi fundada em 1966, e atua na construção de diretrizes de atuação de psiquiatras e na organização e fiscalização de cursos de formação nessa área. É também uma instituição atuante na formulação de políticas públicas no campo da saúde mental no Brasil. Por exemplo, em 2019, a ABP e o Ministério da Cidadania assinaram um "protocolo de intenções", no qual firmaram uma parceria visando a promoção de campanhas criadas pela ABP, com foco nas questões relativas ao uso de drogas (ABP, 2019). Essa instituição participa também de um grupo de trabalho em conjunto com representantes do

Ministério da Saúde, Ministério da Cidadania, CFM, dentre outras entidades, com o objetivo de "analisar, discutir, aprimorar, revogar e criar novos instrumentos para a garantia do cumprimento da nova Política Nacional de Saúde Mental", aprovada em 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Estes são alguns exemplos da relevância política dessa instituição no contexto atual. Dessa forma, foram analisadas notícias veiculadas nos canais oficiais da ABP, notas técnicas e diretrizes que foram vistas como pertinentes para os fins desta pesquisa.

A Associação Médica Brasileira (AMB) foi fundada em 1951 e atua na construção de diretrizes de prática médica; na avaliação e concessão de títulos a médicos especialistas; na organização de programas de educação médica continuada; e na elaboração de projetos de lei, dentre os quais pode-se salientar a Lei número 12.842/2013, também conhecida como Lei do Ato Médico, que regulamenta a atividade médica no país. Algumas publicações organizadas por essa instituição, e de interesse para esta pesquisa, foram a *Revista da Associação Médica Brasileira* (RAMB) e o *Jornal da Associação Médica Brasileira* (JAMB).

Por fim, a associação Médicos pela Vida surgiu em 2020 a partir da união de diversos profissionais médicos defensores do chamado "tratamento precoce" da COVID-19. Atualmente consiste num grupo com mais de 15 mil médicos inscritos, segundo a própria associação em sua página oficial (RIBEIRO, 2022). Foram analisados os conteúdos divulgados nas mídias virtuais do Médicos pela Vida, com especial atenção às postagens e aos comentários no seu grupo da plataforma Telegram intitulado "Médicos pela Vida", o qual foi criado em julho de 2021, e consiste num grupo de acesso aberto com mais de 100 mil pessoas inscritas, incluindo indivíduos não-médicos. Optou-se por incluir essa fonte de conteúdos na análise de dados, pois consiste num espaço de expressão mais livre e que pode possibilitar compreender como o discurso médico se apresenta em espaços menos oficiais, e como se articula a outros discursos em tais espaços. Optou-se por restringir a interferência da pesquisadora no grupo para mitigar os possíveis riscos para os participantes, e também evitar situações desconfortáveis que poderiam prejudicar o andamento do trabalho. Dessa forma, não houve interação entre a pesquisadora e os participantes do grupo observado⁴.

Procedimentos de análise

Para análise dos materiais selecionados, foram realizados os seguintes procedimentos: 1) avaliar as condições de enunciação dos discursos; 2) analisar o discurso tendo em vista sua historicidade; 3) levantar hipóteses sobre os ditos e não-ditos do discurso; 4) identificar as

⁴ Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAE 570009772.9.0000.0023).

relações de antagonismo e articulação que organizam os discursos; 5) analisar as cadeias associativas em torno das quais os discursos se estruturam.

É válido pontuar que a análise mais pormenorizada do discurso bolsonarista em si foge do escopo deste trabalho, apesar de que sua compreensão é imprescindível para os fins desta pesquisa. Dessa forma, outras pesquisas acerca do discurso bolsonarista foram utilizadas como dispositivo teórico para subsidiar a identificação das articulações discursivas entre o discurso médico e o bolsonarista.

CAPÍTULO 2

“Medicina de verdade”: as pontes simbólicas entre a medicina e o bolsonarismo

Como dito anteriormente neste trabalho, o discurso da "anti-ideologia" (LOHSE, 2019) parece ser um dos pontos de articulação entre o discurso médico e o discurso bolsonarista. No seguinte trecho, Jair Bolsonaro, numa postagem na plataforma Twitter de outubro de 2018, expressa seu posicionamento acerca da "questão ideológica":



Fonte: Bolsonaro (2018).

Percebe-se que, nesse tweet, Bolsonaro elenca a ideologia como o principal problema a ser combatido no país, e dá duas soluções. Em primeiro lugar, o "desaparelhamento do Estado", apontando para a existência de uma articulação entre o discurso da "anti-ideologia" e do neoliberalismo, em que, para combater a "questão ideológica", é necessário implementar políticas de caráter neoliberal, que são, por contraposição, retratadas como neutras (RAMÍREZ, 2019). Em segundo lugar, Bolsonaro defende que é necessário acabar com as "indicações políticas", expressando novamente uma lógica neoliberal relacionada à defesa da meritocracia (MIGUEL, 2021). Considerando a contraposição entre "técnica" e "política" em nosso contexto (KLÜGER, 2015), ao criticar as "indicações políticas", Bolsonaro deixa implícito que apenas aqueles com competência técnica seriam escolhidos para ocupar cargos do governo.

Na narrativa acima, propostas e valores neoliberais são retratados como um saber neutro, e, portanto, verdadeiro, ao mesmo tempo que questões que remetem ao âmbito político são desvalorizadas. Com base nisso, pode-se dizer que nesse discurso o neoliberalismo se articula a um movimento de depreciação da política e de enaltecimento de um saber supostamente neutro, neste caso, o próprio neoliberalismo.

Ao colocar-se como defensor desse saber neutro, Bolsonaro assume o lugar de representante da verdade, o que lhe confere um certo poder. Nos trechos a seguir será discutido como essa dinâmica de depreciação da política e de enaltecimento de saberes neutros também se presentifica no discurso médico, exemplificando a ideia, previamente discutida neste

trabalho, de que a defesa de uma suposta neutralidade do saber articula discursivamente os âmbitos político-conservador, neoliberal e médico.

Em 2017, a ABP e o CFM encaminharam um ofício aos ministros da Saúde e do Desenvolvimento Social, e para os governadores e gestores de saúde em geral. Nesse documento, tais associações se posicionam explicitamente contra a diminuição dos leitos psiquiátricos no país, argumentando que isso consiste numa "distorção da letra da lei" (ABP, CFM, 2017). Nesse documento consta:

Nenhuma portaria Ministerial, nenhuma Política de Saúde, *nenhuma ideologia ou vontade de qualquer grupo que esteja no Governo* pode desrespeitar ou suprimir os direitos garantidos na Lei Federal 10.216/2001, como vem ocorrendo desde 2001 (ABP; CFM, 2017, grifo nosso).

Nesse discurso percebem-se duas críticas à "ideologia": esta é associada ao erro – uma "distorção da letra da lei" –, e também ao crime, no caso, o desrespeito à Lei 10.216/2001⁵. Nessa associação entre ideologia/erro/crime, existe o pressuposto de que, em contraposição à ideologia, existe uma verdade objetiva das coisas. E ao acusar o outro de ideológico, o discurso médico coloca-se no lugar dessa verdade.

Esse pressuposto remete à noção mais prevalente de ideologia (LACLAU, 2002). Todavia, como discutido previamente, neste trabalho será adotada uma perspectiva diferente. Aqui, ideologia é compreendida enquanto o caráter imaginário de toda construção simbólica, e está implicada no posicionamento subjetivo do sujeito diante das ficções simbólicas que atravessam o social (MURILLO, 2008). Dessa forma, o posicionamento "anti-ideológico" do trecho acima não é neutro.

Além disso, ao acusarem os governos que ocorreram entre 2001 e 2017, de colocar as vontades de um grupo acima dos direitos garantidos por lei, tais instituições médicas acusam os governos prévios – que foram predominantemente petistas – de autoritarismo. Dessa maneira, deixa-se de reconhecer a legitimidade das demandas dos usuários e familiares que lutam a favor da Reforma Psiquiátrica, ocultando toda a história do processo democrático que culminou no fechamento de manicômios e na construção de novas formas de cuidar (BASAGLIA, 1991; AMARANTE; NUNES, 2018). Além de não reconhecer as demandas de

⁵ A lei federal Lei 10.216/2001 dispõe sobre os direitos das pessoas com transtorno mental, como o direito a assistência em saúde e reinserção social (BRASIL, 2001). A redução de leitos de internação psiquiátricos, defendidos pelos movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, diz respeito a um processo de desinstitucionalização. Nesse sentido, esses movimentos defendem a redução dos leitos de internação psiquiátricos e o aumento dos investimentos em serviços comunitários de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (AMARANTE; NUNES, 2018).

grupos favoráveis à Reforma Psiquiátrica, o enunciado em questão criminaliza vozes populares (SILVA; ATAÍDES, 2019).

Já o saber médico é colocado num lugar de privilégio, acima de "qualquer grupo que esteja no Governo", e que tenha sido democraticamente eleito, indicando um esvaziamento da ideia de povo soberano (MIGUEL, 2021). Percebe-se um processo de depreciação e criminalização da política, ou seja, do conjunto de práticas e instituições através das quais determinada ordem – no caso, a da Reforma Psiquiátrica – foi construída. Ao mesmo tempo que discursos de enaltecimento de saberes supostamente neutros, como o saber médico, ganham força.

Dessa forma, tanto o discurso médico, quanto o neoliberal, assumem um lugar de suposta neutralidade, o que, dentro do cenário de depreciação da política e de combate à "ideologia", confere a tais discursos uma maior legitimidade e poder social. Cada um desses discursos contribui para o fortalecimento e difusão do outro, ao promover o enaltecimento dos saberes supostamente neutros, em detrimento de outros. E o discurso bolsonarista se beneficia dessa dinâmica, colocando-se ao lado de tais saberes.

Em dezembro de 2020, a ABP responde às críticas quanto às mudanças nas políticas de saúde mental em andamento no país, as quais contaram com seu apoio e participação:

A ABP defende a nova Política Nacional sobre Saúde Mental, votada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS, com representação dos governos federal, estaduais e municipais, publicada em dezembro de 2017 por meio da Resolução CIT N° 32/201 e da Portaria MS N° 3.588/2017⁶. Vale ressaltar que tais mudanças, que completam três anos agora, precisam ser amplamente implementadas para que a *desassistência* aos pacientes com transtornos mentais, *fruto de ideologias irresponsáveis*, seja finalizada em nosso país (ABP, 2020a, grifo nosso).

Nesse enunciado, nota-se o ocultamento de determinadas causas de desassistência, como a diminuição de investimentos estatais na área, que ocorreram de forma significativa nos anos prévios a esse posicionamento da ABP. Nesse período houve uma redução histórica nas verbas destinadas a políticas públicas de saúde mental (ALEGRETTI, 2021).

Além disso, nesse trecho a "ideologia" é retratada como a causa das dificuldades em prover assistência em saúde, deixando-se implícito que, caso fosse eliminada seria possível oferecer um serviço de saúde adequado. Percebe-se aí uma associação entre a ordem regida pelo saber médico, supostamente neutro e verdadeiro, e a resolução de problemas sociais, como a dificuldade em prover assistência em saúde para todos, apontando que o discurso médico

⁶ A Resolução CIT N° 32/201 e a Portaria MS N° 3.588/2017 compõem um conjunto de mudanças instituídas no ano de 2017, como a expansão do número de leitos de internação para pessoas com transtornos mentais e a inclusão das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2017a, 2017b), que foram criticadas por movimentos a favor da Reforma Psiquiátrica.

baseia-se no pressuposto de que a gestão científica do social poderia promover o real progresso da sociedade (CACIAN, 2021).

Essa lógica expressa um descontentamento e desconfiança em relação a instituições políticas e seus representantes, que não diz respeito apenas à classe médica. Tais afetos ganharam cada vez mais relevância social em nosso contexto, e, desde meados de 2013, articularam-se a uma onda de conservadorismo e antipetismo que culminou na eleição de Jair Bolsonaro (FURTADO, 2019).

Até então, nos trechos analisados, o antagonismo em relação aos governos petistas permaneceu um tanto quanto implícito, dificultando a percepção do posicionamento político e ideológico de tais entidade médicas citadas. Mas as críticas aos governos petistas são algo frequente no discurso médico, surgindo por vezes de forma mais explícita. A seguir, será analisado o trecho de uma matéria intitulada "Cinco anos de mentiras", do *Jornal da Associação Médica Brasileira* (AMB, 2019a), que trata do programa Mais Médicos. Ao lado do trecho, está a capa da revista em questão, que já é bastante significativa:



"Uma mentira repetida mil vezes torna-se verdade"
Esse lema de Paul Joseph Goebbels, o ministro da propaganda de Adolf Hitler na Alemanha nazista, foi utilizado na criação e defesa do Programa Mais Médicos no Brasil (AMB, 2019a).

Fonte: AMB (2019a).

A matéria prossegue com o argumento de que a "verdade" é que há médicos o suficiente no Brasil, e o programa Mais Médicos promovia o "exercício ilegal" da medicina no país, favorecendo apenas o governo cubano. A matéria em questão associa claramente o programa, proposto e implementado pelo governo petista, ao crime e ao autoritarismo, expressando o antagonismo da classe médica em relação a esse grupo político. Surge aí também um significante importante para pensar a articulação entre o discurso médico e bolsonarista: "verdade", conforme será discutido ao longo deste trabalho.

A imagem de Jair Bolsonaro na capa da revista pode ser entendida como sinal da aproximação da classe médica ao bolsonarismo. Nessa mesma edição do JAMB, a Associação

Médica Brasileira enaltece o respeito que Jair Bolsonaro e seus familiares demonstraram aos médicos que o assistiram, após a facada que Bolsonaro sofreu em 2018:

RECONHECIMENTO

Ainda no hospital, Bolsonaro e a família demonstravam grande gratidão aos médicos e funcionários da Santa Casa de Juiz de Fora. Em um vídeo gravado no domingo (16/09), o então candidato à presidência declarou, emocionado: *“Muito obrigado, pelo apoio, consideração, carinho, orações.... Um abraço todo especial para minha querida Juiz de Fora. Fui muito bem atendido na Santa Casa local. Sabemos o trabalho maravilhoso que essas Santas Casas fazem pelo Brasil. Vocês salvaram minha vida”*.

Fonte: AMB (2019a).

Percebe-se aqui que a aprovação do presidente Jair Bolsonaro pela classe médica origina-se da percepção de que o bolsonarismo oferece certo reconhecimento da classe médica, o qual não é identificado em relação ao petismo, o que parece ter contribuído para a articulação entre os discursos médico e bolsonarista.

Tendo em vista as análises acima, o discurso médico e o discurso bolsonarista articulam-se através de um discurso "anti-ideológico", de enaltecimento de saberes supostamente neutros – como o saber médico e neoliberal –, e através de um processo de depreciação e criminalização da política. Nesses discursos, a ideologia está simbolicamente articulada ao erro. E, ao retratar a ideologia como o problema, coloca-se a solução no saber médico, considerado, por contraposição, verdadeiro.

Nas seções seguintes deste capítulo, serão analisadas falas e posicionamentos de instituições e representantes médicos oficiais, assim como postagens do grupo Médicos pela Vida, com o objetivo de compreender os critérios de verdade do discurso médico – entendidos aqui como os meios através dos quais o discurso médico sustenta sua veracidade –, apontando ao longo da análise possíveis pontos de articulação entre o discurso médico e bolsonarista. E ao final do capítulo, serão retomadas, com mais detalhe, algumas noções da teoria do discurso de Laclau e Mouffe.

2.1 O critério do consenso e seus efeitos

Em 2017, em audiência pública com o objetivo de discutir lei que instituiu a Semana Nacional de Luta e Conscientização contra a Depressão, estiveram presentes: os deputados Flavinho e Darcísio Perondi; a psicóloga Rosane Lorena Granzotto, representante do Conselho Federal de Psicologia; o psiquiatra Antônio Geraldo da Silva, então presidente da Associação

Psiquiátrica da América Latina, e atualmente presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (já em seu segundo mandato); e o psiquiatra Quirino Cordeiro Júnior, coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde no período (CÂMARA, 2017).

A conselheira de psicologia, abriu a sessão de debate salientando o aumento expressivo do número de diagnósticos de depressão, relacionando isso a certas mudanças de caráter socioeconômico e cultural, inclusive (mas não somente) ao processo de crescente medicalização da vida.

Após a fala da conselheira, o Sr. Antônio Geraldo da Silva inicia seu discurso, argumentando:

[...] devido ao *desconhecimento* das pessoas, alguns nem consideram que a psiquiatria é *medicina de verdade*. Pensam que os diagnósticos são inválidos, não conseguem diferenciar simuladores de doentes, acham que os tratamentos são ineficazes, que estamos a serviço da repressão para manter a ordem [...]. A melhor revista do Brasil, com maior fator de impacto, chama-se Revista Brasileira de Psiquiatria, cujo fator de impacto é de 2,81. [...] *Nós temos feito ciência com a Psiquiatria* e as pessoas não sabem (CÂMARA, 2017, grifo nosso).

Nesse trecho, observa-se que o psiquiatra busca salientar a validade científica dos conhecimentos da psiquiatria, com base no argumento de que a Revista Brasileira de Psiquiatria possui o maior fator de impacto dentre outras revistas científicas brasileiras. Ao fazer isso, ele expressa uma antiga demanda da psiquiatria em ser reconhecida enquanto ciência dentro de um paradigma herdado das ciências biológicas (BIRMAN, 2010).

O médico segue essa linha argumentativa para posteriormente defender a necessidade de diagnosticar a depressão, e dessa forma prevenir o suicídio, como fica mais explícito nos trechos a seguir:

E se tivessem essa doença tratada, poderiam prevenir o suicídio. Mas para tratar, é preciso ter condições de chegar a quem vai tratá-lo [...] Entretanto, nós temos médicos com preconceito de encaminhar a pessoa ao psiquiatra para tratar uma possível depressão; nós temos psicólogos com *preconceitos* sobre a depressão, por *falta de conhecimento científico* (CÂMARA, 2017, grifo nosso).

Posteriormente, ele diz também:

Estamos assistindo a um mundo de suicídio no Brasil. Muitos deles poderiam ter sido evitados se o quadro de depressão tivesse sido diagnosticado precocemente, se não negassem que a doença existe (CÂMARA, 2017).

Primeiramente, o diagnóstico de depressão é retratado como a única forma de se obter a assistência necessária, e, assim, evitar o suicídio: nessa perspectiva, diagnóstico implica em reconhecimento do sofrimento e, logo, no seu devido apoio. O que é questionável, dado que enquadrar um indivíduo nos critérios diagnósticos de manuais de psiquiatria não vai implicar

necessariamente em cuidado, e a ausência de um diagnóstico não impede que um profissional de saúde perceba seu sofrimento e o acolha.

Defender a necessidade do diagnóstico psiquiátrico para promover o cuidado expressa uma concepção organicista do sofrimento mental, dado que, nessa perspectiva, enquadrar o sofrimento do sujeito num determinado diagnóstico permitiria a instituição do tratamento medicamentoso mais adequado (BIRMAN, 2010). Um dos efeitos dessa lógica, expressa no enunciado analisado, é colocar aquele que faz o diagnóstico – ou seja, o médico, e em específico o psiquiatra – num lugar de centralidade e poder (CANGUILHEM, 2005).

Além disso, a fala do psiquiatra aponta para o entendimento de que outros profissionais não encaminham tais pacientes a psiquiatras, os verdadeiramente capazes em realizar tal tratamento, por preconceito. Dessa forma o psiquiatra invisibiliza as críticas quanto a processos de medicalização da vida, substituindo-as pelo significante "preconceito" e também "desconhecimento", como pode-se perceber, também, no seguinte trecho:

Pra falar a *verdade*, nós temos psiquiatras que são contra as nossas campanhas contra o estigma. [...] psicólogos, que, infelizmente não clinicam ou foram para outra área, e aí têm esse tipo de *desconhecimento* (CÂMARA, 2017, grifo nosso).

A partir da análise de tais falas, nota-se que há uma associação implícita entre posicionamentos críticos em relação à psiquiatria dominante e a falta de conhecimento ou o preconceito. Dessa forma, o médico traça uma linha antagônica: de um lado, o "preconceito", o "desconhecimento" científico, e aqueles que acusam a psiquiatria de "estar a serviço da repressão"; e do outro lado, os psiquiatras a serviço da "ciência" e da "verdade", capazes de transformar a realidade com seu saber. Então, é possível dizer que, nesse discurso, a crítica a um saber dominante é um sinal de falsidade, de erro.

Essa análise remete à pesquisa de Miguel e Oliveira (2022) sobre a estratégia discursiva da proposta Escola Sem Partido⁷. Nela, observou-se que um dos critérios de verdade usados pelos apoiadores desse projeto é a ausência de controvérsias sobre a questão: é verdadeiro se a maioria concorda. Muitos concordam que o ensino de matemática nas escolas é necessário, dessa forma deve-se ensinar matemática. Mas o mesmo não vale para educação acerca da diversidade sexual, por exemplo. No caso da Escola Sem Partido, esse raciocínio implica no silenciamento acerca da discriminação que a comunidade LGBTQIA+ sofre e na consequente manutenção dessa situação social problemática. Nesse contexto, aqueles que defendem a

⁷ A Escola sem Partido é um movimento a favor do ensino "neutro" e contrário à dita "doutrinação ideológica" praticada por professores em salas de aula (MIGUEL; OLIVEIRA, 2022). Desde sua origem, inspirou a construção de alguns projetos de lei alinhados com suas ideias, como o PL 7180/14, cujo relator foi o deputado Flavinho, integrante da audiência descrita neste capítulo.

necessidade de educação acerca de questões de gênero e orientação sexual são frequentemente acusados de cometerem "doutrinação", num movimento de criminalizar para silenciar (SILVA; ATAÍDES, 2019).

No discurso médico, essa estratégia discursiva também está presente, servindo como forma de desconsiderar as críticas ao saber psiquiátrico dominante. Nesse contexto, as divergências no âmbito da saúde mental são retratadas como erro, ideologia, preconceito e até mesmo crime, e, assim, tenta-se anular os posicionamentos conflitantes. Pode-se denominar essa estratégia de sustentação da veracidade do saber médico de critério do consenso, cuja lógica implícita, e essencial, é a de que, se a ciência representa a verdade objetiva das coisas, e esta pode ser apenas uma, então, a ciência também só pode ser uma.

Uma das possíveis repercussões dessa lógica é que vozes politicamente minoritárias são deslegitimadas através de um discurso de caráter cientificista que serve para inibir o pluralismo político e anular o conflito de posicionamentos. O que nos remete a Mouffe (2018):

Enquanto o programa de Esquerda busca instalar um sistema de equivalências entre o maior número possível de demandas democráticas, e assim lutar contra todas as desigualdades, a solução da Direita, como uma forma de populismo, satisfaz a necessidade de certos grupos criando novas desigualdades (MOUFFE, 2018, p. 187).

Considerando o argumento da autora, é possível dizer que o discurso médico serve a um projeto de extrema direita, deslegitimando e criminalizando demandas de grupos politicamente minoritários, através de uma perspectiva epistemológica herdada das ciências biológicas e transposta para a compreensão de questões do âmbito social, que lhe confere ares de neutralidade (BIRMAN, 2010; CANGUILHEM 2005). Todavia, o que ocorre é que o discurso médico "blinda" um projeto político conservador, ao dificultar seu questionamento por outros termos que não os considerados propriamente científicos.

Já as demandas de determinados grupos, como daqueles que se submetem ao saber médico dominante, são privilegiadas. O seguinte trecho foi enunciado pelo Sr. Sid Marques Fonseca, presente na audiência pública citada, e então presidente da Associação de Amigos, Familiares e Doentes Mentais do Brasil (AFDM)⁸:

Tenho uma pergunta à Dra Rosane. Não vou nem usar as expressões que me foram passadas: descaso, negligência. Mas a *verdade* é que não se tem dado a devida importância ao diagnóstico de TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade). Inclusive, várias campanhas, encampadas pelo Conselho Federal de Psicologia, afirmam que existe um excesso de diagnósticos desse transtorno no Brasil. Isso não é verdade Dra. Rosane. *As pesquisas provam o contrário.* [...] Por que não

⁸ AFDM surgiu como uma associação de familiares em 1991, expandindo-se progressivamente e agregando usuários de saúde mental também. É uma associação que desde seu início se posiciona contrariamente à Reforma Psiquiátrica (SOUZA, 1999).

reconhecer a gravidade da situação dessa parcela da população? (CÂMARA, 2017, grifo nosso).

Como pode-se notar, na fala do Sr. Sid Fonseca, assim como na fala do médico Antônio Geraldo, a existência de um diagnóstico articula-se simbolicamente ao reconhecimento do sofrimento e seu cuidado. Quando não há uma validação do diagnóstico médico – tal como nas críticas à medicalização da vida – entende-se também que não há um reconhecimento das demandas de cuidado de tais indivíduos. Além disso, observa-se que, assim como o Sr. Antônio Geraldo, o representante da AFDM também se apoia no argumento de cientificidade para defender esse reconhecimento: as pesquisas provam que o TDAH existe, logo pessoas com TDAH têm o direito de serem diagnosticadas e tratadas.

É válido pontuar que, ao dizer que o Sr. Sid Fonseca representa usuários de saúde mental e seus familiares, não se pretende homogeneizar esse grupo, mas apenas apontar que a AFDM representa a perspectiva de parte das associações civis do âmbito da saúde mental. Aspecto que reforça a perspectiva anti-essencialista defendida por Mouffe (2018): ser afetado por uma situação social de opressão não implica que determinado sujeito irá se posicionar de forma progressista no campo político. Será a trama simbólica vigente, com suas articulações e antagonismos, que irá favorecer, ou não, a identificação de um grupo com determinadas construções simbólicas.

O sentimento que chama a atenção nas falas analisadas nesta seção do trabalho é o desrespeito. No caso do psiquiatra Antônio Geraldo, o desrespeito em relação ao saber psiquiátrico e sua autoridade. No caso do Sr. Sid Fonseca, o desrespeito em relação ao direito daqueles com transtornos mentais de serem diagnosticados e, conseqüentemente, tratados (dentro de uma lógica psiquiátrica). Segundo Honeth (2003), o desrespeito pode ser entendido como um "reconhecimento recusado", e é um afeto potente para catalisar a articulação política entre sujeitos (HONETH, 2003).

Tendo em vista tais considerações, é possível dizer que existe um reconhecimento mútuo entre o psiquiatra Antônio Geraldo e o Sr. Sid Fonseca, algo que não ocorre na estrutura simbólica existente entre a psicóloga e esse representante da AFDM. Nesse cenário, o psiquiatra é reconhecido como cientista – detentor do suposto saber capaz de salvar um outro –, ao passo que os usuários de saúde mental e seus familiares, representados por Sid Fonseca, são reconhecidos como merecedores desse cuidado, baseado no saber psiquiátrico. A partir disso, pode-se dizer que existe uma demanda de reconhecimento social por parte de tais pessoas, a ser obtida através do assujeitamento ao saber psiquiátrico.

Essa articulação entre reconhecimento social e sujeição ao saber psiquiátrico será melhor discutida no último capítulo deste trabalho, mas é válido já pontuar que, numa sociedade em que os seres humanos são de modo geral objetificados, e onde os saberes supostamente neutros são enaltecidos, faz sentido que busquem um discurso, socialmente legitimado, no qual são vistos como algo mais que um simples objeto. Por mais que sujeitar-se ao saber psiquiátrico implique em vários outros desdobramentos bastante problemáticos.

O enaltecimento do saber psiquiátrico, expresso nas falas do Sr. Antônio Geraldo e do Sr. Sid Fonseca, parece apontar para a pressuposição de que a sujeição ao saber psiquiátrico condicionaria o controle sobre questões que atravessam o social, como o suicídio, ou como todas as problemáticas ocultas por trás do nome "TDAH". Nota-se, nesse sentido, a ausência de um posicionamento crítico quanto aos desdobramentos da medicalização no social, indicando a expressão de uma lógica pragmatista, na qual são priorizadas intervenções de cunho adaptacionista (DANZIATO et al., 2018).

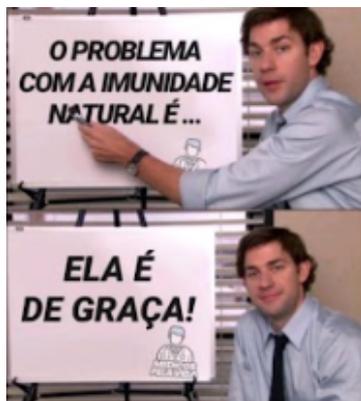
Até aqui, foi possível discutir uma das estratégias de sustentação da veracidade do discurso médico e também do bolsonarista: o critério do consenso. Critério esse que pressupõe uma verdade ao abrigo de qualquer conflito, dado que, sendo ela um reflexo da realidade objetiva, então só pode ser única. Essa estratégia tem servido para conferir uma suposta neutralidade a um projeto político de extrema direita, em que, ao invés de buscar construir mais relações equivalenciais entre diferentes demandas, são priorizadas as demandas de determinados grupos (MOUFFE, 2018). E, por fim, é válido ressaltar a presença de alguns significantes importantes nos trechos analisados até então, como "ciência" e "verdade".

2.2 Autonomia e autoridade na medicina

Um outro critério de verdade, presente tanto no discurso médico, quanto no bolsonarista, é o critério da autonomia. Esse critério consiste na pressuposição de que a autonomia em relação a outros interesses permitiria o acesso à verdade objetiva das coisas. Essa noção tem estreita relação com a de neutralidade científica. E, como mencionado anteriormente, a noção de autonomia confere ao discurso médico um lugar de poder (OLIVEIRA, 2008), visto que, se é um saber autônomo em relação a outros, como debatê-lo em outros termos que não os do cientificismo médico?

No grupo de Telegram "Médicos pela Vida", é frequente o enaltecimento de indivíduos que se opõem ao uso de vacinas contra a COVID-19, com base no argumento de que, por não

serem afetados por interesses financeiros, são fontes mais confiáveis de informação. Esse tema surge na seguinte postagem, constituída por um meme seguido de um texto, de outubro de 2021:



"Se só pensarem em lucros, deixam de se preocupar com servir os seres humanos"

A indústria farmacêutica na realidade não quer curar ninguém, e por um motivo muito simples e direto: *a cura é menos rentável que a doença. Quem disse isso não foi nenhum teórico da conspiração ou profeta do apocalipse, mas sim um vencedor do prêmio Nobel de medicina, o bioquímico e biólogo molecular inglês Sir Richard J. Roberts (grifo nosso).*

Sir Richard, em entrevista, denuncia o que parece evidente para todos, *mas raramente é dito em alto e bom som por uma autoridade: é a própria indústria quem detém o progresso científico.* Sua principal questão é o quão ético e correto pode ser uma indústria com a importância da farmacêutica ser regida pelos mesmos princípios e valores que o mercado capitalista. O hábito de gastar centenas de milhões de dólares anualmente em pagamentos à médicos para que promovam seus medicamentos torna a prática da indústria algo semelhante às práticas da máfia (grifo nosso).

Fonte: Médicos (2021).

Na postagem acima, a imunidade natural é defendida com base na acusação de que aqueles que defendem o uso de vacinas contra a COVID-19 fazem-no por interesses financeiros. Argumenta-se ainda que a cura da COVID-19 existe, mas não é defendida pela comunidade científica em geral por não ser rentável. Ou seja, a narrativa acima acusa a instituição científica de corrupção e a deslegitima com base nisso. A partir daí, defende a imunidade natural e o "tratamento precoce" contra tal doença.

A dinâmica expressa na postagem acima se repete com certa frequência no grupo em questão, e pode ser entendida como uma estratégia discursiva em que a existência de interesses de outra ordem é apontada como um sinal da falsidade do posicionamento do outro. Nessa perspectiva, a "verdade" estaria isenta de quaisquer interferências externas. Essa estratégia será chamada aqui de critério da autonomia, dado que está associada à defesa de uma suposta independência em relação àquilo que lhe é supostamente externo. Como discutido anteriormente, essa noção está associada à de neutralidade científica, bastante valorizada na medicina (OLIVEIRA, 2008; SCHRAIBER, 2017).

No grupo Médicos pela Vida, as críticas à interferência de interesses financeiros na ciência convivem com discursos de defesa da economia capitalista. A pandemia – ou "fraudemia", como dito no grupo – é retratada como uma forma de prejudicar a economia e de impor um regime comunista, expressando a articulação das narrativas presentes nesse grupo com o discurso do anticomunismo (MOTTA, 2019).

Por vezes, quando um indivíduo no grupo comenta algo que vai na contramão das opiniões dominantes nesse espaço, é denominado de "comunista", mesmo que o tema de seu comentário não seja exatamente relacionado a questões do âmbito financeiro, expressando a lógica do significante-vazio (LACLAU, 2015): o significante "comunista" funciona como

representante de toda uma cadeia de equivalências, contra as quais o grupo Médicos pela Vida se opõe. Nessa relação antagônica, existe, de um lado, a reivindicação da pandemia enquanto uma emergência de saúde pública, e de outro, o rechaço a esse posicionamento com base na contestação da "fraudemia".

Tais discursos de defesa da imunidade natural e do tratamento precoce contra a COVID-19 geram efeitos similares aos do discurso de defesa da economia, sustentado por Jair Bolsonaro. Em ambos, a necessidade de medidas de prevenção no enfrentamento da COVID-19 é contestada, de diferentes formas: no Médicos pela Vida, isso é feito através da defesa da imunidade natural e do tratamento precoce contra a COVID-19; no discurso de defesa da economia, isso se dá através do argumento de que é necessário manter as atividades econômicas para evitar males como o desemprego e a fome. Ambos se articulam a uma lógica neoliberal de desresponsabilização do Estado e de priorização da economia sobre a vida da população (LIMA et al., 2020). E alguns de seus efeitos são a desvalorização das medidas de prevenção à COVID-19 e a descredibilização de instituições públicas que se coloquem a favor de tais medidas de prevenção (CALIL, 2021).

Apesar de seus desdobramentos lastimáveis, tais discursos expressam, a depender de suas condições de enunciação, uma demanda popular de acesso a meios básicos de subsistência. Dentro de uma lógica neoliberal, a ameaça aos meios de trabalho significa uma ameaça à própria existência, dado que não se espera que o Estado intervenha para auxiliar a população de forma material (MURILLO, 2015). Nesse contexto, o medo – do desemprego, da fome, da morte – não se articula a um discurso crítico ao neoliberalismo, mas sim ao rechaço das barreiras aos meios de trabalho – como as medidas de isolamento social. Assim, o mal-estar social gerado, em parte, pela própria lógica neoliberal ganha voz num discurso de caráter neoliberal, reforçando a ideia de que a lógica neoliberal parece dificultar a visualização de outras formas de existência que se oponham a ela (SAFATLE, 2021). E o discurso médico faz parte desse processo de ocultamento de outras realidades possíveis, como será discutido adiante neste trabalho.

Retornando à análise dos critérios de verdade do discurso médico, a questão da autonomia surge com frequência no discurso médico, servindo não apenas como meio de sustentação de sua veracidade, mas também como meio de preservar o poder médico de interferências externas. Segundo o CFM, "a autonomia do médico e do paciente são garantias constitucionais, invioláveis" (CFM, 2021b). Em janeiro de 2021, foi publicada no site do CFM, uma matéria escrita pelo presidente dessa instituição, na qual consta que:

O parecer nº 4/2020 [parecer do CFM que trata do tratamento da COVID-19] *não apoia nem condena* o tratamento precoce ou qualquer outro cuidado farmacológico – tampouco protocolos clínicos de sociedades de especialidades ou do Ministério da Saúde. Ele respeita a *autonomia do médico e do paciente* para que ambos, em comum acordo, estabeleçam qual tratamento será realizado (CFM, 2021b, grifo nosso).

No trecho acima, o CFM parece assumir um lugar de suposta neutralidade, em prol da "autonomia do médico e do paciente". Todavia, ao se posicionar dessa forma, a instituição acaba por ser conivente com os graves desdobramentos sociais do discurso de defesa do tratamento precoce contra a COVID-19 (CALIL, 2021). Adiante no texto, surge o seguinte trecho:

Para aqueles que insistem em atacar publicamente o conselho federal, fazendo pressão para que mude este parecer, visando apoiar ou proibir o tratamento precoce, esclarecemos que essas *ações políticas são inúteis – como têm sido até agora e continuarão sendo* (CFM, 2021b, grifo nosso).

Ao classificar as ações políticas como "inúteis", o discurso médico, mais uma vez, incorre num movimento de depreciação da política em prol do enaltecimento de posicionamentos supostamente neutros, cujo um dos efeitos é o esvaziamento dos espaços públicos nos quais esta se dá (MOISÉS, 2007). Nesse sentido, o discurso médico parece contribuir para a construção de uma determinada relação entre os âmbitos público e privado, no qual este último prevalece.

No trecho acima, o argumento de que o CFM não será influenciado por pressões externas aponta que essa instituição irá tomar suas decisões de forma autônoma, expressando uma defesa da "autonomia". Em nosso contexto de depreciação da política, essa estratégia discursiva configura uma maneira de deslegitimar os posicionamentos críticos aos do CFM, denominados de "políticos", e de sustentar a suposta veracidade do enunciado em questão, apontando para a expressão do critério da autonomia.

A defesa de uma suposta "autonomia" também parece estar presente no discurso bolsonarista. Por exemplo, Bolsonaro é frequentemente retratado como um outsider político (IGREJA, 2021), no sentido de alguém que atua de forma independente dos interesses atribuídos àqueles que pertencem à esfera política tradicional, e que não coaduna com o tradicional "toma lá, dá-cá" (RODRÍGUEZ ANDRÉS, 2016; FURTADO, 2019). Ao assumir esse lugar de exterioridade e independência, Bolsonaro coloca-se no lugar de representante da verdade. De forma análoga, no discurso médico de defesa da autonomia, o saber médico é posto num lugar de exterioridade em relação a interesses tidos como ideológicos ou financeiros, o que também é associado à "verdade".

Levando em consideração a dinâmica de construção de identificações sociais (LACLAU, 2015), pode-se dizer que esse movimento de colocar-se externamente ao âmbito político acaba

por constituir, por vezes, uma relação de antagonismo, na qual tais discursos – médico e bolsonarista – são construídos através da negação de tudo aquilo associado a "política", "ideologia" ou corrupção.

No discurso bolsonarista, esse lugar de agente da verdade parece articular-se à defesa de saberes supostamente neutros (como o saber médico e o neoliberal), como discutido anteriormente, e também à assunção de posicionamentos controversos e eticamente questionáveis. Por exemplo, em sua campanha política de 2018, era comum o argumento de que Jair Bolsonaro seria alguém que diz o que pensa – que diz a verdade –, visto que não tem medo de expressar opiniões controversas e contar piadas inadequadas (CHAGAS, 2021).

Essa associação entre falas controversas e a verdade, também se expressa no grupo do Médicos pela Vida. A seguinte postagem é de março de 2022:

americana Marjorie Taylor - Poder360

2 de jan. de 2022 – Defensora do ex-presidente Donald Trump, Greene fez publicação atacando, sem provas, eficácia da vacina. Leia no Poder360.

<https://g1.globo.com> - 2022/01/03

Quem é Marjorie Taylor Greene, a deputada americana expulsa do ... - G1

3 de jan. de 2022 – Taylor Greene chegou ao Capitólio para polemizar. Vinculada ao QAnon, grupo de extrema direita que difunde teorias conspiratórias sobre um ...

Marjorie Taylor Greene
Membro da Câmara dos Representantes dos Estados Unidos

Visão geral Formação

Marjorie Taylor Greene é uma política, empresária e teórica da conspiração de extrema direita que atualmente

Da série: [#NegacionistasQueAmeacamNegocios](#)

Quando vocês virem a velha mídia fazendo de tudo para tentar "queimar o filme" de uma pessoa, rotulando-a de negacionista, teórica da conspiração, etc, em 99,9% dos casos essa pessoa está dizendo coisas que está ameaçando a galinha dos ovos de ouro de alguém, e esse alguém 99,9% das vezes é quem está pagando a velha mídia para fazer isso.

Então, quando vocês virem a velha mídia tentando denegrir a imagem de alguém procure saber **as verdades que essa pessoa está dizendo** pois é por causa delas que ela está sendo perseguida, tendo perfis nas redes sociais e postagens excluídos.

Não façam parte da manada cega que acredita em tudo que a velha mídia diz. Sejam espertos!
[@medicospelavida](#) :)

👍 498 🍌 57 ❤️ 15 🔥 7

© 29.6K editada 08:34

Fonte: Médicos (2022a).

O enunciado acima defende que poucos são aqueles que ousam dizer verdades controversas, e que, quando o fazem, são tachados de negacionistas, expressando a mesma

associação construída pelo discurso bolsonarista, entre controvérsia e verdade. Nesse exemplo, a suposta autonomia desse posicionamento é aquela em relação à mídia, expressa na frase: "não façam parte da manada cega que acredita em tudo que a velha mídia diz". Todavia, o que se observa nessa narrativa é a existência de uma relação de antagonismo construída entre a "velha mídia" e a "verdade". Segundo Laclau (2015), numa relação de antagonismo, determinada formação discursiva é construída a partir da negação de uma outra. Dessa forma, a existência dessa pretendida autonomia é impossível, pois mesmo na recusa da "velha mídia", esta tem um papel na configuração discursiva construída em sua oposição.

Na postagem acima, novamente o posicionamento do outro é deslegitimado com base na acusação da interferências de interesses de outra ordem, como pode ser percebido no trecho: "em 99,9% dos casos essa pessoa [tachada de negacionista] está dizendo coisas que está ameaçando a galinha de ovos de ouro de alguém, e esse alguém 99,9% das vezes é quem está pagando a velha mídia para fazer isso" (MÉDICOS, 2022a). Aqui parece haver uma articulação entre o discurso da anticorrupção e o enaltecimento de saberes supostamente autônomos em relação a outros âmbitos, o que configura mais um ponto de articulação entre o discurso médico e o discurso bolsonarista, conforme será melhor abordado no próximo capítulo.

A crítica em relação à "velha mídia" é um ponto importante no discurso médico atual, e não apenas no grupo do Médicos pela Vida. O seguinte trecho diz respeito a uma matéria publicada pelo CFM, de autoria do Sr. Mauro Ribeiro, mencionada anteriormente:

Todas as medidas de prevenção, até agora, parecem ter impacto reduzido na disseminação da doença. [...] No Brasil, há uma *politização criminoso* em relação à pandemia entre apoiadores e críticos do presidente da República. Assuntos irrelevantes relacionados à COVID-19 dominam o noticiário, com discussões estéreis entre *pessoas sem formação acadêmico-científica* na área da saúde, dando opiniões como especialistas, porém com cunho *político e ideológico*. [...] profissionais não médicos que se autodenominam cientistas, com imenso acesso à *mídia*, falam sobre tudo, inclusive temas médicos sobre os quais *não têm competência para opinar* (CFM, 2021b, grifo nosso).

A partir desse trecho, percebe-se que as críticas às medidas de prevenção contra a COVID-19 estão presentes inclusive no discurso médico oficial. Aqueles que se opõem ao posicionamento do CFM são acusados de exercer uma "politização criminoso" da discussão acerca da pandemia, com o apoio da mídia. Em contraposição a isso, a autoridade do médico é exaltada.

De uma forma um tanto quanto contraditória, a valorização de posicionamentos contrários às perspectivas predominantes na mídia e na comunidade científica convive com a estratégia discursiva do critério do consenso. Como dito anteriormente, esta última tem relação com o pressuposto de que a verdade está onde não há conflito, onde a maioria concorda, dado que a

verdade, dentro dessa perspectiva, pode ser apenas uma. Essa estratégia discursiva parece se fazer presente no Médicos pela Vida através da defesa dos saberes construídos a partir do cotidiano das pessoas, aos quais todos teriam acesso, e não apenas os cientistas. Pois, dentro dessa lógica, como provar que X é a verdade, se a maioria não tem acesso aos meios através dos quais a verdade X é construída? Então, é relativamente comum encontrar receitas de medicamentos caseiros para tratamento da COVID-19 no grupo, e frases como "veja por si mesmo", expressando a defesa do saber proveniente da prática cotidiana. Isso permite dizer que, em determinadas condições de enunciação, o discurso dos integrantes do Médicos pela Vida assume um caráter de crítica às elites, em especial, às elites universitárias.

Por fim, outro critério de verdade expresso no discurso médico é o da autoridade. O argumento de que o indivíduo que enuncia determinada fala é médico, ou ganhador do prêmio Nobel (como na primeira postagem analisada nesta seção do trabalho), é utilizado como um forma de sustentar a veracidade do enunciado. Isso fica mais explícito no seguinte trecho, de uma postagem no grupo Médicos pela Vida, de abril de 2022:

Se as vacinas genéticas experimentais, lockdowns, passaporte sanitário e outras atrocidades científicas fossem por preocupação com a saúde, os que teriam sido mais ouvidos seriam os médicos. No entanto *os médicos foram os menos ouvidos* e aqueles que ainda tentaram alertar o povo sobre a insanidade desses experimentos sofreram censura, perseguição jornalística e foram impedidos de publicar idéias, artigos e opinião nas redes (MÉDICOS, 2022b, grifo nosso).

É válido acrescentar que o título do texto do qual tal trecho foi retirado é: "A *verdade* tem que vencer" (grifo nosso). Percebe-se que nessa postagem é construída uma associação entre o personagem médico e a "verdade", dado que validade das medidas de prevenção contra a COVID-19 é contestada com base no argumento de que tais medidas – como vacinas, lockdowns, e passaportes sanitários – não foram propostas por médicos. E essa defesa da autoridade médica parece articular-se a um afeto: o ressentimento.

Além disso, dizer que os médicos que falaram a verdade sofreram censura e perseguição, implica numa acusação de autoritarismo por parte daqueles que propuseram tais medidas de prevenção contra a COVID-19, ao passo que o discurso médico é associado à defesa da liberdade. Com relação a isso, a medicina moderna tem contribuído para a construção de uma determinada relação entre os âmbitos público e privado desde suas origens (DONZELOT, 1980), e, no momento atual, pode-se dizer que o discurso médico funciona no sentido de construir uma prevalência do âmbito privado sobre o público. O que se dá de diferentes formas: através da medicalização de questões sociais – o que implica numa individualização destas (ILLICH, 1975) –, por meio da depreciação da política – dado que ao depreciá-la, esvazia seus

espaços (MOISÉS, 2007) –, e também através da construção de antagonismos entre medidas de saúde e liberdade.

Nem sempre houve uma associação simbólica tão significativa entre restrição da liberdade e medidas de prevenção de doenças, como tomar vacinas. Em outros momentos, tomar vacinas significou prioritariamente um direito social e um dever do Estado (TEMPORÃO, 2003), e não uma violação de um direito individual. Ao favorecer a construção dessa associação entre violação de direitos – neste caso, do direito à liberdade – e políticas públicas de saúde, o discurso médico contribui novamente para o encolhimento do âmbito público e o fortalecimento do privado.

O seguinte trecho diz respeito a uma entrevista com o presidente do CFM, Mauro Ribeiro, de agosto de 2021, no canal JovemPan (2021a):

Mauro Ribeiro: *Todo mundo fala sobre tratamento contra a COVID, menos o médico.*
 Entrevistadora: mas tem médicos falando, e eles foram banidos da...
 Mauro Ribeiro: Eu digo o *médico da ponta*. Porque na realidade, essa coisa de tratamento precoce, você tem excessos dos dois lados. Nós temos excessos dos dois lados. Pessoas que abominam o chamado tratamento precoce e pessoas que idolatram o tratamento precoce. [...] Como é uma doença que não tem tratamento, existe a autonomia do médico e autonomia do paciente. (JOVEMPAN, 2021a, grifo nosso).

Na fala acima, o Sr. Mauro Ribeiro defende que nem todo médico tem uma opinião válida, apenas aqueles que estão "na ponta", ou seja, que trabalham em serviços onde pessoas com COVID-19 são atendidas. Apenas esses médicos são considerados autoridades no assunto. Nessa entrevista, o argumento funciona no sentido de deslegitimar a fala de médicos que são contrários ao "tratamento precoce" dessa doença, e que se apoiam nas perspectivas dominantes na instituição científica em geral de que essa conduta é contraindicada, apontando para a presença da estratégia discursiva do critério da autoridade.

Assim, defende-se o lugar de poder do médico com base no pressuposto de que o saber proveniente da prática médica é superior a qualquer outro saber, colocando a autoridade médica no espaço restrito de sua prática. Tendo em vista o princípio de sigilo médico, essa prática é pouco acessível a indivíduos não-médicos. Dessa maneira, parece existir uma articulação entre a defesa da autonomia médica, e a preservação do lugar de poder que o médico ocupa em nossa sociedade.

A defesa do saber proveniente da prática remete às narrativas presentes no grupo Médicos pela Vida, em que tais saberes também são valorizados. Todavia, nas condições de enunciação do enunciado acima, a defesa do saber proveniente da prática cotidiana não configura uma crítica às elites, mas sim uma defesa destas, apontando para a importância da categoria das condições de enunciação para a análise do discurso (STARNINO, 2020).

No enunciado acima, defende-se a existência desse espaço restrito, onde rege o poder do médico. Mais adiante na entrevista, o Sr. Mauro Ribeiro comenta "Ah mas a autonomia não tem limite? Tem sim, na ética e na lei". Pode-se complementar a resposta do Sr. Mauro Ribeiro com o fato de que quem avalia os aspectos éticos e legais da prática médica são os próprios médicos (BRASIL, 1957). Ou seja, quem dá limites à autonomia médica são os próprios médicos que defendem a autonomia médica. Tendo isso em vista, é possível supor que esse discurso de defesa da autonomia médica também contribui para a prevalência do privado sobre o público, mencionado anteriormente, dado que inibe interferências externas no espaço privado da prática médica.

Além disso, a partir da análise da entrevista do Sr. Mauro Ribeiro, é possível novamente perceber a presença do ressentimento no discurso médico. Esse afeto parece ter relação com a perda do lugar social de poder que a classe médica ocupou de forma quase exclusiva durante parte de sua história. Esse ressentimento tem relação com uma sensação de desrespeito à autoridade médica, e pode ser um dos fatores implicados na articulação entre o discurso médico e bolsonarista, dado que este também tende a defender figuras tradicionais de autoridade (GRACINO et al., 2021).

2.3 Ciência X \$iên\$cia

Ao longo dessa análise foi possível observar como o discurso médico busca preservar seu lugar de representante da verdade através de diferentes critérios: o critério do consenso, em que vozes minoritárias são deslegitimadas; o critério da autoridade, que articula-se à defesa de figuras de autoridade tradicionais; e o critério da autonomia, através do qual posicionamentos tidos como políticos, ideológicos ou corruptos são depreciados.

O discurso médico, ao buscar sustentar a sua veracidade, acaba por se articular a outros discursos de caráter conservador: como o da "anti-ideologia", do anticomunismo e da anticorrupção, os quais também são constitutivos do discurso bolsonarista (LOHSE, 2019; MOTTA, 2019; LOPES et al., 2020).

Um dos pontos-nodais de articulação entre o discurso médico e bolsonarista parece ser a defesa da "verdade". Esse significante, que surge de forma um tanto quanto discreta, mas amplamente presente no discurso médico, pode ser entendido como um significante-vazio, pois, devido a sua própria indefinição – seu caráter vazio –, permite a confluência e articulação de múltiplos discursos (MENDONÇA, 2009), organizando a identidade médica.

A identificação diz respeito à construção de uma relação diferencial entre diferentes cadeias de significantes (LACLAU, 2015). No caso da identificação da classe médica com o bolsonarismo, existe a construção de uma relação de oposição, em que, de um lado, está a "verdade", e de outro, a "política", a "ideologia" e a "corrupção". Dessa forma, tais identificações sociais se constituem a partir da negação de tudo aquilo que se contrapõe à "verdade".

Segundo Starnino e Perez (2021), para compreender as identificações sociais é necessário levar em consideração seu "núcleo duro" – significante fundamental para a construção de uma relação de antagonismo – e suas cadeias significantes adjacentes – significantes associados ao "núcleo duro" cuja identificação, ou não, permite a configuração de distintas demandas equivalenciais dentro de uma mesma formação discursiva. Por exemplo, o significante "Cristo" é fundamental na identificação com o discurso religioso cristão. Todavia, a grande diversidade de religiões cristãs traduz a diversidade de cadeias associativas que podem emergir desse núcleo duro, com as quais a identificação irá permitir a autodenominação do sujeito enquanto um evangélico ou um católico, por exemplo (STARNINO; PEREZ, 2021).

No caso deste trabalho, pode-se dizer que o núcleo duro da articulação entre o discurso médico e bolsonarista é o significante-vazio "verdade", com o qual diferentes cadeias significantes se articulam, a depender das condições de enunciação do discurso. Outros significante-vazios como "ciência", "técnica", "autonomia" são bastante relevantes para pensar o discurso médico, todavia o mesmo não vale para o bolsonarista.

Por exemplo, no grupo Médicos pela Vida, circula a grafia "\$iên\$cia" – usada para se referir àqueles saberes que são alvos de crítica nesse espaço – em contraposição à palavra "ciência" – associada àquilo que é tido como verdade no grupo, configurando uma relação de antagonismo. O discurso médico desse espaço se constitui através da negação de tudo aquilo que remete a "\$iên\$cia", e da identificação com aquilo que for denominado de "ciência". No discurso médico oficial – de instituições como o CFM e a ABP – também parece haver uma identificação significativa com a "ciência". Já no discurso bolsonarista, é possível dizer que esse significante não é tão relevante assim.

Dessa forma, "ciência" pode ser entendida como pertencente à cadeia associativa adjacente que constitui o discurso médico. A identificação, ou não, com "ciência" permite a diferenciação entre as demandas sociais equivalentes que configuram os discursos médico e bolsonarista. Ao mesmo tempo que, no discurso médico, esse significante permite a

homogeneização de uma realidade heterogênea, constituindo-se então como um significante-vazio (MENDONÇA, 2015).

Como discutido ao longo deste capítulo, em meio a tais discursos, estão presentes alguns afetos, como a desconfiança, o ressentimento e o desrespeito. Tais afetos parecem catalisar a identificação da classe médica com o bolsonarismo e são uma dimensão fundamental no investimento afetivo em tais significantes-vazios, como a "verdade". Segundo Laclau, a dimensão afetiva da identificação é essencial para pensar a formação de significantes-vazios, pois apenas o investimento radical nesse objeto parcial poderá permitir que este se converta no nome de uma plenitude impossível (LACLAU, 2015).

Nesse sentido, o autor defende que a lógica da hegemonia, implicada na formação de significantes-vazios, é a mesma lógica do objeto *a* de Lacan (LACLAU, 2015). Para Lacan, o objeto *a* representa o gozo perdido decorrente da entrada do sujeito no Simbólico. Como mencionado no primeiro capítulo deste trabalho, a entrada no mundo simbólico implica numa perda, dado que o sujeito só conseguiria alcançar o Real através de sua simbolização. Assim, o objeto *a* é o objeto causa do desejo pois é a promessa do encontro com o Real perdido (STRAVAKAKIS, 2007). E o significante-vazio, ao representar a promessa de uma completude imaginária, funciona como um objeto *a* (LACLAU, 2015).

O caráter imaginário da identificação com significantes-vazios remete à noção de que a realidade, por ser simbolicamente construída, é faltante, e só ganha consistência mediante determinado marco fantasmático (STRAVAKAKIS, 2007). Segundo Stravakakis (2007), é esse elemento fantasmático que permite tornar determinados discursos desejáveis, ou seja, destinos de investimento afetivo e identificação por parte de sujeitos.

Dessa forma, para compreender o discurso médico na contemporaneidade, faz-se necessário refletir sobre seu marco fantasmático, ou seja, aquilo que torna esse discurso desejável. Em relação a isso, no próximo capítulo deste trabalho, será discutido como o discurso médico contribui para a construção de uma fantasia coletiva, na qual a sociedade consistiria num conjunto harmonioso regido pela "verdade".

CAPÍTULO 3

“Acabou a baderna”: a negação do político e a fantasia de uma sociedade do “consenso”

A relação de antagonismo construída entre médicos e o movimento de Reforma Psiquiátrica parece estar relacionada à defesa do lugar social privilegiado da medicina. Em 2020, a ABP (em conjunto com outras associações médicas, como o CFM) publicou as *Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil*, gerando controvérsias no campo da saúde mental, entre as quais, pode-se apontar o lugar secundário que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) adquiriram no novo modelo de atenção proposto. Nesse documento, encontra-se o seguinte trecho:

O psiquiatra vem sendo colocado como profissional secundário e prescindível à Psiquiatria. A assistência à Saúde Mental implementada pelos governos ao longo deste período continua baseada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de eficácia não demonstrada como serviços de reabilitação e reinserção social (ABP, 2020b, grifo nosso).

Ao descrever os CAPS como serviços de "eficácia não demonstrada", tais instituições médicas novamente acusam o movimento de Reforma Psiquiátrica de ideológico. Afinal, o até então principal serviço da Rede de Atenção Psicossocial, criado e desenvolvido na esteira da Reforma Psiquiátrica, é desqualificado (AMARANTE; NUNES, 2018). O uso do significante "eficácia" remonta a uma lógica empresarial, que vende a ideia de que "tudo se corrige com uma boa gestão" (DANZIATO, 2019, p. 10). Essa lógica está associada a uma despolitização da política, reduzindo esta a uma prática administrativa em que as medidas governamentais dizem respeito simplesmente à decisão mais eficaz, dentro de uma perspectiva cientificista (DANZIATO, 2019). Nesse mesmo trecho, argumenta-se que o psiquiatra não teve o espaço merecido na construção das políticas públicas em questão, sugerindo que, para haver eficácia dos serviços, é necessário que o médico seja colocado num lugar de prioridade, de liderança.

Essa análise é reforçada no seguinte trecho de fala, no qual o Sr. Emmanuel Fortes, psiquiatra e então vice-presidente do CFM, fala sobre a nova *Política Nacional sobre Drogas*, elaborada através de uma parceria entre o CFM e a ABP, e instituída em 2019. Na matéria da qual foi retirado o seguinte trecho, o CFM se posiciona de forma contrária à estratégia de redução de danos – a qual era adotada na antiga *Política Nacional sobre Drogas*, de 2005 – descrevendo-a como um "erro conceitual" e associando-a a desassistência em saúde. Já em relação à nova *Política Nacional sobre Drogas*, o psiquiatra relata que:

Esse foi um trabalho de longo prazo, de convencimento técnico e ético, que levou à elaboração do decreto nº 9.761/2019 (que instituiu a nova política de drogas). Os médicos entendem que o conjunto de medidas previsto contribuirá para o

fortalecimento da rede de atenção psicossocial no País, inclusive, *valorizando e reconhecendo o papel desses profissionais nas ações antidrogas* (CRM-PR, 2019, grifo nosso).

Esse enunciado parece ter relação com o processo de depreciação da política, citado anteriormente, dado que desconsidera o processo histórico e político que permitiu a elaboração da antiga política pública sobre drogas. Além disso, ao retratar a nova *Política Nacional sobre Drogas* como "técnica", oculta seu caráter ideológico e político-conservador (CONCEIÇÃO; PEREIRA, 2019). Conforme discutido no capítulo anterior, o saber médico, supostamente neutro, acaba por "blindar" um projeto político de direita de críticas que não se baseiam numa narrativa cientificista.

O trecho acima sugere que o reconhecimento e valorização da classe médica implicaria na implementação de medidas técnicas e éticas, expressando a defesa de determinado lugar social dos médicos: aqueles cujo conhecimento permite uma gestão governamental técnica contra problemas sociais, como o uso de drogas. Nessa lógica, é através da liderança de tais profissionais que seria possível alcançar determinado ideal de sociedade.

A implementação dessa nova política de drogas é descrita como um trabalho de "convencimento técnico e ético" por parte de autoridades médicas do CFM e da ABP. Tendo em vista que essas instituições médicas repetidamente acusam as medidas implementadas em gestões governamentais prévias – em especial as petistas – de ideológicas e criminosas, a presença de tais significantes – "técnica" e "ética" – no texto mencionado precisa ser analisada dentro de uma relação de antagonismo. Cabe discutir agora a formação simbólica negada pelo discurso médico, e que constitui o outro polo dessa relação.

O trecho a seguir refere-se a uma fala do Sr. Antônio Geraldo da Silva, psiquiatra presidente da ABP, já mencionado anteriormente neste trabalho. No mesmo ano da proposição das *Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil*, pela ABP, foi divulgado, pela mídia, que o Ministério da Saúde considerava revogar diversas portarias do âmbito da saúde mental. O "excesso" de portarias também era alvo de críticas da ABP (COLLUCCI, 2020). Tais eventos geraram rechaço por parte daqueles favoráveis à Reforma Psiquiátrica e à Luta Antimanicomial. Em relação a isso, o Sr. Antônio Geraldo relata:

Parece que não querem que mude, que a coisa funcione. Querem continuar tendo 2.000 e tantos Caps, aí recebem um monte de dinheiro do ministério e não querem que testem se os serviços têm eficiência, eficácia. Lugar nenhum no mundo tem CAPS (COLLUCCI, 2020, p. 1).

Nesse enunciado, parte-se do pressuposto de que não existem evidências científicas para a existência dos CAPS, deixando implícito que aqueles que defendem tais serviços não têm

interesse em mudanças pois querem receber "um monte de dinheiro do ministério". Ou seja, acusa aqueles que defendem o CAPS de corrupção. E, através de um discurso de caráter empresarial (DANZIATO, 2019), o saber médico – considerado cientificamente correto – é também colocado no lugar do moralmente correto, em contraposição a outros saberes considerados "ideológicos" e/ou corruptos. Percebe-se aqui uma associação entre o discurso médico e o discurso da anticorrupção, através de uma lógica empresarial que retrata a política como uma simples prática de gestão.

A seguir, serão analisadas algumas mudanças no texto das políticas públicas sobre o uso de drogas no país, visando dar visibilidade à aproximação da classe médica com outras narrativas acerca do moralmente correto. O quadro a seguir visa permitir uma melhor comparação entre um dos pressupostos das três principais políticas públicas sobre drogas brasileiras: a *Política Nacional Antidrogas*, de 2002 (BRASIL, 2002); a *Política Nacional sobre Drogas*, de 2005 (BRASIL, 2005); e a nova *Política Nacional sobre Drogas*, de 2019 (BRASIL, 2019), elaborada através de uma parceria da ABP e o CFM, e fruto do processo de "convencimento técnico e ético" referido anteriormente:

Descrição	Pressuposto
Política Nacional Antidrogas (2002), instituída pelo decreto presidencial n° 4.345/2002	"Reconhecer a ' <i>lavagem de dinheiro</i> ' como a principal vulnerabilidade a ser <i>alvo das ações repressivas</i> , visando ao desmantelamento do crime organizado, em particular do relacionado com as drogas".
Política Nacional sobre Drogas (2005), aprovada pela resolução CONAD n° 3 de 27/10/2005	"Reconhecer a <i>corrupção e a lavagem de dinheiro</i> como as principais vulnerabilidades a serem <i>alvo das ações repressivas</i> , visando ao desmantelamento do crime organizado, em particular do relacionado com as drogas".
Política Nacional sobre Drogas (2019), aprovada pelo decreto presidencial n° 9.761/2019	"Reconhecer a <i>corrupção, a lavagem de dinheiro e o crime organizado vinculado ao narcotráfico</i> como as principais vulnerabilidades a serem <i>alvo das ações de redução da oferta de drogas</i> ".

Fonte: elaboração própria, a partir de informações coletadas de Brasil (2002, 2005, 2019).

Primeiramente, pode-se perceber que ocorreu uma substituição do termo "alvo de ações repressivas", das políticas de 2002 e 2005, por "alvo de redução da oferta de drogas", no texto de 2019. Essa substituição aponta para o pressuposto de que ações de repressão e a redução da oferta de drogas são equivalentes, o que é questionável, dado que historicamente as políticas de natureza repressiva, baseadas num paradigma proibicionista, mostraram-se incapazes de reduzir os índices de consumo de drogas. Ações repressivas policiais em comunidades vulnerabilizadas tendem a ter pouco efeito na redução do consumo de drogas, ao passo que promovem o aumento

do número de mortes em operações policiais e o encarceramento em massa de indivíduos negros (RYBKA et al., 2018; CONCEIÇÃO; PEREIRA, 2019). Tendo isso em vista, pode-se supor também que a troca de tais termos, de uma política para a outra, consiste numa maneira de ocultar a violência racial implicada no paradigma proibicionista como um todo (GARCIA et al., 2008).

Além disso, observa-se que ocorreu uma expansão dos alvos das ações de repressão. Em 2002, tais ações tinham como foco principal a "lavagem de dinheiro". Em 2005, foi incluído o significativo "corrupção". E, em 2019, aparece também o "crime organizado vinculado ao narcotráfico", como mais um alvo das ações de "redução do uso de drogas".

Tais mudanças no texto dessas políticas podem ser entendidas como um sinal da articulação entre o discurso médico e outros discursos conservadores, os quais vêm ganhando força em nosso cenário – como o discurso da anticorrupção (LOPES et al., 2020), da guerra às "drogas" e do "bandido bom é bandido morto" (GODOI et al., 2020) –, apontando também para o pressuposto médico de que, através da repressão ao "uso de drogas", estaria-se contribuindo para o combate à "corrupção" e ao "crime organizado vinculado ao narcotráfico". Tendo isso em conta, quando é dito, por um representante do CFM, que a atual política pública sobre drogas foi fruto de um processo de "convencimento técnico e ético", está fazendo-se referência a essa articulação simbólica, que compõe um movimento político conservador mais amplo, que, todavia, é ocultado sob uma capa de aparente neutralidade.

A relação entre o discurso médico e discursos conservadores é histórica, como exemplificada no tratamento moral da loucura (BIRMAN, 1978), na medicalização de crimes (MITJAVILA; MATHES, 2016), e nas manifestações médicas acerca de questões como o aborto (ROHDEN, 2009). Todavia, o posicionamento conservador da medicina não é, de modo geral, assumido de forma explícita. Caso o fosse, poderia acarretar a perda do lugar social de poder da instituição médica, dado que esse lugar é sustentado por sua suposta neutralidade (DONNANGELO; PEREIRA, 1976).

Rohden (2009) aponta que, ao longo de sua história, a medicina protagonizou um processo de desqualificação de saberes religiosos e enaltecimento da suposta neutralidade do saber médico, para, assim, assumir espaços de poder antes ocupados por instituições religiosas. Levando esse fato em consideração para pensar o presente, pode-se dizer que, ao mesmo tempo que o discurso médico promove a desvalorização de outros saberes tidos como "ideológicos", as instituições médicas ganham poder político. Todavia, esse ganho político da classe médica

ocorre sem o correspondente controle social ao qual outras instituições assumidamente políticas são submetidas (KERCHE; MARONA, 2018).

Prosseguindo a análise acerca do caráter moral do discurso médico, a seguir, consta um trecho do parecer nº 22/2018 do CFM (2018d), no qual essa instituição coloca-se contrária a projetos de lei que usam o termo "violência obstétrica". Para o CFM, "a expressão 'violência obstétrica' é uma agressão contra a medicina" (2018d, p. 1). Segundo esse parecer, tais projetos de lei:

Contam com o apoio de algumas ONGs e outros grupos associativos, criam situações de *conflito*, em sua grande parte amparadas em *movimentos políticos-ideológicos*, influenciando negativamente na *harmonia* das equipes multiprofissionais, bem como nos procedimentos e condutas baseadas em *evidências científicas* comprovadas (CFM, 2018d, p. 11, grifo nosso).

Nesse trecho, busca-se reduzir a discussão acerca do parto humanizado ao âmbito técnico das "evidências científicas comprovadas", domínio médico, acusando aqueles que se propõem a debater o assunto em outros termos, de criadores de "conflito", e criticando-os com base no argumento de que são motivados por questões "políticas" e "ideológicas". Como visto até então, essa linha argumentativa é bastante comum no discurso médico. Um dos desdobramentos desse discurso é, num primeiro momento, deslegitimar as críticas direcionadas a ele, ignorando o potencial transformativo do conflito, e, num segundo momento, ocultar as violências perpetradas por médicos, entre as quais podem ser apontadas aquelas cometidas contra mulheres (ROHDEN, 2009), negros (FANON, 2008), e "loucos" (FOUCAULT, 1972).

O saber médico se oferece como uma resposta moralmente e cientificamente correta para diferentes problemáticas sociais. Em articulação com o discurso bolsonarista (GRACINO et al., 2021), busca dar resposta a um mal-estar social, que envolve questões como a corrupção, violência e o uso de drogas. Com relação a isso, será analisada a seguinte matéria, retirada do jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2018e), intitulada "Política demanda atuação de médicos". Diante do nome da matéria, já se pode questionar, por que a política demanda a atuação de médicos?

O uso da palavra "demanda" no título aponta que a atuação médica na política é retratada como uma necessidade, e não apenas como uma possibilidade. Visando facilitar a contextualização das falas analisadas, segue a matéria na íntegra, com grifos nas partes que serão foco de discussão:

Política demanda atuação de médicos

"Nas últimas eleições, tivemos candidatos identificados com a causa médica, como os conselheiros federais Emmanuel Fortes e Wirlande Santos da Luz. Mesmo que tenham ficado na suplência, ambas as participações foram importantes, pois divulgaram a nossa pauta. Uma semente foi plantada. Nas próximas eleições, mais colegas deverão se candidatar", avalia o 2º vice-presidente do CFM, Jecé Brandão.

Para ele, os médicos têm na próxima legislatura o desafio de mudar leis que ferem a dignidade profissional e lutar por projetos que fortaleçam a profissão, como os que estabelecem a carreira de Estado para o médico, o Revalida, e que colocam um freio na abertura indiscriminada de escolas médicas.

Contra essa pauta positiva, há uma barreira: o número de médicos na Câmara dos Deputados caiu de 44 para 36. Essa mudança, no entanto, não é necessariamente ruim, acredita Jecé Brandão. "O importante é que os médicos eleitos levem a bandeira da medicina e da saúde e que a nossa classe entenda ser necessário pressionar o parlamento pelas mudanças que desejamos. Numa democracia como a nossa, não há outros caminhos senão a via legislativa", enfatiza.

Anunciado pelo presidente eleito Jair Bolsonaro, o novo ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, tem deixado a classe médica esperançosa. "O futuro comandante do Ministério já disse ser contrário à abertura

de escolas médicas, a favor da interiorização da saúde, da carreira médica e da prova de registro – o que já é um bom começo", avalia o 1º vice-presidente do CFM, Mauro Ribeiro. "Temos, no entanto, de entender que só a vontade do ministro não será suficiente. Teremos de continuar atuando no Congresso Nacional a favor dos pontos que nos unem", aposta.

Esse também é o pensamento de Emmanuel Fortes. "Quem milita na política descobre um universo que o cidadão comum é incapaz de enxergar: Política é a capacidade de caminhar para a convergência. Nos próximos quatro anos, teremos de ter serenidade para dar apoio no que for possível e fazer as críticas construtivas necessárias, sempre em busca de um



Emmanuel (esq.) e Jecé: médicos devem buscar a união de forças

consenso que seja bom para a medicina e para a saúde dos brasileiros", opina.

Ainda de acordo com o conselheiro federal, é necessário que os médicos brasileiros participem mais da política, "na defesa da medicina, sem ideologias".

Na próxima legislatura (2019-2023), mais da meta-

de dos deputados estarão em seu primeiro mandato, visto que apenas 48,9% dos membros da Câmara dos Deputados conseguiram a reeleição. No Senado, a renovação foi de mais de 85%: das 54 vagas disputadas em 2018, 46 serão ocupadas por novos nomes a partir de fevereiro de 2019.

Fonte: CFM (2018e).

Algumas frases da matéria chamam a atenção, como "teremos que continuar atuando no Congresso Nacional a favor dos pontos que nos unem". Mais adiante, o texto retrata o conflito como algo que pode, e deve, ser evitado, dado que "a política é a capacidade de caminhar para a convergência". Nesse sentido, até mesmo as críticas devem ser "sempre em busca de um consenso". E, por fim, defende que "é necessário que os médicos brasileiros participem mais da política, 'na defesa da medicina, sem ideologias'", expressando aí uma oposição à "ideologia".

A partir disso, e com base em outras análises realizadas até então, é possível dizer que o enunciado acima estabelece uma linha antagônica entre duas distintas cadeias associativas: de um lado estão a "verdade" e o "consenso"; e de outro, a "ideologia" e o "conflito". Dessa forma, a narrativa acima defende um ideal de sociedade em que os conflitos sociais seriam passíveis de solução através da imposição de um saber supostamente verdadeiro, deixando implícito que, nessa perspectiva, a política demanda a atuação médica para que medidas técnicas e não ideológicas, sejam implementadas, para, assim, alcançar-se o almejado "consenso".

Com base no que foi discutido até então, é possível dizer que, no discurso médico, a desvalorização da política articula-se ao pressuposto de que é possível governar com base numa verdade única, representada pelo saber médico. E aqueles que colocam esse consenso em risco, são acusados de ideológicos ou criminosos, expressando o caráter totalitário que o discurso médico pode assumir (ROCHA, 2007).

É possível relacionar esse ideal de sociedade regida pelo consenso, defendido no discurso médico, à noção de saúde vigente na medicina. Nesta, a saúde seria concebida, segundo a célebre expressão de René Leriche, como a "vida no silêncio dos órgãos", ou seja, um estado no qual todos os órgãos e sistemas corporais interagem entre si de maneira harmoniosa, enquanto que a doença consistiria na disrupção desse estado de harmonia (CANGUILHEM, 2005, p. 35). De forma análoga, a partir dessa visão acerca da saúde, a sociedade ideal seria aquela onde rege a harmonia do consenso, que poderia ser atingido através da gestão científica do social (CACIAN, 2021). Em relação ao organicismo desse pressuposto, Canguilhem (2005) reflete:

A assimilação usual, ora científica, ora vulgar, da sociedade a um organismo é mais do que uma metáfora? [...] Naturalmente, esse problema só interessa à medida que a solução que lhe é dada se torna, caso seja positiva, o ponto de partida de uma teoria política e de uma teoria sociológica que tende a subordinar o social ao biológico e que se torna de fato – se não direi um risco – um argumento para a prática política (CANGUILHEM, 2005, p. 71).

Essa valorização do consenso na sociedade também surge no discurso bolsonarista. Um exemplo disso é a crítica frequentemente direcionada à esquerda política, de que esta estaria favorecendo a cisão da sociedade: “a esquerda quer dividir as pessoas entre pobres e ricos, brancos e negros, gays e héteros” (DIEGUEZ, 2016; IGREJA, 2021). As seguintes falas surgiram numa entrevista jornalística ao presidente Bolsonaro, durante uma visita ao Nordeste em agosto de 2019. Nessa entrevista, o presidente relata (CAMPOREZ, 2019):

O PT [Partido dos Trabalhadores] lançou a *divisão* entre nós. E nós temos de nos unir. Agora mesmo estão tendo indícios de que, se não todos, a maioria dos nove governadores do Nordeste quer começar a implementar a divisão do Nordeste contra o resto do Brasil. [...] *A esquerda usa as minorias para atingir seu objetivo*. Ela pega as minorias e usa. Procura um afrodescendente com a cabeça no lugar. Por que ele foi beneficiado com as políticas de cotas do passado? Benefício nenhum, zero. A questão das comunidades indígenas, a mesma coisa. Usam o índio, usam o negro, usam a comunidade LGBT para atingir seus objetivos. Usam o povo do Nordeste muitas vezes (CAMPOREZ, 2019, grifo nosso).

Na narrativa acima, a esquerda política é acusada de usar as minorias, ou seja, manipular as minorias e, assim, gerar desunião no país. Dessa maneira, as demandas de tais grupos politicamente desprivilegiados são reduzidas a uma manipulação da esquerda "para atingir seu objetivo", deixando implícito que tais posicionamentos políticos não representam reivindicações legítimas, mas sim fabricadas pela esquerda política. Além disso, nesse enunciado, o processo político, caracterizado pelos antagonismos entre diferentes grupos, é reduzido a uma manipulação, ou seja, a uma mentira. O que permite inferir que, nessa narrativa, a verdade está na união.

Assim, tanto o discurso bolsonarista, quanto o médico, valorizam o "consenso" e a união, os quais poderiam ser atingidos através da implementação da "verdade" – representada ora pelo saber médico, ora por outros saberes, como o neoliberal –, ao mesmo tempo que se opõem a perspectivas que apontam para as desigualdades e violências que marcam nossa história, como os discursos feministas, socialistas e antirracistas.

Essa valorização do consenso remete à noção, proposta por Murillo (2008), de "consenso por apatia": uma certa indiferença e resignação da população quanto a questões consideradas pertencentes ao âmbito político, e que tem relação com o terror social que foi construído ao longo de anos de violência ditatorial. A autora, com base na análise dos discursos de cidadãos argentinos acerca de eventos violentos que marcaram a história do país, nota que, nos mesmos relatos de temor pelas violências ocorridas durante a ditadura argentina, havia também a valorização da ordem que vigorava no período. A partir disso, Murillo (2008) argumenta que se deu a construção de uma relação antagônica entre "ordem" e "política", presente ainda hoje:

Mortes ressignificadas hoje de forma inconsciente, ante qualquer situação que signifique para as pessoas alguma forma de insegurança, incluso por aqueles que não viveram essa época; pois o terror se inscreve nos corpos para além das palavras e se transmite também para além delas (MURILLO, 2011, p. 11, tradução nossa).

Tendo em vista a análise realizada até então, através da qual foi possível visualizar como o discurso médico tem contribuído para um processo de desvalorização da política em nosso contexto – através do discurso da "anti-ideologia" e da defesa de um governo de técnicos –, é possível dizer que, no caso brasileiro, não se trata apenas de um consenso por apatia, mas de desprezo por tudo que possa remeter ao âmbito político. Juntamente a isso, há a pressuposição de que é possível, através da verdade, alcançar um ideal de sociedade onde não há conflito e onde rege o consenso. E um dos efeitos desse discurso de depreciação da política e de valorização do consenso é o ocultamento das violências históricas e dos conflitos entre aqueles que ocupam lugares privilegiados socialmente, e aqueles que são submetidos a diferentes formas de opressão e discriminação.

No entanto, "questões políticas não são meros problemas técnicos que podem ser resolvidos por especialistas" (MOUFFE, 2005, p. 10, tradução nossa), são questões que nos demandam um posicionamento, uma escolha entre diferentes alternativas. Esse ideal de uma sociedade sem conflito, pregado pelo discurso médico e bolsonarista, configura uma negação do político enquanto dimensão ontológica do social (MOUFFE, 2005).

Para melhor compreensão, a operação de negação do político pelo discurso médico se depreende de um processo de quatro tempos articulados entre si. Num primeiro tempo, há uma

redução do "político" à "política": a dimensão conflitiva que constitui o social é reduzida ao âmbito restrito das ações de personagens e instituições políticas (STRAVAKAKIS, 2007). Nesse contexto, apenas alguns discursos são apontados como políticos ou "ideológicos", enquanto que outros, como o discurso médico, são retratados como neutros e isentos de qualquer caráter político ou "ideológico".

Num segundo momento, ocorre a depreciação da política e o enaltecimento de tais saberes supostamente neutros, o que articula-se à construção de uma fantasia social na qual, através da sujeição a determinados saberes tidos como verdadeiros – como o médico e o neoliberal –, seria possível chegar a uma sociedade unida pelo consenso. Nessa fantasia, os conflitos sociais são vistos como desnecessários, frutos do erro, da "ideologia" ou da manipulação política.

Num terceiro tempo, através da depreciação da política e da construção dessa fantasia social de uma sociedade regida pela verdade, o discurso médico nega o político enquanto dimensão constitutiva do social (MOUFFE, 2005). Retomando alguns conceitos importantes, o social pode ser visto como um sistema aberto e contingentemente organizado através de duas lógicas: a da equivalência – através da qual o espaço social torna-se cada vez mais homogêneo – e a da diferença – por meio da qual o social torna-se cada vez mais heterogêneo (LACLAU, 2015). Tendo isso em mente, entende-se que o político é uma dimensão constitutiva do social, pois é através do complexo imbricamento de relações de articulação e de antagonismo, implicadas nessas duas lógicas, que irão se configurar pontos discursivos hegemônicos, em torno dos quais organizam-se diferentes formações simbólicas e práticas sociais (LACLAU; MOUFFE, 1987). Dessa forma, nessa perspectiva teórica, o conflito é inerente à constituição do que chama-se aqui de social, não podendo ser suprimido. É nesse sentido que se diz que a negação do político baseia-se numa fantasia.

Por fantasia entende-se, aqui, uma construção simbólico-imaginária que funciona como um objeto *a* para sujeitos, ou seja, como um objeto causa de desejo capaz de preencher uma falta e recobrir o Real (AMOEDO, 2009). O caráter imaginário dessa construção simbólica fica mais evidente ao entender o último tempo desse processo: tendo em vista que o político é uma modalidade de encontro com o Real (STRAVAKAKIS, 2007), é possível afirmar que esse processo de negação do político pelo discurso médico é também uma maneira de ocultar o Real que emerge através desse âmbito, por meio de uma operação imaginária de domesticação do caráter disruptivo e incerto do social.

Estar com outros seres humanos, em sociedade, sempre traz uma certa dose de incerteza e mal-estar, afinal, a possibilidade de violência está sempre presente diante de um outro (FREUD, 1930/2011). Pode-se dizer que a identificação com o discurso médico serve para apaziguar esse mal-estar, dado que esse discurso difunde a ideia de que, através da sujeição à verdade do saber médico, seria possível evitar os conflitos e as violências que marcam a vida em civilização.

Além disso, um dos efeitos da negação do político enquanto dimensão constitutiva do social é o ocultamento da possibilidade de que a realidade poderia ser diferente do que é:

Toda ordem é uma temporária e precária articulação de práticas contingentes. A fronteira entre o social e o político é essencialmente instável e requer constantes deslocamentos e renegociações entre os agentes sociais. As coisas sempre podem ser diferentes e, portanto, toda ordem se baseia na exclusão de outras ordens possíveis (MOUFFE, 2005, p. 10, tradução nossa).

O social é a expressão de uma determinada ordem contingente, construída a partir de lutas de poder (MOUFFE, 2005). A negação do político implica na negação do processo através do qual uma ordem hegemônica e contingente é construída, o que acaba por dificultar a percepção de outras realidades possíveis. Dessa forma, é possível dizer que os discursos médico e bolsonarista favorecem a manutenção de uma determinada ordem através desse ocultamento.

Com relação a isso, em 2020, em matéria veiculada no site da ABP, essa instituição se posiciona perante as críticas de outros grupos diante das *Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil*, citadas no início deste capítulo:

A reforma do modelo de assistência em Saúde Mental deve continuar sim, mas ela deve ser adaptada à realidade. Os dados brasileiros em Saúde Mental nos últimos anos só confirmam essa necessidade. As taxas de suicídio têm crescido no país nos últimos quinze anos, ao contrário da tendência mundial (ABP, 2020a, grifo nosso).

O trecho acima aponta para a expressão do pragmatismo no discurso médico. O pragmatismo articula-se a uma determinada visão de verdade, em que esta seria uma proposição ou juízo que corresponde à realidade. Dessa forma, essa visão da verdade tem relação com o critério do consenso, dado que, a lógica implícita neste é a de que, se a ciência representa a verdade objetiva das coisas, e esta pode ser apenas uma, então, a ciência também só pode ser uma. Depreende-se daí a noção de correspondência entre o saber verdadeiro e a realidade, compartilhado com o pragmatismo (ABE, 1991).

Nesse sentido, a defesa do pragmatismo no discurso médico serve para reforçar o estatuto de verdade do saber médico. Conforme já discutido, no discurso médico existe uma relação de contraposição entre "verdade" e "ideologia", presente de forma implícita no enunciado acima: ao defender uma "reforma adaptada à realidade", expressa, por contraposição,

a crítica de que os movimentos de reforma psiquiátrica são "ideológicos", visto que não se adaptam a essa realidade. Porém, a narrativa em questão tem um cunho ideológico, pois a defesa de adaptação a essa realidade expressa também um posicionamento subjetivo de aceitação desta. Como mencionado anteriormente neste trabalho, a ideologia tem relação com o caráter imaginário da crença nas construções simbólicas que caracterizam a realidade (LACLAU, 2002; MURILLO, 2008; ZIZEK, 2010b).

O pragmatismo médico possui um viés conservador adaptacionista, o qual consiste num dos pressupostos dos processos de medicalização, pois, ao invés de questionar questões sociais implicadas no sofrimento psíquico, coloca-se a "solução" em medidas de caráter individual, como o uso de medicamentos, que acabam por favorecer a conformação do sujeito a uma dada realidade (ILLICH, 1975; DANZIATO et al., 2018).

Nesse sentido, o pragmatismo do discurso médico "comunga com uma lógica de mercado e subtrai as possibilidades de interrogação de um funcionamento estrutural" (DANZIATO et al., 2018, p. 46). No enunciado anterior, ao mesmo tempo que defende-se uma perspectiva pragmatista com o objetivo de diminuir taxas de suicídio, deixa-se de expor e questionar o contexto social no qual tais suicídios ocorrem. Percebe-se aí o ocultamento do Real traumático dessa realidade, através de um discurso que prima pelo respeito à "verdade", dentro de uma perspectiva pragmatista, o que nos remete a Zizek (2010a):

Se o que experimentamos como 'realidade' é estruturado pela fantasia, e se a fantasia serve como o crivo que nos protege, impedindo que sejamos diretamente esmagados pelo real cru, então *a própria realidade pode funcionar como uma fuga de um encontro com esse real* (ZIZEK, 2010a, p. 73, grifo do autor).

No caso do discurso médico, pode-se dizer que a defesa do respeito à realidade configura mais um momento de uma operação imaginária de domesticação do Real, relacionada à negação do político. Segundo Zizek (2009), a fantasia não consiste simplesmente na realização de um desejo de forma alucinatória, mas sim no processo através do qual esse desejo é constituído. Ou seja, essa fantasia oferece a estrutura de acordo com a qual certos objetos funcionam como objetos de desejo, imaginariamente preenchendo os espaços vazios do Simbólico. Levando isso em consideração, a fantasia social sustentada pelo discurso médico não apenas vende a ideia de uma possível domesticação do Real, mas também engendra o desejo da inexistência dos conflitos sociais e da união através do consenso.

É necessário questionar até que ponto esse desejo é coerente com uma organização social democrática, afinal, uma democracia baseia-se no debate acerca de diferentes posicionamentos políticos. Segundo Stravakakis (2007, p. 161), "o que diferencia a democracia de outras formas políticas de sociedade é a legitimação do conflito e a negativa de eliminá-lo

mediante o estabelecimento de uma ordem harmoniosa e autoritária". Dessa forma, o ímpeto de anulação dos conflitos sociais, e a busca por uma verdade única, presentes no discurso médico, remetem a formas de funcionamento político autoritárias (MOUFFE, 2005; STRAVAKAKIS, 2007).

Apesar das persistentes tentativas de retratar-se enquanto representante de um saber neutro, o discurso médico sustenta uma utopia política de uma sociedade regida pela "verdade", sendo um de seus efeitos a criação de uma estrutura simbólica e afetiva em que o "consenso" se torna objeto de desejo. Isso pode estar associado à fragilização do projeto político democrático em nosso país, na medida em que provoca, por contraposição, um desinvestimento na ideia democrática de pluralismo político (MOUFFE, 2005; MIGUEL, 2021). Além disso, num contexto de crescente autoritarismo político (ARAÚJO; CARVALHO, 2020), promovido em parte pelo discurso médico, aqueles que questionam ou que colocam o "consenso" em risco, tornam-se também uma ameaça (MOUFFE, 2005).

Por fim, essa dinâmica de negação do político configura apenas uma pretensa "despolitização" das decisões governamentais. O que ocorre é que, em nome de uma racionalidade supostamente neutra, organizações e grupos que não foram democraticamente eleitos passam a ter mais força política (MIGUEL, 2021), ao mesmo tempo que evitam o controle social ao qual instituições assumidamente políticas são submetidas (KERCHE; MARONA, 2018).

CAPÍTULO 4

Modos de subjetivação e o discurso médico

Cada sociedade depende da construção de formas de subjetivação que tornem seus integrantes aptos a agir segundo suas regras (MEZAN, 2002). Assim, a reflexão acerca das modalidades de subjetivação dominantes na contemporaneidade permite abrir uma via de compreensão sobre a ordem social vigente. Nessa perspectiva, mesmo o sofrimento psíquico pode ser entendido como expressão privilegiada dessa ordem social, e não como um mero déficit de determinado modelo normatizado de funcionamento psíquico (CARRENHO et al., 2018). Tendo isso em vista, neste capítulo, será discutida a relação entre o discurso médico e os modos de subjetivação contemporâneos.

4.1 Sobre a busca pelo saber médico

Existe uma significativa procura pelo saber nominativo da medicina, como exemplificado pelo movimento de autodiagnóstico atual (DANZIATO et al., 2018). A identificação com o discurso médico dominante pode ser entendida como uma resposta "ao mal-estar estrutural da falta de um significante eletivo, de um nome que inscreva o sujeito no laço social" (DANZIATO et al., 2018, p. 47).

As dificuldades de formação de laço social são uma característica central na contemporaneidade, algo que já foi apontado por Lacan, ao abordar a questão da não formação de laço social no discurso do Capitalista (BRANDÃO, 2019). O discurso do Capitalista consiste numa variante do discurso do Mestre, resultante do encontro desta modalidade discursiva com o saber científico, através do qual são produzidos objetos de desejo (BRAUNSTEIN, 2010). Mas diferentemente do discurso do Mestre, que promove uma forma de laço social na qual o outro produz objetos de gozo para um suposto mestre, no discurso do Capitalista há um enfraquecimento do laço social, e esse outro passa a ser o próprio objeto de gozo (LUSTOZA, 2009).

Na análise dos enunciados do segundo capítulo deste trabalho, foi discutido como a defesa do diagnóstico psiquiátrico – por médicos e não-médicos – representa também a defesa de uma determinada forma de reconhecimento e de identificação, entre aqueles que se assujeitam ao saber médico. Tendo isso em vista, pode-se dizer que o caráter objetificante do discurso do Capitalista é cada vez menos propício para que ocorra alguma forma de reconhecimento do outro, e, nesse cenário, sujeitar-se ao saber psiquiátrico é a forma,

socialmente legitimada, que alguns encontram em serem reconhecidos enquanto algo mais que um objeto.

Um dos possíveis desdobramentos dessa dinâmica é a busca ativa das pessoas por diagnósticos psiquiátricos e a dificuldade em renunciar a eles (DANZIATO et al., 2018). Afinal, se é assim que o indivíduo consegue ser de alguma forma reconhecido socialmente, então é compreensível que a recuperação de seu sofrimento, e, conseqüentemente, a renúncia ao diagnóstico psiquiátrico, implique numa perda para o sujeito.

Em consonância com essa análise, Watters (2010) argumenta que, considerando que o sofrimento psíquico é uma forma de "mensagem", a qual encontra expressão através de símbolos socialmente reconhecidos de manifestação do sofrimento, e, tendo em vista que o saber médico tem progressivamente assumido um lugar simbólico hegemônico, a gramática do discurso médico acaba sendo o recurso de "escolha" para expressão do sofrimento, levando a uma progressiva homogeneização do sofrimento psíquico, e também dos recursos simbólicos para lidar com este, em diferentes contextos (WATTERS, 2010).

Dessa maneira, certas formas de sofrimento psíquico contemporâneas parecem configurar uma exacerbação dessa lógica de assujeitamento ao discurso médico, com vistas de experienciar algum reconhecimento social. Para Lacan (2001):

Quando o doente é enviado ao médico ou quando o aborda, não digam que ele espera pura e simplesmente a cura. Ele põe o médico à prova de tirá-lo de sua condição de doente, [...], pois isto pode implicar que ele está totalmente preso à ideia de conservá-la. Ele vem às vezes nos pedir para autenticá-lo como doente (LACAN, 2001, p.10).

Por vezes, o adoecimento do sujeito se expressa através da demanda insistente por inscrever sua dor no discurso médico, através, por exemplo, da sujeição a diferentes e frequentes exames médicos com a esperança de encontrar algum sinal de um transtorno orgânico que legitime sua dor dentro dessa lógica (TORRES; CREPALDI, 2002).

A demanda por ser autenticado como doente tem relação também com a dimensão do gozo do sofrimento (LACAN, 2001). Segundo Dunker (2004), as práticas discursivas acerca do sofrimento configuram verdadeiras políticas de gozo, cujo caráter padronizador dificulta a singularização do sofrimento, que permitiria lhe dar sentido. Nesse contexto, a procura pelo discurso médico tem relação com a aceleração do processo de substituição da semântica do sofrimento mental: diante da existência de diversas formações simbólicas que buscam responder ao sofrimento psíquico – tais como discursos de auto-ajuda e terapias alternativas – surgem sujeitos que "circulam pelos mais variados discursos e práticas à procura de um saber que resista à sua substituição por outro" (DUNKER, 2004, p. 100). E o discurso médico diz respeito a um saber significativamente suscetível de ser colocado nesse lugar de dominância ao

qual Dunker (2004) se refere, dado que sua cientificidade o constitui simbolicamente enquanto lei (CLAVREUL, 1983).

Todavia, a identificação com o discurso médico assume um caráter imaginário, no sentido de que oferece ao sujeito uma ilusão de completude (SOUZA; DANZIATO, 2014). Por exemplo, ao assumir-se enquanto "depressivo", "esquizofrênico", "anoréxico", muitas vezes o sujeito deixa de refletir sobre outros possíveis sentidos de sua experiência, presumindo que o seu diagnóstico psiquiátrico, por si só, já é capaz de representar seu sofrimento. Nesse sentido, o diagnóstico psiquiátrico assume o caráter de um significante-vazio, dado que expressa uma completude impossível e imaginária (LACLAU, 2015).

Essa ilusão de completude oculta o fato de que o "médico não recolhe de seu paciente senão o que pode ter lugar no discurso médico" (CLAVREUL, 1983, p. 24). Ou seja, existe um resto simbólico que não encontra lugar nessa formação discursiva. E esse resto diz respeito ao próprio sujeito. Daí Lacan (1966/1998) argumentar que o discurso da medicina, e da ciência como um todo, realiza uma forclusão do sujeito, pois não dá espaço para aquilo que o caracteriza: sua singularidade e sua cisão subjetiva (DANZIATO; SOUZA, 2016).

A exclusão dos conteúdos que remetem à subjetividade se expressa também no discurso da "anti-ideologia". Conforme apresentado ao longo deste trabalho, o discurso médico repetidamente nega o próprio posicionamento ideológico e político, como forma de sustentar o estatuto de verdade do saber médico. Assim, aquilo que é associado a algo da ordem da subjetividade, como a ideologia, é considerado como não pertencente ao discurso médico.

Em relação à verdade do saber médico, Rocha (2007, p. 113) argumenta que "os números, as estatísticas, as tabelas e as entidades diagnósticas não coincidem com quaisquer elementos discursivos, dos quais se poderiam esperar efeitos de produção de sentido", e, sendo assim, "há um vazio insuportável no cerne da verdade com que lida a ciência médica". A ciência moderna, sobre a qual se baseia a medicina, busca a descrição e explicação do funcionamento de fenômenos esvaziados de sentido (subjetivo) (GODOI; NOÉ, 2021). Dessa forma, esse vazio no cerne da "verdade" buscada pelo discurso médico tem relação com a busca desse sem sentido, o qual remete ao próprio Real lacaniano (PIMENTA, 2009).

Percebe-se então que, ao buscar a realidade esvaziada de sentido subjetivo, o discurso médico acaba estruturando suas próprias fissuras simbólicas, excluindo de si aquilo que remete ao âmbito da subjetividade, dado que esta não cabe na sua ordem padronizadora e cientificista (CLAVREUL, 1983). Com base nessa discussão, é possível argumentar que a identificação com o discurso médico pode estar relacionada ao engendramento de sujeitos cujo

funcionamento psíquico consiste numa "desertificação" da própria realidade psíquica (GREEN; URRIBARRI, 2008).

O sujeito contemporâneo limita o desenvolvimento da própria realidade psíquica na busca pelo reconhecimento social e completude ofertados pelo assujeitamento ao saber médico. E o custo dessa identificação com o saber médico parece ser a dificuldade em inscrever o sofrimento no registro simbólico, o qual acaba por ganhar expressão no registro do Real, através do corpo, do afeto e da ação. Ao primar pelos meios farmacológicos de abordagem do sofrimento, descartando ou colocando em segundo plano os instrumentos baseados na fala, o discurso médico promove o consumo de psicofármacos em detrimento do esforço em simbolizar a dor (BIRMAN, 2001). Assim, as formas de sofrimento psíquico contemporâneas caracterizadas por esse esvaziamento simbólico podem ser uma expressão dessa ordem social, em que o discurso médico rejeita aquilo que remete à subjetividade na busca pela almejada "verdade" do Real.

Todavia, é no Simbólico que se dá o laço social (ASKOFARÉ, 2013). Dessa maneira, a formação de modos de subjetivação marcados pela precarização dos processos de simbolização pode ter relação com o contexto de fragmentação social, conforme será melhor discutido na seguinte seção deste capítulo.

4.2 O sujeito que emerge da confluência de discursos

A estratégia biopolítica mediada pela medicina na contemporaneidade parece se organizar cada vez mais em torno do discurso da qualidade de vida e da felicidade (RABINOW, ROSE, 2006). O desenvolvimento tecnológico-científico – em específico da psicofarmacologia – contribuiu para a disseminação da ideia de que, graças aos avanços científicos, todo gozo é possível de ser alcançado (BIRMAN, 2001).

Nesse contexto, o campo de intervenção do saber médico se expande do tratamento de transtornos mentais, por exemplo, para o melhoramento de performances individuais como um todo (ROSA; WINOGRAD, 2011), constituindo a outra face da fantasia difundida pelo discurso médico: neste, não apenas promete-se harmonia e ordem social através da sujeição à "verdade"; mas também, felicidade e bem-estar.

Porém, para além de uma possibilidade, o gozo se tornou um imperativo:

Somos bombardeados de todos os lados por diferentes versões da injunção "Goze!", desde o gozo direto no desempenho sexual ao gozo na realização profissional ou no despertar espiritual. O gozo hoje funciona efetivamente como um estranho dever ético: indivíduos sentem-se culpados não por violar inibições morais entregando-se a prazeres ilícitos, mas por não serem capazes de gozar (ZIZEK, 2010a, p. 128).

Pode-se dizer que o imperativo do gozo ao qual Zizek se refere articula-se à lógica do consumo vigente na atualidade. Baudrillard (1995) argumenta que nossa sociedade – à qual denomina de "sociedade do consumo" – estrutura-se sobre o mito da felicidade, segundo o qual existiria um estado de bem-estar social alcançável através do crescimento econômico e do consequente (e suposto) acesso igualitário aos bens de consumo. Dentro dessa lógica, o consumo é o caminho para a felicidade. Assim, na sociedade do consumo, o imperativo do gozo é também um imperativo de consumo.

No discurso médico, o imperativo do gozo parece ganhar expressão através de uma lógica pragmatista, que, conforme discutido no capítulo prévio, consiste em uma das bases teóricas da medicalização (DANZIATO et al., 2018). Promove-se o consumo de medicamentos, e de quaisquer outras técnicas de gestão da dor legitimadas pelo saber médico, como forma de atingir um determinado estado idealizado de bem-estar social e individual. Tendo isso em vista, a partir da confluência entre a racionalidade econômica vigente e o discurso médico, emerge o sujeito do consumo.

O consumo de técnicas de gestão da dor funciona no sentido de ocultar o contexto social no qual esse mal-estar existe (ZANELLO, 2017), o qual tem relação, em parte, com a manutenção de uma lógica neoliberal (MURILLO, 2015). Segundo Murillo (2015), num contexto de hegemonia da racionalidade neoliberal, ao mesmo tempo em que são construídas formas de governo assentadas na ameaça constante de morte – social ou física –, são engendradas também formas de bloquear a percepção social de tais processos, uma das quais é o ideal de felicidade plena que poderia ser alcançada através do consumo. Porém, esse ideal moderno acaba por gerar mais angústia do que felicidade de fato, pois dificulta a criação de uma base discursiva que permita produzir sentido acerca da impossibilidade da felicidade plena (KEHL, 2007).

Outro ponto de convergência entre a lógica neoliberal e o discurso médico é a promoção de um contexto de fragmentação social. O discurso médico dificulta a formação de laço social através da despotencialização enunciativa de sujeitos e do fortalecimento do âmbito privado em detrimento do público, conforme discutido ao longo deste trabalho (BIRMAN, 2001; SILVA, 2018). E o neoliberalismo funciona no sentido de fragmentar os laços existentes, tanto através das próprias políticas neoliberais, quanto através da lógica de competitividade e consumo associada a elas (MURILLO, 2015).

Esse processo de fragmentação social está relacionado ao sucateamento das estratégias de resistência e de formação de sujeitos coletivos necessárias para a construção de um Estado

democrático (MURILLO, 2018). O neoliberalismo em si está relacionado ao esvaziamento da ideia democrática de povo soberano – em contraposição a uma maior submissão do Estado aos ditames do mercado (MIGUEL, 2021) – e do discurso de igualdade de direitos – tendo em vista que este não permite justificar, por exemplo, as políticas de precarização das condições de vida características do neoliberalismo (ALMEIDA, 2018). Alguns autores entendem que o neoliberalismo promove um processo de desdemocratização (DARDOT; LAVAL, 2016), dado que corrói duas bases da democracia moderna: a ideia de governo do povo e de governo dos iguais (MENDONÇA, 2015). Seu caráter antidemocrático parece ficar mais explícito no contexto latino americano, onde existe uma articulação histórica entre discursos autoritários e de intolerância à defesa de propostas neoliberais (ALMEIDA, 2018; RAMÍREZ, 2019).

Contraditoriamente, o discurso médico, em articulação com o bolsonarista, parece se endereçar ao mal-estar implicado na fragmentação social atual, retratando-a como resultado de movimentos que querem “dividir as pessoas entre pobres e ricos, brancos e negros, gays e héteros”, e prometendo uma sociedade unida pelo “consenso” (DIEGUEZ, 2016; IGREJA, 2021). Assim, ao dar uma resposta a esse mal-estar, cria-se uma narrativa em que o ódio contra as minorias é socialmente legitimado. Percebe-se aí o caráter totalitário de tais construções simbólicas, visto que criam um cenário propício à violência contra aqueles que colocam o “consenso” em risco (SILVA; ATAÍDES, 2019).

O discurso bolsonarista é caracterizado por legitimar, de forma explícita, a eliminação do outro com base em uma noção seletiva de pessoa, como é possível observar em falas de Jair Bolsonaro, como “eu acho que essa Polícia Militar do Brasil tinha que matar é mais” (EDUARDO BOLSONARO, 2015). Nesse contexto, a política de Estado passa a operar dentro de uma lógica de pessoas e não-pessoas, na qual a Constituição não seria destinada a todos, mas apenas a uma parcela da população (KALIL, 2020b).

Kalil (2020b) ressalta que essa visão seletiva de pessoa não é uma novidade no contexto brasileiro, visto que a sociedade brasileira ainda apresenta traços de uma forma de sociabilidade inventada e sistematizada no período colonial escravocrata (QUIJANO, 2014). Mas no momento atual essa herança se tornou explicitamente uma política de Estado. Percebe-se que o mito da felicidade plena e a negação do “medo da morte”, referidos anteriormente, são questões que dizem respeito a apenas uma parcela da população. Outra parcela, em sua maioria de indivíduos negros e socialmente desprivilegiados, tem de enfrentar o Real dessa ameaça cotidianamente. Cabe questionar qual o papel do discurso médico num contexto em que o Estado assume explicitamente um papel de extermínio.

Essa perspectiva seletiva de pessoa se expressa também no discurso de guerra "contra as drogas". Coloca-se essa expressão entre aspas, pois, conforme já mencionado, a política proibicionista está mais associada ao encarceramento em massa e à violência contra pessoas negras, do que, de fato, a uma redução do abuso de drogas (CONCEIÇÃO; PEREIRA, 2019). Todavia, o discurso de "guerra às drogas" tem ganhado espaço no cenário nacional com a nova *Política Nacional sobre Drogas*, e a participação de instituições médicas na elaboração desta pode ser entendida como uma atualização do racismo estrutural e institucional da psiquiatria brasileira, cujo passado é marcado pela criação e difusão de teorias científicas racistas⁹ (BORGES, 1993; VERZOLLA; MOTA, 2017).

A participação médica na construção de políticas públicas que promovem o encarceramento e a internação em massa de negros também funciona como forma de ocultamento das contradições da sociedade neoliberal, na qual há, por um lado, o mito da felicidade plena, e por outro, a ameaça constante de morte (BASAGLIA, 1991; MURILLO, 2015). Assim, pode-se dizer que o discurso médico contribui para a manutenção de uma ordem social e histórica de desigualdade e violência racial. E aqueles que colocam essa ordem social em risco, seja através do seu questionamento, seja através da visibilização de suas contradições, acabam por arcar com distintas formas de silenciamento, configurando diferentes formas de construção de um "consenso".

Na organização social democrática, somos constantemente convocados a lidar com a alteridade. A defesa de uma sociedade unida pelo "consenso" baseia-se no anulamento das diferenças e particularidades entre os sujeitos, ocultando o Real que toda diferença implica. Todavia, esse Real ainda assim encontra um meio de retornar na forma de violência (DANZIATO, 2019), pois a fantasia de uma ordem social harmoniosa só subsiste mediante a atribuição das desordens a um outro, que torna-se objeto de ódio (STRAVAKAKIS, 2007; FREUD, 1921/2011). Assim, o discurso médico parece contribuir para um processo de desdemocratização através do engendramento de subjetividades pouco inclinadas para o exercício democrático.

⁹ Podemos citar como exemplo a teoria de Degeneração Social, criada na Europa, e difundida no Brasil através do trabalho de médicos. Essa perspectiva surgiu e ganhou força em nosso cenário entre os anos de 1880 e 1940, num contexto de crises políticas, e defendia que o embranquecimento da população poderia diminuir a presença de problemas de caráter social no país, tais como a corrupção e o uso de drogas (BORGES, 1993).

CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho foi discutido como o discurso médico tem reflexos nas individualidades e coletividades contemporâneas, funcionando como peça fundamental dentro da conjuntura social, econômica e política em vigor (DONNANGELO; PEREIRA, 1976). Ao buscar sustentar seu estatuto de verdade, o discurso médico acaba por se articular a outros discursos de caráter conservador: como o da "anti-ideologia", do anticomunismo e da anticorrupção, os quais também são constitutivos do discurso bolsonarista (LOHSE, 2019; MOTTA, 2019; LOPES et al., 2020).

O núcleo duro da identificação entre a classe médica e o bolsonarismo parece ser o significante-vazio "verdade". Dessa forma, a identidade médica se constitui a partir da negação de tudo aquilo que se contrapõe a essa "verdade", promovendo a construção de um contexto social de desvalorização de saberes tidos como "ideológicos" ou "políticos", e de enaltecimento de saberes considerados científicos e neutros, tais como o médico e neoliberal.

A depreciação da política e o enaltecimento da "verdade" compõem um processo mais complexo de negação do político enquanto dimensão ontológica do social, através do qual é construída uma fantasia social em que, por meio da aplicação de saberes supostamente verdadeiros, seria possível chegar a uma sociedade unida pelo "consenso". Assim, o saber médico poderia, supostamente, viabilizar o alcance desse ideal de sociedade. Um dos desdobramentos da estruturação desse desejo pelo "consenso" é a construção de subjetividades pouco favoráveis para a prática do pluralismo político democrático, contribuindo para um contexto de autoritarismo político (MOUFFE, 2005; MIGUEL, 2021).

O caráter imaginário dessa construção simbólica fica mais evidente ao constatar que a negação do político promove o ocultamento do Real que emerge através dessa dimensão (STRAVAKAKIS, 2007), servindo para apaziguar o mal-estar na civilização (FREUD, 1930/2011). Mas, ao fazer isso, o discurso médico acaba por contribuir para o ocultamento de outras ordens sociais possíveis, construídas a partir do político.

A classe médica repete uma estratégia histórica de desvalorizar outros saberes através de uma narrativa de caráter cientificista, e dessa forma ganhar poder no espaço social (ROHDEN, 2009). Todavia, a participação da classe médica na política configura apenas uma pretensa "despolitização" das decisões governamentais. O que ocorre é que, em nome de uma racionalidade supostamente neutra, organizações e grupos que não foram democraticamente eleitos passam a ter mais força política (MIGUEL, 2021), ao mesmo tempo em que evitam o

controle social ao qual instituições assumidamente políticas são submetidas (KERCHE; MARONA, 2018).

Juntamente ao ganho político do discurso médico, outras lógicas difundem-se no contexto brasileiro, contribuindo para a promoção de um cenário social de precarização dos meios de vida e discriminação. Precarização essa ocultada de diferentes maneiras: pelo mito da felicidade plena acessível através do consumo, pela medicalização, e pelo silenciamento daqueles que colocam o "consenso" dessa ordem em risco.

Por fim, da confluência entre o discurso médico e outras construções simbólicas com as quais este se articula, emerge o sujeito do consumo, que mediante o "medo da morte" e o contexto de objetificação do outro (MURILLO, 2008), busca assujeitar-se ao saber médico. A identificação com o discurso médico oferece, por um lado, certo reconhecimento social e conforto diante das incertezas do social, mas por outro lado, impõe maiores falhas na simbolização e no laço social (BIRMAN, 2001; GREEN; URRIBARRI, 2008).

REFERÊNCIAS

- ABE, Jair Minoro. **Verdade pragmática**: Estudos Avançados, v. 5, nº 12, ago. 1991.
- AGRA, Klondy Lúcia de Oliveira. Discursos do Presidente Jair Bolsonaro: da colonialidade ao duplo vínculo. **Biblioteca online de Ciências da Comunicação (BOCC)**. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/agra-klondy-2021-discurso-do-presidente.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.
- ALEGRETTI, Laís. Menos saúde, mais repressão: prioridades mudam no combate a drogas no Brasil. **BBC News**, 12 mai. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57057664>. Acesso em: 18 mai. 2022.
- ALMEIDA, Ronaldo de. Deus acima de todos. *In*: Vários autores. **Democracia em risco? 22 ensaios sobre o Brasil hoje**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. p. 35-51.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. Neoconservadorismo e liberalismo. *In*: SOLANO, Esther (Org.). **Ódio como Política: a reinvenção das direitas no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018. p. 27-32.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, nº 6, p. 2067-2074, 2018.
- AMOEDO, Silvia Helena Facó. **A relação da fantasia com o conceito de objeto a**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.
- ARAÚJO, Maria do Socorro Sousa de; CARVALHO, Alba Maria Pinho de. Autoritarismo no Brasil do presente: bolsonarismo nos circuitos do ultraliberalismo, militarismo e reacionarismo. **Revista Katálysis**, v. 24, nº 1, p. 146-156, 2020.
- ASKOFARÉ, Sidi. O Real da Política – em quê e por que governar é impossível? **A Peste (São Paulo)**, v. 5, nº1, p. 119-131, jan./jun. 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Associados honorários da ABP compõem quadro de ministros do novo governo. **ABP**, 11 dez. 2018. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/associados-honorarios-abp-ministro-saude-cidadania>. Acesso em: 06 de set. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). ABP e Ministério da Cidadania assinam protocolo de intenções. **ABP**, 03 jul. 2019. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/jph06-19-abp-ministerio-cidadania-protocolo>. Acesso em: 01 de nov. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). ABP esclarece a verdade sobre seu posicionamento em relação à Políticas Públicas em Saúde Mental. **ABP**, 07 dez. 2020a. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/abp-esclarece-a-verdade-sobre-seu-posicionamento>. Acesso em: 13 de mai. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil**. Rio de Janeiro: ABP, 2020b.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP); CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Nota Técnica nº 068/2017/ABP/SEC. Rio de Janeiro: ABP, 25 abr. 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/notatecnicacfmeabp.pdf> . Acesso em: 15 mai. 2022.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Jornal da Associação Médica Brasileira**, ed. 1409, mar./abr., 2019a.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Jornal da Associação Médica Brasileira**, ed. 1411, dez., 2019b.

BALZA, Guilherme. Agência Nacional de Saúde e Cremesp investigam denúncias contra a Prevent Senior. **G1**, 14 abr. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/04/15/agencia-nacional-de-saude-e-cremesp-investigam-denuncias-contr-a-prevent-senior.ghtml> . Acesso em: 03 de out. 2021.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

BAUDRILLARD, Jean. **A Sociedade de Consumo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BILBAO, Alejandro; JOFRÉ, Daniel. En torno de la noción de subjetivación en psicoanálisis: entre dinámica pulsional, identificación y objeto. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund. (São Paulo)**, v. 23, nº 1, p. 17-36, mar. 2020.

BIRMAN, Joel. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BIRMAN, Joel. A cena constituinte da psicose maníaco-depressiva no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos (Rio de Janeiro)**, v. 17, nº 2, p. 345-371, dez. 2010.

BOHOSLAVSKY, Ernesto. Organizaciones y Prácticas Anticomunistas en Argentina y Brasil (1945-1966). **Estudios Ibero-Americanos (Porto Alegre)**, v. 42, n. 1, p. 34-52, jan-abr. 2016.

BORGES, Dain. 'Puffy, Ugly, Slothful and Inert': Degeneration in Brazilian Social Thought, 1880-1940. **Journal of Latin American Studies**, v. 25, nº 2, p. 235-256, 1993.

BRANDÃO, Kelly. O que a teorização lacaniana dos discursos nos ensina sobre o laço contemporâneo? **Revista de Filosofia do IFHC da Universidade Estadual de Campinas**, v. 3, nº 5, 2019.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 30 set. 1957. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm . Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm . Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002.** Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília, 26 de agosto de 2002. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345impressao.htm . Acesso em : 10 mai. 2022.

BRASIL. **Resolução CONAD nº 3 de 27/10/2005.** Brasília, 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em : <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=101642> . Acesso em 10 mai. 2022.

BRASIL. **Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Brasília, 8 de julho de 2013. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node013pa1q7rfjs4o1q245hpiueskm1590645.node0?codteor=1108863&filename=MPV+621/2013. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017.** Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, 14 de dezembro de 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html . Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de dezembro de 2017b, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 21 de dezembro de 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html . Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019.** Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 11 de abril de 2019. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm . Acesso em: 10 mai. 2022.

BRAUNSTEIN, Néstor Alberto. O Discurso Capitalista: Quinto Discurso? O Discurso dos Mercados (PST): Sexto Discurso? **A peste (São Paulo)**, v. 2, nº 1, p. 143-165, 2010.

BOLSONARO, Jair Messias. Twitter. 02 de outubro de 2018. Disponível em: https://twitter.com/jairbolsonaro?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor . Acesso em 10 mai. 2022.

BURITY, Joanildo Albuquerque. **Desconstrução, Hegemonia e Democracia: o pós-marxismo de Ernesto Laclau.** INPSO e FUNDAJ, 1997.

CALIL, Gilberto Grassi. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Revista de Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, nº 140, p. 30-47, jan/abr. 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Audiência Pública nº 0699/17.** Debate acerca do Projeto de Lei nº 1.938, de 2015, que institui a Semana Nacional de Luta e Conscientização sobre a

Depressão. Brasília, 08 de junho de 2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/SitaqWeb/TextoHTML.asp?etapa=11&nmComissao=Comiss%C3%A3o%20de%20Seguridade%20Social%20e%20Fam%C3%ADlia&tpReuniaoEvento=AP%20c/%20Convidado&dtReuniao=08/06/2017&hrInicio=09:43:00&hrFim=12:05:00&origemDiscurso=&nmLocal=Plen%C3%A1rio%20Principal%20-%20CD&nuSessao=0699/17&nuQuarto=0&nuOrador=0&nuInsercao=0&dtHorarioQuarto=09:43&sgFaseSessao=&Data=08/06/2017&txApelido=&txFaseSessao=&txTipoSessao=Permanente&dtHoraQuarto=09:43&txEtapa=> . Acesso em 23 jun. 2022.

CANCIAN, Natália. 'Não podemos censurar técnicas' diz ministro da Saúde sobre eletrochoque. **Folha de São Paulo**, 11 fev. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/02/nao-podemos-censurar-tecnicas-diz-ministro-da-saude-sobre-eletrochoque.shtml> . Acesso em: 20 ago. 2021.

CACIAN, Renato. Augusto Comte revisitado: positivismo, teoria sociológica e intervenção social. **Rev. Sem Aspas**, Araraquara, v. 10, nº 0, jan/dez. 2021.

CAMPOREZ, Patrik. Bolsonaro: "Governadores do Nordeste querem dividir o país". **Terra**, 6 ago. 2019. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/governadores-do-nordeste-querem-a-divisao-do-pais-diz-bolsonaro,4c0cf5adae5e502a1aea4d2ff801e97054pfqjw.html> . Acesso em: 18 mai. 2022.

CANGUILHEM, Georges. **Escritos sobre a Medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CARRENHO, Aline et al. O corpo como lugar de sofrimento social. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (Orgs.). **Patologias Sociais: Arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. p. 81-108.

CARVALHO, Alba Maria Pinho de; JOHNSON, Guilherme Alfredo; COUTINHO, Joana A.; FERREIRA, John Kennedy; OLIVER, Lucio. A crise capitalista, o avanço da direita no continente latino-americano, e os desafios para a resistência. **Revista de Políticas Públicas**, v. 24, p. 129-149, 2020.

CAVALCANTE, Sávio. Classe média e conservadorismo liberal. *In*: CRUZ, Sebastião Velasco e; KAYSEL, André; CODAS, Gustavo (Orgs.). **Direita Volver! O retorno da direita e o ciclo político brasileiro**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. p. 177-196.

CHAGAS, Viktor. Meu malvado favorito: os memes bolsonaristas de whatsapp e os acontecimentos políticos no Brasil. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 34, nº 72, p. 169-196, jan/abr. 2021

CLAVREUL, Jean. **A Ordem Médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

COLLUCCI, Cláudia. Governo Bolsonaro quer revogar portarias que sustentam política de saúde mental. **Folha de São Paulo**, 7 dez. 2020. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/12/governo-bolsonaro-quer-revogar-portarias-que-sustentam-politica-de-saude-mental.shtml> . Acesso em 18 mai. 2022.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

CONCEIÇÃO, Tatiana Figueiredo Ferreira; PEREIRA, Melissa de Oliveira. Todo Camburão tem um pouco de navio negreiro: uma análise sobre criminalização de substâncias psicoativas e o encarceramento de mulheres negras. *In*: PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia (Orgs.). **Luta Antimanicomial e Feminismos: inquietações e resistências**. Rio de Janeiro: Autografia, 2019. p. 111-140.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). AMBr realiza palestra "Empreendedorismo Médico". **CFM**, 11 abr. 2013a. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/ambr-realiza-palestra-empreendedorismo-medico/> . Acesso em: 20 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). O fascismo do PT contra médicos. **CFM**, 02 set. 2013b. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-fascismo-do-pt-contra-os-medicos/?lang=en> . Acesso em 06 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Fórum Médicos S/A aborda empreendedorismo, gestão e finanças para médicos. **CFM**, 19 mai. 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/forum-medicos-s-a-aborda-empreendedorismo-gestao-e-financas-para-medicos/> . Acesso em: 20 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Unifesp realiza 1º Simpósio em Inovação, Tecnologia e Empreendedorismo. **CFM**, 16 jul. 2018a. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/unifesp-realiza-1o-simposio-em-inovacao-tecnologia-e-empreendedorismo/> . Acesso em: 20 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Lideranças médicas defendem disciplinas sobre empreendedorismo. **CFM**, 26 jul. 2018b. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/liderancas-medicas-defendem-disciplinas-sobre-empreendedorismo/?lang=en> . Acesso em: 20 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Após indicação de novo ministro da Saúde, CFM encaminha carta ao presidente eleito Jair Bolsonaro. **CFM**, 21 nov. 2018c. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/apos-indicacao-de-novo-ministro-da-saude-cfm-encaminha-carta-ao-presidente-eleito-jair-bolsonaro/> . Acesso em: 06 de set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Processo-Consulta CFM nº 22/2018 – Parecer CFM nº 32/2018**. **CFM**, 23 out. 2018d. Disponível em : <http://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf> . Acesso em 10 mai. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Política demanda atuação de médicos. **CFM**, nov. 2018e. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=285&edicao=4542> . Acesso em: 10 de abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). CFM acompanha posse do novo ministro da Saúde, defensor da carreira de Estado para o médico. **CFM**, 03 jan. 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-acompanha-posse-do-novo-ministro-da-saude-defensor-da-carreira-de-estado-para-o-medico/?lang=en> . Acesso em: 06 de set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). CFM se reúne com ministro da Saúde para tratar de temas de interesse institucional. **CFM**, 01 jul. 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-se-reune-com-ministro-da-saude-para-tratar-de-temas-de-interesse-institucional/> . Acesso em 06 de set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **II Fórum Virtual da Comissão de Integração do Médico Jovem**. CFM, 27 out. 2021a. 1 vídeo (2h). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1ZR1speyX4k> . Acesso em: 31 de outubro 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). O Conselho Federal de Medicina e a Covid-19. **CFM**, 27 jan. 2021b. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-conselho-federal-de-medicina-e-a-covid-19/?lang=en#:~:text=O%20parecer%20n%C2%BA%204%2F2020,estabele%C3%A7am%20qual%20tratamento%20ser%C3%A1%20realizado.> Acesso em 11 de mai. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ (CRM-PR). Elaborada com participação do CFM e da ABP, nova política nacional sobre drogas entra em vigor. **CRM-PR**, 22 abr. 2019. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Elaborada-com-participacao-do-CFM-e-da-ABP-nova-politica-nacional-sobre-drogas-entra-em-v-11-51337.shtml> . Acesso em: 06 nov. 2021.

DANZIATO, Leonardo; SOUZA, Leonardo Barros de. O lugar do sujeito e do gozo nos processos de medicalização dos sintomas. **Psicanálise & Barroco em revista**, v. 14, nº 1, p. 171-201, jul. 2016.

DANZIATO, Leonardo; MARTINS, Ana Carolina B. L.; MATOS, Sabrina Serra. Psicanálise e Biopolítica: o Fascínio do Discurso Médico. **Revista Subjetividades**, v. 18, p. 44-54, 2018.

DANZIATO, Leonardo. Psicanálise e Política: por uma prática da incompletude. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, p. 1-14, 2019.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DIEGUEZ, Consuelo. Direita, Volver. **Revista Piauí**, set. 2016. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/direita-volver/> . Acesso em: 18 mai. 2022.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro; PEREIRA, Luiz. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. **Revista Mal-estar e Subjetividade (Fortaleza)**, v. 4, nº 1, p. 94-111, 2004.

DUNKER, Christian Ingo Lenz; PAULON, Clarice Pimentel; MILÁN-RAMOS, José Guillermo. **Análise Psicanalítica de Discurso: perspectivas lacanianas**. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2016.

EDUARDO BOLSONARO. **Jair Bolsonaro critica Anistia Internacional que sugere o fim da PM.** Eduardo Bolsonaro, 2 out. 2015. 1 vídeo (2 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Crc1Q1Z89PA&t=42s> . Acesso em: 31 de outubro 2021.

FANON, Frantz. **Pele negra e máscaras brancas.** Salvador: EDUFBA, 2008.

FIGUEIREDO, Carolina. Gente de bem protesta aos domingos: Uma análise de imagens postadas com a 'hashtag' #dia26euvoou. **Rev. Estud. Conflito Controle Soc. (Rio de Janeiro)**, v. 14, nº 1, p. 263-288, jan./abr. 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura.** São Paulo: Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I - A vontade de saber.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREUD, Sigmund. **Introdução ao Narcisismo.** São Paulo: Companhia das Letras, 1914/2010.

FREUD, Sigmund. **Repressão.** São Paulo: Companhia das Letras, 1915/2010.

FREUD, Sigmund. **Psicologia das Massas e Análise do Eu.** São Paulo: Companhia das Letras, 1921/2011.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização.** São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 1930/2011.

FURTADO, Antônio Leonardo Fernandes. **"Presidente Livre e Independente": a construção de Jair Bolsonaro como político outsider no horário eleitoral (2018).** Monografia (Graduação em Comunicação Social) - Publicidade e Propaganda do Instituto de Cultura e Arte (ICA), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicol. Soc.**, v. 20, nº 2, ago. 2008.

GODOI, Bernardo Sollar; NOÉ, Sidnei Vilmar. A verdade formal da ciência moderna e sua relação com a angústia. **Ágora (Rio de Janeiro)**, v. 24, nº 3, set./dez. 2021.

GODOI, Rafael; GRILLO, Carolina Christoph; TONCHE, Juliana; MALLART, Fábio; RAMACHIOTTI, Bruna; BRAUD, Paula Pagliari de. Letalidade policial e respaldo institucional: perfil de processamento dos casos de "resistência seguida de morte" na cidade de São Paulo. **Revista de Estudios Sociales**, Bogotá, nº 73, p. 58-72, jul./set. 2020.

GOLDSTEIN, Ariel. A ascensão da direita radical brasileira no contexto internacional. *In*: BOHOSLAVSKY, Ernesto; MOTTA, Rodrigo Patto Sá; BOISARD, Stéphane (Orgs.). **Pensar as Direitas na América Latina.** São Paulo: Alameda, 2019. p. 17-36.

GREEN, André; URRIBARRI, Fernando. André Green: la representación y lo irrepresentable en la práctica contemporánea. **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, v. 106, p. 110-119, 2008.

GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.

GRACINO JUNIOR, Paulo; GOULART, Mayra; FRIAS, Paula. “Os Humilhados serão exaltados”: ressentimento e adesão evangélica ao bolsonarismo. **Cad. Metrop. (São Paulo)**, v. 23, nº 51, p. 547-579, maio/ago 2021.

G1. Brasil passa de 92 mil mortes por COVID-19; média de óbitos na última semana é de 1026. **Consórcio de veículos de imprensa** (G1, O Globo, O Estado de São Paulo, Folha de São Paulo e UOL), 31 jul. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/31/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-31-de-julho-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 06 de set. 2021.

HONETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Editora 34, 2003.

IGREJA, Rebecca Lemos. Populism, inequality, and the construction of the "other": an anthropological approach to the far right in Brazil. **Vibrant, Virtual Braz. Anthr. (Brasília)**, v. 18, 2021.

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

JOVEMPAN. **Pres. do CFM fala sobre autonomia do médico e do paciente em comum acordo**. JovemPan News, 3 ago. 2021a. 1 vídeo (4:48 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=x4RdUnw2e6c>. Acesso em 18 mai. 2022.

JOVEMPAN. **"Somos contra vacina obrigatória", diz presidente do Conselho Federal de Medicina**. Os Pingos nos Is, 15 jun 2021b. 1 vídeo (28 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xUSwn6nv03w>. Acesso em 06 set. 2021.

KALIL, Isabela Oliveira et al. **Quem são e no que acreditam os eleitores de Jair Bolsonaro**. São Paulo: Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, 2018.

KALIL, Isabela Oliveira. **Palestra proferida no 2º Simpósio Direitas Brasileiras - Bolsonaro no Poder: bases sociais**, IFCH Unicamp, ago. 2020a. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=P_kdpvipwpk. Acesso em: 20 de agosto 2021.

KALIL, Isabela Oliveira. Decifrando a conjuntura política. **Revista Adusp: Em marcha ré (São Paulo)**, nº 64, dez. 2020b.

KAYSEL, André. **Palestra proferida na Semana Universitária de Ciências Sociais da Unicamp - Avanço conservador: Ideologia e prática das direitas em movimento**. IFCH Unicamp, set. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KU1oMBIOSuc>. Acesso em: 20 de agosto 2021.

KEHL, Maria Rita. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

KERCHE, Fabio; MARONA, Marjorie. **O Ministério Público na Operação Lava Jato: como eles chegaram até aqui?** In: KERCHE, Fabio; FERES JÚNIOR, João (Orgs.). *Operação Lava Jato e a Democracia Brasileira*. São Paulo: Contracorrente, 2018. p. 69-100.

KLÜGER, Elisa. A contraposição das noções de técnica e política nos discursos de uma elite burocrática. **Revista de Sociologia e Política**, v. 23, nº 55, p. 75-96, set. 2015.

LACAN, Jacques. **O Seminário – livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1969-1970/1992.

LACAN, Jacques. A ciência e a verdade. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1966/1998. p. 869-892.

LACAN, Jacques. O lugar da psicanálise na medicina. **Opção Lacaniana**, nº 32, dez. 2001.

LACLAU, Ernesto. **Misticismo, retórica y política**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 2002.

LACLAU, Ernesto. **La razón populista**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 2015.

LACLAU, Ernesto; MOUFFE, Chantal. **Hegemonía y estrategia socialista: Hacia una radicalización de la democracia**. Madrid: Siglo XXI, 1987.

LACLAU, Ernesto; MOUFFE, Chantal. **Pós-marxismo sem pedido de desculpas**. In: MENDONÇA, Daniel de; LOPES, Alice Casimiro (Orgs.). *A Teoria do Discurso de Ernesto Laclau: ensaios críticos e entrevistas*. São Paulo: Annablume, 2015. p. 35-72.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LIMA, Carolina Maria Soares; SILVA, Fernanda Araújo da; FRANCO, Fernando Chamone; SILVA, Luiza Rodrigues Jovino da. Necropolítica e Biopoder nas Estratégias de Gestão da Pandemia. **Revista de Geografia do Programa de Pós-Graduação em Geografia UFJF**, v. 10, nº 2, 2020.

LOHSE, Daiane Alicia. **"Tuas ideias não correspondem aos fatos": a ideologia da anti-ideologia de Jair Bolsonaro no Twitter**. Monografia (Graduação em Comunicação Social) - Comunicação Social, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

LOPES, Monalisa Soares; ALBUQUERQUE, Grazielle; BEZERRA, Gabriella Maria Lima. "2018, a batalha final": Lava Jato e Bolsonaro em uma campanha anticorrupção e antissistema. **Revista Civitas**, v. 20, nº 3, p. 377-389, dez. 2020.

LUSTOZA, Rosane Zétola. O Discurso Capitalista de Marx a Lacan: algumas consequências para o laço social. **Ágora (Rio de Janeiro)**, v. 12, nº 1, p. 41-52, 2009.

MALCHER, Fabio; FREIRE, Ana Beatriz. Laço Social na Psicose: impasses e possibilidades. **Ágora (Rio de Janeiro)**, v. 15, nº 1, p. 119-133, jan/jun 2013.

MARCUSE, Herbert. A responsabilidade da ciência. *Scientiae Studia (São Paulo)*, v. 7, nº 1, p. 159-164, 1967/2009.

MÉDICOS PELA VIDA. Telegram. “**Se só pensarem em lucros, deixam de se preocupar com servir os seres humanos**”. 06 de outubro de 2021. Disponível em: <https://t.me/medicospelavida> . Acesso em: 23 jun. 2022.

MÉDICOS PELA VIDA. Telegram. **Da série: #NegacionistasQueAmeacamNegocios**. 21 de março de 2022a. Disponível em: <https://t.me/medicospelavida> . Acesso em: 23 jun. 2022.

MÉDICOS PELA VIDA. Telegram. **Se as vacinas genéticas experimentais, lockdowns, passaporte sanitário e outras atrocidades científicas fossem por preocupação com a saúde...** 01 de abril de 2022b. Disponível em: <https://t.me/medicospelavida> . Acesso em : 23 jun. 2022.

MENDONÇA, Daniel de. Como olhar "o político" a partir da teoria do discurso. *Revista Brasileira de Ciência Política*, nº1, p. 153-169, 2009.

MENDONÇA, Daniel de. **Pensando (com Laclau) os limites da democracia**. In: MENDONÇA, Daniel de; LOPES, Alice Casimiro (Orgs.). *A Teoria do Discurso de Ernesto Laclau: ensaios críticos e entrevistas*. São Paulo: Annablume, 2015. p. 73-92.

MEZAN, Renato. **Interfaces da Psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

MIGUEL, Luis Felipe. Despolitização e antipolítica: a extrema-direita na crise da democracia. *Argumentum (Vitória)*, v. 13, nº 2, p. 8-20, 2021.

MIGUEL, Luis Felipe; OLIVEIRA, Michel. Pânico Moral e Ódio à Diferença: a estratégia discursiva do "Escola sem Partido". *Revista Sul-Americana de Ciência Política*, v. 6, nº 2, p. 261-278, 2022.

MITJAVILA, Myriam; MATHES, Priscilla. Labirintos da medicalização do crime. *Saude soc.*, v. 25, nº 4, out./dez. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Grupo de trabalho com representantes do Ministério da Cidadania, do CFM, da ABP, do Conass e do Conasems vai analisar e discutir as políticas de assistência psicossocial. *MS*, 08 dez. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10539>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MOISÉS, José Álvaro. **Democracy, Political Trust and Democratic Institutions (the case of Brazil)**. Trabalho apresentado no seminário "Democracy and Citizens Distrust of Public Institutions in Brazil in Comparative Perspective", Oxford University, 2007.

MORIN, Edgar; LE MOIGNE, Jean-Louis. **A Inteligência da Complexidade**. São Paulo: Petrópolis, 2020.

MOTTA, Rodrigo Patto Sá. Anticomunismo, antipetismo e giro direitista no Brasil. In: BOHOSLAVSKY, Ernesto; MOTTA, Rodrigo Patto Sá; BOISARD, Stéphane (Orgs.). **Pensar as Direitas na América Latina**. São Paulo, Alameda, 2019. p. 75-98.

MOUFFE, Chantal. **On the political**. New York: Routledge, 2005.

MOUFFE, Chantal. Hegemonia e Novos Sujeitos Políticos: em direção a um novo conceito de democracia. **Psicologia Política**, v. 18, nº 41, p. 177-187, jan/abr. 2018.

MURILLO, Susana. **Colonizar el Dolor – La interpelación ideológica del Banco Mundial en América Latina**: el caso argentino desde Blumberg a Cromanón. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2008.

MURILLO, Susana. La nueva cuestión social y el arte neoliberal de gobierno. **Revista Cátedra Paralela**, nº 8, p. 9-32, 2011.

MURILLO, Susana. Biopolítica y procesos de subjetivación en la cultura neoliberal. *In*: MURILLO, Susana (Org.). **Neoliberalismo y gobiernos de la vida**: diagrama global y sus configuraciones en la Argentina y América Latina. Buenos Aires: Biblios, 2015.

MURILLO, Susana. Neoliberalismo: Estado y procesos de subjetivación. **Revista de la Carrera de Sociología**, v. 8, nº 8, p. 392-426, 2018.

MURILLO, Susana; PISANI, Alejandra. **Algunas reflexiones para comenzar a pensar una investigación sobre neoliberalismo en clave arqueológica**. Buenos Aires: Ediciones Luxemburg, 2020.

OLIVEIRA, Eveline Nogueira Pinheiro de; MOITA, Dimitre Sampaio; AQUINO, Cassio Adriano Braz de. O Empreendedor na Era do Trabalho Precário: relações entre empreendedorismo e precarização laboral. **Revista de Psicologia Política**, v. 16, nº 36, p. 207-226, 2016.

OLIVEIRA, Marcos Barbosa de. Neutralidade da ciência, desencantamento do mundo e controle da natureza. **Scientiae Studia (São Paulo)**, v. 6, nº 1, p. 97-116, 2008.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. **Análise de Discurso: Princípios e Procedimentos**. Campinas: Pontes, 2005.

PIMENTA, Cristiano Alves. **Das Ding: A Revolução do Real em Lacan**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina**. Buenos Aires: Clacso, 2014.

QUINET, Antonio. A ciência psiquiátrica nos discursos da contemporaneidade. *In*: QUINET, Antonio; PEIXOTO, Maria Angélica; VIANA, Nildo; LIMA, Raimundo (Orgs.). **Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano**. Goiânia: Edições Germinal, 2002. p. 31-38.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Revista de Ciências Sociais: Política & Trabalho**, [S.L], nº 24, p. 27-57, 2006.

RAMÍREZ, Héran. Neoliberais do Cone Sul e suas alianças. *In*: BOHOSLAVSKY, Ernesto; MOTTA, Rodrigo Patto Sá; BOISARD, Stéphane (Orgs.). **Pensar as Direitas na América Latina**. São Paulo: Alameda, 2019. p. 161-180.

RIBEIRO, José Aparecido. A história do Médicos pela Vida para leigos. **Médicos pela Vida**, 25 fev. 2022. Disponível em: <https://medicospelavidacovid19.com.br/editoriais/a-historia-do-medicos-pela-vida-para-leigos/> . Acesso em: 03 de mar. 2022.

ROCHA, Camila; SOLANO, Esther. **Bolsonarismo em crise?** São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung, 2020.

ROCHA, Guilherme Massara. Biopolítica e contemporaneidade: ato médico e ato analítico. **Epistemo-somática (Belo Horizonte)**, v. 4, nº 2, p. 109-117, ago./dez. 2007.

RODRÍGUEZ ANDRÉS, Roberto. El ascenso de los candidatos outsiders como consecuencia de las nuevas formas de Comunicación Política y la desafección ciudadana. **Comunicación y Hombre**, nº 12, 2016.

ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

ROTELLI, Franco. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. *In*: AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

ROSA, Barbara Paraiso Garcia Duarte de; WINOGRAD, Monah. Palavras e Pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, nº spe., p. 37-44, 2011.

RYBKA, Larissa Nadine; NASCIMENTO, Juliana Luporini de; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Os mortos e feridos na "Guerra às Drogas": uma crítica ao paradigma proibicionista. **Estudos em Psicologia (Campinas)**, v. 35, nº 1, p. 99-109, 2018.

SAFATLE, Vladimir. **O Circuito dos Afetos – Corpos Políticos, desamparo e o fim do indivíduo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

SAFATLE, Vladimir. Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (Orgs.). **Patologias Sociais: Arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. p. 7-31.

SAFATLE, Vladimir. **Introdução a Jacques Lacan**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SAFATLE, Vladimir. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA, Nelson da; DUNKER, Christian (Orgs.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 11-38.

SCHRAIBER, L. A ciência ou as ciências? Encruzilhada para diálogos interdisciplinares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, nº 1, 2017. p. 18-19.

SILVA, Nelson da. O mal-estar no sofrimento e a necessidade de sua revisão pela psicanálise. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (Orgs.). **Patologias Sociais: Arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. p. 35-58.

SILVA, Thiago Henrique Costa; ATAÍDES, Maria Clara Capel de. A Criminalização e a Marginalização dos Movimentos Sociais no Brasil: o caso do coletivo feminista Pagu. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v.7, nº 13, 2019.

SOLER, Colette. **Lo que Lacan dijo de las mujeres: studio de psicoanálisis**. Paidós: Buenos Aires, 2008.

SOUZA, Leonardo Barros de; DANZIATO, Leonardo José Barreira. As relações entre identificação e nomeação: o sujeito e o significante. **Revista Subjetividades (Fortaleza)**, v. 14, nº 1, p. 53-61, abr. 2014.

SOUZA, Wladir da Silva. **Associações de usuários e familiares frente à implantação da política de saúde mental no município do Rio de Janeiro (1991-1997)**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999.

STARNINO, Alexandre. Freud, Lacan e Laclau: o entroncamento ardiloso entre discurso, pulsão e gozo. **Voluntas: Revista Internacional de Filosofia**, v. 11, nº 2, 2020.

STARNINO, Alexandre; PEREZ, Daniel Omar. Identificação Imaginária e Neopentecostalismo à Brasileira. **Eleutheria – Revista do Curso de Filosofia**, v. 6, nº 10, 2021.

STAVRAKAKIS, Yannis. **Lacan y lo político**. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Mais Médicos: deputados do DEM atacam programa. **Jusbrasil**, 2013. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/noticias/112146343/mais-medicos-deputados-do-dem-atacam-programa>. Acesso em 20 ago. 2021.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **Hist. Ciênc. Saúde (Manguinhos)**, v. 10, nº 2, 2003.

TORRES, Albina Rodrigues; CREPALDI, André Luiz. Sobre o transtorno de pânico e a hipocondria: uma revisão. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 24, nº 3, p. 144-151, 2002.

VERZOLLA, Beatriz Lopes Porto; MOTA, André. Representações do discurso médico-eugênico sobre a descendência: a eugenia mendelista nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo na década de 1920. **Saúde e Sociedade (São Paulo)**, v. 26, nº 3, p. 612-625, 2017.

ZANELLO, Valeska. Mulheres e Loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. *In*: STEVENS, Cristina; BRASIL, Katia Cristina Tarouquella; ALMEIDA, Tânia Mara Campos; ZANELLO, Valeska (Orgs.). **Gênero e Feminismos: convergências (in)disciplinares**. Brasília: Ex Libris, 2010.

ZIZEK, Slavoj. **The Plague os Fantasies**. Lodon: Verso, 2009.

ZIZEK, Slavoj. **Como ler Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010a.

ZIZEK, Slavoj. **O espectro da ideologia**. *In*: ZIZEK, Slavoj (Org.). Um Mapa da Ideologia. Rio de Janeiro: Contraponto, 2010b.

WAITZKIN, Howard. A Critical Theory of Medical Discourse: Ideology, Social Control, and the Processing of Social Context in Medical Encounters. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 30, nº 2, p. 220-239, 1989.

WATTERS, Ethan. **Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche**. New York: Free Press, 2010.