

# Carta-convite

Claudio Castelo Filho

---

## Privacidade

*A fotografia da fonte da verdade pode ser razoavelmente boa, mas é da fonte depois de enlameada pelo fotógrafo e seu equipamento; de qualquer maneira o problema de interpretar a fotografia permanece.*

*A falsificação pelo registro gravado é maior porque dá verossimilhança àquilo que já foi falsificado.*

W. R. BION, *Learning from experience*

*Hoje, muitos de nós já abrimos mão de nossa privacidade e individualidade, registramos cada uma de nossas ações, conduzimos nossa vida online e ficamos histéricos se nossa conexão com a rede se interrompe mesmo que por alguns minutos.*

YUVAL NOAH HARARI

Ao dar aulas, coordenar seminários clínicos e supervisionar atendimentos tanto de práticas de consultório privado quanto de atividades institucionais, amiúde nos deparamos com situações em que a privacidade dos pacientes atendidos não é preservada. Isso já era observado quando éramos estudantes, nas pós-graduações ou seminários de que participamos durante a formação. Dados extensivos sobre profissão, família, idade, local de trabalho, características muito particulares de aparência física ou personalidade, para não mencionar situações de vida ou acontecimentos que facilmente revelam a identidade do paciente, são explicitados sem maiores cuidados.

Nos seminários ou cursos que ministramos, quando chamamos a atenção para tal problema, ouvimos comentários como “Mas estamos no meio

de profissionais. Somos todos éticos”. Como podemos garantir a idoneidade de todos os colegas? A maior parte das pessoas se conhecem durante o curso. O que impede que profissionais de alta reputação ajam de forma inescrupulosa, como vemos pela mídia em escândalos de profissionais médicos que abusam de seus/suas clientes? Ou sacerdotes de todos os credos? Quando escutamos esses comentários, indagamos: “E se fosse uma reunião de didatas que se juntassem para falar de pacientes e eles fossem vocês? E se, ainda por cima, ficasse escancarado de quem se trata? Vocês se sentiriam confortáveis? Iriam gostar?”.

Outro argumento que ouvimos, sobretudo se são atendimentos de pessoas menos favorecidas economicamente, é o de que, sendo de outro estrato social, ninguém vai saber quem é. Isso é aceitável? São pessoas de uma casta inferior e, portanto, podem ser tratadas como menos consideração?

A publicação de artigos e livros que envolvem a prática clínica leva-nos a outro problema, verificado desde Freud e seus casos clínicos: a necessidade do desenvolvimento da ciência em contraponto à confidencialidade dos pacientes. Freud precisou de muitos anos para decidir se publicava ou não o caso Dora por conta desse conflito. Tal problema tornou-se ainda mais dramático por conta da publicação de livros e periódicos em meios digitais, em que o acesso ao material exposto fica muito mais amplificado.

Como distorcer o material de modo que a privacidade seja mantida? O que é realmente fundamental abordar? Como autores e conforme nossa linha de trabalho, dados históricos e da vida pessoal dos analisados são praticamente desnecessários, e costumamos restringir-nos a situações de dinâmica nas sessões, em que a maior parte das características ou dados pessoais é dispensável. Mesmo assim ainda nos vemos inquietos quanto ao que dá ou não para ser publicado, a fim de evitar ao máximo qualquer chance de identificação dos pacientes, até mesmo por eles. O quanto de ficcionalização permite a continuidade do desenvolvimento do pensamento científico? Por outro lado, há narrativas clínicas que não sejam ficções, como destaca Bion no fragmento usado como epígrafe?

Para outro grupo de autores, contudo, o histórico do paciente é fundamental. Como resolver a questão da publicação e da confidencialidade? Para complicar, podem acontecer problemas de ordem judicial. A *Revista Brasileira de Psicanálise* leva este problema muito a sério e não publica nenhum artigo que apresente maior risco de revelar identidades. Consideráveis distorções precisam ser feitas ou o artigo, por melhor que seja, é excluído.

Glen Gabbard (2002) também menciona essas questões sobre a divulgação de casos clínicos e levanta a problemática da autorização feita por pacientes para esse fim e suas inúmeras consequências.

Várias outras questões relacionadas ao reconhecimento da importância da privacidade permanecem, pois um dos problemas de um funcionamento

psicótico é o não discernimento entre público e privado, entre interno e externo, entre realidade psíquica e realidade externa. No consultório as duas portas para vedar o som e marcar nitidamente o espaço de privacidade podem ser de auxílio para construir essa distinção. Nos atendimentos virtuais, que passaram a ser mais comuns desde a pandemia, como isso se dá? Onde as pessoas se encontram? Em que espaço estão o paciente e o analista? Há privacidade? Quem compartilha das informações? Estamos sendo gravados sem saber? Pacientes caminhando em espaços públicos? É possível haver trabalho sem um setting minimamente estabelecido? Atendimentos apenas por telefone, em que é ainda mais difícil discernir as condições do local e as pessoas com quem o analisando pode estar, são realmente possíveis? Somente com alguns pacientes dá para trabalhar assim? Ou com todos? Qual é o papel da análise pessoal dos analistas na percepção da importância da privacidade em suas próprias experiências no divã e com seus analisandos?

Em um mundo em que a vida íntima, que costumava ficar restrita a espaços privados, é cada vez mais compartilhada por meio de paparazzi, revistas de fofocas e redes sociais, ou é literalmente transformada de moto próprio em vida pública, em espetáculos televisivos como o da família Kardashian e o Big Brother, como a psicanálise pode abordar a privacidade?

Convidamos os colegas a submeter seus artigos sobre esse tema, que consideramos essencial, até o dia 30 de novembro de 2022.

## Referências

Gabbard, G. (2002). Disfarce ou autorização: problemas e recomendações a respeito da publicação e da apresentação de material clínico. *Livro Anual de Psicanálise*, 16, 199-213.

Claudio Castelo Filho  
Editor