

MANIFESTO POR UMA PSICOLOGIA ANTIFASCISTA

Manifiesto por una psicología antifascista

Manifesto for an antifascist psychology

RESUMO:

Este artigo é feito de uma tese desenvolvida no âmbito da saúde mental no SUS, por meio de problematizações do trabalho em saúde em sua dimensão clínica nos casos designados como risco de suicídio. Uma pergunta-ferimento - “Por que eu não posso querer morrer?” - provocou o pensamento e produziu um manifesto. Indicamos pistas de como a psicologia tem linhas emaranhadas às lógicas de normalização e como suas reiterações são perigosas ao restringirem a criação das normas. Precisamos estar abertos às análises nos espaços do trabalho em saúde que intensificam tais processos, indicando que quanto mais uma sociedade opera pelas normalizações, mais produz modulações fascistas. Uma psicologia antifascista precisa acompanhar processualidades e espreitar descontinuidades. Criticamos lógicas dualistas e classificatórias apostando na queda da individualização do trabalho em saúde pelo reconhecimento de um ofício, produzindo problematizações.

Palavras-chave: Risco de suicídio; Psicologia antifascista; Trabalho; Saúde; Psicologia Social.

RESUMEN:

Este artículo es el resultado de una tesis desarrollada en el ámbito de la salud mental en el Sistema Único de Salud (SUS), a través de la problematización del trabajo de salud en su dimensión clínica en casos designados como riesgo de suicidio. Una pregunta hiriente: “¿Por qué no puedo querer morir?” - provocó reflexión y dio origen a un manifiesto. Destacamos cómo la psicología se entrelaza con la lógica de la normalización y cómo sus reiteraciones son peligrosas al restringir la creación de normas. Necesitamos estar abiertos a análisis en los espacios de trabajo de salud que intensifican dichos procesos, indicando que cuanto más se normaliza una sociedad, más se producen modulaciones fascistas. Una psicología antifascista necesita seguir las procesualidades y observar las discontinuidades. Criticamos las lógicas dualistas y clasificatorias, centrándonos en la reducción de la individualización del trabajo

JÉSSICA PRUDENTE

<https://orcid.org/0000-0002-6680-1746>
Doutorado em Psicologia Social e Institucional. Professora no Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.
E-mail: jessiprud@gmail.com

FERNANDA SPANIER AMADOR

<https://orcid.org/0000-0002-7385-8900>
Pós-Doutorado em Educação. Professora Associada do Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Social e Institucional/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.
E-mail: feamador@uol.com.br

DOI: 10.5935/2175-1390.v25e25571



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

de salud mediante el reconocimiento de una profesión, lo que genera problematizaciones.

Palabras clave: *Riesgo de suicidio; Psicología antifascista; Trabajo; Salud; Psicología social.*

ABSTRACT:

This article is the result of a thesis developed within the field of mental health in the Brazilian Unified Health System (SUS), through problematizations of healthcare work in its clinical dimension in cases designated as suicide risk. An injury question - "Why can't I want to die?" - provoked thought and produced a manifesto. We highlight how psychology is entangled with the logic of normalization and how its reiterations are dangerous by restricting the creation of norms. We need to be open to analyses in healthcare workplaces that intensify such processes, indicating that the more a society operates through normalization, the more it produces fascist modulations. An antifascist psychology must follow proceduralities and observe discontinuities. We criticize dualistic and classificatory logic, focusing on the reduction of the individualization of healthcare work through the recognition of a profession, thus generating problematizations.

Keywords: *Suicide risk; Antifascist psychology; Work; Health; Social psychology.*

UM MANIFESTO

Este artigo é efeito de uma tese desenvolvida no âmbito da saúde mental no SUS, por meio de problematizações do trabalho em saúde em sua dimensão clínica nos casos designados como risco de suicídio, por entre as normas vitais e sociais. O artigo produz críticas, também, aos processos de normalização reiterados pelas práticas psicológicas na área da saúde mental.

“*Por que eu não posso querer morrer?*” Uma psicóloga, pelo exercício de seu ofício em um serviço de saúde mental, foi “ferida de morte e vida” em um encontro, foi provocada na indagação de um limiar quando escutou essa pergunta. Algo punziu seu corpo como uma flecha, violentando pensamentos, afetos e práticas, abalando certezas, em uma experiência de queda e de vertigem. Essa pergunta-ferimento provocou o pensamento e produziu uma tese, que agora se faz manifesto. Um manifesto por uma psicologia antifascista, atravessada pelo trabalho e pela clínica na saúde mental.

Por que um manifesto anti psicológico que afirma uma psicologia antifascista como discussão de um artigo? O prefixo anti não significa, necessariamente, uma posição de contrariedade ou de negação, mas dispara uma potência de problematização e de análise. Trata-se de uma posição ativa. Na Psicologia Social, as análises anti psiquiátricas e anti-institucionais se produzem por um território conhecido, mas a discussão de uma crítica ao campo psicológico aparece com menos força. Como pensar o fascismo em nós, na relação entre psicologia, clínica e políticas públicas?

Talvez a resposta para essa pergunta seja possível ao acompanhar as condições de possibilidade de como se produz essa discussão. As problematizações traçadas na tese que antecede este artigo indicam pistas de como a psicologia tem suas linhas emaranhadas às lógicas de normalização e de dicotomias, desde sua emergência como disciplina, e o quanto a reiteração dessas lógicas é perigosa ao restringir a potência vital da criação e transformação das normas. Por essa razão, precisamos estar atentos e abertos às análises, especialmente no espaço do trabalho em saúde que consiste num terreno fértil de produção de valores, de normalizações e de modulações atravessadas pelo fascismo.

Assim como Michel Foucault afirmou nos anos 70, não estamos nos referindo apenas ao fascismo histórico “de Hitler e de Mussolini . . . , mas o fascismo que está em nós todos, que martela nossos espíritos e nossas condutas cotidianas, o fascismo que nos faz amar o poder, desejar esta coisa que nos domina e nos explora” (Foucault, 1977, p. 2). De acordo com André Duarte (2009, p. 50), na ligação da governamentalidade neoliberal com a biopolítica, “a preservação da qualidade de vida de uns está fundada na impossibilidade de vida de outros muitos, de modo que biopolítica e tanatopolítica continuam a remeter-se mutuamente. Eis aí alguns vetores de disseminação do novo fascismo”. Como, então, enfrentar o fascismo que se entranha nas estratégias de normalização?

Enfrentamos essa discussão por entre a produção de normatividade e de normalização no trabalho em saúde – normatividade que consiste em tomar o processo vital como criação de normas, pelo pensamento de Georges Canguilhem (2012) e normalização, a partir das proposições de Michel Foucault (2008), que compreende a sociedade de normalização enquanto modo específico das estratégias de poder, designando um campo de relações com os dispositivos de saber-poder que operam por modos disciplinares de governo da vida, produzindo modelos que são tomados como referência para categorizar a população. O trabalho em saúde expressa de modo singular tensões entre normas vitais e sociais, entre normatividade e normalização, sendo que as normas inferiores, segundo Canguilhem, diminuem a produção da saúde e a potência de composição do vivente com o meio e, nesse sentido, estratégias de normalização traçam normas que restringem os corpos.

Podemos pensar, então, que quanto mais uma sociedade opera no horizonte da normalização, mais ela é produtora de modulações que tendem ao fascismo, inclusive pelas práticas de cuidado no trabalho em saúde. Como o fascismo opera e por quais poros ele respira? “Como expulsar o fascismo que está incrustado em nosso comportamento?” (Foucault, 1977, p. 3). Construimos algumas pistas que passam pelo acolhimento de um presente no qual a luta antifascista disparada pela luta contra o racismo também se fortalece. Uma das modulações do fascismo cotidiano que espreita por entre nossas práticas se atualiza nas políticas de individualização.

A exacerbação do modo indivíduo, que coloca todo o peso do fracasso e os louros dos méritos nas costas de alguém, ignora a processualidade dos regimes de verdade incidindo nos corpos de modos distintos. Essa individualização que arrasta uma culpabilização é uma das produções do fascismo que pode ser reproduzida nas práticas, inclusive as de cuidado. A psicologia emerge, enquanto campo de saber-poder, em meio ao empreendimento do indivíduo (Figueiredo, 2012; Nardi & Silva, 2004) para colocar os sujeitos em lugares específicos e classificá-los sobre a grade de inteligibilidade das categorias nosológicas das manifestações psíquicas. Psicologia e indivíduo são, desse modo, produções que ensejam a normalização tendo como horizonte a normalidade, produzindo individualizações.

Um feixe importante desse entrelaçamento é o problema do *querer morrer* e sua correspondência imediata com o suicídio. A partir do estranhamento dessa equivalência e da evidência de que existe um mundo de normatividades entre *querer morrer* e matar-se, pois são planos não necessariamente correspondentes, produzimos planos de problematização que se fazem e se refazem pela dimensão clínica do trabalho em saúde. Encontros de encontros entre uma pesquisadora psicóloga que se lança em um mar revolto com outras trabalhadoras psicólogas, com autores e autoras, com a literatura, com narrativas e protocolos. Desse modo, o suicídio vem depois da produção do que se considera uma vida normal e emerge como efeito lógico de um transbordamento da normalidade. Enquanto excesso, este é um ato que escapa ao ordenamento da normalização e pode ser entendido como um ato extremo de individualização, pois se nascer é arbitrário, morrer pode ser ou não ser da ordem de uma escolha.

Posicionando-nos no que vem antes, por entre planos de forças em curso, o que pede passagem é a extrapolação do normal. Nesse plano produtivo e político, percebemos que, por entre os fluxos de produção da normalização do indivíduo, que precisa querer viver, encontra-se uma certa psicologia. Essa certa psicologia não é uma área ou um campo de atuação específico, pois se produz por posicionamentos éticos, onde quer que esteja. O engendramento desse campo de saber com a governamentalidade neoliberal produz um sujeito empresário de si que precisa ser o seu próprio deus e seu próprio algoz, desconsiderando a dimensão social e processual dos valores dessa vida. Uma psicologia que adere a esse funcionamento já está operando por uma modulação fascista. Recusamos essa posição, mas precisamos operar entre esses fluxos que nos atravessam e atravessam nossas práticas.

Este manifesto recusa a individualização e afirma o coletivo. Aqui, coletivo é o que acontece quando as pessoas respiram sonhos de alteridade, mesmo isoladas, e operam nas brechas das criações de fissuras nos muros e das dicotomias. Uma psicologia antifascista precisa assumir uma posição de acompanhar a processualidade do acontecimento lá onde ele ainda não é, perceber as condições de possibilidade de regimes de verdade e espreitar as descontinuidades, o erro, o falso e os descaminhos que compõem o mundo, e, além disso, afirmar um mundo diverso e possível, onde o fim não é passível de ser mapeado. Por isso, nosso manifesto critica uma certa psicologia que perpetua uma lógica dualista e maniqueísta, que separa os seres entre aptos e não aptos, saudáveis e doentes, normais e loucos e localiza todos os fracassos naqueles que, possivelmente, são os que denunciam a desgraça do mundo contemporâneo. Esse modo de vida dicotômico mata-nos no plano pessoal e no plano impessoal, individual e coletivamente, pois impede a multiplicidade das experiências.

No texto “*Introdução à vida não-fascista*”, escrito por Michel Foucault em 1977, como prefácio ao livro *Anti-Édipo*, o autor sugere como um dos guias da vida cotidiana o seguinte “conselho” de liberação das categorias do negativo: “que o pensamento ocidental ... sacralizou como forma do poder e modo de acesso à realidade. Prefira o que é positivo e múltiplo; a diferença à uniformidade; o fluxo às unidades; os agenciamentos móveis aos sistemas” (Foucault, 1977, p. 3). Colocando em prática e seguindo essa sugestão ética proposta por Foucault para a experiência de uma vida não fascista, precisamos incorporar uma ética nômade nos modos de cuidado em saúde, o que sugere percorrer uma transitividade vital, acompanhar fluxos e operar entre normas, recusando proposições totalitárias que objetivam cortar agenciamentos e trânsitos.

Talvez, matar um determinado modo de viver, um determinado projeto contemporâneo que nos aniquila é preciso e isso implica um determinado tipo de morte. Por paradoxal que seja, ao escutar sobre

a possibilidade de escolher não viver, intensificamos as evidências da individualização do presente e dos modos de vida. O trabalho da psicologia nas políticas públicas, em sua dimensão genealógica, cartográfica e dialógica levou-nos a escutar vozes, outras vozes que seriam silenciadas pelos diagnósticos. Escutamos quem escuta essas vozes, conversamos e fomos percebendo que somos sempre coletivos ambulantes, bricolagens de afetos, mosaicos de valores. Nosso manifesto clama para que a força do coletivo seja injetada em nossas práticas. Quem quer morrer fala da vida e fala também que poder negar certa vida pode ser um ato político.

UM CONCEITO

Como, então, sustentar esse mundo de normatividades que pode acontecer no intervalo entre um *querer morrer* e um suicídio? Talvez aqui a profanação (Agamben, 2007) seja um modo de pensar a dimensão clínica deste trabalho em saúde: profanar a clínica como criação de meios sem fim, produzir vidas não sacralizadas abrindo mundos e espaços de diferenciação que não ganhem, necessariamente, uma codificação dos manuais. Talvez essa profanação possa ganhar velocidade por um movimento de *sustensão*.

“Criemos palavras extraordinárias, com a condição de usá-las da maneira mais ordinária, e de fazer existir a entidade que elas designam do mesmo modo que o objeto mais comum” (Deleuze & Parnet, 1998, p. 4). A escrita da tese produziu um conceito para falar de um exercício buscando inspiração em Foucault, quando no texto sobre os homens infames ele diz ter dificuldade em “justificar a intensidade” do que sentiu no encontro com as vidas-documentos. A pesquisadora não conseguia justificar, apenas sentir e criar. É isso que moveu sua escrita. O conceito inventado designa uma operação, um exercício que faz reverberar um problema. *Sustensão*: surge de um equívoco, de um erro. Ao invés de suspensão, sustensão. Sustentar a tensão? Suspende a intenção? Queria falar da suspensão do tempo cronológico quando o corpo é afetado. Da convergência de muitos tempos. Do medo da vertigem e da queda. De um catalisador de vida e de morte. Mas queria falar também sobre como sustentar esse efeito, essa afetação, fazendo-a durar. Não durar na imobilidade, tentando fechá-la em uma igualdade falsa e objetiva. Durar, sim, no efeito, na potência, no agenciamento de pensamentos. Essa vibração que se transforma em pesquisa, em palavra, em escrita.

Sustenido #. “Acidente” musical que muda uma nota, mas pode mudar o tom da música, dependendo do lugar em que ele aparece. Eleva a altura da nota. Entonação acima da altura constante da notação. O sustenido é um sinal que transforma a melodia, pois, a partir de sua inscrição, sobe-se o tom. Um sustenido como pergunta: Por que eu não posso *querer morrer*? Pergunta que reverbera como onda e convida ao movimento. Ondas que se propagam por um meio, tomam-no de veículo quando o deformam e reformam, quando criam movimentos e linhas que lhe dão uma textura temporal, uma textura na duração.

Voltemos ao conceito. *Sustensão*: ato ou efeito de sustentar uma tensão. Fazer vibrar um acontecimento no tempo, reverberando sua potência de diferenciação. Suspende a intenção de definição, localização ou explicação. A sustensão passa, necessariamente, pelo corpo e não cessa de reativá-lo em sua potência de ser afetado. Elevação da altura, mudança naquilo que é constante. Alteração da escuta e da percepção. A sustensão pode ser efeito de um corte, um confronto, uma surpresa; de algo que retira as coisas do lugar esperado. A sustensão pode ser efeito de uma crise, de uma força, de uma flecha. Aproxima-se de algumas definições vizinhas: intensidade, vibração, afetação, mas ela é outra coisa, não sendo uma coisa. Pode ser um efeito que se mantém em movimento, diferindo e provocando outros efeitos.

Sustensão pode ser o exercício que coloca corpo e pensamento em movimento nesta tese-conversa. O que se sentiu quando se escutou a pergunta, a mobilização provocada, o plano de sensações a que acessou, tudo isso é da ordem da sustensão. Os conceitos já dados não convocavam nem acessavam o plano compartilhado nesta escrita. Foi preciso inventar uma palavra para uma força. *Sustensão* pode ser força, aposta, risco. Pode ser equívoco, medo, hesitação. Pode ser uma transversalidade ético-estético-política. Este exercício de sustensão implica um relançar os dados e colocar-se no jogo, sempre, e outra

vez, mas sempre de outro modo. Guarda uma referência de desestabilização, e essa é sua constância e o que provoca um acesso a um plano. O plano acessado é o das experiências que se modulam e se diferenciam por conversas infinitas. Um plano feito de negações e afirmações – “por que não posso”, “*querer morrer*”. Uma tese que percorre e produz normatividades.

Diante de um *querer morrer*, o que entra em jogo na escuta do risco é o corpo. Mais que os protocolos, o que parece permitir encontros com o *querer morrer* são visceralidades e superfícies dos órgãos. Uma musculatura. Um desejo que se segura com as mãos. Uma alma que gela. Um *feeling* que não se sabe o que é. Um corpo costurado. Uma retroescavadeira que atropela uma criança. Uma política que tem coração. Um corpo que fica nu e cru com a dor nua e crua do outro. Esses são alguns modos de *sustensão*, de profanação da clínica que transborda protocolos e orienta o trabalho pela sensibilidade, pela abertura do corpo aos encontros e afetos, por permitir uma queda compartilhada que produz uma zona comum. Essa queda acolhe um *querer morrer* como experiência normativa e tensiona a lógica da prevenção ao comportamento suicida preconizada nos manuais, os quais sugerem a possibilidade de uma condução exclusivamente técnica e comportamental dos casos de risco de suicídio. Uma queda que produz um exercício ético e político ao dar ouvidos ao que poderia ser negado em uma existência.

UMA CRÍTICA

O encontro de corpos que se transversalizam nos indica um outro elemento importante desse manifesto: uma crítica aos universais. A psicologia enquanto dispositivo de saber-poder, em sua pretensa valoração cientificista, foi produzindo uma separação entre corpo e alma, sendo que a alma pode ser assumida aqui como da ordem da racionalidade. Essa dicotomia se instala quando tomamos a alma como pensamento e o corpo como sensorial e afetivo. Nesse imenso resquício platonista de uma cosmologia cristã na psicologia (e em todas as disciplinas) – que opera por dicotomias, metafísicas e conceitos universais – o viver e o morrer foram se distanciando dos corpos e da terra, das entranhas e das vísceras, dos afetos e usos comuns, ganhando a superfície abstrata de conceitos universais. Assim, o corpo dos encontros, esse que se faz e se refaz quando ativado pela radicalidade da presença do outro foi perdendo contornos da pele como superfície que sente, que percebe, que é tocada e que discursa, ganhando uma materialidade restrita ao plano das ideias.

Querer morrer não produz uma experiência universal. Os diagnósticos psiquiátricos e psicológicos higienizam as diferenças, achatam os matizes, as nuances, as condições de possibilidade, as ancestralidades, as desigualdades e os marcadores sociais, produzindo corpos pretensamente neutros. A conexão imediata entre *querer morrer* e suicídio produz uma neutralidade do corpo e uma universalização da experiência. Entretanto, as interseccionalidades (Brah & Phoenix, 2004) – gênero, raça, classe, deficiência, orientação sexual, entre outras – são marcadores sociais da diferença que indicam o caráter local, territorial e singular dos encontros e também das violências, como racismo, sexismo, classismo, capacitismo, xenofobia, homofobia, transfobia, e, infelizmente, tantas outras. A autora permite pensar a identidade como processo e não como essência, sendo que tais marcadores podem constituir uma singularidade da experiência. De acordo com Brah:

o sujeito pode ser o efeito de discursos, instituições e práticas, mas a qualquer momento o sujeito em processo experimenta a si mesmo como o ‘eu’, e tanto consciente como inconscientemente desempenha novamente posições em que está situado e investido, e novamente lhes dá significado. O conceito de diferença, então, se refere à variedade de maneiras como discursos específicos da diferença são constituídos, contestados, reproduzidos e resignificados. (Brah, & Phoenix 2004, p. 374)

Como exercício de análise de implicação, entendendo que é no encontro de corpos que os discursos se produzem, talvez o corpo da pesquisa não estivesse aberto a essas marcas de modo visceral. Os

referenciais ocidentalizados, brancos, masculinos e heteronormativos ainda predominam no pensamento, vetorizando expressões com elementos de neutralidade e isso tem efeitos na pesquisa como experiência, em sua dimensão clínica do trabalho da psicologia nas políticas públicas. Donna Haraway (1995) traz importantes questões para pensar a objetividade feminista ao tratar da localização limitada e do conhecimento localizado, encarnando a produção de conhecimento:

Precisamos aprender em nossos corpos, dotados das cores e da visão estereoscópica dos primatas, como vincular o objetivo aos nossos instrumentos teóricos e políticos de modo a nomear onde estamos e onde não estamos, nas dimensões do espaço mental e físico que mal sabemos como nomear. Assim, de modo não muito perverso, a objetividade revela-se como algo que diz respeito à corporificação específica e particular e não, definitivamente, como algo a respeito da falsa visão que promete transcendência de todos os limites e responsabilidades. A moral é simples: apenas a perspectiva parcial promete visão objetiva. Esta é uma visão objetiva que abre, e não fecha, a questão da responsabilidade pela geração de todas as práticas visuais. A perspectiva parcial pode ser responsabilizada tanto pelas suas promessas quanto por seus monstros destrutivos. Todas as narrativas culturais ocidentais a respeito da objetividade são alegorias das ideologias das relações sobre o que chamamos de corpo e mente, sobre distância e responsabilidade, embutidas na questão da ciência para o feminismo. A objetividade feminista trata da localização limitada e do conhecimento localizado, não da transcendência e da divisão entre sujeito e objeto. Desse modo podemos nos tornar responsáveis pelo que aprendemos a ver. (Haraway, 1995, p. 21)

Não por acaso, o corpo da autora pesquisadora, essa que escreve e fala por entre tantas vozes, também já foi pretensamente um universal e pensou uma pesquisa que emerge com categorias imensas que quase não dizem nada. Minha localização, meu corpo de mulher branca que se sente parda pela ancestralidade, miscigenada, brasileira, descendente de indígenas, latinos e imigrantes europeus, produziu-se nessas epistemologias universalizantes, não sem estranhamentos. Minha formação na graduação em uma universidade localizada em uma cidade de colonização alemã – cidade essa que exalta e comemora esse fato – e conduzida por jesuítas, mesmo com todos os esforços das problematizações sociais, foi marcada pelos universais, assim como grande parte do pensamento nas ciências sociais e da saúde até pouco tempo. Como bolsista de iniciação científica, aprendi a retirar as marcas particulares e locais do texto, deixando-o neutro e indiferente em relação à singularidade da autoria. Durante o percurso do mestrado e de uma especialização, já na universidade pública, foram poucas as entradas da discussão dos saberes locais e das interseccionalidades nas aulas e eventos acadêmicos.

Uma tese que se produz em um determinado tempo, como efeito das condições de possibilidade que a atravessam, também carrega as marcas dessa processualidade. Neste percurso de doutorado que iniciou no ano de 2016, tivemos um golpe de uma presidenta eleita, ocupações estudantis, dos secundaristas aos pós-graduandos, terríveis eleições presidenciais sinalizando a belicosidade e a polaridade da vida e da política, além do avanço de uma necropolítica sem precedentes na contemporaneidade, uma pandemia e constantes crises climáticas e sociais.

Ao mesmo tempo, do ponto de vista local e institucional, as ações afirmativas como política do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul marcaram o momento de uma virada epistemológica no Programa, abrindo a ocidentalização da produção de conhecimento universitária a outros povos, outros corpos, outras marcas, outros pensamentos. Esta tese é atravessada por essa transição do pensamento universal ao local, do genérico ao particular, da dualidade mente e corpo aos corpos encarnados.

O problema que se coloca nesta discussão, da generalização dos diagnósticos que apagam outras possibilidades de um *querer morrer* que não o suicídio, indicando um espaço que precisa ser aberto,

pensado e transformado é efeito também desses processos institucionais. Nesse intenso processo, foram emergindo modos de sofrer singulares, como no período das eleições de 2018: quem tinha mais medo de andar nas ruas e ir aos protestos eram aqueles e aquelas que carregam essas marcas não universais no corpo. É sempre difícil pensar o presente.

O tema do suicídio, do risco e do *querer morrer* arrasta o pensamento para as dicotomias facilmente. Somos convocadas aos binarismos e às polarizações, às sínteses e às interpretações. Há um risco de operar em um plano genérico e universal, ou, em outro polo, um plano restrito e local. O polo de atração da discussão da vida ou morte foi o genérico, ainda que o esforço tenha sido o de ocupar o lugar da tensão, posicionando o problema entre o universal e o local, por entre o trânsito viver-morrer. Uma das afirmações desse manifesto é a de manter a problematização entre as dicotomias, ainda que possamos reconhecer um imã que a atrai aos universais, imã que podemos chamar de colonização, de ocidentalização e de transcendência.

Os marcadores sociais da diferença – gênero, raça, classe, deficiência, orientação sexual, entre outros – são abordados nas pesquisas epidemiológicas e sociais de modo discricionário (frequentemente), o que se mostra interessante e, ao mesmo tempo, complicado em termos éticos e políticos, principalmente do ponto de vista dos saberes localizados apresentados por Haraway (1995). As pesquisas não raras vezes podem conduzir o pensamento na busca de relações de causa e efeito, as quais são infinitas, e indicam um campo representacional e interpretativo, o qual pode produzir uma outra modulação fascista na produção de conhecimento. Uma psicologia que se conduza em uma luta contra o fascismo precisa ser encarnada pelos corpos que possuem ancestralidade, história, memória, marcando a única objetividade possível que é a da localidade, da posição que ocupamos, do corpo que encarnamos. Por isso, fazemos ecoar a voz de Haraway que se sustenta por uma defesa de que “parcialidade e não universalidade é a condição de ser ouvido nas propostas a fazer de conhecimento racional. ... visão desde um corpo, sempre um corpo complexo, contraditório, estruturante e estruturado, versus a visão de cima, de lugar nenhum, do simplismo” (Haraway, 1995, p. 30).

As interseccionalidades não participaram da proposição da tese inicialmente, mas foram emergindo como plano de composição da problematização. Reconhecemos uma certa negligência epistemológica – no sentido dos modos de produção do conhecimento e das práticas de construção dos saberes –, na não localização dos corpos na pesquisa, que operou um certo apagamento das diferenças. A problematização como método produziu pistas das visibilidades e invisibilidades interseccionais na modulação dos planos analítico-conceituais e platôs transversais, produzindo uma tese encarnada nas condições de possibilidade do seu tempo.

Em relação à questão do gênero, a maioria das usuárias narradas nos casos são mulheres e a totalidade das participantes da pesquisa também. Isso diz do campo do cuidado, no qual as mulheres são a maioria a buscar ajuda e a oferecer cuidado. Podemos pensar na performance de gênero que, historicamente, reitera e convoca às mulheres nesse sentido, fazendo do feminino uma performatividade de gênero ligada às práticas de cuidado. Nesse sentido, o gênero não emergiu como um operador analítico, mas participa do plano de composição da problematização.

Quanto ao racismo, que é estrutural em nosso país, cabe destacar que o suicídio dos negros durante o período da escravização foi um modo de “autonomia” ou “libertação”, pois diante das ameaças de tortura e outras violências, algumas pessoas cometeram suicídio como um modo radical de definição do seu destino. No livro “*Mulheres, Raça e Classe*” (Davis, 2016, p. 168), Angela Davis aborda a função da escravidão de mulheres negras pelos trabalhos domésticos em troca de salários: “O salário não pode compensar a escravidão doméstica. Com falta de meios para regressar ao Senegal, fica tão assoberbada pela situação que escolhe o suicídio a um destino de cozinhar, limpar, lavar, esfregar, passa” (p. 168). O que dizer, então de um *querer morrer* como um modo de resistência na sociedade de controle? Podemos pensar que descolonizar o desejo para afirmar modos de vida passa pelo acolhimento de um *querer morrer*, para que seja possível criar e redesenhar as linhas na direção, não de uma abolição, de uma suspensão de um estado de coisas, do suicídio, mas de linhas de fuga e de criação. Homogeneizar um

querer morrer pode indicar um apagamento das diferenças, colocando no horizonte a normalização de um modo específico de vida: biopolítica ou necropolítica.

Sabemos que, em tese, o SUS deveria atender a todos, sendo a única diferenciação a ser feita o critério da equidade. Dentro da setorização entre um sistema que se quer público e um sistema suplementar (que efetivamente não está sob a égide pública, mas deveria) se produz o atendimento marcado por classes, principalmente da população mais pobre, pois é a população que mais necessita atenção (o que se expressa no atendimento dos serviços de menor complexidade tecnológica). Pelo contexto de desigualdade social a maioria dos usuários do SUS deveria ser negra, mas não é o que se passa. Nesse estudo, a discussão do racismo aparece pela ausência dessa questão, indicando que a população negra não tem o mesmo acesso aos serviços que a população não negra – é uma questão anterior à problematização de um cuidado interseccional, pois primeiro é necessário garantir o acesso enquanto direito. Isso nos indica uma das condições de precariedade da vida, tal como sinaliza Judith Butler (2018), pois grande parte da população brasileira, principalmente negros e pobres, não é alcançada pela política pública.

A questão da classe emerge com evidência nas narrativas dos casos, na precarização dos serviços e na contextualização das demandas de atendimento. Pode-se pensar a dimensão da pobreza como estrutural também em relação ao campo das políticas públicas, que constitui um território de batalhas sempre em disputa em relação aos direitos humanos e indica o avanço das estratégias neoliberais de privatizações e desinvestimento dessas políticas. As interseccionalidades gênero e raça emergem de modo tangencial na pesquisa, conformando um campo importante de ser colocado em análise diante da importância ética das discussões, ainda que a dimensão de classe seja a mais evidente.

A abertura provocada pela desvinculação imediata entre *querer morrer* e suicídio pode produzir um modo de introduzir as interseccionalidades na problematização do trabalho em saúde em sua dimensão clínica, sendo que por meio da proposição dos saberes localizados opera-se uma ética que corporifica a produção de conhecimento. Eis o paradoxo que afirma dois sentidos na proposição: pelo *querer morrer* se afirma a expansão do viver, ampliando linhas de conexão de uma ontologia da diferença por entre uma transitividade vital. O diagnóstico simplificado de *querer morrer* como risco de suicídio pode sugerir um dos modos de apagamento das interseccionalidades como plano de composição do cuidado em saúde mental.

UMA VIDA

Não se trata, então, de afirmar a morte daquele que quer morrer como permissão de seu desejo. Não se trata de fazer uma apologia ao suicídio. Não se trata de diminuir a importância das políticas de prevenção. Não se trata de universalizar essa experiência. Trata-se, sim, de afirmar o *querer morrer* também como um meio, como uma linha expansiva de vida, de potência, de criação e de interrogação do presente, como um processo de intensa potência normativa. Propõe-se uma politização do viver ao trazer o morrer e o *querer morrer* para um trânsito do qual foram sendo retirados por estratégias de privatização dessas experiências, por moralização dessas existências, indicando a produção de uma vida enquanto exercício normativo de um processo vital.

As considerações de Gilles Deleuze (2002) em texto dedicado a pensar a dimensão da imanência como dimensão de “uma vida” posiciona a vida em outra esfera: dessubstancializada e desindividuada. Assim, não é a vida do sujeito ou do indivíduo que está em questão, não é a vida contida em alguém, não é esta vida privada em um corpo individual, essencializada e normalizada. A imanência é apenas uma vida indeterminada, indefinida, potência na mais alta potência, dimensão ética porque situada para além do bem e do mal, uma vida que se afirma enquanto singularidade ao invés de individualidade. Esse plano da imanência “não faz referência a nada, a não ser a ele mesmo, não pertence a um sujeito, não remete a um objeto e também não necessita de nenhuma consciência” (Rosa, 2007, p. 66). É imanência pura, sem restos de transcendência, unidades superiores ou um plano que exceda essa realidade – como na filosofia platônica, que separa o mundo das ideias perfeitas do mundo sensível das coisas. Nas palavras de Deleuze:

Uma vida não contém nada mais que virtuais. Ela é feita de virtualidades, acontecimentos, singularidades. Aquilo que chamamos de virtual não é algo ao qual falte realidade, mas que se envolve em um processo de atualização ao seguir o plano que lhe dá sua realidade própria. O acontecimento imanente se atualiza em um estado de coisas e em um estado vivido que fazem com que ele aconteça. O plano de imanência se atualiza, ele próprio, em um Objeto e um Sujeito aos quais ele se atribui. Entretanto, por menos que Sujeito e Objeto sejam inseparáveis de sua atualização, o plano de imanência é, também ele, virtual, na medida em que os acontecimentos que o povoam são virtualidades. (Deleuze, 2002, p. 16)

Pensar a resistência desde a perspectiva de uma vida comporta desafios instigantes para os fins deste manifesto. Trata-se de posicionar-se na imanência dos acontecimentos, lugar de onde “a vida torna-se resistência ao poder quando o poder assume como objeto a vida” (Deleuze, 2005, p. 99), aspecto esse que nos abre caminhos quando interessa pensar as práticas em saúde. Eis aqui uma vereda para a criação de acolhimento a essa vida transbordante que pede passagem, muitas vezes, pelo atordoante desejo de morrer. Paradoxalmente, recusar a vida ou *querer morrer* pode ser a afirmação de uma vida, enquanto imanência. De acordo com Marcele Rosa (2007, p. 66, grifo do autor), a concepção de uma vida em Deleuze,

Não se remete aqui À VIDA como um modelo específico ou algum tipo essencial mais perfeito, mas a uma vida enquanto potência completa. Nenhuma vida específica, mas nem por isso uma indeterminação empírica. O artigo indefinido perde uma possível indeterminação na medida em que assinala a determinação da imanência. ... Desta maneira, os indefinidos, como determinações do singular, equivalem ao mais alto grau de potencialidade de uma vida, quando esta não está mais ligada a nenhum vestígio pessoal, puro plano de imanência.

Interessa-nos este movimento de tensão que está em um plano de forças e de luta, em um plano de virtualidades, por entre os discursos hegemônicos, que afirmem uma vida enquanto potência. *Querer morrer* pode sugerir, paradoxalmente, afirmação de uma vida, pois “as mortes são acontecimentos de uma vida, desde que as primeiras sejam livres de efetuação, e a segunda seja imanência absoluta. ... Uma vida é um reservatório de morreres” (Rosa, 2007, p. 68). O risco de morrer, quando se toma o trabalho como risco, não é livre de efetuação, pois não se trata apenas da morte acontecimento: trata-se, também, da morte biológica, do organismo, da morte de um estado de coisas. Esse é um dos paradoxos de acolher o indispensável que amplifica e reverbera o problema da tese.

Querer morrer pode produzir diferença e transformação, pode permitir essa uma vida indicada por Deleuze, mas pode também se atualizar como linha de abolição, e é nesse plano de riscos e normas, nesse fio da navalha, que um trabalho acontece em sua dimensão clínica. Pensar essa uma vida enquanto imanência pode sugerir uma ética da transversalidade enquanto processo vital que se articula por discontinuidades, produzindo resistências ao modelo das sociedades de controle e disciplinares que operam por individualização. “*Querer morrer* como um meio” pode permitir afirmar essa dimensão como componente de um modo de existência que, inclusive, expande uma potência da vida.

Os constantes esforços de individualização parecem indicar algo nessa experiência que não se deseja compartilhar ou entender enquanto problema comum, silenciando o *querer morrer* pela produção do suicídio em um sentido sacro como efeito de processos de normalização. A normalização, desse modo, pode implicar uma despolitização do sofrimento e da vida, desvitalizando e neutralizando os corpos e despotencializando a força diferenciante de um trabalho em saúde e de uma profanação da clínica.

Como afirmamos, há um mundo de normatividade entre o *querer morrer* e o suicídio que pode interrogar o nosso presente, passando pelas práticas no trabalho em saúde em sua dimensão clínica quando posicionam a dimensão do problema como operação do pensamento, o que implica uma inseparabilidade de um *ethos* ético-estético-político na pesquisa pelo caráter relacional, criador, de atenção aos processos e de implicação produzido.

Afirmamos uma abertura para a dimensão coletiva da experiência, para a ética e afetação dos encontros dos corpos, para o acompanhamento de processos, para a profanação da clínica e para a localização dos saberes, expandindo uma dimensão coletiva e comum do *querer morrer*, por um *ethos* da confiança. Essas modulações da problematização só foram possíveis por uma experiência de múltiplas quedas: da sacralização do suicídio, do lugar do *querer morrer* como um fim, queda da psicologia como gestora de protocolos nos casos de risco de suicídio, queda da individualização do trabalho em saúde nas políticas públicas pelo reconhecimento de um ofício. Tais exercícios ensejam este manifesto por uma antipsicologia – crítica às modulações normalizantes reiteradas pelas práticas psi – que se faça antifascista, em um artigo que se encerra como um meio.

REFERÊNCIAS

- Agamben, Giorgio** (2007). *Profanações*. Boitempo.
- Brah, Avtar & Phoenix, Ann** (2004). Ain't I A Woman? Revisiting Intersectionality. *Journal of International Women's Studies*, 5(3), 75-86. <http://vc.bridgew.edu/jiws/vol5/iss3/8>
- Butler, Judith** (2018). *Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto?* (5ª ed.). Civilização Brasileira.
- Canguilhem, Georges** (2012). *O conhecimento da vida*. Forense Universitária.
- Davis, Angela** (2016). *Mulheres, raça e classe*. Boitempo.
- Deleuze, Gilles** (2002). A Imanência: uma vida. *Educação e Realidade*, 27(2), 10-18. <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/31079/19291>
- Deleuze, Gilles** (2005). *Foucault*. Edições 70.
- Duarte, André** (2009). Foucault e as novas figuras da biopolítica: o fascismo contemporâneo. In M. Rago & A. Veiga-Neto (Orgs.), *Para uma vida não-fascista* (pp. 35-50). Autêntica.
- Deleuze, Gilles & Parnet, Claire** (1998). *Diálogos*. Escuta.
- Figueiredo, Luís Cláudio Mendonça** (2012). *Matrizes do pensamento psicológico* (17ª ed.). Vozes.
- Foucault, Michel** (1977). Introdução à vida não-fascista. In Gilles Deleuze & Félix Guattari, *Anti-Oedipus: Capitalism and Schizophrenia* (pp. 11-14). Viking Press.
- Foucault, Michel** (2008). *Segurança, território e população*. Martins Fontes.
- Haraway, Donna** (1995). Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5, 07-41. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>
- Nardi, Henrique Caetano & Silva, Roseane Neves** (2004). A Emergência de um Saber Psicológico e as Políticas de Individualização. *Educação e Realidade*, 29(1), 187-198. <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25425/14751>
- Rosa, Marcele Peirera da** (2007). *Políticas da Morte-Acontecimento*, 2007 [Dissertação de Mestrado em em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS]. Lume – Repositório Digital da UFRGS. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10770/000599653.pdf?sequence=1>

Histórico	<i>Submissão: 30/08/24 Revisão: 14/06/25 Aceite: 25/09/25</i>
Editor científico	<i>Dr. João Paulo Macedo</i>
Contribuição dos autores	<i>Conceitualização: JP; FSA Curadoria de dados: JP; FSA Análise formal: JP; FSA Investigação: JP; FSA Metodologia: JP; FSA Escrita original: JP; FSA Escrita - revisão e edição: JP; FSA</i>
Financiamento	<i>O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, por meio da bolsa de doutorado da primeira autora.</i>
Consentimento de uso de imagem	<i>Não se aplica</i>
Aprovação, ética e consentimento	<i>A pesquisa de doutorado da primeira autora está vinculada ao projeto guarda-chuva “Trabalho, Subjetivação e Clínica – educação e saúde em análise” (2018-2021), sob orientação da professora Fernanda Spanier Amador, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-IPSSCH), Porto Alegre/RS, com aprovação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).</i>