

M E D I C I N A

M & P

& P E S Q U I S A

VOL. 7 - ANO 3 - Nº 1
JANEIRO/ABRIL 2017

DOSSIÊ - PARTE II

**Cine e Medicina: O uso do cinema como
estratégia educativa/integrativa na
formação médica**

M E D I C I N A

M&P

& P E S Q U I S A

VOL. 7 - ANO 3 - Nº 1 - JANEIRO/ABRIL 2017

EXPEDIENTE

EDITORES

Dr. Cláudio Sérgio Medeiros Paiva
Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa

CONSELHO EDITORIAL

Dra. Alessandra Sousa Braz Caldas de Andrade
Dr. André Telis de Vilela Araújo
Dra. Ângela de Siqueira Figueiredo
Dra. Cidália de Lourdes de Moura Santos
Dra. Cristianne da Silva Alexandre
Dr. Constantino Giovanni Braga Cartaxo
Dra. Eutília Medeiros Freire
Dra Isabel Barroso Augusto Formiga
Dra Joria Viana Guerreiro
Dr. José Eymard de Moraes de Medeiros Filho
Dr. José Gomes Batista
Dra Juliana Sampaio
Dra. Leina Yukari Etto
Dr. Maurus Marques de Almeida Holanda
Dr. Marcelo Gonçalves Sousa
Dra Mônica Souza de Miranda Henriques
Dra. Rilva Lopes de Sousa-Muñoz
Dra. Rosália Gouveia Filizola
Dr. Severino Ayres de Araújo Neto

Dra. Valderez Araújo de Lima Ramos
Dr. Zailton Bezerra de Lima Junior
CONSELHO CONSULTIVO
Dra. Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura
Instituto Evandro Chagas - Pará
Dra. Carla Helena Augustin Schwanke
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
Dr. Celmo Celeno Porto
Universidade Federal de Goiás
Dr. Clécio de Oliveira Godeiro Júnior
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Dr. Edmundo Chada Baracat
Universidade de São Paulo
Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfa
Universidade de São Paulo
Dr. Emerson Leandro Gasparetto
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Dra. Emília Inoue Sato
Universidade Federal de São Paulo
Dr. Emilio Carlos Elias Baracat
Universidade Estadual de Campinas
Dr. Eymard Mourão Vasconcelos
Universidade Federal da Paraíba
Dr. João Modesto Filho
Universidade Federal da Paraíba
Dr. José Maria Soares Júnior
Universidade Federal de São Paulo
Dra. Lúcia da Conceição Andrade
Universidade de São Paulo
Dra. Maria José Pereira Vilar
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Dra. Melania Maria Ramos de Amorim
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - Pernambuco

EQUIPE TÉCNICA

Alexandro Carlos de Borges Souza
Matheus Bernardo Barros de Oliveira

SUMÁRIO

EDITORIAL	7
ARTIGOS	
Foucault : As relações de poder na sua microfísica no filme “Concussion”	9
Abordagem à Relação Médico-Paciente a Partir de uma Obra Cinematográfica: <i>Wit, Uma Lição de Vida</i>	17
A transexualidade na década de 20: uma abordagem sobre o filme “A Garota Dinamarquesa”	37
Uma Revisão Integrativa de Manifestações e Impactos da Depressão na Infância	47
Clube de Compras Dallas: Análise do estigma social - HIV/Aids	57
RESUMOS	
Cine e Medicina: Protagonismo dos extensionistas na escolha dos filmes	73
Cine e Medicina: Ressignificação de valores	75

Editorial

A revista Medicina e Pesquisa prossegue nesta edição sua parceria com o projeto de extensão “Cine e Medicina: O uso do cinema como estratégia educativa/integrativa na formação médica”, que há dois anos promove a exibição de filmes seguida de rodas de conversas no Centro de Ciências Médicas.

Levando em conta as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área médica, que incentivam a adoção de novas metodologias para o ensino, o Cine e Medicina busca o apoio da arte cinematográfica, uma expressão de alto impacto, que combina diversas formas de arte (música, encenação, literatura, fotografia, entre outras) numa única obra, para fomentar discussões pertinentes ao desenvolvimento do senso crítico e profissional dos alunos participantes.

Outro dos objetivos do projeto é incentivar a troca de experiências e sensibilidades com o público participante das sessões, abertas a toda a comunidade acadêmica da Universidade Federal da Paraíba. Esta edição, a exemplo da anterior, traz cinco artigos e dois resumos de painéis do Encontro de Extensão – ENEX, como forma de incentivar a iniciação científica dos extensionistas.

Abre esta edição o artigo “Foucault : as relações de poder na sua microfísica no filme Concussion”, dos alunos Pablllo Zarpellon, Camilla Amorim e Maria Elisa Azevedo, que explora o conceito de microfísica do poder, tal como proposto pelo filósofo Michel Foucault, para analisar o filme Um Homem entre Gigantes (EUA, 2015, no original, Concussion). A obra narra a luta de um neuropatologista contra a poderosa NFL, liga norte-americana de futebol americano, para provar os danos neurológicos causados pela prática esportiva.

Por sua vez, o artigo “Abordagem à Relação Médico-Paciente a Partir de uma Obra Cinematográfica: Wit, uma lição de vida”, dos estudantes Carlos Jardel Costa Sousa e Gabriel Dias Américo, sob orientação dos docentes Eduardo Sérgio Soares de Sousa, Lourenço de Miranda Freire Neto e Virgínia Ângela Menezes Lucena e Carvalho, realiza uma revisão integrativa da literatura sobre as relações entre médicos e pacientes. A discussão é fomentada pelo filme, que retrata os últimos meses de vida de uma professora universitária, portadora de uma doença terminal, que se submete a um tratamento experimental.

O terceiro artigo desta edição, “A Transexualidade na Década de 20: uma abordagem sobre o filme A Garota Dinamarquesa”, in-

vestiga o sofrimento psíquico vivenciado pela protagonista da obra, Lili, e sua relação com sua parceira Gerda Wegerner, na sua luta para conseguir a mudança de sexo e da sua recolocação social no contexto da época. O texto foi produzido pelos discentes Renan Martins da Silva Cardoso, Amanda Cacaes Modesto Accioly e Arthur Gomes Cavalcante, sob orientação dos docentes Eduardo Sérgio Soares Sousa e Virginia Ângela Menezes de Lucena e Carvalho.

Em “Uma Revisão Integrativa de Manifestações e Impactos da Depressão na Infância”, os autores Camila Tosta Metzker (aluna), Rivando Rodrigues de Sousa Oliveira (professor do Departamento de Medicina Interna do CCM) e Maria Clotilde Lima Bezerra de Menezes (psiquiatra do Hospital Universitário Lauro Wanderley) analisa como se dá o estabelecimento de sintomas depressivos e quais os impactos causados durante a infância. A reflexão foi provocada pelo filme *Como Estrelas Na Terra – Toda Criança É Especial* (Índia, 2007).

O último artigo desta edição, “Clube de Compras Dallas: Análise do Estigma Social - HIV/Aids”, realiza uma revisão integrativa do tema estigma social em portadores de HIV/AIDS, associando com uma análise reflexiva e crítica do filme *Clube de Compras Dallas* (EUA, 2013). Os autores foram os alunos Guilherme da Cunha Araujo, Mirely Gomes Gadelha de Oliveira e Hiago Dantas Medeiros.

Esta edição encerra-se com os resumos “Cine e Medicina: Protagonismo dos extensionistas na escolha dos filmes”, dos discentes Camila Amorim Polonio, Melissa Toscano Montenegro de Moraes e Rômulo Kunrath Pinto Silva, sob orientação do prof. dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa, e “Cine e Medicina: ressignificação de valores”, dos extensionistas André Machado Miranda, Jairo Soares de Oliveira Santos e Leonardo Araújo Moura, apresentados no ENEX-UFPA.

O projeto Cine e Medicina não seria possível sem os apoios dos professores Lourenço de Miranda Freire Neto e Virginia Ângela Menezes de Carvalho e Lucena, bem como do servidor do CCM Alexandre Carlos de Borges Souza. Os editores, por sua vez, agradecem à Reitora da UPFB, Professora Doutora Margareth de Fátima Formiga Melo Diniz, pelos esforços envidados no fomento à Pesquisa, Ensino e Extensão desta instituição, bem como ao Professor Doutor Severino Aires de Araújo Neto (Assessor de Pesquisa e Pós-Graduação) e à equipe técnica.

Professor doutor Cláudio Sérgio Medeiros Paiva

Professor doutor Eduardo Sérgio Soares Sousa

Editores

Foucault: As relações de poder na sua microfísica no filme “Concussion”

PABLO ZARPELLON¹

CAMILLA AMORIM¹

MARIA ELISA AZEVEDO¹

EDUARDO SÉRGIO SOARES SOUSA²

¹Estudante de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Professor Titular do Centro de Ciências Médicas da UFPB

• Autor para correspondência

Eduardo Sérgio Soares Sousa

esergiosousa@uol.com.br

Resumo

Introdução: Foucault, em seu livro *Microfísica do poder*, trabalha a ideia das relações de poder na sua microescala. Entretanto, não busca construir uma teoria do poder, mas tenta elucidar os mecanismos pelos quais essas relações se desenvolvem. **Objetivo:** A partir daí é possível fazer um paralelo entre poder na sua microescala e o filme sugerido: *Um Homem entre Gigantes*, no qual podemos perceber uma série de exemplos que expressam o que Foucault diz. **Método:** Para isso, a obra foi utilizada como principal referência, mas também foram usados artigos de apoio na pesquisa sobre a obra de Foucault. **Resultado:** O livro foi escolhido pelo fato de ser uma referência no tema Poder, citada em muitos artigos e ensaios sobre o tema. Além disso, a definição de poder no dicionário de filosofia e no dicionário de política são extremamente importantes no entendimento do termo. **Conclusão:** Os conceitos de relações de poder, tanto nas micro como nas macro escalas, estão presentes no filme *Concussion*. Seus desdobramentos resultaram na mudança das regras da Liga Nacional de Futebol Americano (NFL) que tratam o contexto da película.

Palavras-chave: Relações de poder, Foucault, Poder, Microfísica do poder, Ciência e poder.

Abstract

Introduction: Foucault, in his book *Microphysics of Power*, works on the idea of power relations in his microscale. However, it does not seek to construct a theory of power, but tries to elucidate the mechanisms by which these relations develop. **Objective:** From this it, is possible to make a parallel between power in its microscale and the suggested film: *Concussion*, in which we can perceive a series of examples that express what Foucault says. **Method:** For this, the work was used as main reference, but also articles of support were used in the research on the work of Foucault. **Result:** The book was chosen because it is a reference in Power, cited in many articles and essays on the subject. In addition, the definition of power in the dictionary of philosophy and in the dictionary of policy are extremely important in the understanding of the term. **Conclusion:** The concepts of power relations, both in micro and macro scales, are present in the film *Concussion*. Their developments have resulted in a change in the rules of the National Football League (NFL) that deal with the context of the film.

Keywords: Power relations, Foucault, Power, Microphysics of power, Science and power.

Introdução

De início, é importante ressaltar que este artigo irá articular as relações de poder, em sua microescala, com o filme *Um Homem entre Gigantes* (título original: *Concussion*), exibido para os estudantes de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com o intuito de ajudá-los no processo de formação acadêmica.

Sabemos que Foucault acreditava na possibilidade de lutar contra os padrões impostos pela sociedade, sejam eles de comportamento ou de pensamento. Entretanto, o autor considera impossível nos livramos das relações de poder.¹

Para compreender o poder em sua microescala, a etimologia da palavra é importante. Poder vem do latim vulgar *potere*, que substituiu o latim clássico *posse*. Este é a contração de *potis esse*, “ser capaz”, “autoridade”, ou seja, a palavra exprime força, persuasão, contro-

le, regulação, e assim por diante. A etimologia nos leva às definições presentes no dicionário de política e no dicionário de filosofia. Neste último, entende-se que poder é a capacidade de se conseguir algo, seja pelo direito, por controle ou por influência, podendo ser exercido conscientemente ou não. Já no dicionário de política, encontramos a definição na sua forma mais elástica, diferenciando-o em várias formas: poder social, político, constituinte, moderador, potencial, entre outros, sendo sempre associado à figura da autoridade que o exerce, seja o poder social que o pai tem em relação aos filhos ou a capacidade do Governo de dar ordens. O poder, nesse caso, evoca a capacidade de governar e de se fazer obedecer.

É importante dizer que Foucault não estudou o tema para construir uma teoria do poder¹, mas, sim, para identificar os sujeitos atuando sobre outros sujeitos, e o funcionamento desse processo de sujeição e de dominação dos indivíduos. Com isso, Foucault estuda o poder nas extremidades e não em sua forma central, como o faz a maioria. Ou seja, ele procura entender como a punição e o poder de punir se constroem em instituições locais e regionais e nos discursos, podendo ser caracterizado como micropoder ou subpoder.

Para Foucault, há várias formas de governar, sendo que muitas pessoas podem governar – o chefe em relação ao empregado, o professor em relação ao aluno, o diretor de um colégio em relação aos professores¹. Qualquer um poderá exercer o poder, isso vai depender do contexto e da habilidade de cada um em produzir conhecimento e utilizá-lo em próprio benefício. A concepção foucaultiana amplia a visão funcionalista do poder, dizendo que todo o poder presente nas organizações é ilegítimo e informal, e é indissociável das práticas sociais. Detalhando um pouco mais a visão de Foucault, percebemos que a governabilidade exercida pelo Governo no Estado é uma forma específica e complexa de poder, que tem como alvo a população e como ferramentas técnicas e essenciais os dispositivos de segurança e um conjunto de saberes¹. Porém, a microfísica do poder se estabelece entre os indivíduos, de forma individual, gerando objetos de conhecimento buscados pelos indivíduos na tentativa de conhecer os outros e si mesmos, não importando a Foucault se esses objetos de conhecimento são falsos ou verdadeiros, se são objetivos ou subjetivos. Foucault tenta elucidar como as práticas disciplinares utilizadas na escola, no exército, na família, na empresa se constituem em estratégias de poder que disciplinam o corpo¹, provocando gestos, atitudes, condutas e posturas.

A partir deste entendimento do poder na sua microescala, podemos identificar as relações de poder presentes no filme *Um Homem entre Gigantes* e sua influência na vida pessoal e profissional dos personagens.

2 Concussion (Um Homem entre Gigantes)

Concussion é um filme biográfico estadunidense lançado em 2015, escrito e dirigido por Peter Landesman, baseado no romance *Game Brain*, de Jeanne Marie Laskas, publicado em 2009. Nele, o ator Will Smith interpreta o Dr. Bennet Omalu, um patologista nigeriano em conflito com a National Football League (NFL), que buscava refutar suas pesquisas sobre danos cerebrais sofridos pelos jogadores profissionais de futebol americano.

O enredo conta a história do médico patologista Dr. Bennet Omalu que, ao realizar uma autópsia num ex-jogador de futebol americano, constata a presença de lesões no cérebro do paciente, correlacionando a prática esportiva com várias lesões traumáticas chamadas de Encefalopatia Traumática Crônica (ETC). Com o auxílio do antigo médico dos Steelers, Julian Bailes, o colega neurologista Steven T. DeKosky e o legista Cyril Wecht, Omalu publica um artigo com seus achados, que é inicialmente refutado pela NFL. Mais tarde, ele realiza a autópsia de três ex-jogadores que apresentam sinais traumáticos semelhantes aos de Mike Webster.

A partir daí, Omalu sofre uma pressão considerável. Wecht é submetido a uma perseguição politicamente motivada por acusações de corrupção, e sua esposa, Prema, perde seu bebê após ser perseguida. O protagonista é forçado a deixar a sua casa em Pittsburgh e mudar para Lodi (Califórnia), onde aceita um emprego no escritório do legista do Condado de San Joaquin (Califórnia). No entanto, ele é redimido quando o ex-presidente da NFLPA, Dave Duerson, comete suicídio devido a crescentes problemas cognitivos; em sua nota de suicídio, Duerson admite que Omalu estava certo. Omalu é convidado a participar de uma conferência da NFLPA sobre concussões e ETC. Em meio à crescente discussão no Congresso, a NFL é forçada a levar o assunto mais a sério. Nesse contexto, é possível notarmos as relações de poder, desde a associação que Omalu se dispõe a fazer com colegas cientistas para publicar o artigo sobre o ETC causado pelo futebol americano, até o momento em que sofre uma série de coerções da National Football League.

3 Introduzindo o filme à discussão

Partindo de um entendimento prévio sobre a concepção de poder foucaultiana, na qual o poder também se apresenta nas relações interpessoais e se expressa de acordo com a capacidade de o sujeito compreender o outro e a si mesmo, podemos perceber que o filme *Concussion* é impregnado de exemplos que mostram muito bem as relações de poder no cotidiano. Há muitos personagens que exemplificam o que Foucault diz em *Microfísica do Poder*¹, ou seja, estes conseguem entender a si próprios e ao outro dentro de um contexto e com isso conseguem persuadir, agir sobre o outro.

De forma mais simplificada, temos um cientista cuja descoberta tende a mudar a visão que as pessoas têm sobre um esporte, que deixa de ser uma simples paixão para os fãs e esportistas – entre eles os profissionais – e passa a ser uma escolha individual na qual está em jogo a saúde, a qualidade de vida do praticante e, mais importante, a vida. Nesse cenário, temos as pessoas que se preocupam com o abalo econômico que essa descoberta pode causar, como é exemplificado no questionamento de um dos personagens: “Pense nas mãos impedindo os filhos de praticarem o esporte e nas universidades e escolas deixando de incentivar a prática do futebol americano”. Por outro lado, há também a intolerância de alguns fãs, que se sentem ofendidos por achar que tal descoberta suscita a extinção do esporte ou por ser uma descoberta de um cientista estrangeiro. Percebemos, portanto, que há uma série de interesses, e algumas dessas pessoas irão usar toda a sua habilidade em obter conhecimento sobre o outro e de si para alcançar um objetivo, seja usando a lei, a força ou a influência política, sendo estes alguns dos dispositivos ativados nas relações de poder.

4 Como as relações de poder se apresentam dentro do enredo do filme?

Logo no início do filme, o comissário da NFL, Chris Jones, liga para um dos médicos da Liga, após ler a revista que acabara de publicar os resultados da pesquisa do Dr. Omalu. Jones pergunta se há com o que se preocupar, e o médico responde que Omalu aparentemente não era ninguém. Nesse exemplo, nota-se que a preocupação inicial do comissário era o quão forte era o poder por trás da informação: se era um médico já conhecido, se a revista em questão poderia ser um problema, se seria muito complicado refutar as afirmações contidas no estudo.

A princípio, para a NFL, era muito cômodo refutar o conteúdo do artigo, visto esta instituição também ser composta por um conjunto de médicos com um certo conhecimento sobre o assunto. Foucault diz que, nas relações de poder, um dos objetivos do indivíduo que quer dominar – no caso, a NFL – é conhecer sobre quem se quer exercer a

dominação, e a NFL o faz no momento em que ela tem acesso ao perfil do Dr. Omalu: um médico pouco conhecido e que trabalhava praticamente sozinho, estrangeiro. Nesse caso, uma forma eficaz de desconstruir o que Omalu afirmava em seu trabalho científico era usar cientistas médicos para estabelecer o contraditório.

Outra forma de exemplificar o poder na sua microescala, trabalhada por Foucault, está relacionada ao fato de o filme apresentar a informação de que a NFL usava cientistas e pesquisas para ratificar a ideia de que não havia risco de o futebol provocar lesões cerebrais nos seus jogadores. Foucault diz que uma das formas de exercer o poder é utilizar o conhecimento – não interessando se verdadeiro ou não – em benefício próprio. Esse é um dos obstáculos mais difíceis que o Dr. Bennet Omalu encontra primeiramente, uma vez que a força de persuasão dos médicos da NFL, seus pronunciamentos por meio da mídia televisiva norte-americana, faz com que o trabalho de Omalu perca força; era um homem entre os gigantes da Liga Nacional de Futebol.

Por outro lado, a principal ferramenta de Omalu foi a razão e a persistência, fundamentais para o médico nigeriano ganhar poder, visto que outros casos foram surgindo, dando força para o trabalho. Esta força não está necessariamente ligada ao ganho de poder cedido por alguém, mas ao fato de Omalu ter sido capaz de usar o conhecimento a seu favor para obtê-lo, apresentando nas entrevistas os embasamentos que o fizeram defender que o futebol causa a Encefalopatia Traumática Crônica. Esta característica é apontada por Foucault como imanência do poder, ou seja, a impossibilidade de se transmitir o poder pode ser vista neste contexto do filme.

O poder tem várias formas de estabelecer, seja pela ameaça, disparidade econômica, por formas de institucionalização (dispositivos tradicionais, estrutura jurídica etc.), entre outros. As formas aqui apresentadas foram todas expressas no filme *Concussion*.

A ameaça sofrida por Omalu, que ocorre em vários momentos, foi bem marcante na primeira ligação recebida por ele em sua casa: “Quer tornar covarde esse país? Quer afeminar o futebol americano? Dê o fora, antes que façam a sua autópsia”. A partir deste momento, Omalu percebe que a integridade física dele e de sua esposa correm perigo. A partir daí, nota-se a relação de poder entre Omalu e um possível fã do esporte.

O poder estabelecido pela disparidade econômica é marcante numa sequência em que Cyril Wedit, chefe do IML da cidade, conversa com Omalu e o alerta sobre quão grande é a NFL, dizendo que a cidade de Pittsburgh gastou 233 milhões de dólares na construção do novo estádio de futebol, enquanto escolas foram fechadas e os impostos foram aumentados. Diz ainda que essas pessoas – dirigentes e comissários da

NFL – não querem mudar o mundo e essa descoberta científica não é uma pequena nota escondida no verso de qualquer revista; ou seja, chamará atenção da NFL, que irá lutar para oferecer um produto que mais de 20 milhões de pessoas querem consumir semanalmente – um dia da semana é da NFL, o mesmo que um dia foi da igreja.

Já nas formas de institucionalização, nota-se que o chefe de Omalu é acusado de vários crimes pelo FBI e, com isso, é afastado. Tempos depois, as acusações são retiradas, ratificando o fato de a estrutura jurídica ter sido usada como uma forma de exercer o poder e atrapalhar os estudos de Omalu. A tradição do futebol e a influência que ele tem na vida das pessoas também se apresentam como uma forma institucionalizada de aplicar o poder; principalmente dos fãs com relação ao estudo de Omalu.

Por outro lado, apesar de essas formas de exercer o poder terem sido apresentadas separadamente, muitas delas se dão simultaneamente, com o mesmo sujeito tentando exercer o poder para obter o que deseja – nesse caso, observa-se que os ex-jogadores utilizam a ameaça, a disparidade econômica, a disparidade profissional, entre outros.

No filme, Omalu acaba ganhando respeito. Antes disso, ele já havia publicado o trabalho em uma revista respeitada pela comunidade científica, apresentando para todos quão séria era a ETC, mas ainda não era o bastante, pois havia apenas 2 casos registrados. O Dr. Omalu adquire força incontestada na sua argumentação quando passa a ter 4 casos registrados e diagnosticados, o que é muito para qualquer trabalho científico, e todas as mortes ocorreram em situações trágicas: acidente de carro e suicídio (dois casos).

Isto é evidenciado em uma cena em que Omalu diz: *“Três casos é peso científico das provas. Temos quatro, isso é muito além de qualquer coisa que a NFL possa ou não negar. Isso é maior que eles. Eles têm que nos ouvir”*. É importante ressaltar de novo que o fato de Omalu ter conhecimento do que tem em mãos, isto é, conhecimento de si, o fez ter poder sobre o posicionamento da NFL. Nesse sentido, as relações de poder não boas ou ruins, sendo inerentes à sociedade, elas produzem efeitos, que podem ter caráter positivo ou negativo. Porém, isto não foi suficiente para a NFL admitir que errou, mas para a instituição tomar medidas disciplinares coercitivas que levaram Omalu a trocar de cidade e sua esposa ser perseguida.

5 Conclusão

O estudo do poder, sobretudo na sua microescala, e entendendo a sua microfísica, isto é, o seu funcionamento, nos permite en-

tender que é impossível nos livrar das relações de poder, assim como podemos entender que as relações de poder não são necessariamente ruins para a sociedade. Como vimos, Dr. Bennet Omalu usou as relações de poder – favoráveis em alguns momentos – para trazer a verdade sobre um dos esportes mais amados pelos norte-americanos, com o discurso de que todos devemos saber o risco que corremos em relação a uma determinada prática. Muitos dos jogadores que morreram foram tachados, inicialmente, como loucos ou covardes, o que não se sabia era que eles eram vítimas de um sistema que escamoteou a verdade sobre as possíveis consequências deste esporte: pelo menos 28% dos jogadores irão sofrer com esse problema. A descoberta de Omalu teve como principal ferramenta a razão, a ciência, o conhecimento de si mesmo e da NFL, assim conseguiu utilizar as relações de poder em benefício da sociedade.

Referências

1 Foucault M. Microfísica do poder. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1989.

Abordagem à Relação Médico-Paciente a Partir de uma Obra Cinematográfica: *Wit, Uma Lição de Vida*

CARLOS JARDEL COSTA SOUSA¹

GABRIEL DIAS AMÉRICO¹

EDUARDO SÉRGIO SOARES DE SOUSA²

LOURENÇO DE MIRANDA FREIRE NETO³

VIRGÍNIA ÂNGELA MENEZES DE LUCENA E CARVALHO⁴

¹Estudante de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Professor Titular do Centro de Ciências Médicas da UFPB

³Professor do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da UFPB, Vice-coordenador do Projeto Cine & Medicina

⁴Professora Titular do Centro de Ciências Médicas da UFPB

• Autor para correspondência

Eduardo Sérgio Soares Sousa

esergiosousa@uol.com.br

Resumo

Introdução: A relação médico-paciente é permeada de condicionantes socioculturais. Assim, é imprescindível refletir sobre seus aspectos formativos, a fim de entender as ações de ambos os indivíduos componentes deste vínculo. O filme *Wit (Uma Lição de Vida)*, de 2001, abre espaço para a discussão desta temática, ao retratar os últimos meses de vida de uma professora universitária, portadora de uma doença terminal, que se submete a um tratamento experimental. Durante o período de testes, a personagem passa a ser vista como uma cobaia. Sua identidade é reduzida a sinais vitais e números em uma prancheta, retratando a impessoalidade no contato entre profissional de saúde e paciente. **Objetivos:** Compreender a interação dos fatores constituintes da relação médico-paciente na produção de diferentes cenários nos serviços de saúde. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura através da busca de artigos científicos na base de dados SciELO considerando o limite temporal de 2010 a 2016, publicadas no Brasil e no idioma português. O seguinte descritor, devidamente indexado conforme os Descritores em Ciências da Saúde, foi utilizado: relação médico-paciente. Foram encontrados

98 artigos, dos quais 13 foram usados no embasamento teórico. Outros 5 artigos encontrados na página de internet Google Acadêmico foram incluídos como referencial complementar. **Resultados:** Vários elementos formadores da relação entre profissional médico e paciente encontrados na literatura são consoantes com as cenas do filme, desvelando ao público facetas de um evento que ocorre diariamente em todos os âmbitos dos serviços de saúde. **Conclusões:** Ao analisar do ponto de vista biopsicossocial a dinâmica que se origina do binômio médico-paciente, o filme instiga os profissionais da saúde à reflexão e ao aperfeiçoamento dos seus processos de trabalho e da concepção de saúde-doença, centralizando a promoção da assistência na integralidade do indivíduo.

Palavras-chave: Autonomia, Humanização em Saúde, Relação Médico-Paciente, Cinema, Curso de Medicina

Abstract

Introduction: The doctor-patient relationship is permeated by sociocultural factors. Thus, it is essential to reflect on their formative aspects in order to understand the actions of both individuals components of this link. The film *Wit*, 2001, opens space for the discussion of this subject, when portraying the last months of life of a university professor, with terminal illness, who undergoes an experimental treatment. During the test period, the character is now seen as a guinea pig. Their identity is reduced to vital signs and numbers on a drawing board, portraying the impersonality in the contact between health professional and patient. **Objectives:** To understand the interaction of the constituent factors of the doctor-patient relationship in the production of different scenarios in the health services. **Methods:** Integrative review of the literature through the search of scientific articles in the SciELO database considering the time limit from 2010 to 2016, published in Brazil and in the Portuguese language. The following descriptor, duly indexed according to the Descriptors in Health Sciences, was used: physician-patient relationship. We found 98 articles, of which 13 were used in theoretical basis. Another 5 articles found on the Google Scholar website were included as a supplementary reference. **Results:** Several elements that form the relationship between medical professional and patient found in the literature are consonant with the scenes of the film, revealing to the public facets of an event that occurs daily in all scopes of health services. **Conclusions:** When analyzing from the biopsychosocial point of view the

dynamics that originate from the doctor-patient binomial, the film instigates health professionals to reflect on and improve their work processes and health-disease conception, centralizing the promotion of care in the integrality of the individual.

Keywords: Autonomy, Humanization in Health, Physician-Patient Relationship, Cinema, Medical Course

Introdução

“Tão importante quanto conhecer a doença que o homem tem, é conhecer o homem que tem a doença” (Osler, 1898).

A relação médico-paciente, assim como outras formas de relacionamento interpessoal, se configura como um produto dinâmico do contexto sociocultural. Ela transita pelos processos subjetivos e sociais dos sujeitos e envolve uma multiplicidade de fatores políticos, pessoais, científicos, comunicacionais e macroestruturais¹. Neste sentido, para entender como esta ligação sofreu transformações em diferentes momentos históricos, é pertinente analisar a trajetória da Medicina, desde a sua gênese até os dias atuais².

A história médica pode ser categorizada em pelo menos três momentos distintos, os quais apresentam desdobramentos significativos na relação médico-paciente. A princípio, a arte médica, principalmente a ocidental, se limitava a um conhecimento místico, com poucos recursos técnicos e entremeado de questões filosóficas, além de leis naturais e divinas que regiam o estado de saúde e doença do homem. Este modelo, chamado de hipocrático, era baseado exclusivamente no diálogo e na interpretação da anamnese, incluindo todos os aspectos da vida do paciente (psicológico, social, nutricional e espiritual), conciliando com o exame físico. A relação médico-paciente era fundamentada na proximidade do contato humano como forma de descoberta dos males que afligiam os pacientes.

A partir do século XVIII, a ciência médica – inserida em um contexto de revolução técnico-científica – passou por profundas mudanças conceituais e instrumentais, avançando significativamente na criação de exames de imagem, análises laboratoriais sofisticadas e medicamentos cada vez mais efetivos. As doenças são progressivamente categorizadas e controladas através dos estudos das áreas da bioquímica, farmacologia, genética, dentre outras. Tais saberes colaboraram para a evolução de um modelo biomédico, com o discurso científico centrado na doença como patologia.^{3,4}

Com o aparato tecnológico à sua disposição, o médico passou

a se utilizar, cada vez menos, da relação com o seu enfermo como fonte de informação diagnóstica. Nesse contexto cientificista, o profissional se valia exclusivamente de uma medicina instrumentalizada e mecânica. Conduzia sua arte médica baseando seu raciocínio apenas em evidências tecnológicas, diminuindo, assim, o interesse pela experiência do paciente, pela sua subjetividade, delimitando a complexidade do ser humano ao restringi-lo a abordagens objetivas, quantificáveis e distantes da realidade do sujeito.^{5,6}

Foi somente a partir da década de 1960 que grupos de profissionais e populares insatisfeitos com este modo de conceber a Medicina passaram a refletir sobre os processos de trabalho. Ressurgiu, assim, aos poucos, a necessidade de se manter uma estreita relação com o paciente, retomando a concepção holístico-humanista do período hipocrático, mas de forma complementar ao cientificismo.

Neste novo panorama, além de o paciente ter sua saúde compreendida como um leque de fatores biopsicossociais que interagem, resultando em processos patológicos, ele teve assegurados o direito de participação e de autonomia no que diz respeito à opção terapêutica, conforme preceitos legais, morais e éticos.

Percebe-se que a relação médico-paciente sofre muitas alterações dependendo do seu contexto cultural. Ao longo deste trabalho, serão dissecados alguns pontos de discussão sobre os constituintes desta importante relação na atualidade, a começar pela análise, sob a perspectiva social, deste tema.

O vínculo entre médico e paciente, por sua própria natureza assimétrica⁷, constitui uma relação de poder, de modo que o saber médico é referenciado pelo imaginário popular como um instrumento de certeza e poder de coerção⁵. Afinal, para uma das partes é outorgado o domínio do conhecimento, o que por si só já determina um maior grau hierárquico, e há ainda a possibilidade de adentrar nos mais sigilosos segredos e intimidades da vida do outro. Além disso, cabe ao médico o poder de instituir mudanças bruscas na vida do paciente, sob pena de o paciente não ter a sua saúde restabelecida pelo não cumprimento das demandas do profissional.

Na outra extremidade relacional, encontra-se o paciente, que, em decorrência de sua patologia, se apresenta física e psicologicamente fragilizado diante do adoecimento. O enfermo, nesta circunstância, transfere inconscientemente ao médico respostas emocionais: sentimentos como esperança, admiração e anseio pela resolução de seu problema. Tais afetos delineiam no médico figuras diversas e fantasiosas, como o pai que cuida ou, mais comumente, a imagem angelical.

Todavia, vale ressaltar que esta relação pode ser bastante conflituosa, especialmente quando se trata de pacientes que simulam sinto-

mas e doenças ou autoinfligem lesões, idealizam cenas irrealis, eróticas, com o profissional, ou casos em que o paciente atribui a falha terapêutica exclusivamente à incapacidade técnico-científica do seu médico.⁸

Ademais, na contemporaneidade, a relação médico-paciente tem se tornado cada vez mais complexa, em virtude do alto nível tecnológico incorporado ao trabalho do médico; do estreitamento entre a prática da medicina e as leis de mercado; e da consciência crescente acerca dos direitos dos pacientes, entre outros motivos, como aponta Coelho Filho⁹.

Atualmente, as discussões sobre a participação efetiva e atuante do paciente no próprio decurso da sua terapêutica têm mostrado que a autonomia do enfermo pode levar a desfechos favoráveis em vários aspectos: melhor qualidade no serviço de assistência à saúde, além da humanização e da personalização do cuidado.¹⁰

Logo, justifica-se a necessidade de entender os elementos constituintes da relação entre médico e paciente. Para isso, este trabalho tem por objetivo destacar do filme *Wit (Uma Lição de Vida)*, de 2001, aspectos que guardam importância conceitual para a compreensão dos determinantes desta relação, assimilando estes enfoques cinematográficos à literatura científica já produzida sobre o tema.

2 O Filme

O filme *Wit (Uma Lição de Vida)* traz ao público a personagem Vivian Bearing, uma renomada professora de Filosofia e especialista em poesia inglesa do século XVII, que dedicou sua existência à vida acadêmica. Extremamente rígida com seus alunos, a professora passou a vida isolada do contato humano, limitando-se apenas ao necessário para desempenhar o seu trabalho em sala de aula.

Durante uma consulta médica, Vivian recebe o impactante diagnóstico de que é portadora de um câncer ovariano em estágio avançado, situação na qual as possibilidades de cura são ínfimas. Mesmo assim, Vivian decide participar de uma pesquisa chefiada pelo Dr. Kelekian com drogas experimentais que irão desencadear efeitos colaterais devastadores, levando a personagem à exaustão física e mental.

No âmbito hospitalar, a personagem é tratada pela equipe médica de forma apática, sem preocupações com seus anseios e angústias. Suas queixas são consideradas irrelevantes, de modo que somente os resultados e os efeitos medicamentosos a serem avaliados são importantes.

Neste processo de coisificação, emergem reflexões sobre vários dilemas, tais como a solidão, o adoecer e a terminalidade da existência. Vivian, a princípio dona da certeza e segura de si, sem-

pre adotando uma postura impessoal, é gradativamente desmontada de seu racionalismo científico pelo intenso sofrimento e solidão que enfrenta no hospital¹¹.

A obra cinematográfica retrata situações da rotina médica nas quais se desvelam a invasão e ruptura do domínio sobre o corpo e da identidade individual, bem como a violação da sua dignidade e poder de autonomia, resultando em um processo de desumanização da medicina.

Estes temas se revestem de fundamental importância para a abertura de diálogos e reflexões sobre a prática médica, em especial no que concerne ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades comunicacionais que envolvem o vínculo entre médico e enfermo.

3 Métodos

A metodologia empregada neste trabalho consiste em análise de algumas cenas emblemáticas do filme, a partir das quais é possível extrair temas de relevância para o âmbito da vida médica, e com as quais é possível traçar uma discussão teórica mediante a realização de uma revisão integrativa da literatura.

Este método foi escolhido como modelo por seu caráter objetivo, baseado em evidências, no qual é possível traçar uma linha sistemática entre a literatura já produzida e a sua aplicabilidade ao conhecimento referente a um tema específico. Assim, Mendes¹² afirma: “Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.”

A pesquisa em artigos científicos foi realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) considerando os limites temporais de 2010 a 2016, o idioma português e o país Brasil, e o seguinte descritor, devidamente indexado conforme o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): relação médico-paciente. Foi realizada ainda consulta ao Google Acadêmico, de forma a complementar o suporte teórico encontrado nos artigos da base de dados Scielo. Para tanto, utilizou-se o mesmo descritor (Relação Médico-Paciente).

Utilizaram-se como critérios de inclusão de artigos no referencial teórico os periódicos que preenchessem os requisitos:

- 1 - Ano de publicação: 2010 a 2016;
- 2 - Idioma: Português;
- 3 - País de origem: Brasil;
- 4 - Presença do descritor: Relação médico-paciente;

Foram excluídos do referencial teórico artigos que não preenchessem os critérios apontados.

4 Resultados

Foram encontrados 98 artigos na base de dados Scielo, sendo 85 excluídos após leitura integral, por não apresentarem conteúdo tangente à temática abordada ou por não preencherem os critérios de elegibilidade. Além destes trabalhos, foram utilizados cinco artigos do Google Acadêmico para complementar o aporte teórico. O Quadro 1 traz um sumário dos resultados da pesquisa bibliográfica.

Quadro 1 – Resultados da Busca de artigos
na base de dados SCIELO

Idioma: Português	
País: Brasil	
Ano de publicação: 2010 a 2016	
Descritor: relação médico-paciente	
Artigos	SCIELO
Encontrados	98
Incluídos	13
Excluídos	85
Complementares (Google Acadêmico)	5
Total de Referências utilizadas	18

Fonte: os autores

A leitura pormenorizada dos periódicos mostrou que vários fatores de cunho pessoal, psicológico, éticos e culturais, tanto advindos do profissional quanto do paciente, podem influir na maneira como se constrói a relação entre esses dois atores distintos. Estas mudanças permutam desde sentimentos de confiança, lealdade, afeto até os extremos de raiva, repulsa, falsidade e, por fim, no ápice de um conflito, podem desencadear processos de violência.

Ademais, mecanismos psicológicos de transferência, contra-transferência, idealização, dentre outros, podem estar presentes nesta relação, em especial quando se trata de pacientes com alterações psiquiátricas.

O estudo reflexivo dos artigos em associação às cenas escolhidas no filme permite traçar um paralelo comparativo entre arte e realidade, de tal maneira que se pode abstrair informações relevantes para a melhoria dos processos de cuidado nos serviços de saúde.

5 Discussão

A partir de uma leitura reflexiva dos artigos selecionados na base de dados, foi possível elencar alguns aspectos de fundamental importância para a compreensão do vínculo entre médico e paciente, em especial correlacionando-os com cenas e discursos do filme *Wit (Uma Lição de Vida)*, como veremos a seguir.

5.1 Empatia

O atributo de ser um bom médico perpassa a qualificação e domínio da técnica, do saber fazer. O bom médico é, na verdade, aquele profissional que consegue associar tecnicismo e conhecimento prático a um profundo sentimento de empatia e respeito pelo sofrimento do outro, demonstrando sensibilização pelas mudanças sentidas e refletidas pelo paciente.¹³

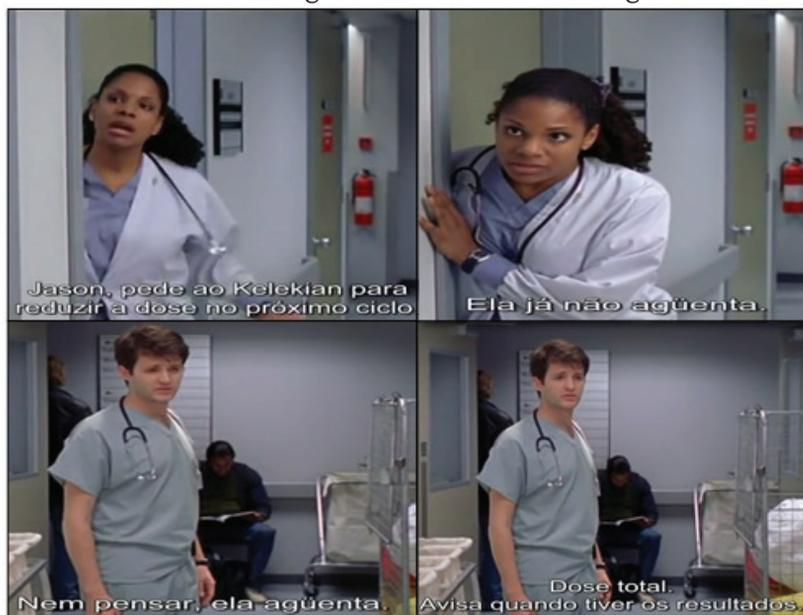
Nesta concepção, alguns autores^{4,10} destacam a necessidade de se refletir sobre esta sensibilização como forma de humanização na medicina, em especial na atualidade. Afinal, gradativamente, as relações interpessoais têm se tornado superficiais, fenômeno que também vem atingindo a dinâmica entre médico e paciente.

Diante do sofrimento e estado de fragilidade do paciente, é necessário que o médico aconselhe o paciente quanto às possibilidades de enfrentamento das reações decorrentes da doença e do estar doente, preparando-o para a tomada de decisão e participação ativa no seu próprio processo de cuidado. Tal postura influencia diretamente os resultados e a eficácia da terapêutica, como destaca Donabedian citado em Viana, Viana e Bezerra⁶. Além disso, a qualidade dos serviços de saúde percebida pelos pacientes depende de 30% a 40% da capacidade diagnóstica e terapêutica do médico, e de 40% a 50% da relação que se estabelece entre médicos e usuários.

O filme expõe ao público um recorte da realidade, desvelando as ações e comportamentos contrastantes entre profissionais que mantêm um vínculo pautado na sensibilidade às angústias do outro e, por outro lado, a figura do profissional insensível ao sofrimento do paciente. Desse modo, há um retrato social e cultural da construção empática nas relações entre profissionais e pacientes, em especial o médico que, nessa circunstância, é caracterizado como aquele que se importa meramente com o aspecto patológico da doença, centrando seus esforços no modelo causa-efeito.

Em vários momentos, o que se percebe é que a equipe médica se preocupa mais com os resultados da pesquisa do que propriamente com a saúde da professora Vivian Bearing. Esta percepção

Figura 1 – Diálogo entre a enfermeira Susie e o Dr. Jason sobre o estado de gravidade de Vivian Bearing.



Fonte: Frame do filme Wit (Uma lição de vida)

torna-se patente em alguns diálogos, como o explicitado na figura 1: a despeito de intensos sintomas e do estado debilitado de saúde da personagem, o médico decide de forma incompaciente manter a medicação em dose plena.

O ser médico e, por conseguinte, o relacionamento que se constrói com o outro ser humano – que se encontra em situação de vulnerabilidade –, necessita ser pautado por importantes aspectos relacionais, os quais devem ser considerados como princípios basilares da boa prática profissional.

O respeito à privacidade e sigilo das informações do paciente é um deles: sob circunstância alguma – exceto por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente –, o médico poderá usar as informações a que tem acesso por motivos profissionais para obter vantagem ou se promover de qualquer forma, seja física, emocional, financeira; ou, de outro modo, utilizar estes conhecimentos para prejudicar o paciente.

Santos¹⁴ afirma: “Esse compromisso se sustenta nas regras de ética médica, fundamentadas em princípios morais e de autonomia, e nas próprias leis, que são juridicamente estabelecidas e que garantem ao paciente o seu direito à privacidade.”

O respeito à dignidade do ser humano é outro princípio que merece especial atenção, principalmente quando se mantém uma relação de tamanha complexidade entre sujeitos com experiências tão hete-

rogêneas. Há uma necessidade imperiosa de se manter um distanciamento de preconceitos e valorações impregnadas de subjetivismos e influências socioculturais que possam distorcer o objetivo fundamental do vínculo: o cuidado. Assim, para que a interação transcorra de forma satisfatória, o médico deve abrigar o paciente nas suas diferenças, em sua singularidade, história acumulada e dimensão subjetiva.¹

Todavia, o que se produz na prática ainda é um processo de despersonalização do indivíduo, em que há transmutação de uma personalidade complexa, de modo que ela é simplificada em um quadro clínico, uma patologia, um número na prancheta. Este fato é especialmente demarcado no discurso do médico Oliver Sacks citado por Caprara e Franco¹⁰, que, após um acidente, passa a vivenciar o outro lado da medicina, desta vez como paciente:

[...] a sistemática despersonalização que se vive quando se é paciente. As próprias vestes são substituídas por roupas brancas padronizadas e, como identificação, um simples número. A pessoa fica totalmente dependente das regras da instituição, se perde muitos dos seus direitos, não se é mais livre.

Esta realidade, aos poucos, vem sofrendo alterações e abrindo espaço para uma nova tendência: uma medicina centrada na pessoa, com uma perspectiva humanística, respeitando as subjetividades e vivências de cada indivíduo, a fim de construir conjuntamente um plano terapêutico, estimulando a autonomia e o protagonismo da pessoa no processo de cuidado.

Compreender a fundo o paciente é uma tarefa que se torna especialmente importante no cenário da saúde brasileira, onde, rotineiramente, presenciam-se situações nas quais o paciente não tem condições econômicas suficientes para arcar com determinados tratamentos. Logo, conhecer a realidade na qual subsiste o paciente é tão fundamental à terapêutica quanto a própria droga em si.

Almeja-se, assim, reduzir as discrepâncias da relação médico-paciente, ao mesmo tempo que se busca refutar a medicina baseada na mecanização diagnóstica, nas “receitas prontas”, nos excessos de exames sem a correta valorização da escuta atenta do paciente, desvelando um saber médico que não condiz com a realidade circundante e que, por vezes, se mostra ineficaz.⁵

5.3 Comunicação e Formas de Linguagem

A comunicação é um dos pilares de sustentação da tensa relação de poder que surge do binômio médico-paciente. A habilidade

de se comunicar, de transmitir as informações, portanto, se torna uma ferramenta imprescindível na vida médica.

Gomes, Caprara e Landim¹ assinalam a importância do canal de comunicação na relação entre esses dois atores: o paciente precisa sentir que o médico está realmente interessado em ouvir o que ele tem a dizer, disponibilidade traduzida na linguagem dos gestos e posições que comunicam para além da expressão verbal. Esta escuta atenta, que reconhece o outro como pessoa humana e dispõe de uma capacidade de acolher sua dor e sofrimento, é uma importante condição para formar o vínculo e a confiança.

A habilidade comunicacional é imbuída de tamanha importância que White, citado por Viana, Viana e Bezerra⁶, em seus estudos, constatou que 25% dos benefícios derivados da prática médica não estão ligados às capacidades técnicas do médico, ao efeito terapêutico dos medicamentos ou ao efeito placebo, mas são resultados terapêuticos da própria palavra do profissional sobre uma série de sintomas ligados ao fenômeno de estresse no paciente.

Silva¹⁵ complementa e corrobora essa importância do diálogo com o paciente ao dizer que a familiaridade, a confiança e a colaboração do paciente têm importância fundamental para a efetividade dos processos diagnósticos e terapêuticos, indispensáveis ao resultado da arte médica.

Todavia, o uso incorreto da linguagem falada ou até mesmo a linguagem não verbal, constituída pelo conjunto de gestos corporais, quando usada de forma inadvertida ou inconsciente, pode trazer efeitos desastrosos à relação, à medida que são interpretados de diversas formas pelo paciente. Neste momento, quando o processo de intercomunicação começa a apresentar falhas, algumas consequências advêm destes desvios, como a ansiedade, por exemplo.

Esta produção de ansiedade no paciente se dá com maior ênfase principalmente nas classes populares, em razão da dificuldade com padrões comunicacionais e utilização de critérios avaliativos mais objetivos¹⁰. Nesta mesma sintonia, Viana, Viana e Bezerra⁶ fazem menção à existência de uma barreira linguística que isola o médico do doente pertencente às classes populares. Isso ocorre muito provavelmente por causa do uso da linguagem técnica, a qual acaba por se constituir numa ferramenta de exclusão dos pacientes.

A comunicação e a linguagem, ou a falta de ambas, são retratadas no filme em várias cenas e discursos. Vale recapitular pelo menos dois momentos emblemáticos. O primeiro se dá no início, no qual o médico pesquisador Dr. Kelekian transmite de forma indiferente o diagnóstico de câncer à professora Vivian, sem sequer prepará-la.

Figura 2 – Dr. Kelekian comunicando o diagnóstico de Câncer a Vivian Bearing.



Fonte: Frame do filme Wit (Uma lição de vida)

Sem maiores preocupações com o grau de abalo e sofrimento psicológico causado pela notícia, o experiente pesquisador continua extravasando termos técnicos: “adenocarcinoma insidioso” “carcinoma epitelial invasivo”, “antineoplásicos”, “trato gastrointestinal”. Essa linguagem técnica, associada a um conjunto gestual que marcadamente demonstra afastamento emotivo do profissional, acabam por criar na personagem um misto de apreensão e incerteza quanto à sua evolução [Vivian: “... *devia ter feito mais perguntas*”].

O segundo momento que marca um profundo desconhecimento ou falta de aptidão comunicativa refere-se ao diálogo entre a professora Vivian e o doutor Jason:

Vivian: *E o que diz quando um paciente está apreensivo, com medo?*

Dr. Jason: *De quem?*

Vivian: *Eu apenas... esqueça.*

Dr. Jason: *Quem é o presidente dos EUA?*

Essa cena reflete a falta de habilidade do jovem médico tanto em interpretar a linguagem falada e expressiva das angústias e do



Fonte: Frame do filme Wit (Uma lição de vida)

sofrimento interno de sua paciente, bem como a possibilidade de acalmá-la mediante uma conversa franca entre médico e paciente.

Ao contrário, Dr. Jason se utilizou do seu repertório científico para aferir o nível de consciência e sensorial de Vivian, não obstante o único diálogo entre os dois se faz quando o médico tenta explicá-la como o câncer age no organismo. Tal abordagem biomédica da linguagem dificulta o entendimento do paciente, pois se realiza através de comunicação em linguagem científica incompreensível¹.

5.4 Autonomia

O modelo biomédico, marcado pela centralização da Medicina no eixo dicotômico causa-efeito, entendendo a saúde exclusivamente como a ausência de doença, se constituiu por muito tempo como o método clínico hegemônico, no qual profissional era senhor do destino do paciente, e este era passivo durante o processo de cuidado. Todavia, a partir da década de 1960, médicos começaram a levantar discussões sobre a participação do enfermo de forma mais contundente no transcurso da sua moléstia.

Ascende, dessa maneira, o paradigma da autonomia, entendida como a possibilidade de participação e de escolhas dos processos terapêuticos sobre o próprio corpo. Nessa perspectiva, Santos¹⁴ compreende que o princípio da autonomia na relação médico-pa-

ciente corresponde ao respeito pelo direito de cada pessoa de se autogovernar, de tomar decisões que afetam sua vida, sua saúde, sua integridade física, psíquica e suas relações sociais.

Filho e Hossne², embora considerem a autonomia no relacionamento clínico como um grande avanço, chamam atenção para o surgimento de novos conflitos éticos e para o aumento da complexidade na relação. Em se tratando deste tema, alguns autores propuseram duas classificações para a relação médico-paciente e o grau de autonomia do paciente no vínculo. Charles et al., citado por Menezes¹⁶, categorizaram interação e tomada de decisões na relação médico-paciente em três grupos:

- Paternalista: o médico tem total domínio e autoridade sobre o plano terapêutico a ser seguido, apenas comunicando ao paciente suas escolhas;
- Informativo: quando o profissional informa ao enfermo o diagnóstico e as condutas indicadas, mas a decisão cabe exclusivamente ao doente;
- Compartilhado: quando há negociação e partilha de responsabilidades entre os dois sujeitos da relação médico-paciente.

Semelhantemente, Goldim e Francisconi, referidos por Silva¹⁵, expuseram os modelos de relação médico-paciente baseados na proposta de Robert Veatch, do Instituto Kennedy de Ética da Universidade Georgetown, em 1972: sacerdotal, engenheiro, colegial e contratualista. As características de cada modelo encontram-se delineadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Modelos de Relação Médico-Paciente baseado nos estudos de Robert Veatch,1972

	Médico	Paciente	Envolvimento
Sacerdotal	Paternalista Postura dominante Autoridade médica	Sem direito à autonomia participativa	Baixo
Engenheiro	Prestador de informações técnicas Acomodação da autoridade médica	Postura Submissa Direito à autonomia Poder de decisão exclusivo do paciente	Baixo
Colegial	Decisão compartilhada/negociada Autonomia igualitária Não há autoridade médica		Alto
Contratualista	Manutenção da autoridade médica Responsabilidade pela decisão é compartilhada Compromisso com a autonomia do paciente	Participação efetiva do paciente, resguardando sua autonomia.	Alto

Fonte: os autores

Como no filme *Wit*, no qual a professora Vivian é proibida de exercer sua liberdade de autonomia sobre o próprio plano terapêutico, no cenário da saúde brasileiro esta realidade, marcada pela autoridade do discurso médico sem a participação ou direito de escolha do paciente (modelo paternalista), ainda é preponderante.

No entanto, esta postura autoritária não é corroborada pela literatura científica, que aponta na direção contrária. O médico, como profissional revestido de princípios éticos, deve respeitar o paciente, encarando-o como um ser constituído de direitos.

Dentre o rol de direitos, destaca-se o acesso à informação sobre sua patologia, para que o enfermo compreenda melhor a evolução e gravidade do seu quadro, e os benefícios e malefícios da terapêutica. Após estar ciente destes parâmetros, o enfermo pode decidir ou discutir conjuntamente com o seu médico as possibilidades do plano terapêutico, exercendo neste momento a sua autonomia.^{15,18}

A abordagem desta temática é retratada no filme, especialmente nos momentos que antecedem a terminalidade da vida da professora Vivian Bearing. Durante uma madrugada, a paciente, aterrorizada pelo sentimento de morte iminente, e pela solidão e aflição, chama a enfermeira Susie para que possa ter alguém com quem dividir esta carga emocional.

Durante o diálogo, Susie explica a Vivian que ela deve decidir sobre qual código deve ser executado quando seu coração parar de bater: o código total, que inclui a reanimação e estabilização do quadro vital ou o código NR, ordem para não reanimação após parada cardíaca. Este é o auge da autonomia, a possibilidade de escolher se profissionais devem ou não lutar pelo restabelecimento de sua vida, que já não tem perspectivas de melhora ou prognóstico favorável. Vivian, então, decide que “*se parar, que pare!*”.

Algum tempo depois, Vivian sofre uma parada cardiorrespiratória. Intuitivamente, o Dr. Jason liga para a equipe de reanimação enquanto dá os primeiros socorros a Vivian. Porém, Susie o alerta de que a paciente não desejava mais ser ressuscitada após parada.

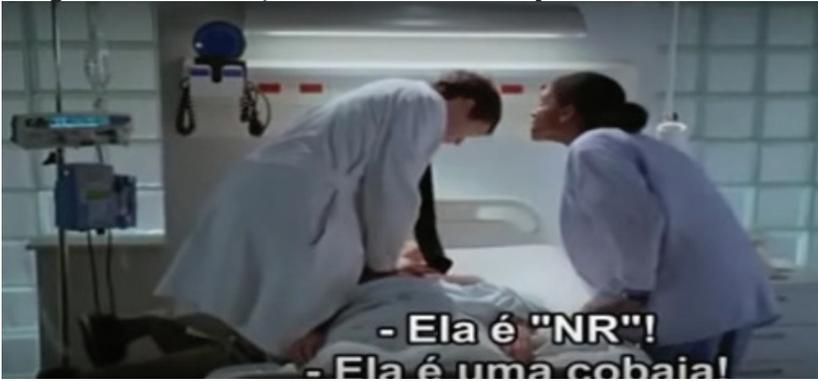
Nesse instante, o discurso perpetrado pelo Dr. Jason reflete todo o posicionamento e a intenção da equipe médica: “*ela é uma cobaia!*”, corroborando a ausência de autonomia da paciente durante todo o processo de tratamento. Ao mesmo tempo, esta fala, impregnada de cientificismo, acaba por coisificar a personagem, tornando-a um objeto de estudo destituído de direitos e de dignidade humana.

Figura 4 – Diálogo entre Susie e Vivian.



Fonte: Frame do filme Wit (Uma lição de vida)

Figura 5 – Reanimação cardíaca de Vivian pelo Dr. Jason Posner.



Fonte: Frame do filme Wit (Uma lição de vida)

6 Conclusão

Osler, médico canadense, generoso e atento às causas humanísticas, na sua máxima descrita na epígrafe deste trabalho, já exprime a importância para o médico de obter uma perspectiva multifacetada do paciente, compreendendo-o, em sua complexidade de comportamentos e ações, como fruto dinâmico de um contexto cultural.

Para o profissional, é indispensável compreender que o vínculo desenvolvido com o paciente terá enormes repercussões nos resultados da terapêutica, à medida que as circunstâncias podem determinar o nível de adesão ao tratamento, e, assim, fazer convergir estas ações para a satisfação do paciente.

Nesse sentido, faz-se necessária a reflexão sobre a formação médica que contemple disciplinas com maior ênfase nas perspectivas humanísticas, nas quais se construam espaços para o debate e aprendizado da empatia e da comunicação como competências fundamentais e integrantes da relação profissional ao longo do curso.

Por fim, ao analisar do ponto de vista biopsicossocial a dinâmica que se origina do binômio médico-paciente, a obra cinematográfica *Wit – Uma Lição de Vida* busca instigar profissionais da saúde à reflexão, isto é, a repensar a medicina como ciência que lida diretamente com as humanidades, e o aperfeiçoamento dos seus processos de trabalho e da concepção de saúde-doença, centralizando a promoção da assistência na integralidade do indivíduo.

Referências

1. Gomes AMA, Caprara A, Landim LOP, Vasconcelos MGF. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. *Physis, Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [Acessa-

- do 13 Out 2016];22(3):1101-1119. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/14.pdf>
2. Filho JM, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. Rev. bioét. [Internet]. 2015 [Acessado 13 Out 2016]; 23(2): 304-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0304.pdf>
3. Rosevics L, Aguiar DA, Borges CR, Hasegawa Filho R, Yamashita TS, Manchak AC, Azevedo VF. ProCura: a arte da vida: um projeto pela humanização na saúde. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2014 [Acessado 13 Out 2016]; 38(4):486 - 492. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/10.pdf>
4. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2004 [Acessado 14 Out 2016];9(1):139-146. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19831.pdf>
5. Ferreira DC, Souza ID, Assis CRS, Ribeiro MS. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2014 [Acessado 13 Out. 2016]; 38(2): 283-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a16v38n2.pdf>
6. Vianna LG, Vianna C, Bezerra AJC. Relação médico-paciente idoso: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2010 [Acessado 13 Out 2016];34(1):150-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a18v34n1.pdf>
7. Tavares MS. Aspectos éticos da quebra da relação médico-paciente. Revista Bioética [Internet]. 2008 [Acessado 13 Out 2016];16(1):125-31. Disponível em http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/61/64
8. Camanho GL. A difícil relação médico-paciente. Revista Brasileira de Ortopedia [Internet]. 2013 [Acessado 13 out. 2016];48(6):469-470. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n6/pt_0102-3616-rbort-48-06-00469.pdf
9. Filho JMC. Relação médico-paciente: a essência perdida. Interface Com. Saúde Educ. [Internet]. 2007 [Acessado 13 Out 2016];11(23): 631-633. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a18v1123.pdf>

10. Caprara A, Franco ALS. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 1999 [Acessado 13 Out 2016];15(3):647-654. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15n3/0505.pdf>
11. Leão LC. Aspectos Formais e Temáticos em Wit: jornada de um poema, de Margaret Edson. In Aquino RB, Maluf SD (Orgs.). *Dramaturgia e Teatro*. Maceió: Edufal, 2004. Disponível em: <http://gthistoriacultural.com.br/VIIsimposio/Anais/Elias%20J.%20B.%20Binja.pdf>
12. Mendes KDS, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [Acessado 6 Out 2016];17(4):758-764. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Revista Bras. Educ. Méd.* [Internet]. 2010 [Acessado 13 Out 2016];34(2):261-269. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a10v34n2.pdf>
14. Santos MFO, Fernandes MGM, Sousa ESS, Oliveira HJ, Ramalho GL. Aspectos Éticos Considerados na Relação Médico-Paciente: Vivências de Anestesiologistas. *Rev. Bras. de Anestesiologia* [Internet]. 2013 [Acessado 13 Out 2016];63(5):398-403. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v63n5/v63n5a05.pdf>
15. Silva CMGCH, Rodrigues CHS, Lima JC, Jucá NBH, Augusto KL, Lino CA et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [Acessado 13 Out 2016];16(Supl. 1):1457-1465. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a81v16s1.pdf>
16. Menezes RA. Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença. *Physis (Rio J.)* [Internet]. 2011 [Acessado 14 Out 2016]; 21(4):1429-1449. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n4/a13v21n4.pdf>
17. Silva HB. Beneficência e paternalismo médico. *Rev. Bras. Saúde Mat. Inf.* [Internet]. 2010 [Acessado 13 Out 2016]; 10(Supl. 2):s419-s425. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/21.pdf>

- 3⁶ 18. Geovanini F, Braz M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em Oncologia. Rev. Bioética [Internet]. 2013 [Acessado 13 Out 2016];21(3):455-462. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a10v21n3.pdf>

Lili e sua transexualidade em A Garota Dinamarquesa

RENAN MARTINS DA SILVA CARDOSO¹

AMANDA CACAES MODESTO ACCIOLY¹

ARTHUR GOMES CAVALCANTE¹

EDUARDO SERGIO SOARES SOUSA³

VIRGINIA ÂNGELA MENEZES DE LUCENA E CARVALHO³

¹Estudante de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Professor Titular do Centro de Ciências Médicas da UFPB

³Professora Titular do Centro de Ciências Médicas da UFPB

• Autor para correspondência

Renan Martins da Silva Cardoso

renanmartins-cn@hotmail.com

Resumo

Este artigo pretende identificar características e vicissitudes do comportamento da protagonista Lili Elbe, do filme “A Garota Dinamarquesa”, antes e após o seu processo de transformação transexual. Foi efetuada a busca de publicações nas seguintes bases de dados: Capes, PubMed, Google Acadêmico e Cochrane. O artigo enfatiza a experiência transexual de Lili na sociedade europeia do início do Século XX, marcada por intensa transformação nos costumes, além de expor como se deu a libertação de Einer da escravidão social imposta pelo caráter gonocorista da sociedade dinamarquesa. Conclui-se que a forma de a sociedade lidar com a transexualidade é uma questão histórica e, ao que parece, está longe do término, fazendo-se necessária a adoção de uma postura de legalização, legitimação, reconhecimento e respeito.

Palavras-chave: Transexualidade; Cinema; Garota dinamarquesa; Cirurgia; Lili

Abstract

This article intends to identify characteristics and vicissitudes of the behavior of the protagonist Lili Elbe, of the film “The Danish Girl”, before and after its process of transsexual transformation. We sear-

ched publications in the following databases: Capes, PubMed, Google Scholar and Cochrane. The article emphasizes Lili 's transsexual experience in European society in the early 20th century, marked by an intense transformation in customs, as well as exposing how Einer' s liberation from the social slavery imposed by the gononorist character of Danish society. We concluded that the way that society deals with transsexuality is a historical issue and, apparently, it is far from being terminated, making it necessary to adopt a posture of legalization, legitimation, recognition and respect.

Keywords: Transexuality; Cinema; Danish Girl; Surgery; Lili

Introdução

O conceito biológico de macho e fêmea, atrelado às identidades de gênero homem e mulher, permaneceu imutável em várias culturas, até o século XIX. No entanto, a história mostra que variações deste modelo sempre existiram desde os tempos de Platão. No seu livro *O Banquete*, Platão¹ afirma que, no início da humanidade, três eram os gêneros que a compunham: o masculino, o feminino e o andrógino. Este último aparece como uma criatura mítica proto-humana que possuía uma mistura de características femininas e masculinas. Era um ser duplo, com costas e flancos duplos, quatro mãos e quatro pernas, dois rostos virados em direções opostas e contidos na mesma cabeça, possuindo extraordinário vigor, presunção e força.

A figura do andrógino transpôs a história de muitas civilizações. No Egito, ela está presente na forma da enigmática esfinge, enquanto na Grécia ela representa a beleza suprema a ser alcançada. No contexto do cristianismo, a androginia aparece na incerteza do sexo dos anjos, demônios e da própria alma. Entre meados do século XI e até o XVI houve relatos sobre uma suposta papisa Joana, uma mulher de origem inglesa, porém nascida em Mogúncia. A história relata que ela acompanhou seu amante até Atenas, onde se estabeleceu por um período de tempo, estudou e adquiriu notável saber, a ser utilizado em Roma, quando, disfarçada de homem, fez rápida carreira eclesiástica e acabou sendo eleita papisa. Joana representava a metáfora da androginia pontifical^{2,3,4}.

A literatura também cita um exemplo interessante de androginia, no texto "O arco e o cesto", presente em *A Sociedade contra o Estado*, de Pierre Clastres². O autor explica a importância do arco e do cesto, símbolos de masculinidade e feminilidade, respectivamente. Ele afirma que, desde pequenos, os índios recebiam dos seus pais arcos, se fossem meninos, e cestos, se fossem meninas, sendo

que os homens não podiam tocar nos cestos das mulheres nem elas podiam tocar nos arcos deles, sob pena de transformar seus donos em *panemas*. O livro relata que há dois índios, Chachubutawachugi e Krembégi, que fugiam desse padrão. O primeiro era um panema e não poderia caçar como os demais homens; ele era homossexual e usava então um cesto para colher frutos e mel como forma de sobreviver. Chachubutawachugi, apesar de realizar as mesmas tarefas das mulheres, não se via como elas, e carregava o cesto de forma diferente. Krembégi representava a figura do andrógino; ele possuía um cesto próprio e o carregava da mesma forma que outras mulheres; na prática, ele era uma mulher e até mantinha relação sexual com alguns homens da tribo, não sendo mal visto por isso.

Conforme afirma Lorenzi-Cioldi³, é possível observar que há três grandes representações da androginia: o andrógino pode ser “macho ou fêmea”, “macho e fêmea simultaneamente”, ou ainda, não é “nem macho nem fêmea”. Isso pode ser observado no filme *A Garota Dinamarquesa*, cuja personagem principal, Einar Wegener, um famoso pintor dinamarquês, sofre um processo de transexualização. Einar poderia ser encaixado no conceito de andrógino “fêmea”, ou seja, aquele que nasceu com o sexo biológico macho porém se sente pertencente ao sexo oposto.

Considerando que Einar viveu numa época onde a transexualidade era pouco compreendida, este artigo tem por finalidade refletir sobre como a visão da sociedade europeia do início do século XX sobre a transexualidade influenciou o comportamento de Lili Elbe, protagonista do filme *A Garota Dinamarquesa*, investigando, sob a ótica psicológica, sexológica e psicanalítica, aspectos do processo de transexualização vivenciado por Lili, desde a sua autodescoberta até o último suspiro de sua vida, após sua segunda cirurgia, uma vaginoplastia malsucedida. A partir destes elementos, faz-se uma analogia com as dificuldades vivenciadas por transexuais nos dias atuais, no contexto da realidade europeia.

Metodologia

Foi efetuada a busca de publicações nas seguintes bases de dados: Capes, PubMed, Google Acadêmico e Cochrane. Os critérios de inclusão foram artigos ou livros que contivessem as seguintes temáticas diretamente relacionadas ao filme *A Garota Dinamarquesa*: cirurgia de transgenitalização, transexualidade na década de 1920 ou nos dias atuais, psicologia, psicanálise ou sexologia da personagem Lili Elbe. Além destes temas, foram incluídos na pesquisa quaisquer artigos ou livros com outras temáticas relevantes e que pudessem

ser aplicados no contexto da transexualidade, em qualquer período de tempo, nas línguas portuguesa e inglesa.

A experiência transexual de Lili na Europa do início do Século XX

O padrão de sexualidade onde os sexos estão separados é chamado de gonocorismo (do grego, *gonós*, genitálias + *chorismós*, separação) ou dioícia. Ao passo que “macho” e “fêmea” são designações essencialmente sexuais ou reprodutivas, “homem” e “mulher” são categorias culturais (ou de gênero). Na maioria das sociedades, a distinção entre o que seja homem e mulher é definida através do papel social que indivíduos desempenham e, cada vez mais, de suas opções. Embora o comportamento dos homens seja tipicamente masculino e o das mulheres, feminino, os papéis sexuais e, portanto, os gêneros podem estar misturados, ou seja, os machos podem se parecer e agir como mulheres (“machos femininos”), do mesmo modo que as fêmeas podem se parecer e agir como homens (“fêmeas masculinas”), fato que pode ser observado em certas práticas culturais, como é o caso do *crossdressing*, ilustrando claramente essa ambiguidade.

Na década de 1920, época em que Einar Wegener viveu seu processo de transexualização, a Europa sofreu uma intensa transformação nos costumes. Algumas mudanças importantes ocorreram então, as mulheres puderam abandonar o uso dos espartilhos, colorir os lábios de cor vermelha, fumar em público, deixar os cabelos mais curtos (à altura dos queixos). Por outro lado, era uma época conservadora, em que o padrão de sexualidade era puramente gonocorista.

No filme, fica evidente que Einar passou boa parte de sua vida assumindo um papel masculino. Einar permaneceu casado, durante seis anos, com Gerda Wegener; ele, pintor de paisagens e bem sucedido; ela, pintora retratista que não conseguia reconhecimento por suas obras. Apesar dessa diferença, ambos mantiveram uma relação de cumplicidade e de ajuda mútua, tanto na esfera pessoal quanto profissional.

De acordo com a sexologia da época, mulheres e crianças se tornavam sexualizadas ainda que estivessem dentro de um inocente mundo longe das práticas sexuais. No entanto, falar sobre sexualidade era concomitantemente algo universal e restrito aos homens adultos. Em contrapartida, algumas ideologias surgiram na época para desmistificar os discursos de perversões sexuais que cerceavam a homossexualidade e a transexualidade. Este comportamento inicial nada mais é que um reflexo do pensamento gonocorista que predominava na Europa do início do século XX. Na Alemanha, por exemplo, os homossexuais (incluindo os transexuais) ou qualquer

outra pessoa que cometesse atos “contrários à natureza” eram severamente reprimidos pelo Código Imperial de 1870.

A transexualidade era pouco conhecida e explorada, inclusive no meio médico, sendo os transexuais tratados como loucos ou esquizofrênicos. Há um trecho do filme em que Einar, duvidoso de sua própria sexualidade, busca ajuda de alguns profissionais médicos, que tratam sua condição transexual como uma perversão, um distúrbio passível de tratamento hormonal, radiação ou até mesmo internamento.

Contraopondo-se à ideologia científica da época, tem-se a figura de Magnus Hirschfeld (1868-1935), médico e sexólogo alemão, um dos mais influentes pioneiros no estudo da sexualidade humana. Ele tem sido considerado parte do triunvirato de sexologistas do início do século XX, junto com Sigmund Freud (1856-1939) e Havelock Ellis (1859-1939). Hirschfeld defendia a despenalização da homossexualidade na Alemanha e publicou diversos estudos relacionados aos homossexuais e transexuais, dentre os quais se destacam *Die Transvestiten*, publicado em 1910, e *Die Homosexualität des Mannes und des Weibes*, publicado quatro anos mais tarde.

Durante muito tempo, Hirschfeld foi ignorado por cientistas e estudantes da área de sexualidade, provavelmente por ser homossexual e defender a descriminalização da homossexualidade na Alemanha. No entanto, seus estudos contribuíram e contribuem até hoje com diversos acadêmicos e pesquisadores. Hirschfeld, através de seu livro *Die Transvestiten*, utilizou pela primeira vez o termo “travesti”, que considerava sinônimo de transexual. Ele defendia que havia uma diferença entre o homossexual masculino que se veste de mulher e o travesti: o foco do prazer. Enquanto o primeiro tende a associar o objeto do fetiche à pessoa amada, o segundo tem o seu fetiche focado em si mesmo e nas suas roupas.

Havelock Ellis concordou em parte com Hirschfeld; no entanto, afirmou que o conceito de transexualidade não deveria ser focado muito nas vestimentas, mas no papel do sexo oposto. Em desacordo com o termo “travestismo”, cunhado por Hirschfeld, Ellis propôs, em 1913, o termo inversão sexo-estética para descrever o fenômeno, mudando posteriormente para eonismo.

Esses dois autores seguiram uma linha de pensamento distinta da sexologia freudiana. Segundo Castel⁴, Freud havia criado seu próprio modelo de explicação da sexualidade, afirmando que “todo o indivíduo é portador da bissexualidade psíquica”. Tal modelo, muito difundido e incorporado pela cultura moderna, estaria focado no homem e não na sua liberdade. Em suma, “Freud foi logo reconhecido como o promotor de uma nova normatividade hostil às intenções

libertárias dos sexólogos, porque ele desprezava a neutralidade descritiva e postulava mecanismos psíquicos à origem das perversões”⁴.

No filme *A Garota Dinamarquesa*, Lili Elbe “nasceu” no dia em que substituiu a modelo ausente de Gerda, que pediu a Einar que usasse saltos e meias para poder substituir as pernas da sua modelo. Einar sentiu-se surpreendentemente confortável com essa caracterização feminina. Neste momento:

Einar, então, alcançou o que Lacan e, em certa medida, Butler percebem como inatingível: transformou-se em sua auto-imagem ideal. Ao sincronizar seu corpo com o corpo da mulher à sua frente, ele é capaz de se transformar na mulher dentro dele, aparentemente completando o que ele começou na primeira cena de espelho⁵.

Um tempo depois de Gerda “montar” Einar para a primeira pintura, a modelo de Gerda apareceu inesperadamente e apelidou Einar de Lili. Elbe, que mais tarde decidiu sobre seu sobrenome em homenagem ao rio que ela amou, continuou a modelar para Gerda de uma forma regular, fazendo com que esta criasse inúmeras pinturas e ganhasse um pouco de popularidade em Copenhague. Gerda foi mais tarde convidada para ir a Paris a fim de exibir suas obras, apresentando Elbe, que ela introduziu como irmã de Einar. Ele sempre teve Lili dentro dele, tanto que ela se manifestou pela primeira vez já na infância, quando o menino Einar beijou Hans (seu amigo de infância).

Ao acompanhar Gerda na exibição em Paris, Lili novamente se manifestou, só que desta vez sendo cuidadoso para não ser reconhecido como “seu primo”. Tal atitude revela que:

A feminilidade, portanto, poderia ser assumida e usada como máscara, tanto para esconder a posse da masculinidade como para evitar as represálias esperadas se ela fosse descoberta possuindo-lo – tanto como um ladrão vai virar os bolsos e pedir para ser procurado para provar que Ele não tem os bens roubados.⁵

Tal ato simboliza o epítome do fenômeno da normatividade do gênero. É possível que, caso não houvesse tais regras sociais de normatividade, Einar não precisasse aprender a se comportar como uma mulher ou, de fato, usar a máscara da feminilidade. Ele poderia simplesmente ser ele mesmo.

Em *Microfísica do Poder*, Foucault⁶ explora o conceito de poder. Segundo o autor, o poder não é algo que se possa possuir de forma concreta. Logo, não há em nenhuma sociedade uma divisão entre os que têm e os que não têm poder, mas, sim, entre os que o exercem ou não. Para Foucault, não existe poder enquanto tal, o que há de fato são as práticas de poder nas relações sociais.

Esse assunto pode tanto contemplar o campo político quanto ser aplicado ao cotidiano das pessoas, como caso de Lili Elbe. É compreensível que os interesses hegemônicos de diferentes grupos sociais ocultem situações generalizadas de poder. A sociedade dinamarquesa, com seu caráter gonocorista, condenava Einar à escravidão social, sendo sua vida regida por valores contrários à sua própria natureza. No entanto, Einar começa aos poucos a libertar Lili dentro si, com a ajuda de sua parceira Gerda, ao se portar como uma mulher, momentos antes da exposição em Paris. Os movimentos suaves das mãos, a postura confiante e a aparência elegante revelam que “Einar transcende seu papel de homem e desafia, no sentido foucaultiano, o corpo dócil para o qual ele foi moldado. Ele desloca o que Foucault denomina a ‘nova microfísica’ do poder”⁵. A atitude desafiadora de Lili vai ganhando espaço quando ela chega a afirmar que: “*Na noite passada tive o sonho mais bonito. Sonhei que era um bebê nos braços de minha mãe. Ela olhou para mim, e ela me chamou Lili*”.

Procurando compreender sua nova identidade, Einar recorre à ajuda de profissionais médicos. No entanto, o feedback que recebe não é favorável à sua condição. Apesar de alguns médicos, como Magnus Hirschfeld, Harold Gillies e Felix Abraham, serem adeptos de métodos cirúrgicos e hormonais para a redefinição sexual, esse não era o pensamento hegemônico na época. O primeiro médico a atender Lili, Dr. Jens Hexler, após uma série de exames, incluindo radiografias, relata que sua condição transexual é causada por um desequilíbrio químico (o que explicaria a dor, o estado confuso de masculinidade e infertilidade), sendo curável com radiação. Após uma nova consulta, um especialista diagnostica Einar com esquizofrenia paranoide. Antes que o médico pudesse voltar com uma equipe para prendê-lo, Einar foge, compreensivelmente, com medo do tratamento bárbaro que iria receber.

A partir destes fatos, percebe-se a presença de uma matriz de pensamento médico orientado para a etiologia da perversão sexual. “Historicamente, perversões de conceitos morais foram atribuídas a perturbações de ordem psíquica, que dariam origem a tendências afetivas e morais contrárias às do ambiente social do perverso”⁷. O fato de

o discurso médico da época tratar a transexualidade como perversão revela que a medicina científica, apesar da libertação da práxis empírica que lhe advinha desde a Antiguidade Clássica até a Idade Média, seguiu presa às amarras das tradições sociais gonocoristas da época.

Mulher de espírito pioneiro e ousado, Lili não desistiu de seus objetivos. Primeiro, submeteu-se a uma castração cirúrgica sob a supervisão de Magnus Hirschfeld, passando, posteriormente, por várias operações nas mãos de Kurt Warnekros, o cirurgião de Dresden a quem Elbe se referia como “seu criador e salvador”. Em 1933, Warnekros planejava completar o processo implantando em Elbe um útero e criando uma vagina artificial, mas a artista (que já quase não era, uma vez que Elbe pensava que a arte pertencia a Einar, a seu passado) não resistiu à cirurgia e morreu dias antes de completar 50 anos.

Segundo Castel, “a quarta fase se abre, no meio dos anos 70, com a reivindicação libertária de uma despatologização radical do transexualismo, e a ideia de que a identidade sexual é em si um preconceito e limita a liberdade individual”⁴.

Hoje, a transexualidade, apesar de não ser mais considerada um transtorno sexual, segundo o DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – quinta edição), permanece como uma patologia denominada “disforia de gênero”, de acordo com a CID-10 (Classificação Internacional das Doenças). A disforia de gênero se traduziria como o desconforto persistente com o gênero socialmente imposto no nascimento e por um sentimento de pertencimento ao gênero oposto. Apesar de esse ser um pensamento muito comum no Ocidente e na própria Europa, a Dinamarca vem se destacando como um dos países pioneiros em leis que favorecem os transexuais, além de ser o primeiro país a desconsiderar a transexualidade como uma desordem mental⁸.

Conclusão

A transexualidade constitui uma das muitas formas da sexualidade humana, presente em diferentes épocas da história. Infelizmente, Lili nasceu e viveu em uma época em que prevalecia a falta de informação sobre a diversidade sexual. A passos lentos, a transexualidade foi ganhando destaque no campo sexológico, psicológico e psicanalítico como uma variação normal das inúmeras identidades sexuais existentes.

No entanto, apesar dos avanços sociais, ser transexual ainda é considerado pelos médicos uma doença, Transtorno de Identidade de Gênero. Em outras palavras, seria nascer com um determinado sexo, mas não se identificar com ele. E esse “transtorno mental” leva a pes-

soa a procurar tratamentos e até cirurgias que possam fazer seu corpo se parecer cada vez mais com o sexo com o qual ela se identifica.

Assim como Lili, os transexuais ainda hoje são expostos à discriminação alimentada pelo preconceito da sociedade. Faz-se necessário, então, que seja adotada uma postura de legalização, legitimação, reconhecimento e respeito. Cabe também aos profissionais de saúde, especialmente médicos, fomentar e defender essa mudança de atitude e cuidado em relação a esses indivíduos que buscam na Medicina ajuda para a resolução de seus problemas.

Em verdade, a forma de a sociedade lidar com a transexualidade é uma questão histórica e, ao que parece, está longe do término. A questão transexual é recente dentro da Medicina e mesmo de outras áreas de pesquisa. Apenas nos últimos 40 anos é que algum conhecimento se estruturou, havendo inúmeras conquistas para essa minoria. No entanto, ainda há muito para ser discutido, conhecido e esclarecido para que a plena cidadania dos transexuais seja alcançada de forma efetiva.

Referências

Platão. O Banquete [Acessado 05 abr. 2012]. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAO9cAL/banquete>.

Clastres P. A sociedade contra o Estado. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1982.

Lorenzi-Cioldi F. Les Androgynes. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.

Castel PH. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). Rev. bras. Hist. (São Paulo). 2001;21(41):77-111.

Lorenz A. “The Danish Girl” (2015) and the De/Construction of Gender Identity. Inquiries Journal. 2016;8(6). Disponível em: <http://www.inquiriesjournal.com/articles/1423/2/the-danish-girl-2015-and-the-deconstruction-of-identity>.

Foucault M. Microfísica do poder. Org. e trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.

Foucault M. História da sexualidade. Rio de Janeiro: Graal; 1984.

46 Russo F. Where Transgender Is No Longer a Diagnosis [Acessado 07 jan. 2017]. Disponível em: <http://www.scientificamerican.com/article/where-transgender-is-no-longer-a-diagnosis/>.

Uma Revisão Integrativa de Manifestações e Impactos da Depressão na Infância

CAMILA TOSTA METZKER¹

RIVANDO RODRIGUES DE SOUSA OLIVEIRA²

MARIA CLOTILDE LIMA BEZERRA DE MENEZES³

¹ Aluna do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

² Professor do Departamento de Medicina Interna do Centro de Ciências Médicas, UFPB

³ Médica Psiquiatra da EBSEH

• Autor para correspondência

Camila Tosta Metzker

E-mail: camilametzker97@gmail.com

Resumo

Introdução: Diante de reflexões levantadas pelo filme *Como Estrelas a Terra – Toda Criança é Especial*, este artigo se propõe a analisar como se dá o estabelecimento de sintomas depressivos e quais os seus impactos durante a infância, bem como ressaltar a importância deste tema na atualidade. **Objetivos:** Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da depressão na infância, tendo como base trabalhos previamente selecionados nas bases de dados escolhidas. **Métodos:** A revisão de literatura foi realizada por meio de artigos indexados nas bases de dados SciELO e Pub-Med, utilizando como limite temporal o intervalo entre 2007 e 2018. Os descritores utilizados foram: depression, depressive disorder, child, childhood. **Resultados:** A busca na base de dados e análise dos estudos encontrados resultou em 6 artigos que atendiam os critérios de inclusão e exclusão. **Conclusão:** A partir dos artigos analisados, percebe-se o grande impacto da depressão nesse estágio da vida e a importância do conhecimento do tema e do preparo dos profissionais de saúde para lidar com o que pode vir a se tornar a segunda maior afecção incapacitante, com impacto não só no paciente, mas também naqueles com quem convive.

Palavras-chave: Depressão, Transtorno depressivo, Criança, Infância, Saúde mental

Abstract

Introduction: Faced with the reflections raised by the movie *How Stars the Earth - Every Child is Special*, this article proposes to analyze how the establishment of depressive symptoms and its impacts during childhood, as well as to emphasize the importance of this topic in the present time. **Objectives:** To carry out an integrative review of the literature on childhood depression, based on previously selected papers in the chosen databases. **Methods:** The literature review was carried out using articles indexed in the SciELO and PubMed databases, using as a time limit the interval between 2007 and 2018. The descriptors used were: depression, depressive disorder, child, childhood. **Results:** The database search and analysis of the studies found resulted in six articles that met the inclusion and exclusion criteria. **Conclusion:** From the analyzed articles, we can see the great impact of depression at this stage of life and the importance of knowledge of the subject and the preparation of health professionals to deal with what may become the second major incapacitating condition, with impact not only on the patient, but also on those with whom he lives.

Keywords: Depression, Depressive disorder, Child, Childhood, Mental health.

Introdução

A arte possibilita a expressão de questões sociais de forma criativa, estimulando a reflexão e se configurando como um importante instrumento pedagógico. O cinema, como uma forma de arte, é a ferramenta utilizada pelo projeto de extensão Cine & Medicina. A partir da exibição de filmes no Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), é possível utilizar o cinema como forma de estimular o debate entre os participantes sobre questões morais, sociais e jurídicas relacionadas à área da saúde.

Dentre as sessões marcadas para o período letivo 2017, foi selecionado o filme *Como Estrelas na Terra - Toda Criança é Especial*, do diretor Aamir Khan, lançado em 2007. O filme conta a história do jovem Ishaan, um garoto com muita dificuldade de concentração e aprendizado. Após a escola informar aos pais que o menino iria repetir de ano novamente, eles decidem que o problema de Ishaan é falta

de responsabilidade e compromisso, decidindo então enviá-lo a um internato, o que leva o garoto a entrar em depressão. Diante desta situação, um professor de artes percebe que “seus olhos berram por ajuda”, e decide intervir para devolver a Ishaan a vontade de aprender e, principalmente, de viver.

Considerando as várias questões que o filme aborda, os autores desse artigo optaram por fazer uma revisão integrativa da literatura acerca da depressão, condição que tem afetado cada vez mais pessoas de diferentes idades.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos depressivos podem ser de muitos tipos, tendo em comum a presença de humor triste ou irritável, acompanhado de sintomas somáticos, mas diferindo no tempo de duração e etiologia. O transtorno depressivo maior é caracterizado por humor deprimido e/ou perda de interesse (ou prazer) pelas atividades diárias; alterações do sono; alterações de apetite e/ou peso; falta de energia; alterações na atividade motora; dificuldade de concentração; sentimentos de inutilidade e/ou culpa excessiva ou inapropriada; pensamentos e/ou tentativa de suicídio. Para que se possa afirmar um caso de transtorno depressivo maior, o indivíduo deve apresentar cinco ou mais desses sintomas, sendo um deles, necessariamente, o humor deprimido ou a perda de interesse, e os sintomas devem perdurar por pelo menos duas semanas¹.

Apesar de bem definido, reconhece-se que o transtorno depressivo maior pode se apresentar com algumas variações, a depender das características da fase do desenvolvimento na qual se manifesta, uma vez que fatores biológicos, sociofamiliares e psicológicos parecem interferir no estabelecimento dessa condição. Por muito tempo, não se aceitou que um quadro depressivo pudesse se desenvolver durante a infância, mas hoje se reconhece que pessoas nessa fase são tão susceptíveis à depressão quanto os demais grupos etários.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2020, a depressão será a segunda maior condição, perpassando anos de vida da população mundial, sendo também a segunda maior afecção incapacitante.⁸ A urbanização, o envelhecimento e as mudanças globalizadas nos estilos de vida propostos pelo mundo moderno propiciam a ascensão de doenças crônicas e não transmissíveis como a depressão.

Diante do exposto, este artigo se propõe a apresentar a forma como a depressão se manifesta na infância, bem como as reflexões que se tem feito acerca dessa condição neste estágio da vida.

2 Objetivos

O objetivo deste artigo consistiu em realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da depressão na infância, tendo como base trabalhos previamente realizados e reunidos nas bases de dados selecionadas pelos autores.

3 Métodos

A revisão de literatura foi realizada entre novembro de 2017 e março de 2018, sendo SciELO e PubMed as bases de dados escolhidas. Utilizou-se como limite temporal estudos publicados a partir de 2007, ano de lançamento do filme que gerou a construção dessa revisão.

Para a pesquisa na base de dados, foram utilizados os seguintes descritores, de acordo com o DeCS: *depression, depressive disorder, child e childhood*. Durante a busca, os dois primeiros descritores foram combinados com os demais por meio do operador booleano AND, de forma que formassem pares.

Os critérios de inclusão definidos foram: 1) disponibilidade do artigo completo gratuitamente e 2) artigos que abordassem as características da depressão na infância. Já os critérios de exclusão foram: artigos que fugiam da temática ou abordavam diversos transtornos mentais, sem enfoque na depressão; artigos que fizessem relação causal entre depressão e comorbidades, como câncer etc.; trabalhos publicados antes de 2007; e artigo completo não disponível.

A partir da leitura dos resumos e análise dos trabalhos, segundo os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, seis artigos foram selecionados para a realização desta revisão integrativa.

4 Resultados

Após a busca na base de dados e análise dos trabalhos encontrados, foram selecionados seis artigos, os quais são elencados no Quadro 1 a seguir, considerando autor(es), ano, título e a proposta de abordagem do trabalho. Os trabalhos selecionados encontram-se no intervalo de tempo entre 2007 e 2016. Outros materiais foram utilizados para complementar informações da revisão, sendo apresentados nas referências.

Quadro 1 – Relação de artigos selecionados.

Autor(es)	Ano	Título	Proposta
Antunes HM; Campos CJG; Lima GMPA; Ferraz ILG.	2016	Motivos e crenças de familiares frente ao tratamento do transtorno depressivo na infância: estudo qualitativo.	Analisar as motivações que levaram os pais e responsáveis à percepção da depressão em suas crianças e à busca por cuidado especializado.
Bernaras E; Jareguizar J; Soroa M; Ibabe I; Cuevas C.	2013	Evaluación de la sintomatología depresiva em el contexto escolar y variables asociadas.	Analisar a taxa de sintomatologia infantil no cenário escolar a fim de obter modelo preditivo que auxilie na detecção e melhor compreensão dessa patologia.
Borges L; Santos AAA.	2016	Sintomatología depresiva y desempeño escolar: um estudio com niños brasileños.	Verificar a relação entre sintomatologia depressiva infantil e desempenho escolar.
Luna JLRG; Alba PA; Aguñaga AGM;	2016	Correlation and agreement between depressive symptoms in children and their parent's perception.	Avaliar a correlação e concordância entre os sintomas depressivos em crianças e a percepção de seus pais sobre seu comportamento.
Calderón HR; Betancourt MMP.	2007	Depressão infantil: abordagem antropológica.	Apreender significados socioculturais da depressão infantil, a partir da noção médico-científica da doença.
Nakamura E; Santos JQ. Rocha TBM; Zeni CP; Caetano SC; Kieling C.	2013	Mood disorders in childhood and adolescence.	Destacar os aspectos clínicos das alterações de humor na população pediátrica.

Fonte: os autores

5 Discussão

A partir da leitura dos artigos, pode-se perceber que, por muito tempo, foi natural excluir pessoas neste estágio da vida de diagnósticos relacionados a transtornos de humor, pois havia a crença de que a infância era uma fase sempre feliz e livre de responsabilidades². Na década de 1970, ocorreu um aumento do interesse de pesquisa no meio acadêmico pelo assunto, principalmente a partir do momento em que se reconheceu que transtornos como a depressão

podem ocorrer na infância. Desde então, tem-se discutido a depressão infantil de maneira independente da depressão no adulto, existindo controvérsias quanto ao fato de ela se apresentar com características semelhantes, ou com peculiaridades⁶ que seriam próprias da infância – entendendo-se esta como o período do desenvolvimento humano que vai do nascimento ao início da puberdade – por volta dos 12 anos de idade.

O DSM-5 considera a depressão infantil como semelhante à do adulto, fazendo apenas algumas ressalvas: a criança pode apresentar irritabilidade, em vez de tristeza, não estar na curva de peso adequada para a idade e queda no rendimento escolar. Sintomas como agressividade, tristeza e irritabilidade podem se tornar cada vez mais expressivos.²

É importante atentar aos sintomas depressivos em fases iniciais da infância, pois sua persistência pode afetar negativamente o desenvolvimento do indivíduo e acarretar em baixa autoestima e retraimento social, bem como em queda de algumas funções cognitivas – atenção, raciocínio, concentração e memória. Além disso, o diagnóstico pode ser dificultado pela presença de outros problemas que afetam o comportamento da pessoa, como hiperatividade, transtorno de déficit de atenção, distúrbios do sono, agressividade, entre outros.^{4,5}

Os sintomas mencionados até então, quando unidos em um quadro depressivo, têm grande impacto na vida da pessoa, muitas vezes se manifestando no ambiente escolar, por ser este um dos locais onde se passa mais tempo durante a infância. Além disso, a escola gera uma responsabilidade para o indivíduo; o fracasso escolar pode, inclusive, ser um fator de piora para a depressão infantil; os pais exigem boas notas e seus filhos sentem-se constrangidos ou culpados por seu desempenho, diminuindo sua autoestima e autoconfiança. Para a pessoa com sintomas depressivos, pode ser difícil se concentrar nos estudos, e obter boas notas torna-se um objetivo inalcançável, aumentando seu sentimento de incapacidade.^{3,4}

Uma vez que a pessoa pode ter dificuldade em expressar-se verbalmente, especialmente quanto mais jovem, é importante atentar para a expressão facial, postura corporal e mudanças de comportamento: ela pode ficar chorosa, irritada, recusar-se a ir à escola e diminuir a socialização com outras pessoas da mesma idade. É importante trabalhar a comunicação dos pais com seus filhos para ajudar no processo de expressão e verbalização das emoções, sendo fundamental que os pais não subestimem os sentimentos descritos por seus filhos, nem desconfiem de sua veracidade ou os minimizem, para que possam ser expressos e compreendidos.^{2,5,7}

Também é necessário perceber a influência da precariedade de recursos materiais e familiares sobre a pessoa – reconhecer a propensão desta à depressão quando provém de família desestruturada, em condições socioeconômicas desfavoráveis ou após ocorrência de eventos traumáticos na família, fatores que podem prejudicar sua socialização.

Além das questões referentes a idade, é preciso chamar atenção para o fato de que os parâmetros de normalidade e anormalidade são diferentes entre sociedades, de forma que a própria percepção dos pais de que os comportamentos de seus filhos fogem do esperado dependem dessa percepção cultural. Além disso, os pais podem se ater a mudanças de comportamento específicas, como a queda do desempenho na escola ou comportamento rebelde, não reparando tanto se os filhos se isolam, tem flutuações de humor etc. Desta forma, o profissional de saúde que atende a família deve ter compreensão do desenvolvimento considerado normal naquela idade, para separar os comportamentos verdadeiramente anormais daqueles que são esperados ao longo do processo de desenvolvimento.^{5,6}

A partir do exposto, percebe-se que a identificação precoce do quadro depressivo, bem como o tratamento são essenciais para garantir o desenvolvimento adequado do indivíduo, prezando por seu bem-estar físico, emocional e social.

6 Conclusão

Os artigos analisados nessa revisão abordaram a depressão no primeiro estágio do desenvolvimento humano (a infância), buscando ressaltar a importância do tema e seus impactos na qualidade de vida do paciente.

Através destes estudos, observou-se que há interesse em se compreender a depressão como patologia ascendente deste século, reconhecendo suas peculiaridades e a forma como afeta o desenvolvimento e as atividades fundamentais do cotidiano, em especial as relações sociais.

Com relação à infância, nota-se a diversidade de manifestações sintomáticas possíveis, principalmente em razão da dificuldade do indivíduo de compreender e expressar seus sentimentos, e a importância de se considerar os fatores externos, que podem impactá-lo de modo a prejudicar seu bem-estar emocional. Importante ressaltar que o diagnóstico precoce e o tratamento na infância podem ter impacto direto sobre os próximos estágios de vida, de forma que, se feitos adequadamente, podem reduzir diversos problemas ao longo da vida do indivíduo – como instalação de quadro mais grave ou mesmo suicídio.

Foi observada a escassez de trabalhos que abordem a depressão na infância em todas as idades; notou-se que os trabalhos selecionados foram realizados a partir de estudos com grupos de crianças dos 6 aos 12 anos, porém com enfoque a partir dos 8 anos, talvez porque a sintomatologia depressiva se torne mais expressiva conforme o indivíduo cresce.

É necessário, portanto, o desenvolvimento de mais estudos sobre o tema, especialmente por saber-se que em breve essa será a principal patologia a perpassar a vida das pessoas. Os profissionais de saúde devem estar aptos a lidar com casos de pacientes depressivos na infância, assim como a família deve ter acesso à informação de qualidade sobre o assunto, para que possa compreender e se fazer presente no processo de cuidado.

Referências

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5. [Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Antunes HM, Campos CJG, Lima GMPA, Ferraz ILG. Motivos e crenças de familiares frente ao tratamento do transtorno depressivo na infância: estudo qualitativo. *Estudos de Psicologia*. 2016; 21(2):157-166.
3. Bernaras E, Jaureguizar J, Soroa M, Ibabe I, Cuevas C. Evaluación de la sintomatología depressiva em el contexto escolar y variables asociadas. *Anal Psicol*. 2013;29(1):131-140.
4. Borges L, Santos AAA. Sintomatología depressiva y desempeño escolar: um estudo com niños brasileiros. *Rev. Cienc Psicol*. 2016;10(2):187-197.
5. Luna JLRG, Alba PA, Aguiñaga SGM, Calderín HR, Betancourt MMP. Correlation and agreement between depressiva symptoms in children and their parent's perception. *Rev. Salud Mental*. 2016;39(5):243-248.
6. Nakamura E, Santos JQ. Depressão infantil: abordagem antropológica. *Rev. Saúde Pública*. 2007;41(1):53-60.
7. Rocha TBM, Zeni CP, Caetano SC, Kieling C. Mood disorders in childhood and adolescence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2013;35:s22-s31.

8. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MM, Lopes CS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet]. 2015 [Acessado 10 Nov 2017];18(Supl.2):170-180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>

Clube de Compras Dallas: Análise do estigma social - HIV/Aids

GUILHERME DA CUNHA ARAUJO¹

MIRELY GOMES GADELHA DE OLIVEIRA¹

HIAGO DANTAS MEDEIROS¹

EDUARDO SERGIO SOARES SOUSA²

¹Estudante de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Professor Titular do Centro de Ciências Médicas da UFPB

• Autor para correspondência

Eduardo Sérgio Soares Sousa

esergiosousa@uol.com.br

Resumo

Introdução: A década de 1980 ficou marcada pelo aparecimento dos primeiros casos de Aids, em pequenos grupos sociais – principalmente nos homoafetivos –, posteriormente classificados em grupos de risco, causando segregação e discriminação social para os indivíduos, tendo em vista ser uma síndrome sem cura. O filme *Clube de Compras Dallas*, baseado em fatos reais, é um instrumento de percepção de tais fatos. O longa-metragem traz à tona, em especial, certas relações da indústria farmacêutica com as agências reguladoras, deletérias para a população, e o preconceito para com os pacientes que não se enquadravam nos grupos de risco; também nos permite avaliar a origem do programa de tratamento norte-americano e sua principal droga, o AZT. **Objetivo:** Analisar e refletir sobre a abordagem científica do estigma social nos portadores HIV/Aids. **Métodos:** Revisão integrativa através de artigos científicos e especialistas que abordem o tema Estigma social em portadores de HIV/Aids, associada a uma análise reflexiva e crítica do filme, nas cenas que evidenciem tais temas. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo e Lilacs, usando-se o descritor Estigma Social, HIV/Aids, considerando apenas os artigos escritos em Português, publicados no Brasil e em Portugal, de 2010 a 2016. **Resultados:** Foram encontrados 21 artigos, sendo excluídos 11 deles, por não terem relações ou apenas resvalar o tema ou ainda por estarem repetidos em mais de uma base de pesquisas. **Conclusão:** Deve-se aprimorar o contexto acadêmico dos profissionais de saúde.

de que trabalham diretamente com os pacientes portadores do HIV/Aids, a fim de que os novos profissionais apresentem uma intervenção voltada para a expectativa coletiva e individual, sem estigmatização. Enfatizar a gestão pública com intervenções estruturais e culturais, incluindo os familiares, para uma melhor adesão dos pacientes ao tratamento, orientando sobre a doença e prestando uma assistência qualificada ao paciente.

Palavras-chave: Estigma social; HIV/Aids; Cinema; Clube de Compras Dallas e Indústria Farmacêutica

Abstract

Introduction: The 1980s were marked by the appearance of the first cases of AIDS, in small social groups - mainly homosexuals -, later classified into risk groups, causing segregation and social discrimination for individuals, in view of being a syndrome without a cure. The film *Dallas Buyers Club*, based on real events, is an instrument of perception of such facts. The feature film brings out, in particular, certain relations between the pharmaceutical industry and regulatory agencies, which are deleterious to the population, and the prejudice towards patients who did not fit into the risk groups; also allows us to assess the origin of the US treatment program and its main drug, AZT. **Objective:** To analyze and reflect on the scientific approach to social stigma in HIV / AIDS patients. **Methods:** Integrative review through scientific articles and specialists that address the theme Social stigma in HIV/AIDS patients, associated with a critical and critical analysis of the film, in scenes that highlight such themes. The research was carried out in the databases Scielo and Lilacs, using the descriptor Stigma Social, HIV/Aids, considering only articles written in Portuguese, published in Brazil and Portugal, from 2010 to 2016. **Results:** 21 articles were found, being excluded 11 of them, for not having relations or just slide the theme or because they are repeated in more than one research base. **Conclusion:** The academic context of health professionals who work directly with patients with HIV / AIDS should be improved, in order for new professionals to present an intervention aimed at collective and individual expectation without stigmatization. Emphasize public management with structural and cultural interventions, including family members, for better patient adherence to treatment, guiding the disease and providing qualified patient care.

Keywords: Social stigma; HIV/AIDS; Cinema; Dallas Buyers Club; Pharmaceutical Industry

Estigma é uma palavra de origem grega que significa marcar ou destacar. Antigamente, utilizavam-se cicatrizes resultantes de cortes e queimaduras para enfatizar e indicar as pessoas, geralmente escravos e criminosos, que deveriam ser evitadas em público, sendo incluídas alusões a distúrbios físicos e religiosos na era cristã. Atualmente, a palavra é utilizada com sentido semelhante ao inicial, contudo relevando desgraças em detrimento dos destaques corporais, acentuando traços depreciativos.¹

Para melhor entender o efetivo conceito da palavra, devemos compreender a identidade virtual e real de um indivíduo. O primeiro conceito corresponde às características que têm uma maior probabilidade normativa no ambiente social de serem presentes no indivíduo, ou seja, são as nossas primeiras impressões ao ver um desconhecido. O segundo conceito corresponde às características reais encontradas no indivíduo. Quando surgem discordâncias positivas entre a identidade virtual e a real, tem-se o “símbolo de prestígio”; quando a discordância existe de modo negativo, surge o estigma¹.

Os estigmas podem ser distribuídos em três grupos: culpa de caráter (percebidas como vontade fraca, desonestidade, crenças falsas, associada a prisões, homoafetividade, depressão e radicalismo); abominações físicas (deficiências e malformações), e tribais de raça, nação e religião (emitido através de linhagens e grupos familiares).¹

Para a sociologia, estigma social está relacionado com particularidades de um indivíduo ou grupo contrárias às normais de uma cultura tradicional, podendo criminalizar e disseminar preconceitos em relação a determinados grupos marginalizados socialmente, a exemplo dos homoafetivos, usuários de drogas injetáveis e prostitutas.²

Os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) afloraram em pequenos grupos sociais na década de 1980, já estigmatizados socialmente, a exemplo dos bissexuais e homoafetivos.³ Em 1982, como ainda não se tinha chegado a um consenso entre os pesquisadores, a imprensa começou a noticiar a doença como Peste Gay ou GRID – Gay-Related Immune Deficiency, disseminada também como doença dos 5H (homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos, usuários de heroína injetável, e *hookers*, profissionais do sexo).⁴ Assim, a AIDS herda o estigma social destes grupos já nos anos 1980, aspecto bem evidenciado no filme *Clube de Compras Dallas*.

Clube de Compras Dallas é um drama de 2013, dirigido por Jean-Marc Vallée e escrito por Craig Borten e Melisa Wallack. Baseado na história real do cowboy eletricitista Ron Woodroof, que levava a vida regada a drogas, álcool e sexo, diagnosticado como portador

do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) após um acidente de trabalho, em 1985.

Relutante quanto à possibilidade de diagnose, pois, em sua concepção, os heterossexuais eram protegidos do “câncer gay”, apresentava prognóstico reservado e expectativa de vida de 30 dias. Mesmo não aceitando tratamento imediato, após o aparecimento dos primeiros sintomas, descobre a existência de outras formas de contaminação, acreditando assim no diagnóstico que recebeu.

Estigmatizado pelos amigos e literalmente abandonado, sem ver resultados no uso do AZT, decide adquirir de forma lícita e ilícita medicamentos alternativos não tóxicos. Através de sua melhora, pensando em uma forma de garantir qualidade de vida a outros portadores do vírus e enxergando uma oportunidade de ganhar dinheiro, cria o Clube de Compras Dallas (sistema complexo de venda de medicamento para aidéticos), dando acessibilidades às medicações para os associados que pagavam 400 dólares.

Ron, inicialmente homofóbico, torna-se amigo do transexual Rayon. Em sua jornada, os personagens sofrem perseguição da FDA, agência reguladora norte-americana, que entabula uma série de ataques ao Clube, resultando em confisco das drogas, ora dando lucro, ora prejuízo.

Os resultados positivos do tratamento alternativo, maiores do que o proposto pelo governo com o AZT, levou pacientes do hospital para o clube. Nesse meio tempo, Rayon vem a óbito em virtude da toxicidade do AZT, todavia Ron permanece na sua batalha, desta vez judicializando o confronto com a indústria farmacêutica, sem êxito. Ron Woodroof veio a falecer sete anos após o seu diagnóstico, surpreendendo a todos, em razão da baixa expectativa de vida dos soropositivos da época, resultante da terapêutica adotada.

2 Objetivos

Analisar e refletir sobre a abordagem científica do estigma social nos portadores HIV/AIDS, para melhor compreender o comportamento desses pacientes e suas relações com a sociedade, favorecendo o contato acadêmico/profissional na área médica de forma humanística.

Incentivar o uso do filme *Clube de Compras Dallas*, para fixação e auxílio no processo de ensino-aprendizagem, como mídia-educadora, dado o grande potencial pedagógico presente em obras audiovisuais.

Trata-se de revisão integrativa através de artigos científicos que abordam o tema estigma social em portadores de HIV/Aids, associado a uma análise reflexiva e crítica do filme nas cenas em que tais temas se evidenciem. A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Lila-cs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), mediante o descritor Estigma Social HIV/Aids, utilizando os seguintes filtros de pesquisa: Idioma Português, Países: Brasil e Portugal, ano de publicação 2010 a 2016.

Segundo Mendes⁵,

[...] a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Foi utilizado o livro *Estigma: Notas sobre a Manipulação de uma Identidade Deteriorada*, do cientista social e escritor canadense Erving Goffman, um especialista na área.¹

4 Resultados

Entre os anos de 2010 a 2016 foram encontrados 21 artigos, sendo excluídos 11 por não terem relações ou apenas resvalar o tema, ou ainda por se repetir em mais de uma base de pesquisa.

5 Discussão

5.1 Paciente e o HIV/Aids

Apesar dos avanços nas campanhas educacionais, programas sociais, discussões, pesquisas e disseminação do tratamento no combate da Aids, nem todos os indivíduos possuem acesso equitativo aos serviços. A variação no padrão de distribuição da infecção esculpiu dessemelhantes formas epidemiológicas e se estendeu para diversos grupos marginalizados, com menores oportunidades de desenvolvimento e suportes sociais.^{3,6}

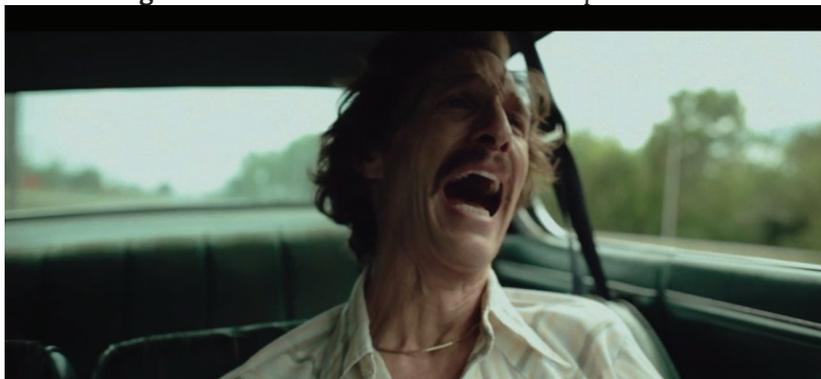
Tais características reforçam o estigma social, forjando condutas e práticas discriminatórias, comprometendo planos de resolução em relação ao HIV e dificultando a inserção nos serviços de saúde para portadores do vírus.^{6,7} Aqueles não portadores do HIV, mas que participam dos grupos marginalizados, sob alto risco de contaminação, apresentam as mesmas dificuldades e características, pois são vítimas diretas do estigma, sendo, às vezes, taxados como doentes, de forma preconceituosa.⁶

Segundo Trigueiro⁶, “quando um determinado grupo sofre discriminação, abuso e repressão, existe uma maior chance de não procurar testagem, prevenção ou serviço de tratamento para AIDS”. Essas pessoas se sentem inferiores, diminuídas e são definidas como desacreditadas, segundo Goffman¹, o que as leva a não procurar prevenção e tratamento; também é previsto o contrário: a ausência de cuidado e assistência podem originar desconhecimentos, hostilidade e esquecimento.^{1,6}

Nos serviços especializados em HIV/Aids, sempre há o risco de que as patologias de cada paciente sejam reveladas, principalmente nos serviços exclusivos, a exemplo daqueles específicos para portadores do HIV ou só para portadores de tuberculose, que evidenciam a doença para qual se busca ajuda. Segundo Renesto,⁸ esta característica termina constituindo o estigma institucional, que, muitas vezes, acaba sendo um embargo à adesão do paciente aos serviços especializados em HIV e à continuidade do tratamento, favorecendo a vulnerabilidade ao adoecimento por Aids.⁸

Sífilis, hanseníase, câncer e outras doenças surgidas em séculos anteriores, como a peste negra e as gripes, a exemplo da espanhola, tiveram características devastadoras, atribuindo marcas sociais. A Aids para sociedade ultrapassou o conceito de doença, portanto, assinalou e evidenciou um grande poder estigmatizante, não aferida por nenhuma outra.^{3,6}

No filme *Clube de Compras Dallas*, o personagem Woodroof, após rejeitar imediatamente o diagnóstico de Aids, pois acreditava que só os grupos de riscos poderiam apresentar a doença, sendo para ele um insulto tal possibilidade, procura se aprofundar na doença e descobre que sexo desprotegido entre heterossexuais também pode transmitir o vírus do HIV. Após acreditar no diagnóstico, sai desconsolado, desiludido, pois sabia da discriminação e do pouco tempo de vida que teria na época, como pode ser demonstrado na Figura 1, retirada dessa cena do filme, já descrita.

Figura 1 - Cena do filme Clube de Compras Dallas

Fonte: Frame do filme Clube de Compras Dallas

5.2 O Profissional de saúde e o HIV/Aids

Medo foi o sentimento marcante e indubitável entre os profissionais de saúde no início da epidemia, pois se viam sob potencial risco de contaminação, uma vez que estavam expostos diretamente ao sangue, entre outros fluidos corpóreos, durante o cuidado com os pacientes com HIV/Aids. Muitos solicitaram transferências para não trabalhar com pacientes com Aids, o medo prevalecia, evidentemente pela falta de conhecimento, e aqueles que não conseguiam, acabavam pedindo demissão. Os que permaneciam trabalhando diretamente com os portadores do vírus faltavam aos serviços e/ou recusavam atendimento aos pacientes. As práticas de cuidado foram influenciadas negativamente por esse sentimento; diante de tal situação vivenciada na época, a busca por conhecimento e capacitação dos funcionários de forma ética e qualificada evoluiu bastante.⁹

As velhas representações, atitudes, preconceitos e estigmas relacionados a indivíduos com HIV/Aids ainda permanecem na concepção dos futuros profissionais de saúde, mesmo que as informações do processo saúde-doença, fisiopatologia e epidemiologia tenha avançado cientificamente, o que gera um obstáculo no manejo da doença e no convívio social com os portadores do vírus. Entretanto, os futuros profissionais que adquiriram conhecimentos corretos sobre a transmissão do HIV e a suscetibilidade de infecção na população não os põem em prática, tornando o conhecimento relativo, pois não assumem as informações que demonstram na vida e nas próprias práticas sexuais.³ Assim, muitos profissionais de saúde incorporam às suas práticas representações do imaginário popular, desconsiderando, por vezes, o conhecimento científico.⁸

Figura 2 Cena do filme Clube de Compras Dallas

Fonte: Frame do filme Clube de Compras Dallas

A Figura 2 foi retirada de uma cena na qual o profissional de saúde (médico) revela para Woodroof que ele é portador do vírus do HIV, segundo exames realizados no hospital. O médico apresentou uma postura preconceituosa, tentando enquadrá-lo em um grupo de risco, fazendo com que Woodroof não acreditasse no diagnóstico imediatamente, e rejeitasse o tratamento proposto pelo profissional de saúde.

5.3 Família e o HIV/Aids

O modo como cada pessoa vai lidar com as mudanças resultantes da doença dependerá da sua personalidade e de seu contexto sociofamiliar, como fatores principais. Segundo Villarinho⁹, “é notável, nos relatos dos trabalhadores da saúde, o quão marcante foi a estigmatização, discriminação, vergonha, isolamento por parte de algumas famílias, ao tomarem conhecimento do diagnóstico HIV positivo de um parente, assim como a culpabilização do familiar com a doença. Tais sentimentos e atitudes decorrem de o HIV/Aids ter sido construído a partir do conceito de perversidade e de miséria humana, como as questões do homossexualismo masculino, promiscuidade feminina e uso de drogas injetáveis.”

É nítido que, no contexto sociofamiliar, o apoio dos parentes tem grande influência na adesão ao tratamento e na melhor qualidade de vida do paciente, entretanto, muitos, por medo, acabam escondendo dos familiares para evitar discriminação e retaliações.¹⁴ Villarinho⁹ cita depoimentos de profissionais de saúde em que um deles presenciou um paciente que foi internado em um hospital para realizar o exame por ter suspeita de estar infectado, e, mesmo antes de sair o resultado, cometeu suicídio porque não suportaria que os familiares descobrissem, todavia o resultado foi negativo.⁹

Percebemos que o contrário também se aplica: os familiares, quando não o abandonavam, escondiam o parente doente das de-

mais pessoas da família e da sociedade, o que gerou uma diversidade de sentimentos angustiantes, como medo, ansiedade e depressão nos doentes e suas respectivas famílias.⁹

Goffman¹ classificou essas pessoas como desacreditáveis, por esconder das outras pessoas a diferença negativa entre a identidade virtual e a identidade real, tendo em vista que essa diferença não é imediatamente aparente. Neste contexto entra a manipulação de informações sobre o seu defeito, contá-lo ou não contá-lo, exibi-lo ou não exibi-lo, mentir ou não mentir, e, em alguns casos, quando decidir contar, para quem, como e onde.¹

A aids, por sua associação inicial com comportamentos socialmente desviantes e, por isso mesmo, sujeitos à condenação da sociedade, a contaminação pelo vírus trouxe um problema adicional, não só às pessoas soropositivos para o HIV, mas também aos seus familiares: o de tornar pública a condição de ter um membro da família infectado. Já que um dos dilemas vividos por algumas das famílias foi a revelação do diagnóstico do seu parente, sobretudo das mães em relação à soropositividade para o HIV de seu filho. Estas foram levadas a ocultar o diagnóstico dos mesmos, devido ao medo de serem estigmatizados, rejeitados, vítimas do preconceito das pessoas.⁹

5.4 População e o HIV/Aids

Observou-se até então o estigma por parte dos profissionais de saúde, dos pacientes e dos familiares, todavia, as demais pessoas que compõem a sociedade estão inseridas neste contexto, não podendo ser esquecidas. Estas, desde o surgimento da doença, foram influenciados negativamente pela mídia, criando uma concepção da doença como socialmente reprovável, permeada pela rejeição, o sentimento de discriminação e o medo em relação às pessoas com HIV/Aids, considerando-as condenadas à morte física, sem aplicação social, retirando delas o direito de ser cidadão.⁹ Neste contexto, o termo “aidético” passou a ser considerado pejorativo, fazendo com que a população criasse uma armadura que a distanciasse cada vez mais dos portadores do vírus.

Os pacientes eram muitas vezes discriminados pela população não apenas pela doença, mas pelo contexto sexual que ela denotava. Vale salientar que, no estigma, tinha ênfase o estilo de vida e a opção sexual da pessoa do que a doença. Não obstante, a doença era divulgada pelas mídias sociais de forma distorcida, fazendo com que a população, com medo do contágio, criasse barreiras físicas, não

se aproximando ou tendo contado direto com os pacientes, mesmo após o avanço nos estudos científicos, uma vez que o medo havia penetrado no imaginário popular.^{2,9}

Na cena do longa-metragem apresentada na Figura 3, percebemos como era e é forte a discriminação pela população. Woodroof, ao chegar ao bar onde sempre encontrava os amigos, foi discriminado por todos os presentes, inclusive os amigos, não apenas pela doença propriamente, mas por ser incluído em grupos relacionados à doença, sendo tachado como homoafetivo de forma pejorativa. Esta imagem representa perfeitamente o estigma social sofrido pelos portadores do HIV/Aids, mostrando o personagem reagindo de forma agressiva aos insultos sofridos.

Figura 3 - Cena do filme Clube de Compras Dallas



Fonte: Frame do filme Clube de Compras Dallas

5.5 Mulher e o HIV/Aids

Associada à estigmatização da Aids, alguns grupos sofrem de forma aglutinada a estigmatização relacionada ao gênero, sexualidade, raça, etnia e condição econômica, caso das mulheres em situação de privação de liberdade e prostituição.¹⁶

Uma das questões não abordadas diretamente no filme é o estigma de gênero, relacionado à mulher. Tem se analisado, nesse aspecto, os agravos à saúde decorrentes da associação entre estereótipos de gênero e estigmas específicos, que comprometem o usufruto de direitos, especialmente o direito à saúde e o exercício da cidadania. Para mulheres e homens, o estigma foi produzido em função dos estereótipos de gênero e da normatização da sexualidade.²

O estigma influencia na redução de informações e recursos de saúde, do acesso aos serviços e cuidados em saúde e reduz também a possibilidade de aproveitar plenamente e com dignidade a vida.^{2,7,8} Mas, na população feminina, existe uma peculiaridade do estigma

HIV/Aids, uma vez que 1% da população do sexo feminino tem algum envolvimento com atividades de sexo comercial ou transacional, tendo, em média, 15 programas por semana.

Com base nisso, Villela² demonstra que, além de sofrer com estereótipos de gênero e estigmas específicos associados, uma parcela da população feminina fica exposta à prostituição, pois aproximadamente 20% delas não realizaram exame ginecológico no último triênio, 40% não solicitaram atendimento no serviço de saúde no último problema ginecológico, e quase a metade dessa parcela populacional nunca foi ao ginecologista. Notadamente os discursos e práticas moralistas, jurídicas e médicas se expressam no estigma e se solidificam em situações de vulnerabilidade que afetam as vidas dessas mulheres, sendo a principal razão de tais dados epidemiológicos.²

O que afasta as prostitutas dos serviços de saúde é, majoritariamente, a rotina de vida, o horário de funcionamento das unidades e o temor de serem mal atendidas em decorrência do estigma, causando um aumento do risco de desenvolverem sérios problemas como hepatite, depressão, suicídio e aborto provocado. O que acaba invisibilizando essa parcela da população e tampando os olhos da sociedade para a exclusão desse grupo é a aparência de que se respeita o direito da mulher de se prostituir.²

Entretanto, entramos em um conflito de ideias ao lembrarmos que as prostitutas estão inseridas nas políticas de prevenção e tratamento desde seu início,¹⁰ mas vale ressaltar que a quantidade de ações direcionadas a elas sempre foram menores, em comparação com as ações dirigidas a outros grupos populacionais sob risco de infecção, frisando que a prevalência de infecção nesse grupo é dez vezes maior do que entre as demais mulheres.^{2,10}

Segundo Villela², “prevalece a ideia de que as prostitutas são mais doentes por não seguirem as normas de gênero relativas ao exercício da sexualidade por mulheres. A doença seria o preço a pagar pelo desvio. E assim, o estigma se perpetua”. Porém, segundo Leite¹⁰, “na revisão da literatura científica, verificamos que a maior vulnerabilidade desse grupo social ocorre com os parceiros íntimos, não-comerciais; entretanto, o foco das pesquisas e a forma que são feitas geralmente reforçam a ideia de que a vulnerabilidade decorre de seus clientes”.

A feminização da epidemia da Aids só veio a se torna um problema e a preocupar a sociedade quando um número crescentemente maior de mulheres não prostitutas passou a se destacar nas estatísticas epidemiológicas. Confirma-se a ideia de que a desigualdade de gênero é a responsável pelo estigma das mulheres, quando se evidencia que elas não fazem parte dos grupos estigmatizados antes da epidemia.²

O processo de estigmatização e suas repercussões na trajetória dessas mulheres são marcantes. A maioria das mulheres brasileiras descobre o diagnóstico do HIV no pré-natal, em unidades de saúde, ou no parto, nas maternidades, quando é oferecido/realizado o teste rápido do HIV, sendo essa a principal forma de triagem.⁸

Silva¹¹ evidenciou que as mulheres soropositivas vivenciam isolamento social, abandono familiar, estagnação do lazer e das atividades laborais em razão do estigma da doença, encontrando mulheres carentes, abandonadas pelos parceiros e rejeitadas socialmente, com dificuldades de aceitação no mundo do trabalho, situação agravada quando ela é a única provedora de renda da família. O diagnóstico da soropositividade nas mulheres acarretou uma série de mudança de hábito, com vista a uma melhor qualidade de vida, para que pudessem ultrapassar os prejuízos causados pela infecção, entretanto, além de se afastarem das drogas, do abuso excessivo de álcool e do sexo desprotegido, elas também adotam o isolamento social como medida.¹¹

6 Considerações Finais

Os avanços nos programas de HIV/Aids são inegáveis, sendo reconhecidas as melhorias na pesquisa e nas terapêuticas, contudo, como já foi exposto, nem todos têm acesso equitativo aos recursos.

Embora amenizado, se comparado às manifestações do início da década de 1980, o estigma ainda está presente contemporaneamente. Desde aquela época, observamos que a infecção não se restringe mais ao que antes se considerava grupos de risco, devido aos fenômenos de heterossexualização, feminização e interiorização da epidemia, conferindo distintas configurações epidemiológicas e maior expansão entre os grupos marginalizados, com menor oportunidade de desenvolvimento e suporte social.

Um indivíduo não procura prevenção e/ou serviço de tratamento para Aids quando sofre discriminação, abuso ou repressão por parte dos demais indivíduos da sociedade, principalmente quando advindo dos profissionais da saúde. O profissional deve apresentar uma postura de receber, tratar e escutar os usuários e suas demandas, sendo estes elementos importantes para reduzir o impacto no diagnóstico e tratamento do HIV.

De acordo com tais características, vale salientar a necessidade de se repensar a logística e garantia de atenção à saúde nos diversos níveis de complexidade, além de ações que envolvam uma educação em saúde, possibilitando uma reflexão social, desmanchando os preconceitos e aniquilando as atitudes discriminatórias.

Tais medidas devem ser adotadas desde uma postura protecionista à saúde psicológica, não se esquecendo da física.

Apenas a divulgação de conhecimento para os portadores do vírus não é o suficiente, tem-se que elaborar propostas de intervenção para esses indivíduos, pois, como já foi abordado, o conhecimento empregado é parcial, ou seja, eles possuem o conhecimento, mas não o aplicam na prática. O olhar para o paciente com Aids deve ser diferenciado, mas não desigual, pois a diferença está nas circunstâncias, uma vez que a pessoa continua sendo a mesma após ter contato com o HIV.

O contexto acadêmico dos profissionais que possam vir a atuar com esses pacientes precisa ser alterado, crescendo e adequando a temática no currículo dos cursos, capacitando estes futuros profissionais no sentido de uma abordagem profissional e científica, deixando de lado a estigmatização, de forma que os conteúdos abordados atendam às expectativas coletivas e individuais.

Embora o Brasil tenha ampliado o acesso das prostitutas aos serviços de prevenção e cuidado, ainda não é suficiente, dado que o horário de trabalho e a rotina de vida não condizem com o funcionamento das unidades e programas de saúde. Prostitutas, antes de tudo, são mulheres, portanto, ações voltadas para o gênero devem ser pensadas e enfatizadas pela gestão pública.

As intervenções devem ser estruturais e culturais, nas esferas macro e micro, garantindo o direito e a autonomia dos usuários ao serviço. Apesar de ser esta uma tarefa difícil, não é impossível, portanto, deve-se desenvolver ações objetivando quebrar o estigma social, orientar sobre a doença e o tratamento, oferecer tratamento e assistência qualificada ao paciente, respeitando sua singularidade, abordando os aspectos sociais e culturais, tentando aproximar e incluir os familiares para uma melhor adesão ao tratamento.

Referências

1. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar; 1980.
2. Villela WV, Monteiro S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [Acessado 5 Nov 2016];24(3):531-540. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-0222015000300531&lng=en.
3. Leal NSB, Coêlho AEL. Representações sociais da AIDS

para estudantes de Psicologia. *Fractal: Revista de Psicologia* [Internet]. 2016 [Acessado 2 Nov 2016];28(1):9-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1984-02922016000100009&lng=en&tlng=pt.

4. Carvalho SM, Paes GO. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cad. saúde coletiva* (Rio de Janeiro) [Internet]. 2011 [Acessado 9 Feb 2017];19(2). Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_157-163.pdf.

5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [Acessado 1 Nov 2016];17(4):758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt.

6. Trigueiro DRSG, Almeida SA, Monroe AA, Costa GPO, Bezerra VP, Nogueira JA. Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2016 [Acessado 2 Nov 2016];50(4):554-561. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400554&lng=en.

7. Silva JB, Cardoso GCP, Netto AR, Kritski AL. Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento. *Physis* [Internet]. 2015 [Acessado 6 Nov 2016];25(1):209-229. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100209&lng=en.

8. Renesto HMF, Falbo AR, Souza E, Vasconcelos MG. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [Acessado 6 Nov 2016];48(1):36-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100036&lng=en.

9. Villarinho MV, Padilha MI. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da aids (1986-2006). *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2016 [Acessado 2 Nov 2016];25(1): e0010013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100302&lng=en.

10. Leite GS, Murray L, Lenz F. O Par e o Ímpar: o potencial de ges-

tão de risco para a prevenção de DST/HIV/AIDS em contextos de prostituição. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2015 [Acessado 6 Nov 2016];18(Supl 1):7-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500007&lng=en.

7¹

11. Silva LMS, Moura MAV, Pereira MLD. Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013 [Acessado 6 Nov 2016];22(2):335-342. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200009&lng=en.

Cine e Medicina: Protagonismo dos extensionistas na escolha dos filmes

CAMILA AMORIM POLONIO¹

MELISSA TOSCANO MONTENEGRO DE MORAIS¹

RÔMULO KUNRATH PINTO SILVA¹

EDUARDO SÉRGIO SOARES SOUSA²

¹ Discente do curso de Medicina

² Professor efetivo do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, orientador

Área Temática: Saúde

Introdução

O cinema é considerado uma poderosa ferramenta na formação médica, provocando reflexões e fomentando debates sobre temas não apenas técnicos, assim como componente de formação humanística. O projeto Cine e Medicina permite aos extensionistas selecionarem, em conjunto, os filmes das sessões, a fim de promover discussões pertinentes, estimular o protagonismo dos extensionistas e a formação do criticismo sobre aspectos temáticos pouco abordados no curso médico, a exemplo do aborto, da ética na pesquisa, das interfaces da morte, da função social do médico, cuidados paliativos, dentre outros.

Métodos

Utilizou-se a abordagem qualitativa, para a seleção dos filmes, através de debates em grupo com os extensionistas e orientadores com a bagagem prévia de mundo de cada um. A partir do conhecimento prévio de produções cinematográficas que abordam temas pertinentes à formação médica, elegeu-se aquelas de maior relevância, considerando o currículo do curso de Medicina da UFPB e os desafios da profissão médica. Após a escolha dos longas, os filmes foram exibidos quinzenalmente, no decorrer de 10 meses, no Auditório do Centro de Ciências Médicas, e aberto para toda a comunidade acadêmica. Ao fim de cada sessão, foi realizado um debate com todos os presentes sobre os principais pontos do filme.

Resultado e Discussão

Os filmes selecionados foram: “Moonlight: sob a luz do luar”, “O Homem Elefante”, “Uma Prova de Amor”, “Nise: o coração da loucura”, “Agnus Dei”, “O Médico Alemão”, “A Pele que Habito”, “Iris”, “Dançando no escuro” e “Como Estrelas na Terra”. Com esse elenco de produções, foram promovidos debates sobre temas como a homoafetividade, a criminalidade, a terminalidade da vida, os preconceitos com as doenças psiquiátricas, o aborto e muitos outros assuntos, que contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento crítico de todos os participantes. As discussões após cada sessão proporcionaram ainda o compartilhamento de vivências em campos de pesquisa e em outros projetos de extensão, entre os espectadores. Após a análise da seleção de filmes e dos debates, consideramos os resultados satisfatórios, atendendo à proposta do projeto.

Conclusões

O cinema constitui um importante instrumento pedagógico na formação médica, ao alimentar a reflexão sobre temas relevantes ao profissional médico e proporcionar um melhor entendimento do paciente como ser humano, estimulando a empatia. Dessa forma, a utilização da sétima arte na Academia deve ser estimulada, pois, além de impulsionar a capacidade crítica, o autoconhecimento, e, permite a união do processo ensino-aprendizagem com o lazer.

Palavras-chave: cinema, formação médica, humanização

Cine e Medicina: Ressignificação de valores

ANDRÉ MACHADO MIRANDA¹

JAIRO SOARES DE OLIVEIRA SANTOS¹

LEONARDO ARAÚJO MOURA¹

¹Aluno do curso de medicina, voluntário

Área Temática: Saúde

Introdução

O projeto Cine & Medicina proporciona ao corpo discente e docente a apreciação, discussão e reflexão acerca de temas médicos proporcionado a partir da arte cinematográfica através da exibição e discussão de filmes previamente selecionados que trazem à tona experiências vivenciadas pelos personagens que acabam encantando novamente a todos nós sobre a profissão médica.

Métodos

O projeto Cine & Medicina é estruturado de forma a realizar reuniões semanais com alternância entre reuniões de formação e reuniões para a exibição e discussão dos filmes. Nas reuniões de formação, há seleção e discussão crítica sobre a importância dos filmes acerca dos temas médicos, diretrizes para o projeto e encaminhamentos sobre sua realização, assim como estratégias de ampliação e divulgação. Já nas reuniões de exibição dos filmes, além da exibição no auditório do CCM, há uma discussão com os presentes sobre o filme, frequentemente com a presença de convidados especiais para contribuir com a roda de conversa.

Resultados e discussão

A projeção dos filmes, os comentários dos professores convidados e os debates realizados entre os estudantes após as exibições das sessões contribuíram para o aprofundamento de questões pertinentes tanto ao filme que fora exibido quanto à prática médica vivenciada continuamente no curso de medicina. Tornava-se claro, à medida que a conversa avançava, que a junção das reflexões proferi-

das pelos participantes do Cine & Medicina conferia novos rumos ao diálogo, graças à liberdade e desinibição de expor argumentos que interagissem e contribuíssem com ideias previamente manifestadas por outros estudantes. A apresentação e a discussão do filme, dessa forma, dava espaço a cada um refletir sobre quão amplo e encantador pode ser a medicina a partir das percepções particulares de cada integrante da exibição, concedendo ao espectador uma oportunidade de enriquecer sua própria experiência com as diversas vivências e reflexões por outros exteriorizados, assim, proporcionando uma ressignificação de valores.

Conclusões

Diante do exposto, torna-se evidente que o modo aberto da discussão, em que todos têm voz para expressar o que tem de conhecimento e percepções sobre as diversas temáticas abordadas na discussão, faz com que a reflexão de cada culmine, muitas vezes, em novas percepções da prática médica.

Palavras-chave: cinema, vivências, ressignificação de valores