



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Arbel Griner

**Entre sinapses e hormônios: medicalização do amor, subjetividades e a  
bioética dos afetos e das intimidades**

Rio de Janeiro

2019

Arbel Griner

**Entre sinapses e hormônios: medicalização do amor, subjetividades e a bioética dos afetos e das intimidades**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rafaela Teixeira Zorzanelli

Orientador externo (período sanduíche no exterior)  
Prof. Dr. João Guilherme Biehl

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

G866 Griner, Arbel

Entre sinapses e hormônios: medicalização do amor, subjetividades e a bioética dos afetos e das intimidades /Arbel Griner – 2019.

221 f.

Orientadora: Rafaela Teixeira Zorzanelli

Orientador (externo): João Guilherme Biehl

Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Amor – Teses. 2. Medicalização – Teses. 3. Bioética – Teses. 4. Neurociências – Teses 5. Conhecimento – Teses. 6. Ciência, tecnologia e sociedade – Teses. I. Zorzanelli, Rafaela Teixeira. II. Biehl, João Guilherme. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 392.61

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Arbel Griner

**Entre sinapses e hormônios: medicalização do amor, subjetividades e a bioética dos afetos e das intimidades**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 24 de junho de 2019.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Rafaela Teixeira Zorzaneli

Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. João Guilherme Biehl  
Universidade de Princeton (EUA)

---

Profa. Dra. Jane Araújo Russo  
Instituto de Medicina Social – UERJ

---

Dra. Marina Fisher Nucci  
Instituto de Medicina Social – UERJ

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Fabiola Rohden  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rio de Janeiro

2019

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Rafaela Zorzanelli, que um dia recebeu um e-mail de uma desconhecida que aceitou orientar. Desde então e nos últimos quatro anos, tem sido referência, apoio, ouvido, palavra e fonte de muita confiança. Sou grata por sua escuta sempre disposta, pela companhia constante e pelas trocas sempre generosas e elegantes.

Ao João Biehl, que com seu entusiasmo, energia singular e muito envolvimento me acolheu em Princeton e ajudou tanto a apontar para novos caminhos quanto a trilhá-los. Ao seu xará, João Salles, por promover esse encontro.

À Jane Russo, por ter sido tão presente nos últimos quatro anos. Como professora, autora de referência, membro da banca de qualificação, interlocutora, você tem sido inspiração e fonte generosa de diálogo e de contribuições para este trabalho.

À Fabiola Rohden, cujo trabalho admiro muito, agradeço por ter topado enriquecer esse momento tão importante na minha trajetória com seu olhar e apreciação.

À Marina Nucci, pela empatia, por toda a ajuda, pelos convites acolhedores para mais conversas, pelas estimulantes e divertidas trocas sobre maternidade, academia, hormônios e tantos assuntos mais.

Agradeço imensamente aos entrevistados que colaboraram com esta tese. O diálogo que estabeleceram comigo certamente enriqueceu o material que compartilho aqui e as possibilidades de reflexão a seu respeito.

No IMS/UERJ, quero agradecer a professores, colegas e funcionários que me proporcionaram uma comunidade e uma pertença, trocas intelectualmente instigantes e também risadas, desafios e descobertas. Em especial, quero agradecer a Cláudia Mora, por topar ser suplente em dia de São João, a Kenneth Camargo Jr., pela participação na banca de qualificação, e a Eduardo Faerstein. A Rossano Cabral Lima e Elaine Rabello pela ajuda no encaminhamento do projeto, a Martinho Silva, André Rios e Rogério Lopes Azize, pelas aulas e pela convivência e aprendizados no CEP/IMS.

À Fernanda Alzuguir, pelas trocas estimulantes e o anseio por mais interlocução.

Ainda no IMS, agradeço Eliete Ester por todo o apoio e ajudas práticas; aquelas que fazem as coisas acontecerem. Em Princeton, nada teria sido o mesmo – nem teria sido – sem o apoio e o acolhimento de Carol Zanca; a ela, toda a minha gratidão.

Às amigas e aos amigos de jornada acadêmica, Nina Pinheiro Bitar, Manuela Muller, Luciana Ponte, Luciana Souza Leão, Cris Serra, Geórgia Pereira, Helena Salgueiro, Helena

Fietz, Carla de Castro Gomes, Ângela Figueiredo, Isadora Ramos, Dayana Rosa, Amy Krauss, Sebastián Ramirez, Serena Stein, Onur Gunay, Max Horder, Mai Alkhamissi, Hannah Bradley (e outras e outros cujo nome me escapa pelo avançado da hora e pressa dos encaminhamentos finais) que de formas e intensidades diferentes foram fontes de afeto, companhia na biblioteca, colegas de trabalho, esteio e nutrição.

A Karina Kuschnir, Flávia Peixoto, Elena Lazarou, Julia O'Donnell, Ludmila Ribeiro, Eliane Costa, Isabela Salim, Tatiana Couto e Ana Griner, junto a quem busco porto e acolhimento, ouvido, conselhos e risadas. A Leslie Winegard, pela companhia (quase) diária na biblioteca. A Maria Dulce, Elisa Motta, Victor Garcia e Adma Garzeri pelos cuidados comigo e trocas sobre caminhar na vida.

Ao Celso, que tem participado da minha formação profissional e pessoal há tantos anos. Obrigada pela confiança, pelas oportunidades, pelos desafios, pelo vínculo que construímos.

No CPDOC, minha casa de tanto tempo e espaço de tantas gestações, agradeço em especial a Adélina Novaes e Cruz e Thaís Blank – das quais já morro de saudades –, à Kely Neves, à Juliana Marques (obrigada por tanta conversa e troca), à Silvia Monnerat e à Vivian Fonseca.

Agradeço a Renata Menezes e Bali Lobo, pela revisão cuidadosa, participativa e carinhosa do texto.

À minha família, imensa e tão cheia de afeto. Minha rede de conexões e viabilidade. Em especial à Priscila, Vinha, Mogui e Nochi, que são tão parte do que sou e que tanto participaram da construção deste trabalho, oferecendo apoio logístico e afetivo, incentivo, torcida. Idem para meus queridos e sempre presentes Paulilea. Aos meus avós nonagenários, José, Geny e Esther.

Ao Felipe, tão intensa e constantemente presente apesar de sua ausência.

Ao Caio, meu companheiro de construções, reinvenções e esgarçamentos, obrigada pela constância de sua escuta, amorosidade, alegria e disposição. Que sorte ter te encontrado, e quanta gratidão por você ser grande ponto de apoio e minha parceria para criações de novas relações, novas realidades, novas gentes – como o Benja, a Bruna, a Anna e a Clara.

Ao Benja, que amo de montão, com quem aprendo tanto, e de formas tão diferentes e surpreendentes – e que me abraçou quando chorei e quando celebrei.

## RESUMO

GRINER, Arbel. *Entre sinapses e hormônios: medicalização do amor, subjetividades e a bioética dos afetos e das intimidades*. 2019. 221 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Neste trabalho mapeamos e analisamos relações entre (a) espaços, conceitos e práticas de produção de conhecimento formal, (b) o forjamento de categorias de saúde e doença, e (c) oferta e prática de técnicas e tecnologias de cuidado. A pesquisa ora apresentada explora a literatura sobre a medicalização do amor a partir de seus autores e das teorias neurocientíficas que lhe servem de referência. Por meio da exploração desses materiais, procuramos resgatar a genealogia de ideias-força relevantes para a medicalização do amor, e que agem em perguntas de pesquisa, protocolos de experimentação, triagem e diagnósticos, tratamentos e, portanto, sobre modos de subjetivação e arranjos afetivos e íntimos. Trata-se de olhar, portanto, para o trânsito de ideias e práticas entre diferentes disciplinas científicas, instâncias de supervisão como a bioética, políticas públicas e senso comum. Consideramos os materiais bibliográficos analisados *neurobionarrativas* que situam no corpo a afetividade humana e que, por assumirem a reprodução como fim último da manifestação dos afetos, contam tipos prescritos de arranjos íntimos. O texto articula os materiais bibliográficos que coproduzem a medicalização do amor com entrevistas realizadas ao longo da pesquisa de doutorado e com a etnografia de um curso de ética pragmática na universidade de Princeton, frequentado entre setembro e dezembro de 2017. Por meio das entrevistas com bioeticistas, acessamos modos de praticar e conceber bioética hoje – e a interlocução bioeticista com outros campos de saber/poder. A entrevista com um psiquiatra do ambulatório de tratamento de amor patológico de um hospital em São Paulo ajuda a ilustrar a aplicação prática de conceitos trabalhados na bioética e nas neurociências, em sua operação no âmbito da produção de diagnósticos, de pacientes, e de formas de cuidar. Com base em conceitos analíticos produzidos no âmbito dos estudos sociais da ciência e da tecnologia, na literatura formulada em torno do conceito de biossociabilidade, e também com referências à teoria crítica e feminista, procuramos iluminar criticamente um emaranhado de ideias, estilos, convenções e fazeres que transitam entre e conectam laboratórios e institutos de atração internacional de atenção e recursos e a saúde pública oferecida pelo Estado. Na montagem dessa cartografia, lançamos luz também sobre diferentes modos, espaços e tempos de subjetivação, que variam entre limites e possibilidades encontrados em meio a distintas perspectivas teóricas e práticas de cuidado e redesenho de si. O trajeto permite estabelecer contato, por fim, com as transformações que rondam a ideia de subjetividade em si. O trabalho aponta para uma pluralidade de ideias e ideologias em interlocução, mas também para os nexos onde se encontram e em que consensos e dissensos são produzidos. O sujeito com que se relacionam mostra-se um farmacêutico, acessado mais por taxas bioquímicas que por sua singularidade, tratado (e cobrado) a partir da avaliação moral de seus comportamentos.

Palavras-chave: Medicalização do amor. Bioética. Neurociências. Epistemologia. Ciência e Tecnologia.

## ABSTRACT

GRINER, Arbel. *Between synapses and hormones: medicalization of love, subjectivities and the bioethics of affects and intimacies*. 2019. 221 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

In this work, I map and analyze the relationships between (a) spaces, concepts and practices of formal knowledge production, (b) the forging of health and disease categories, and (c) the offer and practice of techniques and technologies of care. The research here presented explores the literature on the medicalization of love considering its authors and the neuroscientific theories that serve as reference to it. Through the exploration of these materials, I try to redeem the genealogy of ideas that are relevant to the medicalization of love, and that show themselves active within research questions, experimentation protocols, screenings and diagnosis, treatments and, therefore, within modes of subjectivation and affective and intimate arrangements. My aim is to look at the traffic of ideas and practices that takes place between different scientific fields, overseeing instances like bioethics, public politics and common sense. I take the materials I analyzed to be *neurobionarratives* that situate human affectivity in the body and that, by placing reproduction as the main end of all human affective manifestation, narrate preset scripts of intimate configurations. The text articulates the bibliographic materials that coproduce the medicalization of love with interviews produced during the PhD research and with the ethnography of a Practical Ethics course in Princeton University, audited between September and December of 2017. Through the interviews, I had access to ways of practicing and understanding bioethics today – as bioethicists interlocution with other fields of knowledge. The interview with a psychiatrist from the Pathological Love Program of a public hospital in São Paulo helps showing the application (or not) of the concepts used in bioethics and neurosciences and their operation in patients' diagnosis and forms of care. With the help on analytical concepts forged within Science and Technology Studies, around the literature biosocialities, and also in reference to critical and feminist studies, I try to critically throw light on the entanglement of styles, conventions and practices that traverse and connect labs and institutes of international prestige that draw considerable amounts of resources and also participate in the public health system. In the cartography that is put together, I illuminate different modes, spaces and temporalities of subjectivation, that vary according to limits and possibilities encountered amidst different theoretical perspectives, practices of care, and redesigning of the selves. This route puts us in contact, finally, with the transformations the idea of subjectivity in itself is going through. This work points to a multiplicity of ideas and ideologies in dialogue, but also to some nexuses where they meet and around which consensus and dissent are constructed. The subject they relate to shows itself to be a pharmaceuticalized one, one that is approached easily through biochemical rates and less easily assessed through their singularity; one that is treated based on the moral evaluation of their behavior – and constantly reminded of it.

Keywords: Medicalization of Love. Bioethics. Neuroscience. Epistemology. Science and Technology.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Amor Patológico
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
PRO-AMITI	Programa Ambulatorial Integrado dos Transtornos do Impulso
UFFE	<i>Uehiro Foundation on Ethics and Education</i>

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
1	<b>EPISTEMOLOGIAS NEUROBIONARRADAS: CRIATIVIDADE E PLASTICIDADE MORAL NA INTERFACE ENTRE NEUROCIÊNCIAS, BIOTECNOLOGIAS E ÉTICA PRAGMÁTICA</b> .....	31
1.1	<b>Medicalização do amor: um debate interdisciplinar</b> .....	32
1.2	<b>Métodos e pressupostos</b> .....	39
1.3	<b>O Grupo de Oxford</b> .....	54
1.4	<b>Coletivo de narração</b> .....	59
2	<b>PRESSUPOSTOS BÁSICOS PARA UM AMOR APRIMORADO</b> ....	67
2.1	<b>Neuroética: o cérebro e a obsolescência humana</b> .....	68
2.2	<b>“Valores orgânicos” e aprimoramento moral</b> .....	75
2.3	<b>Efeitos colaterais, norma, razão, emoção – algumas medidas do neuroaprimoramento</b> .....	80
2.4	<b>Proto-ideias significantes nas moralidades</b> .....	86
3	<b>BIOÉTICA PARA UM NOVO MILÊNIO</b> .....	92
3.1	<b>Novo vocabulário</b> .....	95
3.2	<b>Racionalidades Morais</b> .....	96
3.3	<b>Ética Pragmática e Utilitarismo por Peter Singer</b> .....	97
3.4	<b>Consequencialismo@Uehiro_Centre_for_Practical_Ethics</b> .....	104
3.4.1	<b><u>Pelo bem das crianças!</u></b> .....	106
4	<b>BIOPOLÍTICA, FUTURO E A EMERGÊNCIA DE NOVOS SUJEITOS POSSÍVEIS</b> .....	118
4.1	<b>Instituições para pensar o futuro</b> .....	120
4.2	<b>Ethos do hoje, imaginação do amanhã</b> .....	126
4.3	<b>Governamentalidade molecular – recrutamento para a ação em transformação</b> .....	132
5	<b>AMOR, SEXUALIDADE E SUBJETIVIDADES EM COPRODUÇÃO</b> .....	145
5.1	<b>A medicalização do amor e seus fatos científicos</b> .....	151

5.2	<b>Romance molecularizado – o amor bioquimicamente idealizado</b> .....	159
5.3	<b>O normal e o patológico no amor neuroquímico</b> .....	166
5.4	<b>Amor patológico na saúde pública</b> .....	171
5.5	<b>Amor como campo investigativo</b> .....	181
5.6	<b>Amor de manual – perspectiva de nascimento de nova categoria diagnóstica</b> .....	191
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	194
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	208

## INTRODUÇÃO

### narrativas evolucionistas, epistemologias plásticas, bioculturas moleculares

Por mais banal que seja, por menos importante que o imaginemos em suas consequências, por mais facilmente esquecido que possa ser após sua aparição, por menos entendido ou mal decifrado que o suponhamos, um enunciado é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente. Trata-se de um acontecimento estranho, por certo: inicialmente porque está ligado, de um lado, a um gesto de escrita ou à articulação de uma palavra, mas, por outro lado, abre para si mesmo uma existência remanescente no campo de uma memória, ou na materialidade dos manuscritos, dos livros e de qualquer forma de registro; em seguida, porque é único como todo acontecimento, mas está aberto à repetição, à transformação, à reativação; finalmente, porque está ligado não apenas a situações que o provocam, e a consequências por ele ocasionadas, mas, ao mesmo tempo, e segundo uma modalidade inteiramente diferente, a enunciados que o precedem e o seguem.

*Michel Foucault*

Esta tese é inscrita em interseções e interações. É escrita sobre interseções e interações. Ela usa a literatura sobre a “medicalização do amor” – um debate da bioética ancorado metodológica, estilística e institucionalmente na filosofia moral, mas que se dá nos cruzamentos e interlocuções entre ciência, bioética e biotecnologia – para, a partir dos cruzamentos e interlocuções, refletir sobre modelos afetivos e possibilidades de subjetivação<sup>1</sup> recomendados por práticas científicas vigentes, assim como por disciplinas e instituições que visam os regular.

Um texto sobre interseções e diálogos é sempre complexo, pois tem por intuito reunir uma pluralidade diversa de interlocutores, ideais, interesses, motivações e vieses – e tentar iluminar o possível dentro dessa complexidade. Este trabalho parte transversalmente de um ponto, a “medicalização do amor”, para então refletir sobre uma constelação de linhas

---

<sup>1</sup> Estou ciente de que “possibilidades de subjetivação” remete a uma literatura bastante específica e que, portanto, também impõe limitações a este trabalho. Nesta tese, a literatura “específica” a que me refiro tem Michel Foucault como representante central. Analisarei criticamente essa opção ao longo da tese, assim como as demais opções bibliográficas e conceituais que aqui faço e suas implicações.

conceituais, tradições teóricas e áreas do conhecimento que juntas, em interlocução contínua ou intermitente, criam explicações e recursos para experiências e dilemas contemporâneos.

Em linhas gerais, que serão particularizadas mais adiante neste trabalho, a medicalização do amor pode ser vista como um debate ainda em aberto: um conjunto de textos publicados em revistas científicas desde 2008 em que bioeticistas (e alguns interlocutores de outras áreas também) avaliam os tipos de relações românticas que devem ser, farmacologicamente, aprimoradas ou rompidas.<sup>2</sup> Uma tal lógica ancora-se no pressuposto de que o “amor” – ou relações humanas que têm o sexo e o afeto como nexos importantes – deriva de efeitos fisiológicos, neuroquímicos.

O debate sobre a “medicalização do amor”, classificado como “de natureza ética”, é inaugurado com um artigo que avalia as implicações do aumento do número de divórcios no Reino Unido e que celebra a possibilidade, oferecida em grande medida pela difusão das teorias neurocientíficas, de aprimorar (*to enhance*) relações românticas através de substâncias químicas (SAVULESCU e SANDBERG, 2008). Nessa literatura, inibidores seletivos de recepção de serotonina (antidepressivos) e ocitocina são os recursos mais celebrados como potenciais meios de rompimento e aprimoramento de relações, respectivamente – mas também dividem a cena e as funções com outras substâncias.

Dou ênfase ao longo deste texto e chamo atenção desde já aos recursos científicos, literários, filosóficos (etológicos e/ou ideológicos) e materiais que permitem essa imaginação bioeticista. Investigo as racionalidades que facilitam a adesão a determinadas ideias científicas e que vêm, organizadas em torno de si “formas/eventos”, “[...] atores, coisas, temporalidades [e/] ou espacialidades num modo distinto de existência, uma nova montagem que faz as coisas funcionarem de uma forma diferente, produzindo e instanciando novas capacidades” (RABINOW, 1999). Numa tal interlocução, a *vida*, como categoria central de organização racional e a *razão*, como conjunto de práticas, ganham proeminência e merecem atenção.

---

<sup>2</sup> Excepcionalmente neste texto, registro as referências em nota de rodapé. Como faço menção neste momento a grande parte do que foi publicado diretamente pelos bioeticistas do *Uehiro Centre for Practical Ethics* sobre a medicalização do amor ou em resposta a eles desde seu artigo seminal, em 2008 (SAVULESCU e SANDBERG, 2008), as referências ocupariam muito espaço no corpo do texto e atrapalhariam a leitura do parágrafo. No capítulo 1, apresento uma planilha que relaciona todos os trabalhos que considero ao falar sobre o debate. Por ora, merecem menção: SAVULESCU e SANDBERG, 2008; EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012; SPARROW, 2011; EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013; GUPTA, 2013; DANAHER, 2013; EARP e SAVULESCU, 2014; EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2014; 2015; NYHOLM, 2015; MCGEE, 2016; EARP e SAVULESCU, 2016; EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017; EARP, FODDY, *et al.*, 2017; JENKINS, 2017; LEVY, 2017; EARP e SAVULESCU, 2018.

Têm sido duas grandes (pre)ocupações das ciências sociais, dos estudos sociais da ciência e da tecnologia e da teoria crítica: primeiro, diagnosticar quais realidades são criadas com conceitos e termos forjados no passado e estabelecidos no vocabulário corrente, acadêmico ou leigo. Segundo, a partir desse diagnóstico, desenvolver novos conceitos e vocabulários para transformar realidades (BERLANT, 2011; HARAWAY, 2016). No desenvolvimento deste trabalho, busco lançar luz sobre traços do *establishment* emaranhados na medicalização do amor, e apurar o senso crítico a seu respeito.

Em boa medida, portanto, esta tese é sobre o mundo que os bioeticistas de Oxford simultaneamente imaginam, reiteram e erigem ao recorrerem a um conjunto de saberes, de técnicas e de tecnologias. Ela tenta desnovelar esses saberes, e entender de que formas se distribuem em campos do conhecimento que se reivindicam distintos entre si e autônomos uns em relação aos outros. O trabalho adota o pressuposto teórico de que há uma “reserva de conhecimento” (FLECK, [1935] 1979), um certo acúmulo de informações e realizações gerado por anos de história da civilização (SIMMEL, [1900] 1978),<sup>3</sup> e que, *dentro dele*, como diz Foucault na epígrafe, estabelecem-se conexões que constituem a medicalização do amor com “enunciados que [a] precedem e [a] seguem” (FOUCAULT, 2008).

Uso esse contexto amplo, emaranhado e historicamente complexo de criação de saberes para deslindar camadas que se embaraçam na medicalização do amor. Na vida prática, elas não necessariamente aparecem e se superpõem como camadas. Para fins analíticos, no entanto, convém que as isolemos, para melhor observar os elementos que as constituem em operação.

Consideremos como uma dimensão a ser explorada as instâncias autorizadas e reconhecidas de produção científica que já mencionei e que contribuem para a reiteração de conceitos e ideias que, reunidos, constituem a literatura sobre a medicalização do amor. Essa dimensão, digamos, constitui-se também pelos saberes (áreas do conhecimento, autores, conceitos) que criticam uma noção como a de “amor medicalizável”, e que, assim, consciente ou inconscientemente, direta ou indiretamente, dialogam por oposição com as instâncias que naturalizam o amor bioquímico. São parte desse campo de interações, portanto, a bioética conforme praticada pelo grupo de Oxford e as teorias neurocientíficas. E o são, também, as teorias que as criticam, e que apontam sobretudo para os problemas que o viés biológico e individual acarreta por desconsiderar ou relegar a uma instância secundária a importância da perspectiva sociológica.

---

<sup>3</sup> A esse “acúmulo”, Simmel chama “cultura objetiva”.

Operando dentro da perspectiva de que há uma “reserva de conhecimento”, um grupo científico e outro usarão conceitos comuns e divergentes, forjados em oposição, para construir seus argumentos. Ao fazê-lo, todavia, deixarão algumas ideias ou pressupostos intocados e incontestados e, desse modo, reiterarão narrativas conjuntamente. A narrativa ressaltada pela interação entre ciências que naturalizam e que contestam o amor bioquímico é a evolucionista. De acordo com ela, natureza e cultura inscrevem características em nossos corpos, que nos tornam mais ou menos privilegiados, biológica ou socialmente, no meio em que vivemos.

Podemos considerar como segunda instância a explorar o diálogo intragrupal que se dá, por exemplo, dentro do âmbito da bioética. Há diversos modos de se fazer bioética, que variam de acordo com os parâmetros e objetivos adotados pelos bioeticistas. Pode haver, por exemplo, antropóloga/os praticando bioética, e portanto, muito provavelmente influenciada/os pela ideia de interação direta com sujeitos de pesquisa (nativos) e motivada/os em seu trabalho pelo engajamento com problemas que são mais prementes para este grupo específico. Na bioética praticada com base na filosofia moral, por sua vez, que pressupõe uma determinada tradição formal de construção de debates e de apresentação de argumentos, também há diferentes entendimentos sobre o que deve guiar uma reflexão. No caso do grupo de Oxford, que inaugura o debate bioético sobre a medicalização do amor, sua reflexão insere-se na tradição consequencialista. Em sua avaliação moral, dá-se peso às ações que conduzam a um fim específico, a saber, o aumento do montante de felicidade no mundo. E como medir esse aumento?

Diferentemente de outras correntes da filosofia moral que atribuem valor intrínseco a diferentes elementos morais (a beleza, a liberdade, etc.), os consequencialistas associarão o *bem* ao princípio que, em determinada situação eticamente apreciada, maximizar felicidade. Consequencialistas de diferentes visões divergirão entre si em relação ao parâmetro de avaliação da felicidade (RACHELS e RACHELS, 2015 [8th Edition]; LAZARI-RADEK e SINGER, 2017).

Isso tudo é matéria para explorar com mais calma ao longo do texto. O que adianto aqui tem como propósito matizar a razão bioeticista, indicar que é âmbito de exercício prático das moralidades e de disputas entre elas. O mesmo acontece na filosofia moral, uma das tradições formais de saber por meio da qual a bioética pode ser praticada. Quero mostrar, assim, que campos geralmente referidos como blocos de produção de saber coesos são, em si, fragmentados e baseados na colaboração entre pessoas (e outros animais não humanos, que

servem de cobaias, de modelos ou, de forma mais abstrata, de “outro” representativo na concepção de mundos) de diferentes cosmovisões (FLECK, [1935] 1979; KUHN, [1962] 2006; HARAWAY, 1988; KELLER, 2006; WILLEY, 2016).

Uso cosmovisão, aqui, com inspiração na noção de “visões de mundo” conforme conceituada por Clifford Geertz, para introduzir outra dimensão a explorar neste trabalho. De acordo com Geertz, visão de mundo é a imagem que um ‘povo’ tem “da forma como as coisas de fato são; seu entendimento de natureza, de *self*, de sociedade”; suas “ideias mais abrangentes de ordem” (GEERTZ, 1973, p. 127-128). A conceituação é importante para entender a noção de *ordem* pela qual e dentro da qual os bioeticistas trabalham ao prescrever a medicalização do amor. Ela pressupõe uma concepção de natureza que é também fundante do sujeito e fundamental para ele – para os bioeticistas de Oxford, antes de mais nada, um organismo biológico forjado pela “evolução” com o fim último de perpetuação de sua espécie por meios fisiológicos de reprodução e sobrevivência.

O entendimento bioquímico do sujeito encontra ressonância no lugar preferencial que ganham hormônios e antidepressivos na literatura sobre a medicalização do amor (FISHER, 1994; 2004; WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013). Ele se desdobra também, no entanto, no que diz respeito às tecnologias em seu sentido moral, conforme esmiuçado por Michel Foucault (FOUCAULT, 1997a), e que tratam da própria conduta ética do sujeito em relação a si mesmo e ao outro.<sup>4</sup> Nessa instância concernente às visões de mundo, portanto, manifestam-se mais claramente os limites das conexões intersubjetivas, das possibilidades de cuidado de si e do dever de cuidar do outro. Uma investigação de visões de mundo em interlocução na medicalização do amor indica uma afinidade com uma “governança farmacêutica” (*pharmaceutical governance*, BIEHL, 2006), em que fármacos ganham preferência como substitutos de infraestruturas precárias de cuidado, e que o individualizam ainda mais. A contrapartida prática para uma tal governança seria um afrouxamento da responsabilidade familiar sobre pessoas doentes ou em sofrimento (BIEHL, [2005] 2013), um possível desdobramento da reconfiguração em si das relações e da noção de parentesco (GIDDENS, [1992] 2001; HARAWAY, 2016).

Nesses termos, podemos pensar que a medicalização do amor aponta para uma questão ética – senão várias. De certa maneira, a literatura sobre a medicalização do amor responde a

---

<sup>4</sup> Refiro-me aqui aos trabalhos de Michel Foucault sobre as tecnologias do *self*. A esse respeito, ver principalmente “Technologies of the Self”, publicado em *Foucault – Ethics, Subjectivity and Truth*, 1997, pp. 223-249, com edição e seleção de textos por Paul Rabinow.



uma pergunta bastante pertinente: quais modelos estão disponíveis como parâmetros para as relações românticas, em particular, e afetivas, em geral, na contemporaneidade?

Com que tipo de moralidades afetivas nos comprometemos quando nos engajamos em relações românticas? Que tipo de obrigações um vínculo romântico supostamente impõe? – ou, como diz Foucault (FOUCAULT, 1997a), de que tipo de saberes ou práticas nos privamos ao optar por uma conduta moral específica, neste caso, amorosa? De quais destes saberes e práticas faz sentido para cada um de nós abrir mão?

Nos espaços que convenciamos chamar Ocidente<sup>5</sup> há uma clara mudança, ainda em curso, do modelo tradicional de casamento, por exemplo. As novas associações românticas institucionalizadas tendem a ser mais flexíveis em seu estatuto e exigências legais; procuram contemplar maior igualdade de gênero; e têm se remodelado de modo a não mais conformar a mulher como propriedade do homem (BRASIL, 2002). Isso para falar apenas das relações heteroafetivas. No que diz respeito à maternidade, na prática, é comum o cuidado em relação aos filhos contar com instâncias e instituições terceirizadas que transcendem a família nuclear, e as mulheres têm sido conclamadas por uma literatura renovada, por novas representações de seu papel na mídia e pelo ativismo a contestar formas estabelecidas de relação que as mantêm sujeitadas aos homens e aos espaços ditos “privados”.<sup>6</sup>

É desse modo que decompor a medicalização do amor em diferentes instâncias hipotéticas e analíticas pode ajudar a acompanhar processos e tendências contemporâneas. Para além das dimensões já mencionadas – a dos campos do saber, a de seus debates internos, a de visões de mundo que neles operam e a de ética, que nos leva ao contexto histórico-social

---

<sup>5</sup> Trata-se, em verdade, de uma convenção histórico-temporal, ou geográfico-temporal ou, ainda, político-espaço-temporal a que diferentes autores se referem de maneiras distintas. Nikolas Rose (2007, p. 147) vai falar em espaços de traços de biossociabilidades similares, mais especificamente Estados Unidos, Europa e Austrália, a que intitula “as nações liberais avançadas do Ocidente”. Sérgio Costa (2005) aborda esse contexto em termos temporais e adota a expressão “modernidade tardia” para falar “[...] genericamente das sociedades modernas contemporâneas, marcadas pela compressão sem precedentes do tempo e do espaço, pela racionalização, impessoalização e desterritorialização das relações sociais e, do ponto de vista dos indivíduos, por uma radicalização do princípio da auto-responsabilidade em relação ao próprio presente e ao futuro”. Rose fala de um contexto parecido, mas o conceitua de forma distinta. Zorzanelli e Ortega (2011) falam em uma sociedade e em modos de vida e de subjetivação que se distinguem dos que ganharam projeção nos séculos XVIII e XIX em contextos industriais e urbanos pela reconfiguração da ideia de intimidade e de sua exposição, assim como pela centralidade que o corpo ganha nesse movimento. Refiro-me ao “Ocidente”, portanto, como a entidade que sintetiza os valores que nos servem de referência de modelos a adotar por serem mais representativos daqueles grupos cuja produção teórico-cultural consumimos.

<sup>6</sup> Em *The Female Complaint – The Unfinished Business of Sentimentality in American Culture* (Duke University Press, 2008), Lauren Berlant refere-se a todo esse aparato cultural em que certas ideias são difundidas e cultivadas como “arquivo”. É nesse arquivo, que abrange literatura, séries de TV, filmes, diários, entre outros, que Berlant realiza sua pesquisa e dele deriva os novos conceitos que propõe.

em que a medicalização do amor como debate se insere e forma –, há uma dimensão adicional a se acrescentar ao que aqui descrevo. Ela diz respeito à minha participação nesse(s) mundo(s), como uma conarradora, partícipe e cofabuladora<sup>7</sup> que lança mão de recursos teóricos, experiências, críticas e dos limites disso tudo para interagir no âmbito do que foi dito e escrito até hoje sobre o amor em sua perspectiva medicalizável. Ou seja, minhas afinidades e escolhas teórico-metodológicas, o viável e o adiável, o visível e o invisível neste trabalho, são minha participação na cofabulação desta narrativa.

Nesse sentido, talvez valha uma breve contextualização em relação ao nascimento desta pesquisa e aos eventos e autora/es que a inspiram.

### **Motivações e situacionalidades da escrita**

Este trabalho é interdisciplinar, na medida em que visita fontes variadas que refletem minha trajetória acadêmica pouco linear e os interesses que ela ajudou a criar. Nele conversam, portanto, textos, debates e conceitos das ciências sociais, dos estudos sociais da ciência e da tecnologia, da teoria crítica, da filosofia, da filosofia da ciência, um tanto da psicologia, entre outros. Essas leituras e literaturas ajudam a refletir sobre as possibilidades afetivas que hoje se forjam e que nos forjam também.

Um dos modelos de abordagem epistemológica que me servem de referência é a “epistemologia comparativa” de perspectiva tridimensional que propõe Ludwik Fleck, em que a “cognição não deve ser construída apenas como a relação dual entre o sujeito conhecedor e o objeto a se conhecer”, mas que deve também considerar “o fundo existente de conhecimento” (*knowledge*).<sup>8</sup> Sem levar em conta esse lastro, digamos, não temos meios de perceber como um sistema de pensamento<sup>9</sup> fechado e estilizado emerge, “e por que encontramos, no passado, rudimentos de conhecimento contemporâneo que, então, não

---

<sup>7</sup> Uso confabulação, aqui, tendo por referência a ideia de fabulação de Deleuze (1997, p. 3), que chama atenção para a dimensão de devir de uma realidade a partir das contribuições (narrativas) para sua existência. A realidade ou a história narradas tornam-se maiores que o que se conta, adquirem uma espécie de vida própria ou transcendência.

<sup>8</sup> A ideia sobre uma “reserva de conhecimento”, assim como a perspectiva sócio-histórica adotada por Fleck em *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico* fazem lembrar a obra do filósofo alemão Georg Simmel (1958-1918). “Reserva de conhecimento” ressoa com o conceito de “cultura objetiva” de Simmel, a saber, um acúmulo de informações e realizações gerado por anos de história da civilização e pela aceleração do desenvolvimento cultural após a consolidação do sistema econômico monetário, sobretudo nas cidades. Apesar de não mencionado no texto de Fleck, é possível que houvesse uma influência de Simmel em seu trabalho, sobretudo se considerarmos a tese de Christian Bonah (2002), de que Fleck, ao escrever, não tinha como se manter alheio ao contexto acadêmico germano falante.

<sup>9</sup> Fleck fala especificamente nesse trecho em “sistema de opiniões”.

encontravam legitimidade em razão objetiva alguma e que figuravam apenas como ideias infundadas” (FLECK, [1935] 1979, p. 38. Traduções minhas).<sup>10</sup>

Para Fleck, cognição é socialmente construída; “[...] uma atividade social, já que o estoque existente de conhecimento excede o espectro de saber que cada indivíduo possui” (Fleck, [1935] 1979, p. 38). É para esse lastro ou reserva que olho ao trazer, para o mesmo quadro, referências de campos do saber considerados distintos.

Esta tese não foca na perspectiva diacrônica de Fleck. Ela não contempla o trânsito da ideia de “mal de amor” ou de “tratamentos de males relacionados à vida afetiva e conjugal” nos últimos séculos, por exemplo. Ela olha para um recorte temporal e considera que, mesmo não havendo uma interlocução direta entre a bioética e a teoria crítica, por exemplo, as fronteiras de ambas as “áreas” são necessariamente porosas; captam palavras e ideias em circulação e as transformam e ressignificam, mais ou menos. Mesmo que não haja interlocução direta entre bioética e teoria crítica, ambas são feitas, acontecem, num mesmo momento histórico. Quero olhar, portanto, para esse momento que ambas – e outras “áreas” que aqui cooperam e coproduzem – compartilham, como se olhasse para um *still*, uma imagem instantânea e para aquilo que, capturado no instante do clique, conseguir identificar e analisar. Talvez o *still* não seja a melhor analogia, no entanto, porque o recorte não é uma imagem congelada, mas um *live*<sup>11</sup>, em que um registro curto, mas que extrapola um quadro, engloba movimento, trechos de diálogos, ou seja, captura um tanto de contexto.

A tese é descritiva, analítica e também um exercício de experimentação heurística. Ela é considerada e construída como uma oportunidade de apreender conceitos e de testá-los. Desse modo, quero não apenas ampliar meu repertório de recursos possíveis para perceber e avaliar o momento histórico que vivo, mas também, se possível, se não indicar alternativas conceituais, sentir as restrições que conceitos que recorrentemente usamos sem questionar colocam aos nossos modos de perceber e de viver. Esgarço aqui a exploração teórica que pude fazer ao longo do doutorado porque acredito que seja importante para criar uma base conceitual e crítica para os anos de pesquisa que, espero, este texto apenas inaugura.

---

<sup>10</sup> Fleck fala no texto que reproduzi não em “ideias infundadas”, mas em “protoideias”, conceito que explorarei mais adiante no texto. Para mais sobre Fleck e o conceito de protoideias, ver Fleck, [1935] 1979, pp. 23-6.

<sup>11</sup> Não me agrada muito recorrer aqui ao conceito de *live photos*, sobretudo porque disseminá-lo é, também propagandear a empresa que o criou – como elemento de fetichização, a meu ver. De todo modo, utilizo-o porque está em sua concepção a ideia de registrar, em formato audiovisual (movimento e som) 1.5 segundos antes e 1.5 segundos depois do *still*. É a analogia mais contemporânea (e provavelmente longe da ideal) em que consigo pensar para falar de um recorte temporal curto, mas cujo contexto tento explorar em alguma profundidade; com algum movimento e, se possível, com muitos sons (uma polifonia, como diz Sheila Jasanoff, 2004, 14).

Se, na tese, prepondera a descrição e a análise, no entanto, onde fica a ação?, perguntaria Donna Haraway (1988). É ela quem fornece o segundo modelo epistemológico para a minha escrita, a saber, uma “epistemologia de perspectivas parciais” (HARAWAY, 1988, p. 584). Este conceito é construído em oposição ao que Haraway chama de objetividade científica “masculina”, que privilegia um olhar “de fora” da cena observada, produzindo um corpo sem marcas (o do pesquisador/observador) e um “truque divino, ... prometendo igual e completamente uma visão de toda parte e de lugar algum, mitos comuns em retóricas que circundam a Ciência” (HARAWAY, 1988, p. 584).<sup>12</sup>

A crítica de Haraway não poupa os estudos sociais da ciência, a que chama “relativistas”. Sua perspectiva, próxima à do construtivismo, diz Haraway, reitera o viés totalizante, em que prepondera o distanciamento; em que o observador *acredita* ser possível, com o recurso às tecnologias, “apenas observar”, sem interferir na realidade ou agir *com* ela. O relativismo retrata com mesmo peso, e sem envolvimento, formas distintas de vida. Ao adotar tal perspectiva, diz Haraway, os estudos sociais da ciência e da tecnologia eximem-se de responsabilidade. Haraway, por sua vez, defende uma visão parcial, situada, responsável.

Reflico aqui, portanto, sobre o “lugar” de onde escrevo: a posição que ocupo, as motivações que encontro, e também sobre como posso me sentir implicada, responsabilizada (*accountable*), ao escrever sobre filosofia feita na Inglaterra, sobre neurociências como uma tendência disseminada nos laboratórios e em cursos universitários, e ao dialogar principalmente com textos, com conceitos, e com cientistas ou filósofos em posição de poder. Como posso produzir um saber situado, objetivo, como advoga Haraway, no sentido mais implicado da palavra, ou seja: objetivamente relacionado ao que me concerne, ao que impacta minha vida, ao âmbito do pragmático, do realmente vivido?

Meu antigo e difuso interesse pelo “o amor” como objeto de pesquisa encontrou um recorte possível quando me tornei mãe – um evento que vivi mais como processo, em que me impliquei em um novo contexto de relações, e em que formatos familiares de pensar “o amor” me faltaram, e me vi diante da necessidade de aprender a recontar o amor para mim mesma.

Nessa transição de uma vida conhecida para uma vida diferente, muitas das dificuldades, emoções e frustrações que senti me eram explicadas pelas pessoas mais próximas em termos de variação hormonal. A dificuldade de lidar com seis meses em casa,

---

<sup>12</sup> No original, em inglês, a frase diz: “Relativism and totalization are both 'god tricks' promising vision from everywhere and nowhere equally and fully, common myths in rhetorics surrounding Science. (HARAWAY, 1988, p. 584)” Em minha livre tradução para o português, alterei um pouco a ordem das palavras na frase, por questão de fluidez e estética.

afastada da “esfera pública”, do mundo do trabalho; a dedicação prioritária e praticamente exclusiva à maternidade; a privação do sono... “Era tudo natural”, me diziam.

Meu corpo e minhas sensações resistiam à “natureza”. Tudo o que era “natural”, então, parecia tão desafiador. A “natureza” parecia menos sábia do que se dizia, muitas vezes, e em vez de “naturalmente” fazer “tudo se ajustar”, parecia exigir recursos e mais recursos para que eu me adaptasse a ela. Remédios? Terapia? Conversas? Meditação? Mais horas de sono? Quando? “Natureza” e “vida” pareciam tão em descompasso. Será que há várias naturezas possíveis? Será que a “natureza”, em múltiplas versões, serve para explicar e justificar muito do que entendemos que temos de fazer? E o amor em si? Por que eu sentia que “o amor”, os vínculos, precisavam ser reestruturados, e que, naquele momento, eram muito mais um senso de obrigação e um aprendizado que uma doação voluntária, fluida, “natural”?

A reinserção no “mundo do trabalho”: uma nova reconfiguração da natureza. O leite, a bomba, os recipientes esterilizados – não vou conseguir sustentar isso – o sono, o sono, o sono, as preocupações, a sensação de que estava constantemente sendo julgada-e-condenada, de que estava sempre dividida, em dois lugares, em lugar nenhum, no lugar errado, culpada quando me sentia no lugar certo sem estar ao lado do bebê.

A maternidade e tudo o que veio com ela certamente reconfiguraram meu olhar para o mundo, minhas perguntas, meu senso de oportunidade ou de falta dela, de privilégios ou falta deles, minha identificação com algumas pessoas mais que com outra/os, o encontro de novas interlocuções. Meu interesse em estudar “o amor” passava a ter um contexto bastante concreto, “significado na carne”, *naturacultural*, como diz Haraway (2016), em que se reúnem e mesclam dimensão semiótica (cultural) e biológica (natural).

\*\*\*\*

“A cura do amor – os tratamentos médicos que poderão apagar o sentimento quando ele traz mais dor que alegria”, dizia em letras chamativas a edição nº 2315 da revista *Isto É*, de 9 de abril de 2014. O “restabelecimento” de um mal de amor poderia ser promovido pela ingestão de substâncias que regulam a produção, pelo corpo, de proteínas e hormônios e que bloqueiam neurotransmissores e neurorreceptores cuja (baixa ou alta) atividade indica o envolvimento em uma situação amorosa.

A manchete da *Isto É* (Pereira, 2014) chacoalhava ao vento em uma banca da Praia de Botafogo, na esquina com a Rua Farani, presa por um clipe a um varal de náilon. Ela vinha estampada sobre um *close* dos braços entrelaçados e rostos de bocas quase encontradas de

Eros e Psiquê, da escultura “Psiquê revivida pelo beijo do Amor”, de Antonio Canova (1/11/1757 – 13/10/1822). Fiquei curiosa. Comprei a revista.

Encontrei o “amor bioquímico” na seção “Saúde e Bem-Estar” daquela edição da *Isto É*. A matéria trazia um amor condicional e condicionado: restrito, cientificamente construído e supostamente bioquimicamente manipulável. Um amor delimitado pela química do corpo, mas também pela especulação bioética sobre as relações que valem ou não a pena.

Na minha construção materna de um novo saber prático, um saber gerado em e a partir de um reposicionamento social e cultural (mas também de dimensão histórico-temporal), sempre busquei ideias, perspectivas e respostas em textos acadêmicos. Interessaram-me muito naquele momento – mas em momentos anteriores também – narrativas alternativas àquelas que pareciam dificultar meu entendimento da situação que vivia ou da sensação de adequação a ela.

Este trabalho é, portanto, uma oportunidade de produzir uma “epistemologia de perspectivas parciais”, situada, que me implica na exploração e produção (fabulação ou coprodução) de saberes. É a partir dessa situação ou posição que critico o trabalho dos bioeticistas de Oxford, discordando dos vieses que defendem mais ou menos explicitamente, e que incluem: a “correção bioquímica de pessoas” e o que se consideram seus “desvios”; a diminuição do acolhimento humano nos tratamentos, a reiteração de uma ordem heteronormativa de condutas; a adoção de justificativas simplistas e reducionistas que, sob o rótulo de “natural” ou de “mais racional”, incitam moralmente à conservação de hierarquias de valores, gostos, estilos de vida e de pensamento que reproduzem desigualdades: de gênero, de opções sexuais, de posições econômicas e de acesso de alguns e exclusão de outros de espaços sociais “privilegiados” (Bourdieu, 2007).

### **Medicalização do amor em desnovelo – sistema de dispersão discursivo**

Em termos acadêmicos, esta tese é pautada por uma perspectiva afinada com as ciências humanas e sociais. Pelo tipo de narrativa que desenvolve e por seu objeto em si, é escrita com base em um idioma de coprodução (JASANOFF, 2004), que se desenvolve no âmbito dos Estudos Sociais da Ciência e da Tecnologia. O idioma da coprodução, diz Jasanoff (2004), descreve “a conexão entre ciência, tecnologia, cultura e poder” (p. 1) de maneira simétrica. A tese considera “a produção conjunta do natural e do social” (p. 2), “a

interconectividade entre natureza e sociedade” (p.3) sem dar precedência a uma sobre a outra<sup>13</sup>.

Coprodução é o idioma adequado para se descrever e explicar cenas polifônicas, visões diversas que coexistem e que às vezes mutuamente se refutam. Podemos pensar o “amor” nesses termos polifônicos, disputados, contestados. A medicalização do amor dá visibilidade a um debate que propicia a abertura de um conceito que entendemos como fechado – a saber, o “amor” –, e escancara, assim, “expectativas divididas e racionalidades [e relacionalidades, eu acrescentaria] múltiplas” (JASANOFF, 2004, p. 14).

Neste trabalho, trato a “medicalização do amor” como *objeto* cuja emergência e visibilidade tornam-se possíveis em determinado “sistema de dispersão” discursivo (FOUCAULT, 2008, p. 43). Recorro à ideia de “sistema de dispersão” porque pretendo correlacionar, a partir da “medicalização do amor”, “conceitos que diferem em estrutura e regras de utilização, que se ignoram ou se excluem uns aos outros e que [muitas vezes] não podem entrar na unidade de uma arquitetura lógica” (FOUCAULT, 2008, p. 42). É isso que acontece, por exemplo, quando “amor” é reapropriado e explorado por diferentes campos científicos, que lhe atribuem ontologias distintas.

Trata-se, por um lado, de tentar entender as relações que permitem que “o amor” e sua “medicalização” se tornem objetos de parecer bioético, ou da filosofia moral (FOUCAULT, 2008, p. 54), e também de rastrear outras conexões ou relações que contribuem para a difusão da ideia de que afetos podem ser bioquimicamente tratados. No trabalho de identificação dessas “outras relações”, quero dar visibilidade e contornos, na medida do possível, a ideias; campos do saber que assim se autointitulam e se reconhecem, que produzem ou refutam teorias e explicações; a instâncias que criam classificações e que as aplicam; a espaços e arranjos que se responsabilizam ou não pelo acolhimento e tratamento de desvios; a técnicas e tecnologias de experimentação e criação de mundos.<sup>14</sup> Atenta principalmente a pontos de

---

<sup>13</sup> Traduzi livremente todas as citações do texto de Jasanoff (2004) em inglês. Como as citações utilizadas especificamente neste parágrafo são muito curtas, optei por não reproduzir nesta nota de rodapé sua versão integral em inglês, deixando ao leitor a indicação das páginas em que a forma original pode ser consultada.

<sup>14</sup> Foucault, em sua *Arqueologia do Saber* (2008), que tenho mencionado neste início de trabalho, fala na relação entre “superfícies de emergência”, “instâncias de delimitação” e “grades de especificação” que possibilitariam, historicamente, a emergência de um objeto. A possibilidade de emergência de um objeto, no entanto, extrapola essas relações, diz o autor. A esse respeito, ver FOUCAULT, 2008, p. 45-55.

conexão e desconexão, busco regularidades para tentar reproduzir os nexos que vejo na dispersão (para brincar com a frase de Foucault 2008, 54)<sup>15</sup>.

A narrativa dos bioeticistas sobre a “medicalização do amor” não apenas reflete, mas reitera uma percepção de mundo, de vida (boa vida), de saúde (doença) e de normalidade (e desvios) (CANGUILHEM, 2009). O discurso transmite a possibilidade de correção do mundo por meio do aprimoramento moral bioquímico de indivíduos (SAVULESCU e PERSSON, 2015). Ou seja, ele pressupõe a remodelagem de uma certa “humanidade” – como um conjunto único, distinto, discreto e uniformizável – para torná-la “melhor”.

Uma tal motivação alinha o tipo de bioética praticada pelo grupo de Oxford com o “aprimoramento” – *enhancement* (WOLPE, 2002; ELLIOTT, 2005; CONRAD, 2007; SPARROW, 2011; PARENS, 2011), e desestabiliza fronteiras a se colocar entre saúde/doença, terapêutico/cosmético, biológico/artificial, justo/injusto, entre outras. A noção de aprimoramento reformula paradigmas da ética na saúde, que passa a ser redefinida em termos mais amplos e imprecisos, como “florescimento” e “bem-estar”. Ela reconfigura também o próprio âmbito de atuação e paradigma da medicina, como será entendida sua finalidade.

No caso do aprimoramento, podemos imaginar que a medicina passa a ser vista como recurso para o prolongamento da vida em sua longevidade física, mas também em termos de acúmulo de atributos que garantam distinção social e acúmulo material. A medicina como “pau (ou escora) para (quase) toda obra” do forjamento das trajetórias individuais é consonante com um paradigma de cronicidade (DUMIT, 2012); ela se mostra aliada, quando não necessária, à gestão detalhada do corpo, assim como da alma, do início ao fim da vida.

A ubiquidade da medicina, com suas crescentes especialidades, perturba e amplia também os referenciais da bioética, como uma de suas instâncias de monitoramento e avaliação. Um mundo de recursos possíveis se abre, legitimamente, para o escrutínio bioeticista, e revela posições ideológicas híbridas, difíceis de se desemaranhar. O que quero

---

<sup>15</sup> Não abraço aqui uma arqueologia da “medicalização do amor”, no sentido proposto e experimentado por Foucault. Apesar de declaradamente buscar neste autor formas de expressão para ajudar a articular muitas das ideias descritas neste trabalho, não me proponho a seguir à risca seu percurso. Também sei que escrevo de outro ponto e em outro momento histórico, em que a arqueologia em si já foi bastante criticada, e substituída como método preferencial inclusive por Foucault (Dreyfus & Rabinow, 1995). O que busco, então, é usar (no melhor sentido que o termo pode ter, e também no seu sentido mais positivo, de criação de realidades, de afetação) o que Foucault produziu e compartilhou como conhecimento para experimentar no meu próprio percurso. Espero poder fazê-lo com propriedade e rigor e, então, criticar o que achar criticável e aprender o que esse discurso tem a oferecer. Poder voltar a ele sempre que necessário, mesmo e inclusive para usá-lo como exemplo do que não fazer, do que não funciona, do que não é próprio em determinado momento ou contexto interpretativo.



dizer é que para de fato estabelecer uma ordem – motivados pelo exercício científico, ou por um impulso de dissolver ambiguidades –, temos de fazer sínteses que necessariamente encerram em si contradições. Não é possível estabelecer fronteiras claras entre ideias, posições, ideologias, tradições, heranças intelectuais e culturais quando estudamos a reflexão bioética. Uma tal pretensão seria equivocada, inclusive, já que, conforme adiantado, está aqui sob análise um diálogo; um debate; uma literatura formada por uma interlocução e dentro dela.

Os bioeticistas de Oxford recorrem com bastante frequência a argumentos neurocientíficos a implementação da medicalização do amor. Falo, aqui, das neurociências no plural, e em sentido lato. Refiro-me não apenas a conhecimento produzido em espaços científicos chancelados como laboratórios, programas ou instituições “de neurociência”, mas a uma rede de teorias que se edificam a partir da ideia central de que o cérebro é chave para o desencadeamento – e, portanto, investigação e localização – do que se considera problema humano de ordem “mental”, seja com desdobramentos físicos ou psíquicos.

A difusão das teorias neurocientíficas para muito além dos laboratórios resulta de um estímulo sistemático a seu desenvolvimento na década de 1990, que tem por marco inicial um decreto do então presidente americano George W. Bush.<sup>16</sup> Seu intuito era estimular pesquisas que ajudassem a entender e, então, reverter, o aumento das “doenças neurodegenerativas e outras moléstias ligadas ao cérebro” (ZORZANELLI e ORTEGA, 2011, p. 33). Os desdobramentos desse fomento têm sido matéria de estudos nas ciências sociais desde então. Estes indicam que hoje entendemos o cérebro como ator social destacado (EHRENBERG, [2004] 2009). A ele, atribuímos o poder – e portanto o significado “social” – de produzir e regular as substâncias químicas a que creditamos em grande medida o desencadeamento, no corpo, de estados que podemos chamar de mentais ou de espírito e que, por sua vez, orientam nossas ações.

Os estudos neurocientíficos se espalharam das doenças degenerativas para “as demais moléstias ligadas ao cérebro”: uma lista sempre ampliável, de que também fazem parte as emoções, os gostos, as crenças ou afinidades, e os comportamentos (EHRENBERG, [2004] 2009). O sociólogo Gabriel Abend refere-se a essa lista em termos de “fenômenos sócio-psicológicos” (*social-psychological phenomena*, ABEND, 2016), evidenciando outras

---

<sup>16</sup> Em 17 de julho de 1990 o então presidente americano George W. Bush proclama a década do cérebro. Por meio de seu decreto 6158, ele conclama “todos os funcionários públicos e as pessoas dos Estados Unidos a observar tal década com programas apropriados, cerimônias e atividades” correlatas (United States of America, 1990).

perspectivas possíveis para abordar emoções, gostos e comportamentos, mais afastadas da associação imediata com desvio ou doença.

É por essa via que o “amor” torna-se objeto legítimo das neurociências – e incluo aí, como disse anteriormente, múltiplas áreas de treinamento e atuação que priorizam o cérebro como fonte de explicação para sentimentos e comportamentos. Caberiam aí a biologia, a antropologia biológica, a psicologia de perspectiva mais fisiológico-comportamental, a endocrinologia e a psiquiatria, com sua peculiar autoridade para receitar remédios para os “estados de espírito” – agora compreendidos bioquimicamente, como frutos de processos cerebrais. A lista, evidentemente, não se esgota aí, e dependendo da abordagem, poderia incluir também outros âmbitos autorizados de produção de “fatos” ou evidências que se apoiam sobre explicações neurológicas.

Dependendo da temporalidade de seus textos, de seus interesses e dos argumentos que querem articular, autores têm privilegiado diferentes trabalhos como marcos seminais da “neurociência do amor” (FISHER, 2004; SAVULESCU e SANDBERG, 2008; ABEND, 2018). Uma referência importante para esta tese são os trabalhos da antropóloga biológica Helen Fisher, interessada nos porquês da afetividade romântica humana desde seus estudos de doutorado, nos anos 1980. Em seus primeiros estudos, Fisher adota uma perspectiva mais primatológica e especulativa para recriar as guinadas ambientais, comportamentais e depois físicas que teriam transformado os humanos em seres gregários (FISHER, 1982). De acordo com o texto de Fisher, a sensualidade feminina teria tido papel fundamental na aproximação de um hominídeo macho, e na transformação de seu desejo (cru) em afeto (lapidado) e disposição para o cuidado. A antropóloga fala em um processo evolutivo em que a aproximação entre um par heterossexual para melhor cuidar de sua prole molda também novos corpos: sem pelos em áreas consideradas por Fisher sensuais e sensíveis a carícias eróticas, como os mamilos e as nádegas – sobretudo as femininas, tratadas como atrativo universal da atenção masculina.

Nos anos 1990, em consonância com o decreto presidencial de Bush e seus desdobramentos, os trabalhos de Fisher, ainda centrados na investigação dos fenômenos românticos heterossexuais, se orientam em direção ao cérebro. Em sua *Anatomia do Amor*, de 1994, mamilos e glúteos não são mais personagens centrais. A recriação do passado a partir de teorias paleontológicas fica em outra década, dando agora espaço a pesquisas feitas com sujeitos vivos e ativos, cuja atividade cerebral é monitorada, registrada e portanto “comprovada” com a ajuda de máquinas de ressonância magnética.

Apesar da mudança metodológica, os fenômenos que a cientista congrega sob a legenda “amor” permanecem. Trata-se de desejo sexual, paixão, reprodução, afetividade romântica entre pai e mãe de uma criança e destes em relação a ela, demonstrados a partir de uma série específica de cuidados. No cérebro, esses fenômenos são tratados como muito peculiares e distintos. Eles são rastreados a partir da busca por fluxo sanguíneo e atividade sináptica em determinadas regiões cerebrais, geralmente predefinidas. Ou seja, não se observa o cérebro como um todo para então identificar as áreas mais ativas; olham-se áreas previamente associadas pela ciência com certos impulsos para, de certo modo, confirmar ou não sua atividade durante os testes.

Detalharei esses testes e pressupostos no capítulo 5, mas quero chamar atenção desde já para a intensa *correlação* entre elementos – que de outro modo também podem ser percebidos como dispersos e discretos entre si – promovida pela literatura sobre a medicalização do amor. “Amor” se produz, assim, a partir da *relação* nada trivial entre: afetos socialmente significantes e tipificados (como “paixão”); espaços físicos cientificamente isolados (como o núcleo caudado do sistema límbico na área tegmental ventral do cérebro); substâncias cuja produção e cujo fluxo estão associados a esses espaços e suas características (por exemplo, paixão é associada simultaneamente com adrenalina, dopamina e serotonina que, por sua vez, são correlacionadas com foco, persistência, ansiedade e euforia, entre outros); volume de fluxo sanguíneo; impulsos elétricos (sinapses) e outros elementos (FISHER, 2004, p. 88-90).

Mais que metáforas, portanto, moléculas, circulação sanguínea (irrigação) e espaços cerebrais, reunidos sob o discurso acerca da medicalização do amor criam um nexo específico “na dispersão”. Por meio desse nexo, ideias ora díspares, ora desconexas, sob a categoria “amor”, passam a significar ideais e propósitos, formas e funções para associações afetivas e arranjos familiares. O “nexo na dispersão” que o amor bioquímico se torna envolve uma perspectiva bioquímico-farmacológica, que indica a dimensão relacional da percepção molecularizada, digamos, da ideia de “constituição” e da ideia de “agência” humanas. Uso aqui o termo “bioquímico-farmacológica” para indicar que essa ideia de “constituição”, “ontologia” ou “natureza” extrapola o corpo, e se cultiva também por uma relação com elementos “extracorpóreos”, ou culturalmente forjados, como remédios. A verdade, no entanto, é que apesar da conversa profunda, profícua e duradoura entre as ciências que “nos” concebem em termos bioquímicos e os saberes e práticas que chamamos “indústria

farmacêutica”, a expressão que criei para usar neste parágrafo poderia ser pertinentemente enriquecida por muitos nomes mais.

Por ora, importa reter que, a partir da “medicalização do amor” como objeto que emerge num sistema de dispersão discursiva, reúno neste trabalho: filosofia moral – âmbito de formação teórico-metodológica da maior parte dos bioeticistas que escrevem sobre a medicalização do amor; a bioética – sua historicidade e seus modos de se fazer; as ideias cultivadas pelas neurociências, mas não necessariamente por ela criadas, e que são reapropriadas por outros campos do saber; as perspectivas afetivas exploradas pelas ciências sociais e humanas; noções contemporâneas de saúde e de doença; processos diagnósticos em reconfiguração e itinerários terapêuticos híbridos; diferentes entendimentos sobre substâncias, medicamentos, venenos, vícios; políticas que concernem a gestão afetiva; assim como modos de sentir, de perceber e construir afetos e, portanto, formas de dialogar com “o outro” e de significar o *si*.

### **Amor, saúde e ética – outros nexos possíveis**

Durante um bom tempo, não consegui estabelecer sentido entre um discurso normativo sobre afetividade, maternidade, relações românticas, arranjos familiares e a bioética. As perguntas que recorrentemente me vinham à cabeça eram: “Por que esses bioeticistas estão falando sobre isso? Qual a autoridade que eles têm e a influência que exercem?”.

Além de substâncias em falta, circulação ou abundância, amor significa um determinado tipo de relação afetiva; uma relação que gera dádivas e expectativas especiais, assim como dívidas, ou obrigações morais (MAUSS, [1925] 2008). Quando tais expectativas se tornam mal-estar, no sujeito ou nos que a/o cercam e com ela/e se relacionam, “amor” se aproxima do âmbito do patológico.

O amor em relação a um parceiro deve ser sentido, praticado (sentido) e demonstrado de acordo com certos pressupostos morais e estéticos. O mesmo acontece com as relações entre mães, pais e filha/os. Nos textos que consultei sobre os parâmetros de avaliação dos amores saudáveis e patológicos, por exemplo, é difundida – ora de maneira mais explícita, ora não – a ideia de que “amor” não deve impor restrições às ambições pessoais ligadas à carreira profissional, sob ameaça de criar um ressentimento hoje reconhecido e legitimado, e passível de ser insuperável e insuportável. A relação romântica também não deve interferir na percepção individual das liberdades inalienáveis, que não são listadas nos textos, mas que

podemos imaginar como sair com amigos, ter um tempo para o futebol, viajar a trabalho ou aceitar um emprego importante que implique afastamento físico do parceiro, participar de retiros espirituais etc. No que diz respeito às relações românticas, independentemente de seu arranjo, a negociação dessa ética de deveres, poderes e direitos inalienáveis é feita entre os parceiros (sejam dois ou mais), mas depende também de modelos referenciais externos a seguir. Há uma espécie de “expressão obrigatória dos sentimentos”, para lembrar de outro texto de Mauss (MAUSS, [1921] 1980), que torna um amor reconhecível como válido (e ideal) ou não.

A medicalização do amor como debate bioeticista fornece modelos para a afetividade, criticáveis para uns, válidos e importantes para outros. Mas a medicalização do amor é também, no entanto, realidade prática. No Rio de Janeiro, a Casa de Misericórdia oferece tratamento para esse “transtorno”, com ênfase em tratamento psicológico (FERNANDES, 2012). O Hospital das Clínicas de São Paulo também trata pacientes de amor patológico, que são triados em um ambulatório de transtornos do impulso, e que englobam também ciúme patológico, vício em internet, compulsão em compras, entre outros (PRO-AMITI, 2018). O Ambulatório Integrado dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI), parte da Escola de Psiquiatria da USP, oferece um tratamento híbrido, que pode ser supervisionado por psicólogos e por psiquiatras, e que pode conciliar psicoterapia e tratamentos medicamentosos (LAMEGO, 2018).

O debate sobre a medicalização do amor toma forma em um contexto que Anthony Giddens (1991; [1992] 2001) associa com uma profunda transformação da intimidade, marcado pela reconfiguração da etiqueta das relações, pela redistribuição de poder dentro delas, pela reconfiguração dos âmbitos público privado e do que dentro deles se mostra e pratica. É em interlocução com esse contexto que surge uma literatura que tipifica o amor etiologicamente (SOPHIA, TAVARES e ZILBERMAN, 2007; SOPHIA, TAVARES, *et al.*, 2009; EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012; SOPHIA, 2008; 2014; EARP, FODDY, *et al.*, 2017), que o enquadra como transtorno tratável em experimentos científicos e em instituições médicas (clínicas, ambulatórios e hospitais), e que aproxima sua forma julgada “excessiva” com a noção de *vício* (GIDDENS, [1992] 2001; SOPHIA, TAVARES e ZILBERMAN, 2007; SOPHIA, 2008; POTENZA, 2013; FISHER, 2004; EARP, FODDY, *et al.*, 2017).

Trata-se, portanto, da abertura de um espaço de legitimação de sofrimentos, da identificações com diagnósticos e da produção de subjetividades a partir deles, de elaboração

de dados e de prática de tratamentos que confere materialidade e cotidiano ao “amor” no âmbito da “saúde” (HACKING, 1999). No caso do Brasil, esse processo se dá no âmbito da saúde pública. Analisar o amor e as éticas que exige torna-se, assim, questão mais facilmente aproximável da bioética, mas, como indiquei até aqui, também uma questão de disputas éticas.

### **Capítulos da medicalização do amor**

Para acompanhar a medicalização do amor como discurso agregador de elementos que, combinados, produzem realidades em várias frentes, estabeleço o percurso descrito a seguir.

No primeiro capítulo, exploro o contexto de produção da filosofia moral em que emerge o debate sobre a medicalização do amor. Mostro os traços interdisciplinares desse debate, a temática do neuroaprimoramento moral em cujo bojo se dá, e o contexto em que a expressão “medicalização do amor” acaba por ser adotada. Em seguida, apresento o conjunto de textos que considero como referenciais para a constituição da literatura em questão, assim como os métodos que adoto para trabalhar com eles e a partir deles. Por fim, falo sobre o Grupo de Oxford, cujas ideias sobre o amor medicalizável, discutidas inicialmente no âmbito da bioética e da filosofia moral, produzem uma série de reações e críticas que dão volume à literatura e ao discurso a que me refiro como medicalização do amor. Em interlocução com a obra de Ludwik Fleck, mais especificamente com seu conceito de coletivos de pensamento, defendo que o Grupo de Oxford participa de um coletivo de narração, que explica “a humanidade” com base em pressupostos evolucionistas e em um discurso biointervencionista, que ancora a vida e seu significado no corpo e, assim, faz do corpo projeto e objeto de intervenção. Chamo essa matriz de comunicação e poderosa veiculação de ideias de *neurobionarrativa*.

No segundo capítulo, reflito sobre os pressupostos filosóficos e científicos de um “amor aprimorado”. Situo a imaginação de uma medicalização do amor dentro de uma tradição filosófica que torna filosofia moral afim à bioética e que conversa com a sociobiologia para estabelecer explicações e materialidade para “a *ética*”. Dentro dessa tradição, há uma dinâmica fluida de intercâmbio de terminologias entre o biológico e o neurológico, mas também uma fixidez da noção de biofisiologia em si, que entra em desajuste, de acordo com os bioeticistas, com o que chamam de “nossos valores” e “o ambiente em que vivemos” (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012). Cria-se, assim,

uma noção de obsolescência do corpo, e todo um campo de problemáticas a serem cuidadas e temidas.

Exploro a narrativa de obsolescência da biofisiologia humana sustentada pelo Grupo de Oxford como espaço de imaginação de uma reengenharia ou reconfiguração da humanidade a partir da bioquímica dos corpos. A seguir, mostro como esse imaginário, preenchido em boa medida por uma solução pensada a partir de moléculas e substância medicamentosas, projeta um ideal humano de otimização ou aprimoramento, narrado em discussões que retomam e reeditam antigos debates filosóficos.

No terceiro capítulo dou destaque à bioética. Exploro sua interlocução com outras disciplinas e os preceitos morais e epistemológicos que norteiam avaliações éticas. Nesse capítulo, uso os trabalhos do filósofo Peter Singer como contraponto ao Grupo de Oxford. Singer aparece ora como referência de continuidade – ele foi, afinal, professor e orientador de doutorado de Julian Savulescu, o líder do Grupo de Oxford –, ora como ponto de contraste em relação ao estilo de narração dos bioeticistas da medicalização do amor. Ao falar dos bioeticistas e de seu(s) modo(s) de fazer bioética, traço os contornos de suas racionalidades específicas, assim como dos valores que nelas despontam como centrais. Dou, assim, forma e visibilidade aos *ethos* dos bioeticistas e, por conseguinte, também aos modelos de sujeito que sua bioética ou ética pragmática considera.

No exercício bioético, a especulação é instrumento e método fundamental. Uma certa imagem e um certo imaginário de futuro servem de referência para o forjamento dos argumentos normativos dos bioeticistas. Esse é o campo que exploro no fim do capítulo 3, e que introduz toda a discussão do capítulo 4, a saber, a biopolítica da medicalização do amor e o projeto de futuro que a norteia. Mostro como o Grupo de Oxford faz parte de uma rede de instituições de prestígio e de movimentação de grandes somas de investimentos financeiros que usam o futuro como base e campo de produção de éticas no presente.

O futuro é imaginado como ponto de chegada da ação mais ou menos coordenada de uma pluralidade (pouco diversa) de sujeitos de um perfil de engajamento ou *ethos* específico. A estruturação de toda uma literatura normativa sobre o amor neuroquímico implica mudanças na forma de recrutamento do sujeito à ação e, assim, alterações nos contornos do sujeito referencial da bioética em si. Examinado, para concluir o capítulo 4, os deslizamentos em curso na noção de ação e de subjetivação.

No capítulo 5, o derradeiro, foco em maior detalhe as teorias neurocientíficas e de molecularização dos afetos que animam a medicalização do amor. Lanço mão do conceito de

coprodução de Sheila Jasanoff (2004) para analisar como moléculas, substâncias e seu percurso pelo cérebro e pelo corpo ordenam o mundo, colocando pessoas, sentimentos, afetos, conexões e modos de amar em correlação hierárquica ao falar em saúde e patologia. Como contexto e contraponto à literatura sobre a neuroquímica do amor, apresento a construção do Amor Patológico (AP) na clínica, mais especificamente no serviço público de saúde, no hospital de psiquiatria da USP. A incursão pelos trabalhos desenvolvidos no Programa Ambulatorial Integrado dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) revela um terreno mais concreto e menos especulativo de tratamento das afetividades, assim como uma abordagem menos exclusivamente fisiológica e neuroquímica dos pacientes. Na clínica, o sujeito ideal do futuro neurobionarrado na medicalização do amor – um sujeito cuja história é passível de constante remodelação – recupera um tanto de sua dimensão psicológica, e ganha mais contexto socioafetivo.

Entre as categorias que ganham visibilidade à medida que o capítulo se escreve, destaca-se a de *vício*. Compartilhada por diferentes âmbitos de produção de saber e entre eles intercambiável, ela é também um campo privilegiado de observação de disputas e reconfiguração de significados – e se apresenta como o caminho mais provável de patologização formal do amor.

Ao longo de todo o texto, recorro a entrevistas que realizei com dois membros do Grupo de Oxford, com o proeminente filósofo moral Peter Singer e com Leonardo Lamego, psiquiatra do PRO-AMITI que acompanha pacientes de amor patológico. Enquanto Brian Earp e Julian Savulescu, principais autores sobre a medicalização do amor, aparecem praticamente ao longo de toda a tese, Singer é referência dos capítulos 2 e 3. Além da entrevista que realizei com ele, faço uso também de “material “de campo” que produzi assistindo como ouvinte ao curso de Ética Pragmática ensinado por Singer na Universidade de Princeton entre setembro e dezembro de 2017. Recorro à entrevista com Lamego no capítulo 5.

As fronteiras dos “amores possíveis” estão se alargando. Como as neurociências e a bioética participam desse movimento, criando problemáticas e oferecendo soluções? Como suas práticas ordenam e reordenam um mundo afetivo em mutação? Estas são algumas das perguntas que pautam este trabalho.



## 1 EPISTEMOLOGIAS NEUROBIONARRADAS: CRIATIVIDADE E PLASTICIDADE MORAL NA INTERFACE ENTRE NEUROCIÊNCIAS, BIOTECNOLOGIAS E ÉTICA PRAGMÁTICA

“Acho que parte do que eticistas práticos tentam fazer é promulgar princípios que sirvam de referência para as pessoas diante de uma tomada de decisão, e que sejam mais coerentes que um preceito moral subjacente”, diz-me Brian Earp em conversa num café de Princeton, numa fria manhã de domingo de novembro de 2017 (EARP, 2017 b). Ele desenvolve uma resposta longa, traça um panorama histórico, ao reagir a minha pergunta sobre a potencial autoridade que a filosofia moral e a bioética exerceriam hoje sobre o âmbito dos afetos. Os questionamentos que me motivam são vários. Quero entender em que contexto filósofos morais podem se tornar também bioeticistas, e discutir quando devemos ou não tomar remédios para moldar nossos afetos e relações íntimas. Quem os lê ou considera sua opinião? Qual o grau de influência que têm na formulação de políticas e na normatização prática das intimidades?

Esta tese se engaja com essas perguntas e com outras, que se desdobraram a partir delas e também dos caminhos que a pesquisa percorreu. A primeira parte do texto organiza-se em torno do trabalho dos bioeticistas de Oxford – grupo liderado por Julian Savulescu e de que Brian Earp faz parte. Engajo-me com a literatura produzida pelo grupo sobre a “medicalização do amor”, com bibliografia de apoio e com entrevistas com Earp e Savulescu para esclarecer, na medida do possível: em que contexto esse grupo e sua produção ganham autoridade dentro e fora da academia e da filosofia; os pressupostos filosóficos e epistêmicos que norteiam seu pensamento; e os lugares sociais que seus membros ocupam e *como* podem informar seu engajamento.

Em diálogo com a obra seminal de Ludwik Fleck ([1935] 1979), referência para os estudos sociais da ciência e da tecnologia, defendo que, mais que um “estilo de pensamento”, os bioeticistas de Oxford participam de um “estilo de narração”, a que designo no plural como *neurobionarrativas*.

Destaco e analiso, em seguida, algumas das principais características desse estilo. Falo sobre sua formatação e empoderamento como espaço de produção de verdades em um momento de dispersão de autoridade. Reflito sobre o elemento de obsolescência humana que lhe é central, e sobre seu formato biocentrado – que coloca a perspectiva biológica em foco, reencenando no corpo tanto o lócus da identidade subjetiva, quanto o lugar preferencial de

intervenção para reconfiguração das dinâmicas sociais, tendo por foco específico os comportamentos ligados aos afetos e às intimidades.

### 1.1 Medicalização do amor: um debate interdisciplinar

Aproveito a passagem de Earp pela cidade para nos conhecermos. Eu já o tinha entrevistado exatamente um mês antes, em 19 de outubro de 2017, por Skype, e desde 2014 lia os textos que ele publicava sobre a medicalização do amor.

Quando entrevistei Earp pela primeira vez, ele me pareceu ainda mais novo que nas fotos que uma breve pesquisa na internet revela. Talvez porque em vez do currículo intimidador, com feitos impressionantes como a publicação de cerca de noventa artigos em revistas acadêmicas antes mesmo de concluir seu doutorado, prêmios e menções honrosas, desta vez o rosto limpo e pueril veio acompanhado de uma fala revisionista; de um tom reflexivo e incerto. “É verdade que quando você baseia seu trabalho em determinada literatura, você restringe suas possibilidades”, disse-me Earp quando o confrontei, por exemplo, criticando a total ausência na literatura sobre a medicalização do amor de referências a arranjos familiares homo ou poliafetivos, e a possibilidades reprodutivas que prescindem da cópula entre um homem e uma mulher (EARP, 2017 a).

A literatura em que Earp e seus coautores baseiam seus trabalhos é híbrida e plural. Por posicionar o aumento do número de divórcios – ou a dissolução de relações conjugais entre casais que têm filhos – como uma questão referencial em seu trabalho, os autores consideram estudos demográficos, comportamentais (com forte ênfase em psicologia experimental), de biologia evolutiva e das neurociências, além de matérias jornalísticas e outros materiais de apoio. Aluno da universidade de Yale, nos Estados Unidos, Earp tem afiliação conjunta nos departamentos de filosofia e de psicologia. Como ele trabalha?, pergunto. Como seleciona os problemas de que vai tratar e a literatura que vai privilegiar? Ele diz que nunca entendeu as fronteiras que se colocam em torno das distintas áreas do conhecimento; entende os mecanismos de criação e defesa de distintas áreas, mas não acha que ajudam. Mais adiante, Earp me conta que se interessa por perguntas, e que tenta colher boas respostas de diferentes disciplinas, avaliadas em termos de seu impacto (autores mais importantes ou referenciados).

Earp seguiu explicando que já não concorda com muita coisa que escreveu no passado, e que tem revisado suas publicações. Por meio de uma agente literária, Earp e seus

coautores receberam uma encomenda de escrever um livro sobre a medicalização do amor, e nessa publicação o jovem doutorando poderá reelaborar escritos antigos sobre o tema.

Nas páginas que seguem, conto um pouco da história do desenvolvimento da literatura que serviu de referência para minha pesquisa. Nessa apresentação, uso como fio condutor as entrevistas que realizei com Brian Earp e Julian Savulescu, assim como trechos da interlocução entre esses autores e alguns de seus críticos. É preciso dizer que outros excertos e interlocuções poderiam ser privilegiados numa apresentação sobre a “medicalização do amor”. Aqui, no entanto, optei por dar visibilidade a uma interlocução que conduziu ao uso da expressão “medicalização do amor”. Simultaneamente, espero lançar luz sobre alguns assuntos, referências e argumentos que o debate bioeticista privilegia – e apontar, sempre que possível, para outros que desconsidera e, de certa forma, apaga da discussão bioética contemporânea sobre afetividade, intimidade, e biotecnologias a serviço de seu manejo. A crítica que indica “o que fica de fora” não pretende ser esgotada nesta seção, no entanto. E, apesar de eu exercitá-la em todas as seções por vir, certamente esta tese não dará conta de iluminar tudo aquilo que a noção “medicalizável” do “amor” drena para fora das formas possíveis de amar.

\*\*\*\*

Medicalização do amor tornou-se uma expressãoêmica em 2015, com a publicação por Earp e seus coautores de artigo homônimo (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2015), em que respondem a uma objeção feita a seu trabalho por um sociólogo – e vocalizada por outro bioeticista – de que até o amor, descrito como última instância de resistência à lógica da medicalização, estava prestes a ser por ela colonizado. Os autores incorporam então a “medicalização do amor” a seu arsenal de autodefesa, e passam a lançar mão da expressão como referência a eu conjunto de trabalhos sobre a intervenção bioquímica nas relações românticas. Até então, nos textos publicados desde 2008 sobre o uso de substâncias químicas para tratar a conexão afetiva humana, os autores, todos filiados ao *Uehiro Centre for Practical Ethics* da Universidade de Oxford, enfatizavam a dimensão daquilo a que se referem como *neuroenhancement*, ou “neuroaprimoramento” (SAVULESCU e SANDBERG, 2008).

Assim, o artigo seminal sobre o uso de substâncias químicas na gestão ética das relações românticas é intitulado *Neuroenhancement of love and marriage: The chemicals*

*between us*.<sup>17</sup> O segundo, *Natural selection, childrearing, and the ethics of marriage (and divorce): Building a case for the neuroenhancement of human relationships*.<sup>18</sup> Segue estes dois um curto artigo de Brian Earp intitulado *Love and Other Drugs*,<sup>19</sup> publicado em uma revista chamada *Philosophy Now*, que visa a vender filosofia nas bancas de jornal para um público leigo, e que também está disponível na internet para os interessados em geral. O artigo seguinte do grupo, publicado em 2013, avalia as possibilidades e especula as consequências do uso de spray nasal de ocitocina como auxiliar em terapias de casal, com fins de aprimorar relações românticas decadentes (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013). “Eu gosto de construir argumentos normativos”, comenta Earp (EARP, 2017 a). De acordo com Katarzyna de Lazari-Radek e Peter Singer (2017, p. 22), normatizar corresponde a determinar o que é *bom*.

O artigo de 2015, publicado na revista *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* e intitulado “The Medicalization of Love” (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2015), diz que o caso para aprimoramento de relações ou para sua dissolução por meios químicos já havia sido discutido e defendido nos quatro primeiros artigos publicados pelo grupo de bioeticistas de Oxford. No novo artigo, dizem querer rebater o argumento acusatório de que essa intervenção química pode contribuir para a expansão de um fenômeno chamado medicalização. Eles então prometem esclarecer e defender a importância dessa medicalização – ou intervenção bioquímica na gestão de afetos e intimidades –, que inserem em um contexto maior e, segundo eles, já difundido, de uso de substâncias químicas nos cuidados de si, e como fonte de explicação para os problemas de si.

Eles escrevem em resposta a um texto que ainda não havia sido publicado, e que não tinham acessado diretamente, de autoria de John Evans (2016), mencionado pelo bioeticista Erik Parens (*On good and bad forms of medicalization*, 2011). Em seu capítulo sobre bioética e medicalização, no livro *To Fix or To Heal – Patient Care, Public Health, and the Limits of Biomedicine* (2016), o sociólogo Evans diz:

A maior parte dos especialistas da medicalização parecem ter chegado à conclusão normativa de que não querem viver em um mundo em que crescentes fatias de experiências humanas estão sob a lógica da medicina. Há, ou deveria haver, experiências pautadas por uma lógica antiga, que

---

<sup>17</sup> “*Neuroaprimoramento* do amor e do casamento: A química entre nós”. Os grifos no título são meus.

<sup>18</sup> “Seleção Natural, criação de filhos e a ética do casamento (e do divórcio): construindo o caso para [ou em defesa de] o *aprimoramento* das relações humanas”. Os grifos são meus.

<sup>19</sup> “Amor e outras Drogas”.

estejam sob jurisdição de outra profissão, ou fora de qualquer jurisdição. Podemos todos temer a medicalização do amor (EVANS, 2016, p. 259. Tradução minha).<sup>20</sup>

Evans ecoa uma preocupação de toda uma tradição de sociólogos que vê o amor romântico como esfera de resistência à lógica de mercado (COSTA, S., 2005), e que descende de uma genealogia que fez do romantismo um movimento contracultural de oposição à disseminação dos valores iluministas (DUARTE, 2004). Trata-se, sobretudo, de uma perspectiva sobre “amor” bastante distinta da que enuncia o grupo de Oxford. Costa e a tradição sociológica a que se refere olham para o “amor” como “modelo histórico-cultural que se desdobra (pelo menos) em cinco dimensões” (COSTA, S., 2005)<sup>21</sup>, e não como uma interação entre moléculas, neurotransmissores e receptores no cérebro. Costa descreve o amor como *interação*, e o situa em termos de “último refúgio do aconchego e da espontaneidade, da entrega altruísta e da suspensão das relações instrumentais”. Ele diz que quer reavivar esse entendimento específico de amor, em resposta a uma crescente literatura que defende uma associação íntima e prolífica entre amor romântico e capitalismo – liderada pela socióloga Eva Illouz (COSTA 2005).<sup>22</sup>

Voltemos, no entanto, ao debate sobre a “medicalização do amor”. Erik Parens faz menção ao penúltimo parágrafo das quase vinte páginas que Evans (2016) escreve para, com base nele, defender que os cientistas sociais devem ultrapassar o pressuposto que comumente adotam de que a medicação como recurso, e a transformação de determinada questão em matéria médica que a acompanha, são necessariamente fenômenos nocivos. Em seu artigo,

---

<sup>20</sup> No original: “Most scholars of medicalization seem to have reached the normative conclusion that they do not want to live in a world in which increasing swaths of human experience are under the logic of medicine. There are, or should be, experiences that use an older logic, that are under the jurisdiction of another profession or under no jurisdiction at all. We can all fear the medicalization of love” (EVANS, 2016, p. 259)

<sup>21</sup> Texto corrido, sem numeração de páginas.

<sup>22</sup> Este parágrafo visa a informar o leitor sobre o contexto em que a reação de Evans se dá, sem entrar em discussão sobre seus detalhes e pertinência. Sérgio Costa (2005) ilumina a discussão sobre o amor que se dá no âmbito da sociologia. Seu texto critica um movimento de crescente adesão dentro da sociologia crítica no início do século XXI, que tem por expoente Eva Illouz, e que defende que amor romântico e sistema capitalista são complementares. Os rituais do romantismo, diz Illouz, desenvolvem-se dentro da lógica de mercado e são por ela pautados. Costa recorre à produção da Escola de Frankfurt para restituir o amor de romantismo. Costa reage a Illouz dizendo que ela desconsidera que os rituais são consumidos dentro de sistemas de comunicação exclusivos, singulares, estabelecidos e cultivados por cada par romântico. No texto de Costa, há, de certo modo, um resgate e um reavivamento de um debate tradicionalmente germânico, sintetizado em termos de romantismo, que aparece como reação aos ideais iluministas de universalismo, individualismo, cientificismo, e fisicismo. A reação romântica alemã busca restituir a *particularidade* do elemento humano, cultural, temporal por meio da singularidade diferenciada da experiência de cada indivíduo. A este respeito, ver Luiz Fernando Dias Duarte (2004), “A Pulsão Romântica e as Ciências Sociais no Ocidente”.

Parens diz que até nos casos de “medicalização do amor” é preciso procurar consensos sobre a possibilidade de geração de consequências positivamente interessantes.

[...] Quero sugerir que até mesmo no caso do amor precisamos tentar distinguir entre formas boas e ruins de medicalização. De fato, quero sugerir que na literatura bioética já podemos começar a notar um progresso em relação a essa distinção (PARENS, 2011, p. 6. Tradução minha).<sup>23</sup>

Parens coloca então argumentos do que aponta como grupos representantes de visões opostas na literatura bioeticista. Ele fala em posições de “inimigos acadêmicos mortais” (PARENS, 2011, p. 7).<sup>24</sup> De um lado, estariam Savulescu e Sandberg – representantes do grupo de Oxford – com seu artigo de 2008 sobre o neuroaprimoramento de relações românticas. Eles são descritos como entusiastas do uso de substâncias farmacológicas no manejo das relações afetivas. Do outro lado, Parens situa o Conselho Presidencial americano para Bioética que, no início do século XXI, formulou um relatório sobre o uso de biotecnologias como recursos para o remodelamento das individualidades e suas implicações. O parecer foi intitulado *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness* (THE PRESIDENT’S COUNCIL ON BIOETHICS, 2003). Parens caracteriza o Conselho Presidencial como conservador, e pergunta: é possível encontrar algum consenso entre os dois grupos?

A procura por um consenso pode ajudar a iluminar, diz Parens, os pontos que ainda não estamos dispostos a negociar ao falarmos em “amor”. A partir de suas publicações – o relatório da comissão presidencial e o artigo de 2008 dos autores de Oxford –, ambos os grupos, diz ele, concordariam que não é ético usar substâncias químicas para fabricar um amor. Ou seja, seria antiético criar uma relação romântica a partir de impressões que um amante tem do outro (e vice-versa) “sob influência” de substâncias sintéticas.<sup>25</sup> “Até nós, pós-modernos, somos aqui remetidos de volta a uma espécie de discussão sobre verdadeiro e falso, autêntico e inautêntico”, diz Parens, que continua a argumentar:

[...] Até nós temos de aceitar ser inescapável uma tal distinção no contexto de pensar sobre o tipo de amor que queremos para nós mesmos e para aqueles que amamos. Queremos que nossos sentimentos amorosos cresçam do nosso conhecimento e cuidado do outro. Queremos que surjam do engajamento em atividades com a

<sup>23</sup> No original: “[...] I want to suggest that even in the case of love, we need to try to distinguish between good and bad forms of medicalization. Indeed, I want to suggest that in the bioethics literature we can already begin to glimpse progress toward making such a distinction.”

<sup>24</sup> Parens usa a expressão “mortal academic foes” (PARENS 2011, 7).

<sup>25</sup> Mas, se o amor em si é um complexo bioquímico no cérebro, não seria todo amor o fruto de uma manipulação de substâncias?

peessoa que amamos. Queremos que o amor do outro por nós seja uma escolha livre. Nós, até mesmo nós, pós-modernos, não queremos aceitar sentimentos que emanem exclusivamente de um remédio (PARENS, 2011, p. 7. Tradução minha).<sup>26</sup>

Deixemos de lado, por ora, a desconsideração generalizada por parte dos bioeticistas citados até aqui, independentemente da perspectiva que defendem, do contexto mais amplo de relações e de expectativas em que uma relação romântica se estabelece. A conjugalidade não se dá num “vácuo molecular” ou farmacológico. Ela considera e encerra uma série de prescrições e marcadores sociais que se naturalizam não como compostos químicos, mas como expectativas e anseios. Dito isto, voltemos ao debate que descrevo e em cujo bojo a “medicalização do amor” se desenha e consolida.

A importância de se estabelecer um “nós” ilumina (como costuma falar Parens) dois aspectos importantes. O primeiro diz respeito aos traços que caracterizam esse coletivo imaginado, que lhe conferem uma identidade e que o posicionam em termos históricos e sociais. “Nós, até mesmo nós, pós-modernos” diz respeito, em grande medida, aos bioeticistas em si, às posições socioeconômicas que ocupam, às instituições em que trabalham e pelas quais circula o conhecimento que produzem, ao status de que gozam. A pós-modernidade como projeção vai para muito além dos bioeticistas. O segundo, fala da autoridade do mesmo grupo, que faz de suas reflexões parâmetros universalmente válidos para avaliação de boas formas de viver. A importância do *consenso* como referência que determina formas boas e ruins de medicalização dá substância à atividade bioeticista em si. Determinar esse *consenso*, portanto, é uma das atividades-fim que garante aos bioeticistas autoridade, confirmada por um ganho de jurisdição (EVANS, 2016).

Acredito que podemos estabelecer que, ao falar em “até nós, pós-modernos”, Erik Parens alude a um coletivo histórico-cultural que tem sido objeto de muitos estudos sobre a contemporaneidade e que o sociólogo Sérgio Costa caracteriza como “modernidade tardia”. “Trata-se aqui genericamente”, diz Costa,

das sociedades modernas contemporâneas, marcadas pela compressão sem precedentes do tempo e do espaço, pela racionalização, impessoalização e desterritorialização das relações sociais e, do ponto de vista dos indivíduos, por uma radicalização do princípio da auto-responsabilidade em relação ao próprio presente e ao futuro (COSTA, S., 2005, p. 112).

---

<sup>26</sup> Em inglês: “Even we post postmodernists are here thrown back on some version of the distinction between the true and false, authentic and inauthentic. Even we have to accept the inescapability of such a distinction in the context of thinking about the sort of love we want for ourselves and for those we love. We want our feelings of love to grow out of knowledge of and care for the other. We want them to grow out of engaging in activities with the person we love. We want the other’s love for us to be chosen freely. We, even we post postmodernists, don’t want to settle for the feelings that grow out of a drug alone.

Savulescu e seus coautores, ao chamar atenção para o mesmo contexto sócio-temporal, o caracterizam como sociedades de grande escala, com tecnologia avançada que lhes faculta afetar globalmente o meio ambiente e causar impactos sobre o futuro (PERSSON e SAVULESCU, 2013, p. 214).

Retomarei a questão da jurisdição bioeticista e de sua autoridade na seção seguinte.

No caso do tratamento de relações amorosas, Parens assume que ambos os grupos concordariam que uma terapia de casal para aprimorar uma relação conjugal seria aceitável e desejável. Um tratamento através de palavras, portanto, seria um segundo consenso. E se fosse conduzido por um terapeuta treinado em biomedicina, constituiria “uma boa forma de medicalização” (PARENS, 2011, p. 7).

Parens aponta uma contradição dos autores de Oxford, e diz que seu argumento hipotético em favor de uma mulher se medicar para tolerar o comportamento promíscuo do parceiro equivale a defender a fabricação farmacológica de uma relação romântica. Em ambos os casos, diz ele, substâncias consumidas forjariam uma vivência que não seria condizente com a realidade – ou seja, com a vivência experimentada por um “cérebro limpo”, abster-se da influência de qualquer substância química “externa” ao corpo. Parens não contesta, no entanto, o ideal de “romantismo” subsumido na argumentação do grupo de Oxford, que reitera um modelo ético que sujeitaria um dos amantes a qualquer infelicidade para “permanecer” com o outro. Veremos mais sobre os ideais que operam na noção de conjugalidade, afeto e intimidade mais adiante

Os bioeticistas de Oxford não parecem se ressentir da observação que Parens faz sobre uma contradição (entre algumas possíveis) em seus argumentos, e recorrem a seu texto como recurso de apoio à defesa que fazem do neuroaprimoramento farmacológico das relações românticas. Para eles, o tratamento das relações afetivas com medicamentos é apenas mais um elemento que se soma ao processo já estabelecido de medicalização das intimidades, e que tem origem na percepção da conjugalidade *em si* como *fonte de saúde*.

Como ponto de partida [...], notamos que existe uma quantidade substancial de evidências de que o amor e as relações humanas *já* estão profundamente implicadas nesse fenômeno “médico” incontestável enquanto saúde física e longevidade. Relações interpessoais positivas produzem uma larga série de benefícios médicos que incluem melhor lida com doenças significativas [...] (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2015, p. 3. Tradução e ênfase minhas)<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> No original: “As a point of departure (although this will not be the main thrust of our argument), we note that there exists a substantial amount of evidence that human love and relationships are already deeply implicated in such uncontroversially ‘medical’ phenomena as physical health and longevity. Positive interpersonal relationships yield a wide array of medical benefits including improved coping with major illnesses; indeed, the



Ou seja, na literatura sobre a “medicalização do amor”, as relações românticas humanas não passam apenas a ser acessadas por meio de medicamentos e descritas por diagnósticos que preveem tratamentos farmacológicos. Elas são, em si, estimuladas e descritas como um recurso à saúde. “Love is healthy”, dizem os autores de Oxford em sua publicação seminal sobre o tema (SAVULESCU e SANDBERG, 2008). A chave, justificam, está no “apoio social contínuo, que reduz a reação cardiovascular ao estresse”. Ao promover laços sociais fortes, segundo eles, o “amor” aumenta a satisfação, reduz estresse e depressão. “Em relações duradouras, conflitos conjugais são relacionados a estados imunológicos enfraquecidos” (SAVULESCU e SANDBERG, 2008, p. 34. Adaptação minha do texto dos autores em inglês).

## 1.2 Métodos e pressupostos

Os textos mencionados até aqui, alguns de seus principais argumentos, e o diálogo que estabelecem entre si servem para indicar que olho para a “medicalização do amor” como um *debate* intelectual. Ele propaga, através de publicações em revistas científicas e em veículos de natureza diversa, uma economia moral específica do desejo sexual e do vínculo romântico entre um casal. Dito de outra forma, esse debate constitui-se *em relação* com a gestão dos afetos e das intimidades – e com a produção de categorias de saúde e doença, norma e desvio que reverberam.

Além dos textos sobre o neuroaprimoramento das relações conjugais, uma série de réplicas críticas àquelas publicações, como os já mencionados textos de Parens e de Evans, também adensam o debate intelectual e o consolidam. Considero nesta tese como corpo analítico do que seja a “medicalização do amor” 24 textos publicados desde 2008, e que apresento na **tabela I** por título, ano e veículo de publicação, autores e temáticas abordadas.

Para sustentar um tal debate, fazem-se essenciais para os trabalhos dos bioeticistas as teorias neurocientíficas que ancoram a “produção” dos afetos no cérebro. De acordo com essa visão, substâncias bioquímicas como hormônios e proteínas, orquestradas por comandos sinápticos, *motivam* nossas ações *em reação* a estímulos internos ou externos ao corpo (FISHER, 2004).

---

‘influence of social relationships on the risk of death [is] comparable with [or even exceeds] well-established risk factors for mortality’ such as smoking, drinking, lack of exercise, and obesity” (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2015, p. 3)

Considero aqui “teorias neurocientíficas” e “neurociências” no plural, por não me referir exclusivamente a um campo de produção de saber, mas a uma *colaboração* entre diversas áreas e a uma interlocução entre as noções que juntas difundem.

Essa perspectiva de troca entre áreas científicas de nomes e métodos distintos, mutuamente fomentada pela criação de um corpo teórico compartilhado entre elas, pressupõe que as chamadas sensações e emoções são *impulsos* bioquimicamente gerados *no corpo*, e que informam ações, cujo fundo também seria, portanto, biológico. Um tal corpo analítico desenvolve-se experimentalmente nos laboratórios da antropologia biológica, da psicologia experimental e da neurociência *stricto sensu* (FISHER, 1994; SCHÜLL e ZALOOM, 2011; DAMÁSIO, 2013; EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013), entre outras. Ele se dissemina a partir do *eco* que encontra em áreas que refletem sobre o *humano* – como a filosofia, a economia e a bioética, além de outros –, e que o abraçam ou refutam (DINIZ e GUILHEM, 2002; SCHÜLL e ZALOOM, 2011; MALABOU, 2016; LAZARI-RADEK e SINGER, 2017).

Esse corpo teórico adequa-se com maior facilidade a uma linha reflexiva que entende o *humano* em termos da previsibilidade de seus comportamentos, associando sua *motivação* (ou motivações) a um sistema de recompensas (ou de gratificação, como preferem ROHDEN e ALZUGUIR, 2016). Explorarei essa característica mais adiante. Por ora, vale ressaltar que essa lógica cria contradições dentro da filosofia moral, fragilizando princípios que lhe são fundamentais, como o princípio racional de altruísmo ou o liberal de autonomia. Olhar para essa ambiguidade de forma crítica ajuda a iluminar valores sócio-histórico-culturais que o pretenso universalismo do modelo carrega.

Devido ao interesse popular que o tema da medicalização do amor gerou, há muitas entrevistas a seu respeito com Brian Earp e Julian Savulescu, além de textos de divulgação científica e comentários para blogs, que não levo em conta na tabela em referência. Desconsidero também as publicações de Brian Earp em alemão sobre aprimoramento das relações românticas, que repetem, de modo geral, o que é abordado em inglês.

Por outro lado, há escritos que considero embora não tratem diretamente do aprimoramento bioquímico de afetos e intimidades, por explicarem ideias e por fornecerem um vocabulário que dá sentido à concepção de um “amor medicalizável” e “aprimorável”. É o caso, por exemplo, de *A Liberal Account of Addiction* (FODDY e SAVULESCU, 2010), *A not-so-new eugenics: Harris and Savulescu on human enhancement* (SPARROW, 2011), *When is diminishment a form of enhancement? Rethinking the enhancement debate in*

*biomedical ethics* (EARP, SANDBERG, *et al.*, 2014), *Are You Morally Modified?: The Moral Effects of Widely Used Pharmaceuticals* (LEVY, DOUGLAS, *et al.*, 2014) e *'Utilitarian' judgments in sacrificial moral dilemmas do not reflect impartial concern for the greater good* (KAHANE, EVERETT, *et al.*, 2014).

O primeiro pavimenta a noção de *vício* que o grupo de Oxford passará a adotar e a correlacionar com sexualidade e afetividade normais e patológicas. O segundo ajuda a compreender a filosofia moral de Julian Savulescu, assim como as prerrogativas que assume e os ideais que almeja promover ao defender o aprimoramento genético e fármaco-químico. O terceiro tenta perturbar a noção de aprimoramento (*enhancement*), geralmente ligada ao aumento de uma faculdade física ou cognitiva, e pensar – como explicita seu título – quando diminuir dosagens e fluxo de substâncias químicas no cérebro, em vez de aumentá-los, pode gerar o efeito moral desejado.<sup>28</sup> O quarto analisa os efeitos que três substâncias amplamente utilizadas em fármacos e prescritas por médicas/os – o cloridrato de propranolol, os inibidores seletivos de receptação de serotonina (antidepressivos) e a ocitocina – teriam sobre as *moralidades* individuais. O quinto testa filosoficamente os limites do utilitarismo como moldura teórico-ideológica pertinente para conduzir pragmaticamente a um aumento da *moralidade* (neste caso específico, o altruísmo ou autossacrifício moral).

Por meio da exploração dos argumentos centrais dos artigos escolhidos para análise e referência neste trabalho, quero lançar luz sobre o tipo de bioética praticada pelos autores de Oxford, seus principais pressupostos filosóficos e teóricos. Quero também analisar as ideias neurocientíficas que dão substância a sua reflexão e aos tipos de sujeitos que seus trabalhos tornam possíveis de se contemplar por meio de políticas que eventualmente venham a inspirar.

Por pretender ser um campo de supervisão da biomedicina, assim como do design e da produção de tecnologias, a bioética é espaço privilegiado de produção de verdades instrumentais e poderoso meio de sua propagação (RABINOW, 1997; EVANS, 2016). As prescrições normativas produzidas no âmbito da bioética não ficam restritas apenas ao campo. Com seu trabalho, cujo alcance ficará mais claro no desenrolar do texto, bioeticistas informam pareceres encomendados por organizações internacionais, políticas públicas e a opinião pública.

---

<sup>28</sup> Entendo o ponto dos autores nesse artigo, e acho que ao defendê-lo recaem em uma linha de raciocínio pela qual foram bastante criticados. Ela privilegia as substâncias em si, e deixa de fora a pergunta sobre o que se deseja aumentar com a diminuição da circulação de determinadas substâncias no corpo.

“Há diferentes audiências [que considero]”, diz Earp quando pergunto para quem escreve, ou que tipo de público imagina ao escrever (EARP, 2017 b).<sup>29</sup> Earp depura três diferentes possíveis instâncias de interlocução: “uma, penso, são meus colegas bioeticistas”, diz. Ele pondera que ao escrever para uma publicação acadêmica especializada, seus principais leitores sejam “pessoas que trabalham com direito e bioética e áreas correlatas” (EARP, 2017 b). “Às vezes você perceberá que o conjunto de artigos que são publicados sobre um determinado tema resumem-se a duas pessoas pelejando (*fighting it out*), tentando defender seus argumentos” (EARP, 2017 b). Muitas vezes, no debate sobre a “medicalização do amor”, esse é o caso. Artigos “originais” requeentam antigos argumentos, que são, por sua vez, rebatidos e obtêm, assim, direito à resposta. É o estilo da filosofia que praticam e de algumas das revistas em que os bioeticistas publicam.

“Eu tento escrever artigos de modo tal que, se lidos por alguém não especializado porém interessado no tópico, sejam compreendidos” (EARP, 2017 b). Para tanto, Earp diz que procura usar uma linguagem mais acessível, com jargões e gírias populares. Ele fala de sua preocupação em escrever textos para *blogs* e revistas. Sua “[...] audiência, aí, é simplesmente o leigo pensante”. Por fim, mapeia Earp, ele “[...] espera também influenciar legisladores (*policymakers*)”. Ao escrever para estes, o intuito de Earp é conseguir sensibilizá-los em relação a um trabalho prévio ruim que fizeram, e que espera que mudem (EARP, 2017 b).

A cronologia ora considerada do debate sobre a “medicalização do amor” privilegia os textos publicados nas revistas acadêmicas. O artigo de John Evans (EVANS, 2016), embora não fundamental para a discussão sobre a medicalização do amor em si, é incluído no recorte por ter suscitado uma resposta que se articula em torno da criação da noção êmica de “medicalização do amor” e de sua defesa.

A inclusão e exclusão de determinados materiais do corpo analítico da “medicalização do amor” refletem o foco deste trabalho: a disseminação de determinadas ideias e de teorias que as apoiam no meio acadêmico, mais especificamente nos campos da bioética e das neurociências,<sup>30</sup> e a articulação entre elas de uma imaginação sobre comportamentos morais e afetivos bioquimicamente moldáveis.

Para além dos artigos representativos do debate bioeticista sobre a medicalização do amor, que exploro mais na primeira parte da tese, considero como material de análise parte da

---

<sup>29</sup> Os trechos citados desta entrevista, que reproduzo a seguir, foram por mim livremente traduzidos. O original, em inglês, pode ser consultado na seção dos anexos.

<sup>30</sup> De novo, opto pelo plural por considerar a forma articulada, relacional e cooperativa de produção desses saberes..

literatura que decompõe o “amor” em um conjunto de sensações físicas que podem levar à reprodução humana. Esse mesmo conjunto de textos considera a associação afetiva exclusivamente em termos conjugais. Com isso, quero dizer que pressupõem o vínculo afetivo como uma faculdade evolutiva que *serve* à espécie humana no sentido de garantir a sobrevivência de sua descendência. Nessa percepção, comumente incontestada, e portanto narrada como *fato* ou dado, a associação romântica é reduzida à possibilidade de se dar entre um “homem” e uma “mulher”. O vínculo estabelecido entre eles, o “amor” que sentem um pelo outro, de acordo com esses textos, é devido a processos bioquímicos desencadeados no cérebro e por ele comandados, e que estão de certo modo “programados” para durar exclusivamente o tempo necessário para garantir que uma eventual prole se fortaleça o suficiente para sobreviver. Vale, aí, uma menção a Helen Fisher, autora central para o caminho já pavimentado que os bioeticistas encontram para considerar o amor bioquímico, a serviço da evolução da espécie humana, como *fato*.

Junto aos textos, uso como material de referência um conjunto de entrevistas realizadas com os filósofos morais e bioeticistas Peter Singer, Julian Savulescu e Brian Earp, assim como Leonardo Lamego, psiquiatra que, por fazer parte do Ambulatório de Transtornos de Controle do Impulso (PRO-AMITI) do Hospital das Clínicas de São Paulo, acaba por participar da produção de diagnósticos no Ambulatório e do encaminhamento de pacientes a seu Programa de Amor Patológico e Ciúme Excessivos.

No que diz respeito aos bioeticistas, Peter Singer é figura proeminente e mundialmente reconhecida da ética prática ou pragmática. Ele foi também orientador de doutoramento de Julian Savulescu. Além de referência importante para o trabalho de Savulescu, as teorias de Singer iluminam a própria bioética hoje. Julian Savulescu e Brian Earp são os principais autores sobre a medicalização daquilo a que se referem como “amor”, e a que me refiro em termos de afetos e intimidades. Através da rede de relações com que e em que interagem, busco lançar luz sobre a bioética como prática e como atividade historicamente situada, em diálogo com vieses, ideologias, financiadores e os interesses que motivam seus investimentos no desenvolvimento da disciplina.

A entrevista com Leonardo Lamego, mais presente na parte final do texto, ajuda a navegar pela fronteira que faz as teorias neurocientíficas e as prescrições bioeticistas virarem “saúde pública” – a saber, processos de acolhimento no sistema público de saúde, mecanismos de triagem de pacientes, legitimação de seus sofrimentos por meio de diagnósticos e tratamentos que envolvem reavaliações, sessões de terapia em grupo e

individuais, prescrição de medicamentos. Além disso, é minha forma de dar voz a uma produção nacional a respeito do tema, que emana da clínica – em detrimento dos laboratórios neurocientíficos, da experimentação em cobaias não humanas e da observação de fluxo sanguíneo no cérebro, da produção filosófica que muitas vezes pouco contato estabelece concretamente com o elemento humana. É uma tentativa de estabelecer contato entre a produção estrangeira sobre o amor patológico e a prática brasileira

Ao combinar todas as partes desta tese, me esforço para tornar mais visíveis *interações* possíveis entre práticas do pensar e do produzir conhecimento sobre saúde e cuidados, e práticas de curar e cuidar. Procuo restabelecer algumas conexões entre elementos que, figurando em discursos praticados em diferentes âmbitos, tendem a parecer “autônomos”, verdades em si mesmas, e que influenciam e moldam as realidades em que são enunciados. Para tanto, e nos termos que tomo de empréstimo de Natasha Schüll (2016), considero os bioeticistas “modelos de comportamento humano” que moldam tecnologias, teorias, diagnósticos e medicamentos para tentar entender como, em uma espécie de reciprocidade, tecnologias, teorias, diagnósticos e medicamentos “moldam novos modelos de vida”. Ou, ainda, como a medicalização do amor como discurso de “autorregulação reflete e contribui para o campo mais amplo das racionalidades reguladoras liberal-democráticas contemporâneas” (SCHÜLL, 2016, p. 321).

\*\*\*\*

Detenhamo-nos por um momento na literatura bioeticista constitutiva da “medicalização do amor”.

Ao se analisar a **tabela I**, é possível notar uma mudança de linha argumentativa nos trabalhos do Grupo de Oxford. Do tratamento farmacológico de relações consideradas saudáveis ou não a partir da intervenção na bioquímica corporal dos indivíduos, o grupo passa a advogar pelo estudo de como o uso de fármacos afeta particularmente as relações românticas, assim como as sociais, em geral. Ademais, é possível ter uma perspectiva da dinâmica entre autores, a forma como se recombina na reflexão e publicação sobre temas distintos. Se tomarmos como referência Brian Earp e Julian Savulescu, os colaboradores mais assíduos sobre a medicalização do amor, veremos que seus trabalhos sobre outras temáticas se constroem em diálogo com a noção de amor medicalizável.

Ao olhar para a medicalização do amor como um debate, uma discussão em curso, numa perspectiva temporal que considera uma década de publicações (2008 - 2017), nota-se a

emergência de conceitos e de modos de articulá-los em diferentes áreas do saber e entre elas. Em simultâneo, é possível olhar para áreas que ganham autoridade como referências para falar sobre determinados assuntos, e, por fim, identificar elementos preferenciais que sintetizam essa interlocução, como, no caso da medicalização do amor, as substâncias biológicas e sintéticas que possibilitam imaginar um amor medicalizável.

A partir de 2018, Earp começa a publicar sobre a ética das relações quantificadas (*quantified relationships*) – ou em defesa do uso de equipamentos pessoais de automonitoramento nas relações afetivas. Passam a ser seus coautores nesse novo projeto, curiosamente, aqueles que a **tabela 1** mostra como antigos críticos da medicalização do amor, Sven Nyholm e John Danaher (DANAHER, NYHOLM e EARP , 2018a; DANAHER, NYHOLM e EARP, 2018b).

Tabela 1 – Recorte textos que constituem literatura sobre medicalização do amor (continua)

<b>Artigo</b>	<b>Ano publicação</b>	<b>Principais pontos</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Veículo de publicação</b>
<i>Neuroenhancement of Love and Marriage</i>	2008	Defende o uso de biotecnologias para o aprimoramento das relações conjugais. Traz como ponto focal e problema a combater o aumento dos divórcios.	Julian Savulescu Anders Sandberg	Neuroethics
<i>A Liberal Account of Addiction</i>	2010	Autores defendem uma visão liberal de vício, colocando autonomia do sujeito acima de processos bioquímicos involuntários, que dizem ser transitórios.	Bennett Foddy, Julian Savulescu	Philosophy, Psychiatry, & Psychology
<i>A not-so-new eugenics: Harris and Savulescu on human enhancement.</i>	2011	Esclarece acerca das teorias da filosofia moral que Julian Savulescu e John Harris, defensores do aprimoramento humano por meio da seleção de embriões, articulam para construir seus argumentos. O autor defende que há fortes semelhanças entre o raciocínio eugênico do início e de meados do século XX e as ideias hoje defendidas por Harris e Savulescu.	Robert Sparrow	



Tabela 1 – Recorte textos que constituem literatura sobre medicalização do amor (continuação)

<i>On good and bad forms of medicalization</i>	2013	Advoga a favor de se ultrapassar o pressuposto de que a migração de fenômenos para a instância médica seja inerentemente ruim. Instiga a se imaginarem formas boas de medicalização, até no caso do amor.	Erik Parens	Bioethics
<i>Natural selection, childrearing, and the ethics of marriage (and divorce): Building a case for the neuroenhancement of human relationships</i>	2012	Defende o uso de biotecnologias para o aprimoramento das relações conjugais. Constrói o caso de uma incompatibilidade entre a <i>psicobiologia</i> humana, o ambiente atual e os valores sócio-culturais.	Brian Earp Anders Sandberg Julian Savulescu	Philosophy & Technology
<i>Could intranasal oxytocin be used to enhance relationships? Research imperatives, clinical policy, and ethical considerations</i>	2013	Revisa bibliografia que demonstra resultados de pesquisas com uso de spray nasal de ocitocina. Tem o intuito de testar sua eficácia no auxílio do aprimoramento de relações conjugais.	Brian Earp Olga Wudarczyk Adam Guastella Julian Savulescu	Current Opinion in Psychiatry

Tabela 1 – Recorte textos que constituem literatura sobre medicalização do amor (continuação)

<i>If I could just stop loving you: Anti-love biotechnology and the ethics of a chemical breakup</i>	2013	Pensa casos em que biotecnologias farmacológicas deveriam ser utilizadas para interromper relações afetivas e sexuais.	Brian Earp Olga Wudarczyk Anders Sandberg Julian Savulescu	The American Journal of Bioethics
<i>Anti-Love Biotechnologies: Integrating Considerations of the Social</i>	2013	Crítica a <i>If I Could Just Stop Loving you...</i> , publicado pelo Grupo de Oxford em 2013 no mesmo periódico e número. Defende que perspectiva bioquímica adotada pelo grupo desconsidera e apaga fatores sociais que interferem nas relações e as moldam.	Christina Gupta	The American Journal of Bioethics

Tabela 1 – Recorte textos que constituem literatura sobre medicalização do amor (continuação)

<i>The Vice of In-Principalism and the Harmfulness of Love</i>	2013	Segunda crítica a <i>If I Could Just Stop Loving you ...</i> (2013). Foca nos pressupostos aprioristicamente assumidos pelo Grupo de Oxford e que desconsideram uso e efeitos concretos de medicamentos na gestão dos afetos.	John Danaher	The American Journal of Bioethics
<i>Brave New Love: The Threat of High-Tech “Conversion” Therapy and the Bio-Oppression of Sexual Minorities</i>	2014	Análise ética do uso de biotecnologias para ajudar pessoas com opções sexuais e afetivas socialmente condenadas.	Brian Earp Anders Sandberg Julian Savulescu	<i>AJOB</i> Neuroscience
<i>When is diminishment a form of enhancement? Rethinking the enhancement debate in biomedical ethics</i>	2014	Perturba a associação entre aprimoramento e “aumento” e especula em que casos a diminuição de produção e interação de substâncias bioquímicas pode representar aumento no bem-estar.	Brian Earp Anders Sandberg Guy Kahane Julian Savulescu	Frontiers in Systems Neuroscience

Tabela 1 – Recorte textos que constituem literatura sobre medicalização do amor (continuação)

<i>Neuroreductionism about Sex and Love</i>	2014	Mostra a potencial confusão entre correlacionar estados de espírito com atividade bioquímica no cérebro. Essa confusão se daria, no entanto, defendem os autores, porque não se podem comprar padrões de atividade cerebral. O <i>drive</i> ou impulso sexual de cada um é diferente.	Brian Earp Julian Savulescu	Think
<i>Are You Morally Modified?: The Moral Effects of Widely Used Pharmaceuticals</i>	2014	Interação da filosofia com uso de substâncias / medicamentos. Influência medicamentosa sobre comportamentos morais.	Neil Levy Thomas Douglas Guy Kahane Sylvia Terbeck Philip J. Cowen Miles Hewstone Julian Savulescu	Philosophy, Psychiatry, & Psychology
<i>The Medicalization of Love</i>	2015	Faz o ponto de que, mesmo o tratamento biotecnológico dos afetos e da sexualidade acarretar aumento do fenômeno da “medicalização”, ele representa aumento nas possibilidades de bem-estar.	Brian Earp Anders Sandberg Julian Savulescu	Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics

Tabela 1 – Recorte textos que constituem literatura sobre medicalização do amor (continuação)

<i>The Medicalization of Love and Narrow and Broad Conceptions of Human Well-Being</i>	2015	Crítica a interpretação reducionista de amor que os autores de Oxford consideram ao escrever sobre a medicalização do amor.	Sven Nyholm	Neuroethics Now
<i>'Utilitarian' judgments in sacrificial moral dilemmas do not reflect impartial concern for the greater good</i>	2015	Testa (e condena) a relação entre sacrifício moral teoricamente imaginado e a real eficácia do utilitarianismo na ética prática.	Guy Kahane Jim A. C. Everett Brian Earp Miguel Farias Julian Savulescu	Cognition
<i>Bioethics and Medicalization</i>	2016	Defende que a bioética tornou-se jurisdição tributária da medicina e da ciência, e sua subordinada. Ao adotar a mesma lógica argumentativa da ciência e da biomedicina, a bioética falha como disciplina crítica efetiva ao processo de medicalização.	John Evans	Capítulo publicado no livro <i>Patient Care, Public Health, and the Limits of Biomedicine</i>
<i>Is There Such a Thing as a Love Drug?</i>	2016	Reflete acerca do potencial reducionismo da ideia de amor propagada pela literatura escrita pelo Grupo de Oxford e se o “amor” resultante do uso de biotecnologia seria ou não “autêntico”	Andrew McGee	Philosophy, Psychiatry, & Psychology

Tabela 1 – Recorte textos que constituem literatura sobre medicalização do amor (continuação)

<i>Is there such a thing as a love drug? Reply to McGee</i>	2016	Responde à pergunta crítica de McGee sobre a possibilidade de existirem drogas para aprimoramento do “amor”. Autores dizem que mesmo que amor seja pensado nos termos de McGee, ou seja, em sua dimensão relacional (e não individualmente situada no cérebro), uso medicamentoso o afeta e que, portanto, “drogas para amor” existem.	Brian Earp Julian Savulescu	Philosophy, Psychiatry, & Psychology
<i>Love drugs: Why scientists should study the effects of pharmaceuticals on human romantic relationships</i>	2017	Earp e Savulescu passam a considerar em seus argumentos a importância de cientistas de perspectivas quanti e qualitativas considerarem o efeito de medicamentos nas relações das pessoas, e não apenas sobre seu organismo e individualidade. Pedem alteração nos protocolos de pesquisa para estimular que esse tipo de pergunta seja feito.	Brian Earp Julian Savulescu	Technology in Society
<i>Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated?</i>	2017	Autores revisam literatura sobre concepções estritas e amplas de amor patológico e dão seu parecer sobre como ler <i>vício</i> nesses casos.	Brian Earp Olga Wudarczyk Bennett Foddy Julian Savulescu	Philosophy, Psychiatry, & Psychology

Tabela 1 – Recorte textos que constituem literatura sobre medicalização do amor (conclusão)

<i>'Addicted'? To 'Love'?</i>	2017	Filósofa com obra sobre “amor” e suas possibilidades conceituais crítica emolduramento teórico que Earp e Savulescu fazem tanto de vício quanto de amor. No primeiro caso, autonomia e responsabilidade tendem a ser drenadas do sujeito. No caso da definição de amor, imaginá-lo como algo intrinsecamente nocivo, além de incorreto, pode ter consequências ruins.	Carrie. S. I. Jenkins	Philosophy, Psychiatry, & Psychology
<i>Hijacking Addiction</i>	2017	Filósofo, também do Uehiro Centre, contesta o uso da categoria vício para pensar apetites corporais como “amor”.	Neil Levy	Philosophy, Psychiatry, & Psychology
<i>Love Addiction: Reply to Jenkins and Levy</i>	2017	Autores do Grupo de Oxford respondem às críticas de Jenkins e Levy e, basicamente, dizem que apesar de fazerem sentido, não dão conta de uma dimensão de verdade que seus escritos anteriores carregam.	Brian D. Earp Bennett Foddy Olga Wudarczyk Julian Savulescu	Philosophy, Psychiatry, & Psychology

### 1.3 O Grupo de Oxford

Julian Savulescu interessou-se pelo trabalho de Brian Earp quando este ainda era aluno de graduação. Savulescu leu uma matéria em uma publicação universitária sobre a passagem de Earp por Oxford, para apresentar um trabalho sobre propaganda da indústria tabagista. Em sua reflexão, Earp perguntava se anúncios contra consumo de cigarros não serviriam mais para fomentar o fumo que como ferramenta efetiva de inibição da prática. Savulescu – a quem Earp sempre se refere como Julian – o chamou para conversar e logo o convidou para fazer um doutorado em Oxford.

“Estou prestes a começar um projeto financiado pelo *Welcome Trust*<sup>31</sup> sobre responsabilidade e assistência à saúde (*healthcare*). Ele vai analisar escolhas relativas a estilos de vida e seu papel como crescentes e significativos contribuintes para o fardo global de doenças.”,<sup>32</sup> explica Savulescu em uma entrevista a veículo interno de comunicação da Universidade Australiana de Monash, que ele visitava como *Sir Louis Matheson Distinguished Visiting Professor* no início de 2015 (SAVULESCU, 2015).

O filósofo quer determinar a quem cabe a *responsabilidade* por prover tratamento e cuidados, e ajudar a ditar como devem ser distribuídos e alocados os escassos recursos disponíveis para a saúde. Até onde vai a responsabilidade individual em relação a hábitos associados a doenças e a uma vida de saúde fragilizada quando propagandas, inclusive as bem-intencionadas, como as promovidas por governos, podem influenciar seus comportamentos? Para determinar esse tipo de questão, diz Savulescu, é preciso entender “a natureza da responsabilidade moral” (SAVULESCU, 2015).

À época do convite de Savulescu, Earp recusou cursar o doutorado em Oxford. Ele então tinha expectativas de perseguir uma carreira paralela como ator nos Estados Unidos. Os dois, entretanto, deram início a uma profícua colaboração. Earp é pesquisador afiliado ao *Uehiro Centre for Practical Ethics*, que Savulescu dirige. Hoje, eles coassinam 17 publicações.

---

<sup>31</sup> Fundo independente e prestigioso sediado na Inglaterra para financiamento de experimentos e pesquisa na área da saúde, com finalidade de aprimorar e promovê-la. O fundo promove pesquisa científica para melhorias na saúde global. Para mais informações: <https://wellcome.ac.uk/about-us>.

<sup>32</sup> No original: “I’m about to start a Welcome Trust funded project on people’s responsibility and healthcare. It will look at lifestyle choices in their role as a highly significant and increasing contributor to the global burden of disease.” (Savulescu, Monash University - Getting to Know... Julian Savulescu 2015)



Em 2002, o departamento de filosofia de Oxford recebeu uma doação generosa da japonesa *Uehiro Foundation on Ethics and Education*, com o propósito de criar uma cátedra de bioética na universidade britânica. Julian Savulescu foi nomeado para ocupá-la. No ano seguinte, uma segunda doação da mesma instituição deu origem ao Centro de Ética Prática da universidade, com o propósito de “estimular e apoiar o debate e a reflexão racional mais aprofundada sobre ética prática” (UEHIRO CENTRE FOR PRACTICAL ETHICS, 2018).

A doação não foi muito significativa, conta-me Savulescu. Foram 10 mil libras para uma série anual de palestras, as *Uehiro Lectures in Practical Ethics*, e 15 mil libras para ajuda com implementação de cursos em ética prática e remuneração de pessoal administrativo. Como já havia criado um centro na Austrália, diz Savulescu, ele imaginou que a verba daria melhor retorno se criasse um centro; de acordo com ele, “um bom ímã para atrair pessoas, recursos e [fomentar] atividades” (SAVULESCU, 2018).

No contexto de desenvolvimento do Centro, o neuroaprimoramento moral (de que a “medicalização do amor” faz parte) destacou-se como carro-chefe de sua reflexão – e, aparentemente, seu mote de atração de recursos. Mas certamente não é o único. Savulescu é figura de referência na reflexão sobre um assunto altamente valorizado, o *futuro*. Ele o pensa e especula a seu respeito de formas diferentes, como veremos mais adiante. Todas elas – as mais originais e as mais pautadas pela voga –, de certa maneira e na medida do possível, atraem recursos. O Centro estabeleceu-se como referência, em uma universidade de prestígio – sem mencionar a projeção de Savulescu –, e isso, em si, lhe rende atenção, autoridade e interesse.

“E, simplesmente, nós crescemos a partir disso, conseguindo outros financiamentos, e, então, subvenções mais competitivas, como a do Wellcome Trust, e as doações [da Fundação Uehiro] cresceram com o tempo” (Savulescu 2018). Savulescu foi nomeado diretor do Centro, e além de desenvolver e fomentar pesquisas na área, é responsável pela promoção anual de uma série de palestras articulada em conjunto com a fundação japonesa e a instituição que esta apoia em Nova Iorque, o *Carnegie Council on Ethics and International Affairs*, comandada por Joel Rosenthal.

A ética prática ou pragmática visa a orientar ações diante de dilemas éticos contemporâneos, principalmente os que envolvem o uso de tecnologias (SINGER, 2011 [3rd edition]). O caminho para se chegar à melhor conduta ética é relativo. Depende de quem age e dos recursos de navegação que lhe são disponíveis. No caso da bioética, em sua modalidade aplicada, ela pode ser guiada por correntes de reflexão – ou teorias – distintas. Muitas vezes,

diferentes métodos e preceitos se combinam na hora de decidir como um problema contemporâneo julgado relevante deve ser abordado ou combatido. Algumas das correntes que influenciam o pensamento bioeticista hoje, como o consequencialismo e sua vertente utilitarista (o *utilitarismo*), serão apresentados em detalhe mais adiante, assim como os pressupostos nelas subjacentes. Igualmente importantes de se rastrear são os espaços em que circulam e que lhes conferem legitimidade e aplicabilidade. Profissões, disciplinas, instituições e financiamentos são *nexos* possíveis entre diferentes saberes (ideias sistematizadas) e a legitimação que ganham para se transformar em aplicação – ação aplicada – no mundo.

O *Carnegie Council on Ethics and International Affairs*, por exemplo, evoca para si a missão de ser referência em ética para questões e relações internacionais (CARNEGIE COUNCIL FOR ETHICS IN INTERNATIONAL AFFAIRS, 2019). A pergunta que o Conselho apresenta em sua página de apresentação responde parte da questão principal da ética prática: quem deve nos servir de autoridade em nossas decisões e condutas éticas?

Para onde alguém deve se voltar em busca de orientação sobre as grandes questões morais da guerra, da paz e da justiça? Instituições religiosas, escolas e *líderes morais*, todos desempenham seu papel indispensável. No entanto, não há um pivô, um ponto focal, e nenhum lugar específico de referência ao qual encaminhar uma pergunta ou onde consultar os especialistas mundiais (CARNEGIE COUNCIL FOR ETHICS IN INTERNATIONAL AFFAIRS, 2019, p. tradução e grifos meus).<sup>33</sup>

Olho para a bioética como campo que ganha voz diante de uma crise nos referenciais de autoridade e sua fragmentação. Mais que um campo de produção de conhecimento independente, percebo a bioética como o pivô que está ausente e que o *Carnegie Council* diz querer se tornar no que diz respeito a questões de guerra, paz e justiça. Entendo que na disputa entre campos diversos, os bioeticistas tenham se tornado *líderes morais* – para fazer outra referência ao texto que declara a missão que o *Carnegie Council* evoca para si –, consultores preferenciais para assuntos que emergem no cruzamento entre ciência, biomedicina e tecnologia.

A página do *Uehiro Centre for Practical Ethics* ostenta os nomes e os currículos de vinte e cinco pesquisadores em seus quadros, além de alunos e investigadores visitantes. Nos quadros principais, cinco têm posição de diretores.

---

<sup>33</sup> No original: “Where does one go for guidance on the great moral issues of war, peace, and social justice? Religious institutions, schools, and moral leaders all play their indispensable roles. Yet there is no hub, no focal point, and no single place of reference to send an inquiry or consult with the world's experts.” (CARNEGIE COUNCIL FOR ETHICS IN INTERNATIONAL AFFAIRS, 2019).

Julian Savulescu é diretor do Centro e catedrático de ética prática da Universidade de Oxford. Ele tem formação em medicina, neurociência e filosofia. Foi editor até 2018 do *Journal of Medical Ethics*, e é editor e fundador do *Journal of Practical Ethics*. Dra. Hannah Maslen é sua vice-diretora. Ela também é editora-chefe da revista científica *Neuroethics*. Com doutorado em direito, ela publica sobre efeitos de substâncias sobre comportamentos motivados por sentimentos como o remorso.

Dr. Thomas Douglas é diretor de pesquisa e desenvolvimento do Centro. É dele o primeiro artigo publicado pelo grupo sobre “aprimoramento moral” (DOUGLAS, 2008), e uma pesquisa sobre ética da “correção moral” bioquímica de pessoas, entre outros.

Guy Kahane é diretor de Estudos do Centro, e professor da Faculdade de Filosofia de Oxford. Também é editor associado do *Journal of Practical Ethics*, e já desempenhou a mesma função no *Journal of Medical Ethics*. Seus temas de interesse são ética prática, metaética, psicologia moral e filosofia da religião. Ele “também é ativamente engajado em pesquisa empírica interdisciplinar sobre processos neuronais e psicológicos que subjazem decisões morais” (KAHANE, 2019).

Por fim, Dr. Dominic Wilkinson, médico com doutorado em filosofia por Oxford, é professor de ética médica na Universidade. É diretor de Ética Médica do *Uehiro Centre for Practical Ethics*, e pesquisa dilemas éticos ligados ao fim da vida em casos pediátricos.

Wilkinson foi editor e editor associado do *Journal of Medical Ethics* entre 2011 e 2018. Recentemente publicou, com Julian Savulescu, *Ethics, Conflict and Medical Treatment for Children, from Disagreement to Dissensus* (Elsevier, 2018). Savulescu menciona esse livro quando conversamos. Ele diz que a publicação é inspirada no caso Charlie Gard, o bebê britânico que nasceu em agosto de 2016 com Síndrome de Depleção do DNA mitocondrial e para o qual a justiça britânica negou possibilidade de tratamento experimental gratuito nos Estados Unidos, alegando ser a decisão em seu “melhor interesse” (*best interest*).

Wilkinson e Savulescu tinham opiniões divergentes sobre o que seria moralmente certo fazer no caso de Charlie Gard. O primeiro achava que o tratamento experimental oferecido por um médico em Nova York deveria ser concedido. O segundo defendia que a iniciativa era *fútil*, na terminologia técnica, diante da avaliação das chances de sucesso do tratamento, do sofrimento com a experimentação invasiva e do custo que representaria (WILKINSON, 2017).

“Então... [a]cho que temos uma discordância razoável [*a reasonable disagreement*], e ambos concordamos sobre os fatos que nos fariam mudar de opinião, mas não temos uma

única resposta certa para o caso” (SAVULESCU, 2018). Savulescu acha que o papel da filosofia é ajudar as pessoas a discernir entre divergências razoáveis e irrazoáveis, e estabelecer dissensos, no lugar de conflitos.

Dos demais vinte pesquisadores associados ao Centro, cinco são mulheres – o equivalente a um quarto do total de colaboradores. Brian Earp é o único que ainda não tem título de doutor. Quatorze são treinados em filosofia (Stephen Clarke, Benjamin Davies, Gabriel De Marco, Katrien Devolder, Brian Earp, Alberto Diubilini, Mackenzie Graham, Neil Levy, Doug McConnell, Seumas Miller, Jonathan Pugh, Stephen Rainey, Michael Robillard, Carissa Véliz). Há dois psicólogos (Nadira Faber, Brian Earp), uma filósofa do direito (Lisa Forsberg), uma historiadora da ciência (Brown 2019), um eticista da ciência (César Palacios-González), um pesquisador treinado em um programa conjunto de filosofia, neurociência e psicologia (Adam Shriver) e um bioeticista (Hazem Zohni) (UEHIRO CENTRE FOR PRACTICAL ETHICS, 2018).

Há no Centro uma presença representativa de pesquisadores que também atuam na Austrália ou que têm algum tipo de treinamento e formação no país. São seis em vinte, entre eles: o próprio Savulescu, além de Stephen Clarke, Alberto Diubilini, Neil Levy, Doug McConnell, Seumas Miller e Dominic Wilkinson. Thomas Douglas e Hazem Zohni formaram-se em Otago, na Nova Zelândia (UEHIRO CENTRE FOR PRACTICAL ETHICS, 2018). Menciono esses nomes e números porque desde o início da minha pesquisa sobre a “medicalização do amor”, fez-se visível uma forte interlocução entre bioética produzida no Reino Unido e na Austrália. Interpretar tais números exigiria pesquisa mais aprofundada, mas sua presença remete, de imediato, a uma influência ainda forte exercida pela academia britânica sobre a formação filosófica na Austrália, e aponta para a reminiscência de traços da colonização da segunda pela primeira.

Nikolas Rose chancela essa sensação ao listar a Austrália juntamente à Europa e aos Estados Unidos como espaços globais que compartilham um mesmo desenho de biossociabilidade. “Os tipos de biossociabilidade encontrados nos Estados Unidos, na Europa e na Austrália não são apenas produtos da disponibilidade de certos meios tecnológicos de comunicação, mas estão ligados a concepções particulares de cidadania e de pessoa”, diz ele (ROSE, 2007, p. 147. Tradução minha)<sup>34</sup>. Rose demarca um eixo político e um alinhamento

---

<sup>34</sup> No original: “The kinds of biosociality found in the United States, Europe, and Australia are not merely products of the availability of certain technological means of communication, but linked to particular conceptions of citizenship and personhood” (ROSE, 2007, p. 147)

ideológico entre Austrália, Estados Unidos e Europa ao se referir aos três espaços como “as nações liberais avançadas do Ocidente”, (ROSE, 2007, p. 154).<sup>35</sup> A aproximação pode ser resumida em termos de uma similaridade observada entre estilos de vida praticados, e pela presença nesses espaços de “projetos de cidadania” fortemente marcados pelo componente biológico da população.

A interlocução entre a bioética praticada na Inglaterra e na Austrália e a associação feita por Rose não são mera digressão. Elas apontam para um fluxo ideológico que, na prática, permite um intercâmbio de “preceitos morais” – para usar os termos de Brian Earp. Há uma imaginação política de um “chão comum” em termos de estilos de vida, de confecção de políticas e de subjetividades hipoteticamente padronizadas que estabelece uma realidade passível de teorização e experimentação.

Ao analisar as páginas pessoais dos pesquisadores vinculados ao *Uehiro Centre for Practical Ethics* é possível notar que as abordagens de seus temas específicos de interesse compartilham preocupações comuns. Uma diz respeito às questões éticas que novas tecnologias acarretam. A outra, à atribuição de responsabilidade nesse cenário. É por conta disso que se torna fundamental para o grupo determinar o grau de *autonomia* dos sujeitos e os elementos que se articulam e influenciam seus processos de tomada de decisão. A ideia de que processos neuronais, desencadeados pelo cérebro e efetivados bioquimicamente, são a fonte e a medida dessa “autonomia subjetiva”, ou da *moralidade em si*, é o que aproxima filósofos, psicólogos e outros profissionais que analisam tendências comportamentais nesse ambiente.

#### 1.4 Coletivo de narração

Não é difícil associar o Grupo de Oxford à ideia de um “coletivo de pensamento”, conceituada em 1935 por Ludwik Fleck. De acordo com Fleck, um coletivo de pensamento é “[...] uma comunidade de pessoas mutuamente trocando ideias ou mantendo interação intelectual” que “proveem um ‘transporte’ especial para o desenvolvimento histórico de qualquer área de pensamento, bem como para uma determinada reserva de conhecimento e nível cultural” (FLECK, [1935] 1979, p. 39)<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> Em inglês, “the advanced liberal nations of the West”

<sup>36</sup> O trecho em inglês que livremente traduzi para o português diz: “[...] a community of persons mutually exchanging ideas or maintaining intellectual interaction” which “provides the special ‘carrier’ for the historical

Se forem mesmo um “coletivo de pensamento”, o que será que “coletivamente” transportam? Que tipo de “reserva de conhecimento” ajudam a acumular? Ou, melhor e mais simples: quais traços comuns os textos produzidos pelos diferentes autores do *Uehiro Centre* compartilham? Nesta parte da tese, procuro respostas para esse conjunto de perguntas, mas há um outro grupo de questionamentos possível de se lançar. A quem atingem, ou sobre quem se aplicam essas reflexões com pretensão declarada de serem *norma*? Os serviços do ambulatório do amor patológico e ciúmes excessivos em São Paulo expressam esses valores ou passam ao largo deles, embora compartilhem o espírito do tempo da patologização dos vínculos amorosos?

Para responder ao primeiro conjunto de questões, tentar pensar em termos de um “coletivo de pensamento” parece pertinente, mas obriga a reconhecer as diferenças que cada informante com que tive contato evoca para si. Earp me diz, por exemplo, que Julian Savulescu gosta de “pensar grande”, enquanto ele, Earp, está mais preocupado com os detalhes. É mais minucioso e conservador. “I like to work from the ground up”, do particular para o geral, diz Earp, enquanto Savulescu gosta de generalizar, e toma como certos os pressupostos do utilitarismo (EARP, 2017 a).

“I am not a utilitarian”, esclarece Savulescu em nossa conversa, enquanto me explica sobre os objetivos que coloca à sua frente e que orientam sua reflexão ética. “Eu não acho que seja moralmente exigido de mim que eu abra mão de um rim para um estranho, mas, claro, de acordo com o utilitarismo seria” (SAVULESCU, 2018). Para Savulescu, a bioética se desdobra em dois campos principais, um de visão missionária e outro de visão socrática. O primeiro “diz respeito a converter as pessoas a fazer o certo ... tornar o mundo um lugar melhor, fazendo com que as pessoas doem dez por cento do que lucram para países em desenvolvimento...”. O segundo, de que Savulescu se considera representante, quer “[...] engajar as pessoas em discussões, diálogos e reflexões” (SAVULESCU, 2018). Savulescu se

---

development of any field of thought, as well as for the given stock of knowledge and level of culture...” (FLECK, [1935] 1979, p. 39). Chamo atenção, mais uma vez, para os paralelos inescapáveis entre as ideias e os conceitos utilizados por Ludwick Fleck e a obra de Georg Simmel. As ideias de Simmel ([1900] 1978; [1903] 1967) não são referenciadas por Fleck, já haviam sido publicadas quando *Genesis and Development of a Scientific Fact*, foi escrito. Simmel fala sobre “cultura objetiva”, como referência a uma ideia de “stock of knowledge” ou reserva de conhecimento, e alimenta a noção de “cultura” em si como conhecimento cultivado. Em toda a seção do livro de Fleck que fala sobre “coletivos de pensamento” (pp. 38 – 51), o autor desenvolve o argumento de que a reserva de conhecimento transcende a soma dos conhecimentos individuais dos sujeitos, fazendo ecoar a discussão cara a Simmel sobre indivíduo e sociedade. É curioso pensar que, apesar de ser situado por Christian Bonah (2002) como interlocutor ativo da comunidade médico-acadêmica que publicava em alemão, Fleck recorra a expoentes da Escola Sociológica Francesa (Émile Durkheim e seus alunos, cf Fleck [1935] 1979, pp. 46 – 51) para sustentar seu argumento sobre o caráter coletivo da cognição (e do pensamento). Esse “fato” confere peso à narrativa que defende a pouca popularidade de Simmel e de suas teorias durante sua vida (1858-1918).

declara consequencialista, que seria o ramo filosófico de onde deriva o utilitarismo, mas não um utilitarista.

Ainda de acordo com Ludwik Fleck, coletivos de pensamento compartilham “estilos de pensamento” (“thought styles”): “pontos de vista formais”, convenções que cristalizariam em si e sintetizariam as possibilidades histórico-culturais de comunicação, ou conceitos. Haveria portanto um “vínculo estilístico” (“stylistic bond”) entre muitos, senão todos os conceitos de uma determinada época.

Fleck diz:

Médicos do século XVI não estavam em liberdade para substituir o conceito ético-mítico de sífilis por um baseado em ciências naturais e patogênese. Há um laço estilístico entre muitos, senão todos os conceitos de um período, com base em sua influência mútua. Podemos, portanto, falar em um *estilo de pensamento* que determina a formulação de todo conceito. (FLECK, [1935] 1979, p. 9. Tradução e grifos meus).<sup>37</sup>

A terminologia de Fleck aproxima a produção conjunta do grupo de Oxford de uma espécie de ideologia, de acordo com o dicionário Caldas Aulete:

Sistema articulado de ideias, valores, opiniões, crenças etc., organizado como corrente de pensamento, como instrumento de luta política, expressão das relações entre classes sociais, fundamento de seita religiosa etc. (Caldas Aulete n.d.)

Ou, numa concepção histórica, como “Conjunto das ideias e convicções próprias de uma época, uma sociedade, uma classe etc., e que caracterizam uma situação histórica” (CALDAS AULETE, 2019).

É a isso que Fleck se refere. Ele chama atenção para as nuances histórico-temporais, culturais e sociais, que o envolvimento rotineiro com a atividade científica geralmente não permite perceber. Fleck escreve no contexto de uma “fúria experimental” da biomedicina alemã em seus pacientes (BONAH, 2002). Quatro anos antes da publicação de *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*, uma sucessão de mortes de crianças, atribuídas a uma vacina contra BCG importada da França, colocou em xeque o sistema médico e sua relação autoritária com o público. O historiador da ciência Christian Bonah (2002) defende que o intuito de Fleck foi justamente questionar o caráter “definitivo, permanente e independente” associado ao “fato científico” (BONAH, 2002, p. 198), o que ele faz

---

<sup>37</sup> Na tradução para o inglês, de 1979: “Sixteenth-century physicians were by no means at liberty to replace the mystical-ethical concept of syphilis with one based upon natural science and pathogenesis. A stylistic bond exists between many, if not all, concepts of a period, based on their mutual influence. We can therefore speak of a *thought style* which determines the formulation of every concept” (Fleck [1935] 1979, 9. Grifos meus).

explorando as dimensões de imprecisão, arbitrariedade, negociação e pressão política implicadas na ciência médica.

Diferentemente de Foucault, que enfatiza a dimensão de “exercício de liberdade” (embora condicionada e constringida) do pensamento, destacando seu caráter positivo (RABINOW, 1997), Fleck enfatiza seus limites. Suas possibilidades são histórica e culturalmente contingenciadas ou *estilizadas*. O que não existe formalmente, conceitualmente, não pode ser descrito ou cientificamente manipulado, de modo a participar de uma interlocução, de uma troca. Se pensarmos na temporalidade para a qual chama atenção Fleck, e para os limites que impõe, quais os conceitos ou “pontos de vista formais” e estilizados que seriam inimagináveis no século XVI, por exemplo?

Alecia Simmonds, professora de direito na University of Technology Sydney, curiosamente também na Austrália, mostra o surgimento de um novo vocabulário, médica e legalmente autorizado, que serviu à criação de evidências para a reivindicação de compensações, por parte de mulheres, quando da dissolução de promessas de casamento. A autora defende que esse vocabulário, em que teria emergido a categoria “dano” (*harm*), psíquico ou somático, teria surgido na interação entre teoria médica e legal no fim do século XIX, em ressonância com o então alto índice de acidentes ferroviários (SIMMONDS, 2017, p. 198). Ela aponta para o que chama de uma legitimação das emoções como matéria médica e prova legal, contrariando teses que defendem uma desimportância do intangível na criação de jurisprudências na virada do século XIX para o XX na Austrália.

A autora fala em uma “medicalização” de “heartbreak” (desgosto atribuível neste caso a uma “dor de cotovelo”). A recorrência ao termo “medicalização” em referência a um fenômeno na transição do século XIX para o XX pode soar anacrônico; um recurso ao vocabulário contemporâneo para descrever um evento situado num tempo que não contemplava uma tal nomenclatura. O que Simmonds relata, todavia, é uma clara cooperação entre o mundo médico e o jurídico, e o surgimento de uma linguagem que articula a entrada dessas instâncias na esfera íntima. “Isto explica como a linguagem do sofrimento amoroso se mudou da mente para o corpo; de angústia mental para dor psicossomática”, defende a autora (SIMMONDS, 2017, p. 201. Tradução minha).<sup>38</sup>

A nova linguagem, explica Simmonds, fazia sentido e ganhou corpo em um contexto em que a maternidade era institucionalmente sustentada e reiterada como destino normal (e

---

<sup>38</sup> No original, em inglês: “It explains how the language of amorous suffering moved from mind to body; from mental anguish to psycho-somatic pain” (Simmonds 2017, 201)



saudável) para as mulheres. “Se o objetivo final de uma mulher, de acordo com os discursos pronatalista, eugenista e populista, era a maternidade, então ser rejeitada significava agora um *desvio patológico* de um caminho biológico predestinado. Amor podia te enlouquecer”, narra Simmonds (SIMMONDS, 2017, p. 196).<sup>39</sup>

O que muda em relação à produção de evidências de um amor doente ou patologizado hoje? Quais os termos hoje evocados para falar dele? Quais os danos que envolve, quem se responsabiliza por eles, qual a economia da compensação que movimenta, e de que tipo de quebra de relações ou expectativas fala? O que significa a bioética tornar-se (mais) uma instância autorizada a refletir sobre amores e sua medicalização, e avaliar em que casos ela se torna eticamente válida?

Essas questões parecem mais facilmente rastreáveis não apenas a partir da dissecação de um estilo ou coletivo de pensamento, mas de um *coletivo de narração*. Nesse sentido, falar na existência de um coletivo de narração de que participa o grupo de Oxford significa dizer que seus autores narram determinados problemas e formas de aborda-los e resolvê-los com base em uma linguagem que iguala a moral à tomada de decisões motivadas por recompensas, e neurobiologicamente situada. Nesse coletivo de narração, que passa mas não se reduz a um estilo, há uma ênfase ao papel da neuroquímica do amor nas explicações de comportamentos ligados a ele ou derivados dele, em detrimento a qualquer outra explicação. Portanto, passarei a me referir a esse estilo como *neurobionarrativa*.

\*\*\*

Em sua análise da ideologia como sistema cultural, o antropólogo Clifford Geertz também recorre à ideia de *estilos* para refinar o conceito de ideologia, que, segundo ele, as ciências sociais até então não haviam lapidado com o devido cuidado. Assim como no caso da ciência, diz Geertz (GEERTZ, 1973, p. 230-231), que é outro sistema cultural, a ideologia pode ser melhor conceituada se pensada em termos das estratégias simbólicas ou *estilísticas*<sup>40</sup> de que lança mão. É preciso olhar como, *em termos estilísticos*, ciência e ideologia “abordam as situações que respectivamente representam” (GEERTZ, 1973, p. 230).

---

<sup>39</sup> No original, em inglês: “If a woman’s ultimate goal, according to pronatalist, eugenicist and populist discourses, was motherhood, then being jilted now meant a *pathological deviation* from a biologically-predestined path. Love could make you go mad” (Simmonds 2017, 196).

<sup>40</sup> A epígrafe que Geertz usa para introduzir a seção final de seu texto sobre a Ideologia como Sistema Cultural é um excerto do livro *The Philosophy of Literary Form*, de Kenneth Burke (1941), de onde acredito que Geertz retire a ideia de respostas estratégicas ou estilizadas.

A ciência, diz Geertz, *nomeia* as situações de um modo que evoca uma relação com elas em termos desinteressados. “Seu *estilo* é contido, econômico, resolutamente analítico; ao ofuscar os mecanismos semânticos que mais efetivamente formulam sentimento moral, ele [tal estilo] busca maximizar clareza intelectual” (GEERTZ, 1973, p. 230. Tradução e grifos meus). Ideologia, por sua vez, *nomeia* a “estrutura de situações”, diz Geertz, de modo a evocar compromisso, engajamento. “Seu *estilo* é ornado, vívido, deliberadamente sugestivo: ao objetivar o *sentimento moral* através dos mesmos dispositivos que a ciência evita, ele procura motivar a ação” (GEERTZ, 1973, p. 231).<sup>41</sup>

Nem ciência, nem ideologia. Ou melhor: ciência e ideologia. Se seguirmos o raciocínio de Geertz, podemos dizer que o Grupo de Oxford se vale da ciência para construir argumentos morais, para indicar formas de ação e de condução da vida que julga melhores. O artigo do Grupo que primeiro explora a concepção de uma intervenção biológica para ajuste da *moralidade* humana, ou seja, de *aprimoramento* das intenções que motivam ações, é de 2008, de autoria de Thomas Douglas. Intitulado *Moral Enhancement*, o texto é assim introduzido pelo autor:

Oponentes do aprimoramento biomédico geralmente argumentam que, mesmo quando um aprimoramento pode beneficiar o aprimorado, pode causar mal a outros. Uma tal objeção, no entanto, parece pouco convincente quando o aprimoramento em questão é moral – um aprimoramento que, esperançosamente, deixará a pessoa aprimorada com *motivos morais* melhores que os que ela anteriormente tinha (DOUGLAS, 2008, p. 228. Tradução e grifos meus).<sup>42</sup>

O artigo de Savulescu e Sandberg sobre o neuroaprimoramento do amor e do casamento reitera a mesma lógica. “Argumentamos”, dizem os autores, “que intervenções biológicas oferecem um importante complemento às intervenções psicossociais, especialmente dadas as limitações biológicas inerentes ao amor humano” (SAVULESCU e

---

<sup>41</sup> O trecho inteiro de que extrai as citações que livremente traduzi, diz: “Science names the structure of situations in such a way that the attitude contained toward them is one of disinterestedness. Its style is restrained, spare, resolutely analytic: by shunning the semantic devices that most effectively formulate moral sentiment, it seeks to maximize intellectual clarity. But ideology names the structure of situations in such a way that the attitude contained toward them is one of commitment. Its style is ornate, vivid, deliberately suggestive: by objectifying moral sentiment through the same devices science shuns, it seeks to motivate action. Both are concerned with the definition of a problematic situation and are responses to a felt lack of needed information. But the information needed is quite different, even in cases where the situation is the same. An ideologist is no more a poor social scientist than a social scientist is a poor ideologist. The two are - or at least they ought to be - in quite different lines of work, lines so different that little is gained and much obscured by measuring the activities of the one against the aims of the other” (GEERTZ, 1973, p. 230-231).

<sup>42</sup> No original, em inglês: “Opponents of biomedical enhancement often claim that, even if such enhancement would benefit the enhanced, it would harm others. But this objection looks unpersuasive when the enhancement in question is a moral enhancement — an enhancement that will expectably leave the enhanced person with morally better motives than she had previously” (DOUGLAS, 2008, p. 228).

SANDBERG, 2008, p. 31. Tradução minha).<sup>43</sup> Não fosse o “amor” uma categoria tão central para as uniões conjugais na contemporaneidade, argumentam os autores, não seria tão difícil mantê-las em funcionamento.

Savulescu e Sandberg identificam, portanto, a transferência histórica da associação conjugal de um foro “externo” para uma *razão afetiva íntima*, diferente de um contrato legal, ou de uma união arranjada com base em interesses econômicos claros (VIVEIROS DE CASTRO e BENZAQUEN DE ARAÚJO, 1977). Ao mesmo tempo, no entanto, ao abraçarem a *neurobionarrativa*, descartam a lógica dos “interesses privados” que dizem pautar “o amor” – o contexto social de etiqueta, a frustração e a correspondência de expectativas *em relação* em que se desenvolve. Essa é uma das críticas centrais que o trabalho seminal do Grupo de Oxford sobre o neuroaprimoramento das relações românticas receberá (GUPTA, 2103; NYHOLM, 2015; MCGEE, 2016; JENKINS, 2017), e que listo portanto na **tabela I** como parte constitutiva da literatura sobre a “medicalização do amor”, uma vez que, além de reações aos escritos do Grupo de Oxford, ensejam também novas respostas por parte dele.

Na *neurobionarrativa* de Savulescu e Sandberg, casamentos devem durar. A coerção que garante esse sucesso ou ideal deve ser transferida de mecanismos externos, como contratos legais e prescrições econômicas, para o corpo. Os autores privilegiam, com seu olhar, a coerção em si, o controle, em detrimento da rede de relações complexas em que arranjos íntimos são forjados.

Casamentos parecem ter se tornado mais instáveis recentemente. Em 2003, houve 166.700 divórcios no Reino Unido, cerca de 1.4% dos casamentos a cada ano. Taxas de divórcios subiram acentuadamente nos anos 1960 e 1970, chegando a uma estabilidade nos anos 1990. Nos níveis atuais, cerca de dois em cada cinco casamentos terminará em divórcio (e nos Estados Unidos, o divórcio substituiu a morte como a causa mais comum para fins de uniões conjugais). (SAVULESCU e SANDBERG, 2008, p. 32. Tradução minha).<sup>44</sup>

Divulgados os números, Savulescu e Sandberg explicam os motivos para tanta dissolução conjugal. “A evolução não promove a felicidade humana, exceto como efeito

---

<sup>43</sup> No original: “We argue that biological interventions offer an important adjunct to psychosocial interventions, especially given the biological limitations inherent in human love” (SAVULESCU e SANDBERG, 2008, p. 31).

<sup>44</sup> No original, em inglês, e com as referências a outros textos que retirei da tradução: “Marriages appear to have become more unstable in recent times. In 2003, there were 166,700 divorces in the UK, around 1.4% of marriages each year (all UK statistics from [56, 57]). Divorce rates rose steeply in the 1960s and 1970s, reaching a plateau at the current level in the 1990s (see figure). At current levels, about two in every five marriages will end in divorce (and in the US divorce has replaced death as the most common end of marriage [60]).

colateral”, dizem (SAVULESCU e SANDBERG, 2008, p. 32). Eles defendem que prazer, alegria e amor não são fins em si mesmos, mas *meios* que a evolução forjou para alcançar o bem maior: a perpetuação da espécie.

Entre maximizar as chances de sobrevivência produzindo tantos filhos quanto possível, e otimizar o bem-estar, muitos casais optam pelo último, dizem Savulescu e Sandberg. Nosso hedonismo (em uso ressignificado) pode custar nossa sobrevivência, dão a entender os autores.

A evolução pode interferir na felicidade conjugal de três formas principais: imprimindo objetivos distintos nas fisiologias feminina e masculina; desenvolvendo estruturas de relações afetivas que promovem adaptabilidade, em detrimento de felicidade; e através de uma incompatibilidade entre possibilidades atuais (por exemplo, a expectativa de vida) e a evolução biológica (SAVULESCU e SANDBERG, 2008, p. 32-33). Explico mais a respeito deste argumento na seção que segue.

## 2 PRESSUPOSTOS BÁSICOS PARA UM AMOR APRIMORADO

A medicalização do amor nasce como debate da filosofia moral no bojo de uma ideia maior, a saber, a de “aprimoramento moral”. Esta se baseia não apenas na expectativa especulativa de que a “psicobiologia humana” possa ser ajustada, por intermédio de substâncias químicas e outras tecnologias ainda por se descobrir e desenvolver, mas também na própria noção de *obsolescência* dessa mesma psicobiologia, que teria evoluído em um ambiente temporalmente muito distante da modernidade tardia.

Assim, ao contrário do que pode evocar, a medicalização do amor não encerra em si exclusivamente uma “reparação” de algo perdido, a cura para uma “doença”. Ela afirma e propaga também uma *otimização* e uma superação de uma norma. De um padrão ou média (CANGUILHEM, 2009). Ela fala de uma melhoria, de um *aprimoramento*.

Nas seções que seguem, exploro alguns dos pressupostos subsumidos na bioética praticada pelo Grupo de Oxford. Parto do estudo da bioética como disciplina em si – seu momento e contexto de estabelecimento, as tradições que dentro dela dialogam e disputam autoridade, as genealogias conceituais sobre as quais se debruçam –, no intuito de mapear ideias estruturantes de uma razão que é bioeticista, mas que também se pode verificar em outras disciplinas, assim como nas políticas públicas e no “senso comum”.

Uso como referenciais e “exemplares” os discursos bioeticistas de Peter Singer e do Grupo de Oxford – encabeçado por Julian Savulescu. Primeiro, alinho-os como representantes de gerações distintas dentro de uma mesma tradição, e que dentro dela se destacam. Neste capítulo, portanto, “uso” os bioeticistas como uma linhagem, como um “conjunto” em “evolução”. Dou ênfase a uma visão compartilhada que sustentam e que se baseia em um entendimento das moralidades como mecanismos da evolução humana.

No capítulo seguinte, dou maior atenção às especificidades da filosofia moral e da bioética praticada por Singer, de um lado, e por Savulescu e companhia, de outro. A ênfase aí passa a ser *como* as diferenças que aparecem entre os dois estilos de ética pragmática sintetizam uma mudança na percepção do que seja a bioética – e, obviamente, seu sujeito. Ganha corpo, na descrição do que seja a distinção entre uma perspectiva e outra, o diálogo entre a bioética e as neurociências – de que a própria bioética vira uma colaboradora.

## 2.1 Neuroética: o cérebro e a obsolescência humana

Nesse sentido, e para esclarecer, é possível dizer que a perspectiva subsumida pelo tipo de bioética aqui descrita é darwiniana. Ela considera *psicobiologia* como uma ferramenta biológica derivada de processos evolutivos, que facultaria aos humanos interpretar o que se experimenta física e sensorialmente (sensações e emoções) de modo a determinar as ações do organismo-sujeito (SINGER, [1981] 2011; MURPHY, 1982; DAMÁSIO, 2013). David Hume, antes de Darwin, e em tendência contrária à adotada por Kant, teria explicado o que os bioeticistas de Oxford chamam *psicobiologia* como *a problem solving capacity*, uma capacidade de resolução de problemas, demarcando sua instrumentalidade (MURPHY, 1982, p. 67). O neurocientista Joshua Greene refere-se a essa capacidade de reaprumar o instinto como *dual process theory* (LAZARI-RADEK e SINGER, 2017, p. 35). Ele nos compara a câmeras de fotografar equipadas tanto com a função automática de foco e fotografia, quanto com a manual. No nosso cotidiano, reagimos (moralmente) com a função automática. De vez em quando, no entanto, a conjuntura – que Greene coloca em termos da metáfora da “luz incomum ou do nosso desejo de querer obter um efeito [fotográfico] especial” – nos convida a ajustar as configurações (de exposição e foco) por conta própria, de modo a obter o melhor resultado possível (LAZARI-RADEK e SINGER, 2017, p. 35).

“Como ética é uma forma de comportamento social”, explica Peter Singer em seu livro sobre sociobiologia, “mais que isso, sem dúvida, mas isso ao menos – a ética recai em um escopo da sociobiologia” (SINGER, [1981] 2011, p. 5. Tradução minha)<sup>45</sup>. Singer faz referência à obra de Edward Osborne Wilson, *Sociobiology: The New Synthesis*, de 1975. De acordo com Singer, a proposta de Wilson de aplicar teorias sobre a evolução da organização social de outras espécies à interpretação dos comportamentos humanos causou furor científico à época de seu lançamento. Singer escreve, portanto, no intuito de aprofundar os estudos de Wilson, de ressaltar seus méritos, e de esclarecer também a falácia em que, segundo Singer, inadvertidamente incorrem (SINGER, [1981] 2011, p. 2). A leitura que Singer faz de Wilson o ajuda a cancelar a ideia de que a *moralidade*, ou a *disposição altruísta* em relação ao outro, teve origem em humanos que evoluíram em comunidades muito pequenas e coesas. Como essas comunidades viviam isoladas e reproduziam-se endogamicamente, o instinto moral que “nós, os pós-modernos” teríamos biologicamente herdado é um de maior

---

<sup>45</sup> No original, em inglês: “Since ethics is a form of social behavior—more than that, no doubt, but that at least—ethics falls within the scope of sociobiology.” (Singer, Peter. *The Expanding Circle* (p. 5). Princeton University Press. Kindle Edition.)

disposição empática, preocupação e sensação de responsabilidade (de proteger) em relação a nossos parentes biológicos. A moralidade amplia sua disposição em relação ao “outro” em círculos, de acordo com Singer. Da família, amplia-se para a comunidade mais próxima, para a nação, e por aí vai.

A limitação da obra de Wilson estaria, de acordo com Singer, em sua desconsideração da *razão* como faculdade também adquirida pela evolução humana e, mais que isso, como recurso que permite aos humanos reaprumar seu processo evolutivo. Por meio da *razão* evoluída, argumenta Singer, podemos combater nossos instintos primitivos de altruísmo limitado, e expandir nossa empatia e sensação de obrigação moral em relação a grupos cada vez mais distantes. As teorias de Wilson, sua sociobiologia aplicada aos animais humanos, “evoluiu” para o que hoje é cientificamente praticado com o nome de “psicologia evolucionária”, diz Singer, e encontra aparente estabilidade acadêmica – menos pela reconfiguração da marca científica (*rebranding*), e mais “pelo sucesso e méritos dos estudos que tem produzido” (SINGER, [1981] 2011, p. 2).

De acordo com o filósofo Jeffrie Murphy (1982), a obra de Darwin *The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex*, de 1871, não aprofunda ou explica exatamente os mecanismos da base biológica da *moralidade*. Filósofos tais como David Hume (1711–1776) e Friedrich Nietzsche (1844-1900) já haviam desenvolvido teorias sobre as raízes evolutivas da *moralidade*, apesar de Darwin ter sido o único a atribuir essa *evolução* à biologia (MURPHY, 1982, p. 2). As visões de Darwin “[...] sobre a moralidade são”, portanto, diz Murphy, “melhor compreendidas no contexto da revolução que ele [Darwin] produziu, não apenas na biologia, mas em todo o entendimento do ser humano e seu lugar no universo” (MURPHY, 1982, p. 4. Tradução minha).<sup>46</sup>

Murphy refere-se ao impacto da obra darwiniana sobre a natureza humana e a origem da *razão*; a efetividade que teve no tocante à destituição da razão do âmbito do divino, que não apenas enfureceu filósofos e teólogos e foi por eles contra-atacada, como ameaçou uma reconfiguração paradigmática de todos os mecanismos institucionais hierárquicos da sociedade “esclarecida” de então. O historiador da ciência Jan Plamper ([2012] 2015) dá a dimensão dos impactos dessa espécie de revolução secular nos laboratórios, mais especificamente na abordagem das *emoções* como objetos de estudo científico. Ele chama atenção para o surgimento do termo “emoção” na língua inglesa, no âmbito do debate entre

---

<sup>46</sup> No original: “Darwin’s views on morality are best understood in the context of the revolution he effected, not just in biology, but in our whole understanding of man and his place in the universe.” (Murphy 1982, 4).

religião e ciência, marcada pela publicação, em 1872, de *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, também de Charles Darwin.

O surgimento da categoria “emoções” é caracterizado por Plamper em termos de reducionismo e perda de complexidade. Segundo ele, acepções variadas como “*passion*”, “*affection of the soul*”, “*sentiment*”, “*desire*”, and “*lust*” foram condensadas em um único termo, a saber “*emotion*”. Esses termos matizados vinham dos textos bíblicos, e passavam a ser substituídos na literatura científica pela nova categoria, que envolvia a concepção de “organismos” e “natureza” (PLAMPER, [2012] 2015, p. 173).

O que se caracteriza como reducionismo implicou uma emancipação das emoções da esfera do metafísico, e permitiu mais adiante uma nova mudança estatutária, em que passaram a ser tratadas exclusivamente em termos físicos. As emoções passam a ser dissociadas da ideia de livre arbítrio, ou volição, e passam a ser entendidas como processos mecânicos do corpo, não mais restritos aos humanos, mas compartilhados também pelos “organismos” animais (PLAMPER, [2012] 2015, p. 173). Para Darwin, emoções eram “estados mentais” a que uma “expressão física” específica correspondia, e que se visibilizava na face (PLAMPER, [2012] 2015, p. 178-179).

Murphy (1982) deixa clara sua motivação para o estudo da “evolução, da moralidade, e do sentido da vida” – título de seu livro. Vivenciando o momento das reações que a sociobiologia produziu, como filósofo moral e legal, ele se sente impelido a compreender as ideias originais que associam biologia, evolução e comportamento moral (MURPHY, 1982, p. 2).

A literatura sobre a medicalização do amor se produz passado o debate sobre a pertinência ou não da sociobiologia, tomando os pressupostos de uma conduta biologicamente enraizada como dados, e, produzida quase trinta anos depois das obras de Singer e de Murphy, não perde tempo os explicando ou defendendo.

De fato, nem mesmo Singer parece mais preocupado em justificar as bases biológicas da moralidade. Em nossa conversa em 12 de dezembro de 2018, ele fica incomodado com minha referência à evolução como uma forma, entre outras possíveis, de se narrar humanidade e as relações em que se estabelece. Ele não acha que falar em termos de “narrativa” ajuda, e diz que a efetividade (ou não) de remédios na melhoria da vida das pessoas independe de nosso comportamento poder ser atribuído ou não à evolução. Singer sugere que eu não pense em termos de narrativa ou de paradigma.



Bem, há essa narrativa que se lê no livro do *Gênesis* sobre como a vida veio a existir, e há esta narrativa que aprendemos de Darwin e as duas têm poder (influência). Acho que isso é um disparate (*nonsense*), certo? Acho que uma delas tem boas evidências científicas e que a outra é uma fábula (SINGER, 2018. Tradução minha).<sup>47</sup>

Respondo de impulso que, bem... a ciência nem sempre esteve presente para nos fornecer a norma. Certo, diz Singer, e retruca que quando o *Gênesis* foi escrito, as pessoas não entendiam. Tiveram de esperar até o século XIX para entender o processo de evolução. “Eu ficaria muito surpreso se [a teoria da evolução] não for uma parte da verdade definitiva” (SINGER, 2018).

\*\*\*\*

Quero destacar três ideias que a defesa de um “aprimoramento moral” carrega. A primeira, de que já falei um tanto até aqui, diz respeito à ideia em si de que nossa moral tem materialidade biológica – pressuposto que imediatamente promove uma fácil conexão entre filosofia moral e bioética. A segunda mimetiza um embate, um desajuste belicoso, uma *incompatibilidade* entre nossa moral e o ambiente em que atualmente vivemos (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012). A terceira – que pode ser percebida ao compararmos as perspectivas de Singer, de um lado, e de Savulescu e seu grupo, de outro –, é que há dois entendimentos distintos de como nossa moralidade deve ser ajustada. Para Singer, os impulsos morais da nossa psicobiologia podem ser superados, quando equivocados e desajustados, pela razão. No caso de Savulescu, apesar de defender um discurso racional, sua reflexão orienta a uma intervenção na psicobiologia como *modo* e como *meio* de corrigir a ela mesma. Para Singer, a razão é que deve ser moldada. Para Savulescu, o equipamento psicobiológico em si, se quisermos. Essa é a base da defesa do *neuroaprimoramento*.

Os bioeticistas de Oxford referem-se a uma *incompatibilidade (mismatch)*, ou descasamento, derivado de uma estrutura tripartite. Os autores constroem seu argumento pró-uso de biotecnologia para regulação das relações românticas colocando “três forças centrais em tensão” (EARP, 2012).<sup>48</sup> De um lado, está aquilo a que se referem como “nossa psicobiologia”, a “natureza humana” ou impulsos (*drives*). De outro, “nossos valores”, que incluem ideais sociais e éticos que dizem respeito ao “amor” e ao casamento (EARP, 2012).

---

<sup>47</sup> Os trechos retirados das entrevistas que realizei com Peter Singer, Julian Savulescu e Brian Earp sofreram pequenas modificações de ajuste ao tom formal necessário para garantir a fluidez do texto. Limpei, sobretudo, marcas de oralidade e de digressões em meio à fala dos entrevistados, evitando interromper o fluxo da informação central que quero passar quando os cito.

<sup>48</sup> Brian Earp fala em “three major forces sitting in tension” (Love and Other Drugs, 2012).

Por fim, pesa no desequilíbrio de que falam os autores de Oxford o último referencial das condutas humanas: aquilo a que se referem como “ambiente moderno”.

“A questão de Julian [Savulescu]”, resume Earp em uma de nossas conversas,

é que nossa intuição moral adaptou-se a um ambiente em que não mais vivemos. Não evoluímos em um ambiente desenhado (*designed*) para oitenta anos de monogamia. Dado isto, a pergunta de Julian é basicamente: ‘podemos [eticamente falando] rearquitetar nossa natureza?’ (EARP, 2017 a. Tradução minha).<sup>49</sup>

Ao falar sobre o amor medicalizável, e focar, portanto, no comportamento sexual e afetivo, os bioeticistas de Oxford retratam o ambiente moderno como centralmente marcado pela dissociação entre sexo e reprodução. Recursos tecnológicos que diminuem o risco de gravidez indesejada e de transmissão de doenças, junto a meios de deslocamento que facultam a frequência a lugares distantes, reduzem a perspectiva de exposição – e, portanto, de condenação social – de “adúlteros”. As tentações do relacionamento extraconjugal ampliam-se significativamente, dizem os autores, à medida que hoje vive-se muito mais que viviam os nossos ancestrais (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012).

Em tempos passados, alinhados com a evolução da atual “psicobiologia humana”, prosseguem os autores, a meta evolutiva de um organismo humano era “instrumental”; visava à felicidade em termos de reforço dos impulsos e dos comportamentos que maximizassem a produção de bebês saudáveis e sua sobrevivência (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012, p. 569). Já os valores de hoje almejaríamos o florescimento humano em um contexto de “pressões de sobrevivência radicalmente distintas, séculos de raciocínio reflexivo autocrítico, consolidação da cultura, progresso filosófico e ambientes físico, social e tecnológico substancialmente modificados” (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012, p. 570. Tradução minha).

Em outro texto, elaborado para fins de divulgação científica à mesma época, Brian Earp reitera:

Nossas *psicologias e naturezas sexuais*, desenhadas pela mão invisível da seleção natural, e *nossos valores morais*, moldados por preocupações conscientes

---

<sup>49</sup> No original, em inglês: “Julian understands our moral intuition is adapted to an environment we do not live in anymore. We did not evolve in an environment designed for eighty years of monogamy. Having that, Julian’s question is basically ‘Can we re-engineer our nature?’ (EARP, 2017 a). Chamo atenção para o termo *reengineer*, recorrentemente utilizado por Savulescu, e que carece de uma tradução direta em português. Optei por “rearquitetar” porque entendo que combine as ideias de redesenho e intervenção planejada, projetada, racional que o recurso a *reengineer* subsume.

mais recentes em relação ao florescimento humano, bem-estar, justiça e por aí em diante, geralmente discordam entre si (EARP, 2012. Tradução e grifos meus).<sup>50</sup>

A obsolescência da psicobiologia humana não se manifesta apenas na esfera íntima. Na visão dos bioeticistas, ela é em si a causa da ameaça de extinção da vida na Terra. “Essa *incompatibilidade* é um problema sério, porque humanos agora têm a seu dispor tecnologias tão poderosas que poderiam acarretar a destruição de todo o planeta, se mal utilizadas” (PERSSON e SAVULESCU, 2013, p. 124. Tradução minha).<sup>51</sup> Os autores avaliam que o potencial humano de causar mal é bem superior à sua capacidade de fazer o bem, e esse é o motivo que justificaria o *aprimoramento moral* (Douglas 2008), que anos mais tarde é reconceituado em termos de *bioaprimoramento moral* (PERSSON e SAVULESCU, 2013) e, em sua versão mais atualizada, como *neuroaprimoramento moral* (EARP, DOUGLAS e SAVULESCU, 2018).

De certo modo, podemos ver na *neurobionarrativa* do Grupo de Oxford, assim como nas falas de Singer, uma conexão com a análise de Michel Foucault sobre a emergência de um discurso que conclama à defesa da sociedade, e que narra cenários análogos ao de guerra como potenciais destruidores ou desestabilizadores da ordem “social” (FOUCAULT, 1997e). Foucault analisa um tal discurso à luz da categoria de “indivíduo perigoso” na psiquiatria criminal, e tenta situar o momento em que a guerra passou a ser ideia-modelo para a análise da história em si. De acordo com Foucault, a partir do século XVII, aproximadamente, o princípio da guerra, da batalha, da desordem, na literatura Europeia passa a ser evocado como (con)texto mítico de instauração de uma nova ordem. “O deus escuro e elíptico das batalhas deve iluminar longos dias [tempos] de ordem, trabalho e paz” (FOUCAULT, 1997e, p. 62), diz Foucault.

“A sociedade deve ser defendida” é um mote que alerta repetidamente para os perigos que ameaçam a “a ordem”, o bem-estar, a boa convivência. Trata-se da produção de um “[...] discurso passível de carregar ambos, a nostalgia de aristocracias decadentes e o ardor de revoltas populares” ou, posto de outra forma, é a um só tempo “sombriamente crítico e intensamente mítico” (FOUCAULT, 1997e, p. 62-63). No século XIX, esse discurso desdobra-se em duas facetas, uma ligada às lutas de classe, a outra, ao confronto biológico

---

<sup>50</sup> Do original, em inglês: “Our psychologies and sexual natures, designed by the blind hand of natural selection, and our moral values, shaped by relatively recently-developed conscious concerns about human flourishing, well-being, justice, and so on, often disagree with each other.” (EARP, 2012)

<sup>51</sup> No original, em inglês: “This mismatch is a serious matter because humans now have at their disposal technology so powerful that it could bring about the destruction of the whole planet, if misused” (PERSSON e SAVULESCU, 2013, p. 124).

(FOUCAULT, 1997e, p. 64). Em um momento no passado remoto, em que a humanidade organizava-se em pequenos grupos, que precisavam se defender da natureza hostil, de predadores, do frio, de outros grupos que ameaçavam sua integridade física e sua vida, teria se forjado a ordem do organismo biológico, “nossa psicobiologia”. Esse mecanismo evolutivo é o memento de que precisamos evocar a razão para manter a paz e a ordem.

Nas palavras de Savulescu e Persson,

Durante a maior parte dos últimos 150.000 anos no planeta, aproximadamente, seres humanos viveram em pequenos e coesos grupos, trabalhando duro com ferramentas primitivas para extrair da terra comida e abrigo suficientes. Por vezes, competíamos com pequenos grupos por recursos escassos.

Graças à evolução, somos extremamente bem adaptados àquele mundo [que não existe mais], não apenas física, mas psicológica, socialmente, e por meio de nossas disposições morais (SAVULESCU e PERSSON, 2015, p. 1. Tradução minha).<sup>52</sup>

A ideia que vigora no tipo de filosofia moral praticada pelo grupo de Oxford relembra que a *moral* é uma ferramenta humana *neurofundamentada*, derivada de processos evolutivos e obsoleta em relação ao mundo social, cultural, histórico e natural que habitamos hoje. Sua base são reações fisiológicas a cenários naturais extintos, e um reajuste deve ser feito, portanto, nessa biologia obsoleta.

No discurso de Singer, a *razão* aparece como recurso biológico que fisicamente dialoga com a *cognição*. Ele também reconhece e teoriza uma inadequação da biologia humana ao ambiente em que hoje vive e interage, referindo-se a “uma lacuna (*gap*) entre fatos e valores” (SINGER, [1981] 2011, p. 150). John Harris, outro entusiasta do aprimoramento cujas posições costumam ser comparadas por críticos às de Julian Savulescu (SPARROW, 2011), devido à defesa que ambos abraçam do imperativo do aprimoramento genético de futuras gerações, também defende uma correção moral, mas uma que se faça cognitivamente (HARRIS, 2011). Para ele, aprimorar bioquimicamente uma pessoa implica privá-la de sua liberdade, nos termos de Harris, o espaço que existe entre conhecer o bem e fazer o bem (HARRIS, 2011, p. 104). Seguindo o argumento de Harris, podemos pensar que, para ele, *aprimorar* bioquimicamente, portanto, feriria dois princípios bioéticos fundamentais: o da

---

<sup>52</sup> Do original, em inglês: “For the vast majority of our 150,000 years or so on the planet, human beings lived in small, close-knit groups, working hard with primitive tools to scratch sufficient food and shelter from the land. Sometimes we competed with other small groups for limited resources. Thanks to evolution, we are supremely well adapted to that world, not only physically, but psychologically, socially and through our moral dispositions.” (SAVULESCU E PERSSON, Are We Fit for the Future? Making the Case for Moral Bioenhancement, 2015).

autonomia e o da benevolência (para se praticar o bem, é preciso discernimento em relação a esse bem e intenção de praticá-lo), mas esse é assunto a aprofundar em uma das seções que se seguem.

No discurso dos bioeticistas de Oxford, a ênfase é na fraqueza da *razão*, em sua instabilidade e fraqueza. Eles recorrem ao conceito filosófico de *akrasia*, que traduzem por fraqueza de vontade (*weakness of will*), indicando a dissonância entre a consciência em relação a uma ação inadequada ou errada e a tomada de decisão de não executá-la (PERSSON e SAVULESCU, 2013, p. 130). Na opinião dos autores de Oxford, aprimoramento cognitivo, através da educação, não é suficiente para interferir na *motivação*. Do mesmo modo, aprimorar cognição não é garantia de bom uso do “racional aprimorado”. É necessário interferir biotecnologicamente ou neurotecnologicamente na *motivação*, por meio do uso de moléculas medicamentosas. Retomarei a reconceituação neurocientífica das emoções em termos de *impulsos* ou *motivações* em seção posterior.

## 2.2 “Valores orgânicos” e aprimoramento moral

A discussão sobre o uso de substâncias para aperfeiçoamento moral pode tomar como caso emblemático o estudo de Peter Conrad (2007) no que tange ao caso do hormônio GH (hormônio gonadotrófico). O hormônio era utilizado para casos de deficiência da produção de GH pela hipófise e extraído da glândula pituitária de cadáveres, quando, em 1985, foi sintetizado artificialmente pela empresa americana de biotecnologia Genentech.

A disponibilidade do hormônio sintético diminui as dificuldades decorrentes de contaminações virais letais, mas seu uso se dissemina na década seguinte para usos distintos. De estimulador da produção do crescimento celular, sua função se desloca para a busca de usos *off-label*, como em crianças com baixa estatura mesmo sem déficit de produção hormonal, insuficiência renal crônica, osteoporose, e em casos de aumento de massa muscular, aumento de performance atlética, combate ao envelhecimento e diminuição do percentual de gordura. O exemplo explorado por Conrad esclarece o quanto “usando o caso do HGH, podemos ver como o aprimoramento (*enhancement*) pode difundir a abrangência da medicalização na sociedade” (CONRAD, 2007, p. 70).<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Do inglês: “[u]sing the hGH case, we can see how enhancements can expand the purview of medicalization in society” (Conrad, 2007, 70).

Para Conrad (2007, p. 90), *enhancement* abarca qualquer modo de intervenção que leva o corpo ou a performance a limites por eles nunca antes atingidos. Conrad identifica três facetas do *enhancement*: normalização, reparo ou *performance edge*, uma “vantagem de desempenho”. A “medicalização do amor” corresponde a aspectos dessas três possibilidades. É possível tentar, por meios farmacológicos, enquadrar dentro de uma *norma* um amor com características consideradas desviantes – intencionalmente ou não, é isso que os bioeticistas de Oxford fazem, conforme mostrarei em mais detalhe em seção posterior. “Reparo” é justamente o que Savulescu e Sandberg (2008) imaginam ao defender o restabelecimento de relacionamentos em que a conexão sexual parece esmaecida ou perdida. A “vantagem de desempenho” em termos “amorosos” já acontece se pensarmos, por exemplo, no Viagra e em outras tecnologias, farmacológicas ou não, que atuam como rede de reconfiguração de expectativas relativamente ao desempenho sexual, e de que fazem parte também novas categorias diagnósticas que traduzem a reacomodação desses limites (COHEN, MCCUBBIN, *et al.*, 2001; DEBERT e BRIGEIRO, 2012; RUSSO, 2013; ROHDEN e ALZUGUIR, 2016). Podemos pensar, ainda, em termos mais “afetivos” e nobres, e menos “sexuais” e selvagens, se imaginarmos que uma performance “normal” é o tempo que uma relação dura, e querer prolongá-la com uso de fármacos é, portanto, puxá-la para uma duração que de outro modo (ou “naturalmente”) não atingiria. De acordo com Helen Fisher (2004), a química do amor dura em média quatro anos, mais ou menos o que confirmam as estatísticas dos divórcios.

Conrad fala na medicalização das emoções, como preocupação ou timidez (2007, p. 17), em um contexto em que a indústria farmacêutica procura sempre novos fins para o escoamento de sua produção. Nesse contexto, transformar em transtornos medicáveis experiências comuns postas em termos de “anormalidade” propicia a formação de um potencial mercado responsivo. Uma cena semelhante é descrita por David Healy (2006), que percebe uma mudança nas queixas de seus pacientes e a menção por parte deles aos ataques de pânico, a “nova forma” de as pessoas perceberem, segundo ele, o que antes viviam como “disforia”.

Healy indica que coincide com essa mudança de percepção por parte de seus pacientes, nos anos 1980, uma estratégia de marketing em que a farmacêutica Upjohn procurava vender um novo fármaco chamado alprazolam (Xanax). Nesse processo, a Upjohn colocou o alprazolam em teste patrocinando ensaios clínicos para ação sobre uma condição recém-inserida no DSM: desordem do pânico. Simultaneamente, a Upjohn patrocinou e promoveu simpósios científicos sobre transtorno do pânico, em lugares paradisíacos e

exóticos aonde a farmacêutica conseguiu levar alguns dos mais renomados e reconhecidos psiquiatras, divulgando e legitimando, assim, a condição prevista pelo DSM-III que seu medicamento trataria. A companhia financiou também publicações sobre ataques de pânico e uma gama de estudos clínicos e de marketing sobre esse transtorno. Quando o alprazolam finalmente chegou ao mercado, a propaganda direcionada aos médicos promovia mais o pânico em si, ou seja, a condição, diz Healy, que o Xanax – a substância que a empresa comercializaria. Estabelecida essa cena, vem o interesse da mídia na nova condição que mobiliza os médicos. Assim teriam se disseminado as ideias sobre transtorno do pânico.

Em um de seus artigos (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013), o grupo de Oxford apresenta alguns casos em que as chamadas “drogas anti-amor”, aquelas que romperiam conexões amorosas, já são (ou foram) empregadas. Relata-se, por exemplo, o uso, sob prescrição psiquiátrica, de fármacos para o controle dos impulsos sexuais de jovens de uma comunidade judaica ultra-ortodoxa. A prescrição teria a finalidade, defendem alguns psiquiatras, de devolver a esses jovens a sensação de pertença (ou conformação) ao grupo social de que são parte, e que lhes cobra, seja por meio de sua rotina diária de estudos, seja pela imposição de casamentos arranjados, normas rigorosas de repressão de seu desejo. Um segundo exemplo menciona um homem cristão que diz “sofrer de” vício em sexo pela internet, e que, para “ajustar-se” e salvar seu casamento, faz uso de naltrexona, um bloqueador dos receptores de opióides no corpo.<sup>54</sup> Por fim, narra-se o caso da castração química, feita pela ingestão de antiandrógenos – que adequam os níveis de testosterona aos níveis da fisiologia “normal feminina” – oferecida nos EUA a condenados por crimes sexuais para elegibilidade a uma liberdade condicional.<sup>55</sup>

“Aprimorar-se” pode significar uma melhora na performance obtida por meio de educação e exercícios mentais ou físicos (HARRIS, 2011). Há quem argumente que o uso de óculos para melhorar a visão ou de aparelho para esteticamente arrumar os dentes, assim como um curso de língua sejam formas de aprimoramento, uma vez que implicam o recurso a métodos e acessórios para aprimorar estados ou faculdades biológicas ou naturais (EARP,

---

<sup>54</sup> É interessante observar, nos dois primeiros exemplos mencionados neste parágrafo, a importância da religião como referência normativa a que os corpos, em seu espaço-tempo científico-atual, precisam se “readaptar” farmacologicamente.

<sup>55</sup> Em 4 de junho de 2019, a assembleia legislativa do Estado do Alabama aprovou projeto para castração química como condição para soltura de convictos de pedofilia (caracterizado aí como abuso sexual de menor até 13 anos) quando da prescrição de sua pena (IATI, 2019). A medida, ainda por ser ratificada pela governadora do Estado e de acordo com o site da revista *Veja* já é adotada em pelo menos nove outros estados da federação norte-americana, além de Rússia, Indonésia, Coreia do Sul e Argentina (REDAÇÃO REVISTA VEJA, 2019).

SANDBERG e SAVULESCU, 2015). A predileção por tecnologias farmacológicas, no entanto, indica uma faceta importante da noção de aprimoramento, e também uma tendência poderosa em termos da velocidade com que se dá e com que se fazem notar seus efeitos.

Carl Elliott (ELLIOTT, 2005) alerta para a consonância da profusão farmacológica com a reconfiguração da lógica das relações médico-paciente, agora semelhante à “de mercado”. Elliott aborda a transformação da profissão médica de instância de provimento de “saúde” (tratamento) para uma de “aumento de qualidade de vida” (ou aprimoramento), uma noção ampla e vaga que tende a “criar a sensação de que a vida é uma corrida interminável em que se está constantemente ficando para trás” (ELLIOTT, 2005, p. 200). Em seu texto, Elliott fala do aprimoramento como categoria que emerge na instável fronteira entre tratamento e cura e as intervenções em corpos saudáveis – ou conformes à norma de saúde. Quando o aprimoramento se dá, no entanto, através do rearranjo bioquímico, molecular e sináptico no cérebro, ou melhor, quando começa a ser articulado em termos de *neuroaprimoramento*, novas conceituações e preocupações emergem (WOLPE, 2002; HARRIS e QUIGLEY, 2008; HARRIS, 2011; 2013).

A intervenção farmacológica em organismos humanos, mais especificamente em nossa neurologia, tendo por mote o ideal da otimização antecede o conceito de *neuroaprimoramento*. Nikolas Rose (2007), por exemplo, fala em uma reconfiguração biopolítica que se volta para o âmbito do corpo em seu nível molecular, e do imperativo à ação de um sobre sua própria biologia que ela carrega. O que muda com o aparecimento da ideia-conceito *neuroaprimoramento*, na verdade, são os *modos* de articular o discurso sobre essas intervenções (em boa medida, ainda bastante especulativas, como no caso do aprimoramento moral que defende o grupo de Oxford) e de identificar problemas, ou elegê-los, dentre uma gama tão ampla de problemáticas possíveis. O que se faz visível em termos de “questões centrais” no *neuroaprimoramento moral*, também ajuda a pensar nas preocupações que não são vocalizadas ou visibilizadas.

No caso da “medicalização do amor”, por exemplo, ou da especulação sobre o neuroaprimoramento das relações íntimo-afetivas, cogita-se o uso de biotecnologias como antidepressivos para interromper relações afetivas consideradas não saudáveis, ou de ocitocina para manter vínculos romântico-afetivos ativos, ou “em funcionamento” (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012; 2015; EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013; WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013). Apesar de outras moléculas já comercializadas farmacologicamente, como a testosterona (para citar um exemplo) também fazerem parte do



“complexo [fisiológico] de amor” (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013; FISHER 1994, 2004), elas não são privilegiadas na literatura a respeito do tema. Do mesmo modo, substâncias sintetizadas cujo *status* ainda transita entre o lícito e o ilícito, como o MDMA (ecstasy), também não são incluídas na literatura específica sobre o amor medicalizável, apesar de seu uso em testes psicológicos envolvendo a melhoria de relações românticas de sujeitos humanos (ANDERSON, 2016; KETLER, 2017).<sup>56</sup>

O *neuroaprimoramento* tem sido referência para pensar melhorias nas condutas individuais, na solução de problemas enquadrados como psiquiátricos, e numa perspectiva que visa ao aumento da disposição sócio-afetiva que a ideia de *moral* envolve. Ou seja, apesar de carregar um forte tom de “vantagem de desempenho” – ou talvez justamente por isso –, o *neuroaprimoramento* tem também servido a uma rearticulação do nexu indivíduo-sociedade, tão caro às ciências sociais.

Uma extensa lista de referências poderia ser mencionada aqui. Para mim, e tendo como pano de fundo este trabalho e literaturas com que me engajei ao longo da minha trajetória acadêmica, duas referências ou abordagens sobressaem. Uma é sintetizada pelo nome de Georg Simmel, cuja obra dialoga com questões pertinentes a este texto, que vão desde os *insights* em torno da ideia de uma “vida mental” em reconfiguração num contexto moderno e urbano (SIMMEL, [1903] 1967), aos *estilos de vida* que se forjam nesse contexto de relações bastante marcadas pela mediação da *forma dinheiro* (SIMMEL, [1900] 1978). É de Simmel o conceito de *sociação* (SIMMEL, 2006), que de certa forma se atualiza neste texto por seu engajamento com formas mais contemporâneas do nexu indivíduo-sociedade, como biossociabilidade (RABINOW, [1992] 1999; 2008; ROSE, 2007), agora, de certo modo, repensada em termos de neurosociabilidade – apesar de não exatamente referida assim (ROSE e ABI-RACHED, 2013).

Referenciar Simmel neste trabalho tem sido difícil; apesar de o autor aparecer como lembrança constante enquanto escrevo, não desenvolvo a análise da medicalização do amor a partir de uma interlocução direta com ele. Para não fazer confusão genealógica entre *sociação* e *biossociabilidade*, e não dar a impressão de que uma forma derivou da outra, no entanto, é preciso situar o segundo conceito dentro de uma tradição que influencia o desenvolvimento

---

<sup>56</sup> Em 2018, Brian Earp publica artigo a respeito da negligência bioeticista em relação ao uso de substâncias psicodélicas em pesquisas relacionadas ao aprimoramento. Ele diz que a bioética tem fechado os olhos para essas substâncias e seus efeitos auxiliares bastante efetivos. Ele coloniza com a lógica do aprimoramento, assim, mais uma categoria de substâncias (as de uso recreativo), enquanto seu artigo simultaneamente deixa evidente o desinteresse – intencional ou não – dos bioeticistas em relação a um potencial método de aprimoramento neuroquímico. A esse respeito, ver (EARP, “Psychedelic moral enhancement” 2018). Curiosamente, ao assinar este artigo, que publica sozinho, Earp não explicita sua afiliação ao *Uehiro Centre for Practical Ethics*.

deste trabalho. Derivada de e em interlocução com o pensamento de Michel Foucault, ela tem como marcos autorais Paul Rabinow (que cunha o termo nos anos 1990) e Nikolas Rose, que o atualiza até hoje com suas reconceitualizações a partir das formas biopolíticas em vigência.

### 2.3 Efeitos colaterais, norma, razão, emoção – algumas medidas do neuroaprimoramento

Autora/es que se debruçam sobre o *neuroaprimoramento* têm pensado a seu respeito em termos dos efeitos físicos e morais causados pelo uso farmacológico de substâncias químicas e de sua repercussão sobre vínculos afetivos e relações sociais. Outra abordagem foca as implicações sobre os parâmetros de saúde e doença e a responsabilidade cabível na oferta de tratamentos. Ela está intimamente associada a outra, que privilegia o debate sobre como o uso de fármacos afeta a autonomia dos sujeitos.<sup>57</sup>

Paul Wolpe (2002) identifica numa nova série de fármacos com capacidade de alterar estados de espírito e disposições e habilidades cognitivas, incluindo a memória, o maior desafio e também uma das maiores promessas do século XXI. Wolpe reconhece a porosidade que essas substâncias impõem à tentativa de estabelecer um limite claro entre tratamento e aprimoramento. Nesse contexto, diz o autor, “[h]á duas questões centrais que nos confrontam” (2002, p. 388). A primeira é de cunho filosófico, e diz respeito à categorização de “norma”, “média”, “doença” e mesmo “aprimoramento”.

A disfunção erétil, típica e ocasional que a maior parte dos homens experimenta é uma “doença” (ou ao menos uma condição digna de atenção médica) agora que temos um tratamento para ela? Se Prozac pode aumentar o humor de todas/os, o que então torna-se um afeto “normal” ou “típico”, e passarão o mau humor ou a tristeza ou conflito interno, então, a ser patologizados? E se podemos todas/os sermos felizes ou bem-ajustados por meio do Prozac, deveria o seguro pagar para que todas/os alcancem o estado de felicidade? (WOLPE, 2002, p. 388. Tradução minha).<sup>58</sup>

A segunda questão, segue Wolpe, diz respeito a se a ingestão de fármacos para aprimoramento de comportamentos, habilidades (*skills*) e características (*traits*) é algo que

---

<sup>57</sup> Para a menção aos textos não ficar exaustiva neste ponto e maior que o texto do parágrafo em si – e porque vários textos falam de mais de um dos aspectos ou implicações que menciono –, suprimo as referências neste momento para apresentá-las à medida que desenvolver a seção que segue.

<sup>58</sup> Do original: “Is the typical, occasional erectile dysfunction that most men experience a ‘disease’ (or at least a condition worthy of medical attention) now that we have a treatment for it? If Prozac can lift everyone’s mood, what then becomes ‘normal’ or ‘typical’ affect, and will grouchiness or sadness or inner struggle then be pathologized? And if we can all be happy and well-adjusted through Prozac, should insurance pay for everyone to reach that state of bliss?” (WOLPE, 2002, p. 388).

deve ser encorajado. “Quais as implicações sociais (e econômicas, religiosas, psicológicas, ...) de se usar drogas ou outras neurotecnologias para microgerir (*micromanage*) humor, melhorar memória, manter atenção ou aprimorar a sexualidade?”, pergunta ele (WOLPE, 2002, p. 389). Ele conclui seu ensaio reflexivo pensando sobre a memória e a importância de sua seletividade, ou mesmo as vantagens dos limites da cognição. Ele menciona estudos com animais humanos e o aprimoramento da memória, e se pergunta quão traumática pode ser a impossibilidade de uma lembrança dolorosa se esmaecer. Ou, no caso que Wolpe cita de um estudo com ratos cognitivamente aprimorados por meio do aumento da proteína NR2B, que aguçou sua capacidade de aprendizado e, simultaneamente, sua cognição e memória, e cujo efeito, entre outros, foi a exacerbação de percepção/experiência da dor (WOLPE, 2002, p. 393).

A reflexão de Wolpe chama atenção, portanto, para a uma certa dimensão de *sapiência* para além da inteligência (ou do tipo de inteligência que costumamos valorizar) que pode estar “enraizada” na “nossa psicobiologia”. Ele sintetiza o então incipiente-porém-promissor debate sobre o *neuroaprimoramento* em termos da possibilidade que então despontava para a humanidade (ou uma parcela dela) de decidir que tipo de seres queremos ser. Algumas pessoas entendem essa possibilidade de escolha em si como a essência de “ser humano”, sua autonomia, enquanto uma outra parcela discordará, e considerará a manipulação de si justamente a destituição da humanidade, ou a entrega da autonomia (WOLPE, 2002, p. 394). Wolpe formula sua preocupação em relação ao *neuroaprimoramento* em termos da qualidade da *razão* que pesará como legítima diante da remodelagem neurológica do *self*, e da ideia de *autonomia* de escolha do sujeito em relação às opções possíveis de contextualmente serem tomadas – uma interpretação entranhada com a concepção do sujeito-cidadão-consumidor do pensamento liberal, conforme veremos adiante.

O psiquiatra britânico Sean A. Spence (2008) mostra-se preocupado, sobretudo, com o propósito moral do *neuroaprimoramento*. A *intenção*, para ele, define a legitimidade ou não de uma tal prática. Aprimorar características como a inteligência, diz Spence, já se mostrou um caminho ruim. “Humanos mais inteligentes (*brighter humans*) teriam tido menos tendência a planejar o holocausto, a chacinar seus vizinhos em Ruanda, ou a cometer atrocidades na Bósnia ou em Darfur?”, pergunta ele (SPENCE, 2008, p. 179). Spence recorre a exemplos clínicos para demonstrar que aprimorar-se com ajuda psiquiátrica e por meio de fármacos com o intuito de “promover o bem”, de melhorar o bem-estar das pessoas que

cercam um paciente psiquiátrico, seja um alcoólatra ou alguém com diagnóstico de psicose, é o ponto de “agência moral” que torna o *neuroaprimoramento* um recurso legítimo e desejável.

Ele discerne entre três exemplos clínicos: um homem sem consciência de sua condição psicótica e que não vê nem entende, portanto, propósito para um tratamento; um segundo homem, que é farmacologicamente tratado e, quando sob melhora, interrompe a medicação e exacerba seu comportamento violento por ainda sucumbir à tendência de consumir cocaína nesse período; por fim, um terceiro homem, com desordem de personalidade antissocial, que usa auxílio psiquiátrico e medicação com claro entendimento e, a partir daí, intuito de resguardar de seu comportamento violento as pessoas que com ele interagem no cotidiano. Para Spence, a *agência moral* do terceiro personagem é o que o distingue dos demais e torna sua *racionalidade* altruísta meio para promoção de um *aprimoramento* de condutas, ou um *aprimoramento moral* (SPENCE, 2008, p. 180). Não é portanto “consumir a medicação que é intrinsecamente moral ou imoral, mas um sujeito humano poder usar medicação como *meio* para auxiliá-lo em direção a um *fim* moral: diminuir futuro dano. Uma tal pessoa exhibe *altruísmo*” (SPENCE, 2008, p. 180. Tradução e grifos meus).<sup>59</sup>

O grupo de Oxford defende especificamente o *neuroaprimoramento moral*, em detrimento de um *neuroaprimoramento cognitivo* (DOUGLAS, 2008; PERSSON e SAVULESCU, 2008; 2013; FABER, SAVULESCU e DOUGLAS, 2016; SAVULESCU e PERSSON, 2015; EARP, DOUGLAS e SAVULESCU, 2018). Enquanto o *neuroaprimoramento cognitivo* aumentaria a capacidade de aprendizado e retenção de informação, digamos, o *neuroaprimoramento moral* implicaria a intervenção direta em processos biofisiológicos associados ao âmbito das emoções e das reações neurológicas autônomas que informariam nossas *ações*. O primeiro a publicar sobre a imaginação do que seria o *aprimoramento moral* foi Thomas Douglas (2008), que pensa uma “moral melhorada” em termos das *motivações* fisiologicamente produzidas nos sujeitos em interação com seu meio.

Para abordar seu objeto, e por reconhecer a dificuldade de se abordá-lo a partir da definição do que seria importante melhorar, Douglas pensa o que seria importante *inibir* por via farmacológica. “Meu pensamento é que há algumas emoções – daqui em diante, as emoções contra-morais – cuja atenuação contaria por vezes como aprimoramento moral,

---

<sup>59</sup> Adaptado do original em inglês: “Hence, it is not that taking medicine is intrinsically moral or immoral, it is that a human subject can use medication as a means to assist them towards a moral end: reducing future harm. Such a person exhibits altruism” (Spence 2008, 180).

independentemente das teorias morais e psicológicas plausíveis que se adotassem”, diz Douglas (2008, p. 231. Tradução minha).<sup>60</sup> Douglas elege como duas emoções contra-morais a explorar inicialmente “aversão a certos grupos raciais” (racismo) e o impulso em direção à agressividade (DOUGLAS, 2008, p. 233). Ele as considera as mais promissoras por conta dos avanços nas pesquisas neurocientíficas a elas relacionadas, e deixa claro o caráter especulativo de sua *razão*, dizendo que devido a tais estudos, tudo leva a crer que haverá, a médio prazo, tecnologias que poderão agir sobre *impulsos emocionais relativamente simples* (DOUGLAS, 2008, p. 233).

Há tempos há evidências sobre a contribuição genética à agressividade baseadas em estudos a crianças adotadas] e a gêmeos, e há agora evidências crescentes que implicam o polimorfismo no gene Monoamínia Oxidase A e, no nível neurofisiológico, desarranjos no sistema neurotransmissor serotoninérgico. Aversão racial foi bem menos estudada. No entanto, uma série recente de estudos de imagens de ressonâncias magnéticas funcionais sugerem que a amígdala – parte do cérebro já implicada na regulação das emoções – desempenha um papel importante (DOUGLAS, 2008, p. 233. Tradução minha).<sup>61</sup>

A ideia sociobiológica de que natural e biologicamente tendemos a nos sentir moralmente obrigados primeiro em relação aos nossos parentes biológicos e à nossa comunidade mais próxima (ou “grupo”) é a base do pressuposto de que *moral* é neurologicamente acessível a partir da oposição egoísmo / altruísmo. Todo o argumento de Peter Singer em *The Expanding Circle* ([1981] 2011) baseia-se na instrumentalidade da *razão* como recurso que nos facultaria aumentar nosso “altruísmo” (ou seja, disposição, empatia, boa-vontade, identificação e solidariedade) em relação a “outros” que estão, de preferência, distantes de nós, em termos geográficos, econômicos e culturais.

Uma revisão bibliográfica feita pelo Grupo de Oxford sobre estudos neurocientíficos e comportamentais feitos com spray intranasal de ocitocina também assume o mesmo pressuposto (WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013). Os autores concluem que, da mesma forma que testes com roedores mostram um aumento da proteção e da atenção em relação ao grupo mais próximo, evidenciam também que o neuropeptídeo ocitocina (ocitocina em forma

<sup>60</sup> Do original: “My thought is that there are some emotions — henceforth, the counter-moral emotions — whose attenuation would sometimes count as a moral enhancement regardless of which plausible moral and psychological theories one accepted” (Douglas 2008, 231).

<sup>61</sup> Do original: “There has long been evidence from adoption and twin studies of a genetic contribution to aggression,<sup>16</sup> and there is now growing evidence implicating a polymorphism in the Monoamine Oxidase A gene,<sup>17</sup> and, at the neuro-physiological level, derangements in the serotonergic neurotransmitter system.<sup>18</sup> Race aversion has been less well studied. However, a series of recent functional magnetic resonance imaging studies suggest that the amygdala — part of the brain already implicated in the regulation of emotions — plays an important role.” (Douglas 2008, 233)

de proteína no cérebro, e não fluindo em forma de hormônio no sangue, de acordo com Fisher 1994) aumenta a agressividade em relação a roedores considerados de fora de seu círculo. No Brasil, o spray é comercializado com o nome Syntocinon, e prescrito no pós-parto para ajudar na amamentação. Uma busca rápida na internet, no entanto, revela vídeos e textos que associam o uso do spray à melhora na relação social de pessoas com autismo, à diminuição de brigas entre casais, à circulação sanguínea, entre outros.<sup>62</sup>

O grupo de Oxford advoga a favor do *neuroaprimoramento moral* por declaradamente acreditar numa predisposição humana a causar danos e *mal*, e por achar que da “humanidade” deve-se esperar o pior, diante do cenário tecnológico disponível. Diante do potencial de destruição que armas químicas, nucleares e biológicas alcançaram, basta “um louco da vila” – como costuma satirizar John Harris (2011; 2013), crítico dos argumentos do grupo de Julian Savulescu, a que se refere como “paranoicos” – para destruir todo o planeta.

Filosoficamente navegando nos “não ditos” ou “não esclarecidos” das teorias neurocientíficas, a discussão entre o grupo de Oxford e Harris em revistas científicas de prestígio explicita a reiteração da separação (e distinção valorativa) entre *razão* e *emoção*, e cria um vocabulário para acessar o entendimento de que precisamos ir para além de nossa biologia para não nos tornarmos reféns de processos neurológicos naturais.

Bem, de forma modesta, eu tento não praticar ética com meu instinto<sup>63</sup> [...], e se possível, eu gostaria que meus sucessores [filósofos] não fossem condicionados a praticar ética desse modo por alguns filósofos bem intencionados, ou que achem que não mais precisam se perguntar se o que foram condicionados ou determinados a pensar que é o certo é, de fato, certo.

Acreditar que emoções podem fornecer resposta a dilemas morais ou gerar julgamento moral é como acreditar que o intestino [instinto] é um órgão de reflexão, ou um que pode responder questões complexas, que combinam teoria e empiria (HARRIS, 2013, p. 188. Tradução minha).<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> Falarei mais sobre a ocitocina no capítulo 5. Para mais sobre divulgação da ocitocina, ver ROHDEN e ALZUGUIR, 2016.

<sup>63</sup> Harris escreve “gut”, palavra em inglês que designa simultaneamente intestino e instinto.

<sup>64</sup> No original, em inglês: “Well, in a modest way I try not to do ethics with my gut either, and if at all possible I would like my successors not to be determined by some well meaning philosophers to have to do ethics that way, or to think that they needed no longer to ask themselves if what they were conditioned or determined to think right is indeed right?”

To believe that emotions can deliver answers to moral dilemmas or generate moral judgements is like believing that the gut is an organ of thought, or one that can answer complex, combined theoretical and empirical, questions.” (Harris, 2013, 188).

Em inglês, a palavra “gut”, intestino, significa também “instinto”, e a expressão “gut reaction”, que Harris usa, refere-se a uma reação impensada, baseada sobretudo num instinto e na impulsividade (em oposição a uma reação refletida).

G. Owen Schaefer argumenta que o *neuroaprimoramento cognitivo* pode ser uma forma de também aprimorar, por meio do aumento da capacidade reflexiva, a moralidade, ou as decisões morais (SCHAEFER, 2011). De acordo com seu argumento, portanto, não necessariamente ocorreria uma perda de “agência” (essa é a terminologia que ele usa, em lugar de liberdade ou autonomia) para o aprimoramento moral se dar. A complicação de se pensar em termos de *aprimoramento moral*, diz Schaefer, é que o moralmente correto sempre depende da finalidade de um certo comportamento, ou da expectativa de boa moral que se tem, ou, ainda, nas palavras dos autores do grupo de Oxford, da “perspectiva normativa de uma pessoa” (EARP, DOUGLAS e SAVULESCU, 2018, p. 168).

Em capítulo sobre neuroaprimoramento moral em um volume datado de 2018 da Routledge sobre neuroética, Brian Earp, Thomas Douglas e Julian Savulescu (2018) têm a possibilidade de recolocar sua posição e, de certo modo, responder a todas as críticas que receberam desde 2008 – se não à maioria delas. Eles reconceituam sua proposta de melhoramento moral intitulando-a uma “concepção de neuroaprimoramento moral agencial” (*agential conception of moral neuroenhancement*) (EARP, DOUGLAS e SAVULESCU, 2018, p. 168), enfatizando que a *agência* individual de cuja potencial supressão são acusados não pode ser comprometida pelo aprimoramento neuroquímico (ou seja, que um aprimoramento só é válido se a agência do indivíduo se mantiver) e destacando sua crença liberal de que, para o neuroaprimoramento ser defensável, ele precisa ser uma escolha daquele que sofrerá a neurointervenção.

As condições para o *neuroaprimoramento moral agencial* se dar, dizem os autores, são três. Primeiro, que a tecnologia utilizada seja um suporte a “[...] formas bem-estabelecidas e ‘tradicionais’ de aprendizado moral...”, de modo que, segundo, tal tecnologia “[...] possibilite reflexão conscienciosa e engajamento crítico com percepções morais [...]”. Finalmente, “que a droga ou tecnologia [a ser empregada] tenha sido intensivamente investigada, com um perfil de riscos e benefícios detalhado, e que seja administrada em condições de consentimento válido” (EARP, DOUGLAS e SAVULESCU, 2018, p. 173).<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Do original, em inglês: “1. the drug or technology in question is used as an *aid* or *adjunctive* intervention to well- established “traditional” forms of moral learning or education (rather than used, as it were, in a vacuum), such that 2. the drug or technology allows for conscious reflection about and critical engagement with any moral insights that might be facilitated by the use of the drug (or by states of mind that are occasioned by the drug); and 3. the drug or technology has been thoroughly researched, with a detailed benefit-to-risk profile, and is administered under conditions of valid consent.” (Earp, Douglas e Savulescu 2018, 173)

## 2.4 Proto-ideias significantes nas moralidades

Os debates sobre o *neuroaprimoramento* reinstanciam uma guerra entre emoção e razão que o filósofo Selim Berker diz já aparecer nos escritos de David Hume (1711-1776), e que ele sintetiza como “modelo de combate” (*Combat Model*) (BERKER, 2009, p. 301). Em uma de suas críticas à bioética, Luiz Fernando Dias Duarte (2015) fala da herança que a disciplina, um “rebento da biomedicina” (p. 50), carrega do projeto iluminista. Ele destaca como um de seus pontos centrais a “disposição universalista fundada no pressuposto de uma realidade natural externa à razão humana” (p. 42), que atribui a Descartes (1596-1650).

Para não deixar a crítica se distanciar de “nós”, uma organização conceitual que separa cognição de atitude – expressão em função daquilo que se compreende ou *ação* – também é recurso amplamente utilizado pelos cânones das ciências sociais, e em outros que com estes dialogam. Em sua análise do ritual *Naven*, Gregory Bateson optou por separar cognição e atitude em termos de *eidos* e *ethos* (BATESON, [1935]2008), por exemplo, e explicitou seu entendimento de que essa separação servia a fins de organização e análise. Vemos, pelo que explanei até aqui, no entanto, que uma opção narrativo-conceitual com “meros fins” de organização não pode ser ingênua em relação à sua genealogia, ou à tradição de práticas que reproduz.

Michel Foucault, um pensador inspirador, também recorre a uma similar separação para ajudar a conceituar seu interesse numa “história das problemáticas” (RABINOW, 1999, p. 23-24). Ele vai um passo adiante, criando uma distinção tripartite entre história do pensamento, história das ideias – “a análise de sistemas de representações” –, e história das mentalidades – “a análise de atitudes e esquemas de comportamento” (RABINOW, 1999, p. 23-24).

O pensamento não é o que habita determinada conduta e lhe confere um sentido; é aquilo que permite a uma pessoa *distanciar-se* de certa maneira de agir e de reagir, adotá-la como objeto de pensamento e questioná-la quanto ao seu significado, suas condições e seus objetivos. O pensamento é a liberdade com relação ao que se faz, o movimento pelo qual se toma distância desse fazer, constituindo-o como objeto e refletindo sobre ele como problema (RABINOW, 1999, p. 24. Grifo meu).

Parece oportuno olhar para os efeitos que essa distinção gera, e se nocivos, em que sentido – assim como se modificáveis. Conversar, dialogar com uma tradição teórica nos faz levar adiante ideias que iluminam e encaminham à ação, mas também que geram inadequações quando praticamente implementadas.



O embate teórico de que fala Berker, forjado no âmbito da filosofia, pressupõe em seu modelo atual que decisões motivadas pela emoção são piores ou menos confiáveis que aquelas forjadas pela *razão*. Berker refere-se a esse argumento, que atribui entre outros a Peter Singer, em termos de *emotions bad, reasoning good argument* (argumento das “emoções ruins, razão boa”; BERKER, 2009, p. 317). Algo acontece a esse tipo de associação entre pressupostos quando eles começam a ser investigados pela neurociência, diz Berker, em detalhes que explorarei mais adiante. Seu argumento central, ou um deles, todavia, é que os testes neurocientíficos embasam-se em premissas antigas, e que a novidade que trazem diz respeito a uma *inversão* da associação até então vigente entre deontologia e razão e consequencialismo e emoção (BERKER, 2009, p. 301).

Mas o que é deontologia e o que é consequencialismo nessa discussão? Não são coisas triviais ou evidentes. Por trás de “deontológico”, nos testes neurocientíficos a que Berker se refere (GREENE, SOMMERVILLE, *et al.*, 2001; GREENE e HAIDT, 2002), há o pressuposto de que matar alguém é inaceitável e *contra-intuitivo* em qualquer circunstância. Berker deixa claro que essa premissa exclui e ignora outras formas de testar a moral, que teriam a ver com mentir, trair ou quebrar promessas, com coerção e condutas similares, criticando por isso os trabalhos neurocientíficos de avaliação das moralidades (BERKER, 2009, p. 311).

Por trás de “consequencialista”, há uma moral da promoção de um *bem maior*, que na prática neurocientífica sob análise é testada pela disposição, considerada *racional*, de matarmos alguém para salvar um número maior de pessoas. Há um cálculo de custo-benefício – sendo aí “benefício” equivalente a salvar o maior número de pessoas – que define a razão, portanto, nos estudos neurocientíficos a que Berker se refere. A crítica do autor é que essa razão é uma entre outras possíveis, apesar de ser, no entanto, essencializada, naturalizada nos testes com imagens geradas em ressonâncias magnéticas (BERKER, 2009).

Volto a pensar com Ludwik Fleck. Em seu empreendimento de uma “epistemologia comparada”, o autor fala que “[a]final, **conceitos não são sistemas lógicos**, não importando o quanto aspirem a tal status. Eles são *unidades estilizadas*”, segue ele,

que ou se desenvolvem ou se atrofiam como são ou se fundem com suas provas em outros [...] toda época tem suas concepções dominantes, assim como remanescências de [concepções] passadas e rudimentos de [concepções] futuras. É uma das tarefas mais importantes da epistemologia comparada entender como concepções e ideias

confusas passam de um estilo de pensamento a outro... (FLECK, [1935] 1979, p. 28. Tradução e grifos meus).<sup>66</sup>

É interessante observar como pressupostos antigos, como nos mostra Berker, *passam*, nas palavras de Fleck, ou transitam entre um estilo de pensamento e outro, em diferentes épocas, mas também sincronicamente entre diferentes tradições de conhecimento e *estilos de narração*. É digno de nota que Fleck constrói sua narrativa recorrendo a metáforas como “desenvolver-se ou atrofiar-se”, não apenas aludindo a uma perspectiva evolucionista, mas dela *participando*.<sup>67</sup> Não se trata, aqui, de fazer a arqueologia de um conceito ou de uma ideia, mas de ver como, no caso da medicalização do amor, ela se constrói sobre pressupostos que de certa forma vêm embutidos em perguntas de pesquisas, desenhos de experimentos, observações científicas.

Na continuação do trecho de Fleck acima reproduzido, o autor diz que a epistemologia comparada visa a examinar como as concepções e ideias confusas a que se refere “[...] *emergem como pré-ideias espontaneamente geradas*” (FLECK, [1935] 1979, p. 28. Ênfase minha). Parecer ser o caso a que Berker chama atenção em sua crítica. Como se olha fisiologicamente para as “moralidades”? Por que uma investigação dessa natureza toma por

---

<sup>66</sup> No original e em versão integral (sem reticências de supressão de trechos), em inglês: “After all, concepts are not logical systems, no matter how much they aspire to that status. They are **stylized units** which either develop or atrophy just as they are or merge with their proofs into others. Analogously to social structures, every age has its own dominant conceptions as well as remnants of past ones and rudiments of those of the future. It is one of the most important tasks in **comparative epistemology** to find how conceptions and hazy ideas pass from one thought style to another, **how they emerge as spontaneously generated pre-ideas**, and how they are preserved as enduring, rigid structures [*Gebilde*] owing to a kind of harmony of illusions. It is only by such a comparison and investigation of the relevant interrelations that we can begin to understand our own era.” (FLECK [1935] 1979, p. 28. Grifos meus)

<sup>67</sup> Em outra passagem de seu livro, entre as páginas 25 e 26, Fleck diz um conceito não pode ser estudado fora do seu contexto ou estilo de pensamento específico. Ele compara esse tipo de exercício equivocado a tentar explicar a extinção de dinossauros a partir do meio ambiente contemporâneo. “O brontossauro”, diz Fleck ([1935] 1979, 26) era tão adequadamente organizado [*suitably organized*] para seu ambiente quanto o lagarto moderno o é para seu próprio ambiente. *Se considerado fora de seu contexto ambiental próprio, todavia, não poderia ser chamado ‘adaptado’ ou ‘inadaptado’*” (Tradução e grifos meus).

É importante lembrar que, apesar de sua perspectiva sociológica, Fleck era microbiólogo, e portanto formado na tradição científica em que a revolução da Teoria da Evolução ocorria (Kuhn 1998). Mas a influência de um tal estilo de pensamento, ou de narração “evolucionista” se verifica na transformação do discurso que está também presente nas ciências humanas e sociais. Para não mencionar a economia, talvez a interlocutora das ciências humanas e sociais menos crítica da apropriação da razão evolucionista, dilemas, metáforas e entendimentos “da biologia” transformaram a antropologia e a filosofia profundamente. Para citar três entre vários exemplos possíveis, a ideia de adaptabilidade biológica a meios socioculturais e ambientais locais podem ser encontradas em **Margaret Lock** (2017), nos estudos e publicações sobre microbiomas de **Amber Benezra** (desde 2011) e na filosofia de **Catherine Malabou**, com seu recurso constante à ideia neurocientífica de plasticidade. O conceito de *natureculture*, de **Donna Haraway** (2016), é exemplar dessa visão de que natureza e cultura não mais podem ser pensadas, expressas ou vividas separadamente, com profundo impacto para a reflexão na filosofia da ciência e influência sobre as humanidades. Essa ideia é também sintetizada, de outro modo, pelo conceito de *biossociabilidade* de **Paul Rabinow** ([1992] 1999).

caso exemplar de observação as reações dos sujeitos de pesquisa a dilemas que envolvem matar pessoas, em detrimento de outros vários dilemas ou experimentos possíveis? Por que o pressuposto de que nossa subjetividade se fundamenta sobre um conflito essencial entre razão e emoção? Por que consequencialismo e deontologia, dentre tantas correntes filosóficas possíveis, como *correlatos* de “nosso embate moral fundante”?

Parece mesmo de grande pertinência a falta de lógica a que Fleck chama atenção. “Conceitos não são sistemas lógicos... são unidades estilizadas...”, repito a citação. É preciso [descobrir] entender “... como concepções e ideias confusas passam de um estilo de pensamento a outro”, como viajam no tempo, no espaço, como transitam entre ciências, mentalidades e práticas, leigas e especializadas, acrescento, “como elas emergem como pré-ideias”, e portanto simultaneamente preconcebidas e incontestadas, “e como são preservadas na forma de estruturas duradouras e rígidas”.<sup>68</sup>

Pré ou proto-ideias, conceitua Fleck, “devem ser observadas como rudimentos do desenvolvimento de teorias modernas, e tendo como origem uma fundação sócio-cognitiva” (Fleck [1935] 1979, 25). O microbiólogo polonês escreve sobre a sífilis e seu “desenvolvimento” como conceito que se “adaptou” ao longo de séculos e que, quando surgiu, era *nexo* para ideias completamente distintas das que passou a articular nos tempos de Fleck. Ainda sobre as pré-ideias, Fleck segue, na mesma página, mais adiante,

O valor de tais pré-ideias não reside em sua lógica interna ou em seu ‘conteúdo’ objetivo como tal, mas somente no significado heurístico que têm em sua tendência natural ao desenvolvimento. Assim como não há dúvida de que um fato [científico] se desenvolve passo a passo de sua proto-ideia confusa, que não é certa, nem errada (FLECK, [1935] 1979, p. 25. Tradução minha).<sup>69</sup>

O percurso trilhado até aqui expôs alguns dos pressupostos que sustentam a emergência de um debate sobre a medicalização do amor nos termos em que se dá e nos circuitos em que se cultiva. Ele evidencia, assim, uma cartografia de proto-ideias, cuja “adaptabilidade” e sobrevivência como recursos em “novos” *estilos de bioneuronarração* são testadas na interlocução entre diferentes campos de produção e sustentação de conhecimento, e nas disputas internas do campo da bioética, como espaço central. No bojo do debate

---

<sup>68</sup> Todos os trechos que volto a citar aqui são de FLECK [1935] 1979, p. 28.

<sup>69</sup> No original, em inglês, os dois trechos destacados da página 25 de Fleck, [1935] 1979 dizem respectivamente: “Proto-ideas must be regarded as developmental rudiments of modern theories and as originating from a socio-cognitive foundation” e “The value of such a pre-idea resides neither in its inner logic nor in its ‘objective’ content as such, but *solely in the heuristic significance which it has* in the natural tendency of development. As there is no doubt that a fact develops step by step from its hazy proto idea, which is neither right nor wrong.”

bioeticista, o estabelecimento de “preceitos morais subjacentes”, como colocou Earp em nossa conversa de novembro de 2017, desponta como problema fundamental, e a natureza dessa moralidade “subjacente” é assumida como biologicamente e neurologicamente ancorada.

Os trabalhos de Michel Foucault (RABINOW, 1997; FOUCAULT, [1970] 1996; 1997 c; 2008) abundam em referências a conceitos similares aos de Fleck no que diz respeito à circulação de ideias. Neste trabalho, optei por uma interlocução mais próxima com Fleck, pela originalidade de seu texto e pela inspiração que até hoje fornece aos estudos sociais da ciência e da tecnologia. Para não deixar de fazer menção a Foucault, no entanto, escrevo algumas linhas sobre ele.

A reflexão de Foucault constrói-se em torno de seu interesse em mapear uma economia do poder, manifesto em diversas dimensões e práticas do cotidiano social e conceituado de maneiras múltiplas. Em um de seus trabalhos, Foucault fala em “sistemas de pensamento” (*systems of thoughts*), “as formas em que, durante um determinado período de tempo, saberes [*savoirs*] se singularizam, atingem um equilíbrio, e entram em comunicação” (RABINOW, 1997, p. i. Tradução minha).<sup>70</sup> No entanto, conforme já argumentei no início deste trabalho, uma noção de “sistemas” ou “estilos” de pensamento me parece menos abrangente e profícua que outra, que foca as possibilidades de comunicação, ou os *estilos de narração*. Narrar e estabelecer *comunicações* esgarça as possibilidades de trânsito de conceitos e das ideias a eles atreladas. Nesse sentido, uma aproximação mais pertinente entre o que faço aqui e o trabalho de Foucault talvez se desse pela noção de dispersão discursiva, que também se aproxima mais do que Fleck aborda e que este trabalho procura apreender.

Retomando a epígrafe da introdução desta tese, em sua *Arqueologia do Saber*, Foucault diz que “[...] um enunciado é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente” (FOUCAULT, 2008, p. 31). Acho que essa frase lembra a relação de Fleck com o *fato científico*, e com as pré-ideias que se reencenam e agem por meio dele. Seja tendo em mente a medicalização do amor ou o neuroaprimoramento moral, podemos pensar em termos de “[...] um acontecimento estranho, por certo:

inicialmente porque está ligado, de um lado, a um gesto de escrita ou à articulação de uma palavra [ou de uma expressão como medicalização do amor ou neuroaprimoramento moral], mas, por outro lado, abre para si mesmo uma existência remanescente no campo de uma memória, ou na materialidade dos

---

<sup>70</sup> No original, em inglês: “Systems of thought are the forms in which, during a given period of time, knowledges [*savoirs*] individualize, achieve an equilibrium, and enter into communication” (Rabinow, Introduction 1997).

manuscritos, dos livros e de qualquer forma de registro; (FOUCAULT, 2008, p. 31-32)

Ora, não lembra a imagem da proto-ideia em circulação de Fleck? Foucault segue, falando desse acontecimento discursivo como “aberto à repetição, à transformação, à reativação”. Finalmente, diz Foucault, um enunciado é um “acontecimento estranho”, “[...] porque está ligado não apenas a situações que o provocam, e a consequências por ele ocasionadas, mas, ao mesmo tempo, e segundo uma modalidade inteiramente diferente, a *enunciados que o precedem e o seguem*” (FOUCAULT, 2008, p. 31-32. Grifos meus).

Assim como Fleck, portanto, Foucault conceitua uma relação de continuidade; uma interlocução entre percepções de problemas, formas de conceituá-los e de colocá-los *em relação* com outros problemas, seja de seu próprio tempo ou de outro. O foco aí está na interlocução e no modo de narrá-la, de falar dela, de iluminar alguns de seus elementos e de ofuscar outros.

Desenvolvo essa interlocução entre conceitos, autores e tradições de pensamento para enfatizar a pluralidade que “preceitos morais subjacentes” podem ter. Carregados de proto-ideias como são, eles transitam entre diferentes campos de interlocução e narração. No debate bioeticista, tais proto-ideias *bioneuronarradas*, que combinam formas e conteúdos herdados de interlocuções com o passado, servem ao restabelecimento de normas atualizadas no presente. Seja no campo das intimidades, dos afetos ou das moralidades, elas atualizam sua autoridade normativa por serem situadas no corpo. Mas de que “normas” ou ideais fala a bioética do nosso tempo?

### 3 BIOÉTICA PARA UM NOVO MILÊNIO

Em nosso encontro no café, conto a Brian Earp que naquele mesmo período eu participava como ouvinte do curso de *Ética Prática* de Peter Singer para alunos de graduação em Princeton. As aulas ocorriam duas vezes por semana, às segundas e quartas-feiras, e tinham uma hora e vinte de duração. Singer é um dos filósofos vivos mais influentes no mundo ocidental hoje (SINGER, 2019; SPECTER, 1999), e apesar de ser difícil encontrar fontes formais que mantenham essa afirmação atual, ela acaba sendo corroborada pelo auditório de dois andares e cerca de 450 cadeiras que a Universidade de Princeton disponibiliza para o curso anual de Singer. O espaço era ocupado por 291 alunos formalmente matriculados e assíduos, pelos quatro ou cinco preceptores de Singer, e por curiosos da comunidade – como eu, de certa maneira, mas um tanto mais velhos.

A popularidade das aulas de Singer reflete a importância que as questões com as quais se engaja ganharam, assim como a autoridade de que gozam hoje os métodos que usa para abordá-las. Earp pergunta como é o curso. Compartilho algumas impressões. Ele segue sua explicação sobre ética prática e sua influência e diz que houve pessoas que se interessaram “por identificar [e propor] princípios que deveriam reger nossas decisões morais” em um momento histórico específico, em que dilemas tecnológicos envolvendo limites entre vida e morte se colocaram, e em que fontes de autoridade para influenciar caminhos e decisões se reconfiguravam.

Em seu curso, Peter Singer explica a esse respeito a seus alunos.<sup>71</sup> Ele discorre sobre a ideia de “morte cerebral”, que surge como problema ético nos anos 1960, diante do advento do ventilador artificial, uma máquina que mantém a respiração mecanicamente, permitindo uma sobrevivência, e, mais que isso, assume uma função vital *enquanto* o corpo se recupera para reassumi-la por conta própria. Convergentemente, em 1967, na África do Sul, o primeiro transplante de coração muda a noção de falência do corpo. A questão que se coloca com esses adventos é a de redefinição da morte em si. O que a determina? Por quanto tempo, sob (e em) que condições, esforços e intervenções um organismo deve ser tecnologicamente mantido vivo?

Singer conta o caso de Emmet Everett, com 61 anos em 2005, que estava internado em um hospital de Nova Orleans para uma cirurgia de desobstrução da bexiga quando o

---

<sup>71</sup> Aula de 4 de outubro de 2017.

furacão Katrina atingiu a cidade (FINK, 2009).<sup>72</sup> Três dias mais tarde, o hospital encontrava-se inundado, sem eletricidade e sem água para manter a higiene diária das instalações e dos pacientes. Aqueles que dependiam de respiradores artificiais, faleceram. A lei e a ordem não mais se sustentavam então, e o hospital recebeu ordem de evacuação por não mais poder fornecer cuidado a seus pacientes ou garantir sua segurança. Everett pesava 271 quilogramas à época e, por conta da dificuldade de removê-lo, teria recebido, junto aos pacientes sem prospecto de vida, uma injeção letal – sem consulta prévia, sem consentimento esclarecido, sem sofrer de doença terminal (FINK, 2009; SINGER, 2011 [3rd edition]). Singer pergunta o que os alunos acham da ordem dada pela administração do hospital. Eles se engajam numa discussão filosófica e fazem mais perguntas ao professor.

Enquanto ouço Singer falar, penso que a medicalização do amor ecoa um tipo de preocupação semelhante. Quando prolongar a vida de uma relação? Em que condições interrompê-la? Assim como o discurso que fala sobre a prorrogação tecnológica da vida ou não, e que de fato indica quais tipos de vida são vistos como válidos ou não, a medicalização do amor acaba contando sobre os tipos de relacionamentos valorizados ou desacreditados pelos bioeticistas de Oxford. Earp, assim como Singer, fala de uma crise – e de uma consequente dispersão – das referências de autoridade. Quem deve poder opinar ou influenciar jurisprudências sobre a vida e a morte? Sobre como ou não viver? Em que medida a opinião de um filósofo moral a respeito conta? No caso da medicalização do amor, em que medida a vontade ou autonomia de um casal é levada em conta? Quem tem a prerrogativa de decidir por um casal em relação à manutenção ou não de sua relação?

Para Evans (2016), a cena dos anos 1960 a que Singer remete em sala de aula gerou uma disputa por autoridade referencial entre ciência e religião. Nesse contexto, nos Estados Unidos, a opinião pública conclama o governo a intervir. Como resposta à mobilização pública, cria-se a primeira Comissão Nacional para a Proteção dos Sujeitos Humanos de Pesquisas Biomédicas e Experimentais<sup>73</sup> dos Estados Unidos, que após cerca de quatro anos, publica o Relatório Belmont (1978), produzido por um novo perfil de especialistas autorizados. A cena maior de novas possibilidades tecnológicas de prorrogação da vida é o âmbito em que o surgimento da bioética se dá. A criação da Comissão, todavia, é justificada com base, entre outros, em eventos como as consequências do uso da talidomida na formação

---

<sup>72</sup> O caso, que Singer narra também em seu livro *Practical Ethics*, foi originalmente publicizado na matéria escrita por Sheri Fink para a *New York Times Magazine* de 1 de agosto de 2009 (FINK, 2009).

<sup>73</sup> National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1974.

fisiológica de bebês, nos anos 1950, e em escândalos como a infecção deliberada – promovida pelos próprios órgãos de saúde do governo americano entre os anos de 1930 e 1970 – de homens afro-americanos de baixa renda com *Treponema pallidum* para acompanhar os efeitos da evolução da sífilis em seus organismos.

Para Evans (2016), essa cena pode ser considerada o primeiro debate propriamente bioético, e teria redundado em ganho de jurisdição por parte de uma nova profissão: a bioética. É aí que a bioética passa a ter voz de autoridade, inicialmente evocada para revisar os protocolos para experimentação com seres humanos e estabelecer uma linguagem comum para avaliar ética em pesquisa. Debora Diniz e Dirce Guilhem (2002) também localizam a publicação do Relatório Belmont, o primeiro documento bioético, em meio (a) à criação de um aparato estatal e burocrático como âmbito autorizado central da prática bioética, e (b) a uma motivação histórica de re-problematização – para voltar a pensar com Foucault (RABINOW, 1999, p. 23) – das experimentações da biomedicina com seres humanos (DINIZ e GUILHEM, 2002; EVANS, 2016).

Não muito antes, em 1949, havia sido promulgado o Código de Nuremberg para proteção dos sujeitos em caso de experimentação médica, formulado após a revelação dos experimentos conduzidos por nazistas durante a Segunda Guerra Mundial. Em 1954, sentindo-se engessada pelo Código de Nuremberg, a Associação Médica Mundial (AMM) faz o primeiro esboço de um regulamento próprio, formalizado em 1964 e intitulado Declaração de Helsinque. Para os médicos, sua (presumidamente boa) prática não podia se regular por um texto elaborado com base nas (inerentemente más) condutas nazistas, tampouco desconsiderar a flexibilidade que a dinâmica da pesquisa médica impõe. A Declaração da AMM diferenciou pacientes e sujeitos saudáveis, e prescindiu em alguns casos da exigência do consentimento esclarecido, afastando-se da linguagem dos direitos humanos (ALBUQUERQUE, 2013, p. 412-415).

Segundo o argumento central do texto de Evans, o que a bioética chancela torna-se, necessariamente, prática biomédica legítima. Ou seja, em vez de reduto de crítica e constante supervisão do aumento da *jurisdição* biomédica – a saber, medicalização –, a bioética tornou-se parte desse avanço. Nesse sentido, seguindo o argumento de Evans, a *medicalização do amor* pode ser pensada como, simplesmente, uma bioética do amor; um veículo que conduz o que couber dentro da ideia de afetos e intimidades às instâncias biomédicas.



### 3.1 Novo vocabulário

Em seu já mencionado artigo, a que Earp, Sandberg e Savulescu reagiram com a publicação intitulada *The Medicalization of Love* (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2015), John Evans (2016) argumenta que uma nova jurisdição profissional “[...] requer um distinto sistema de conhecimento abstrato” (2016, p. 245). O elemento de “abstração” do sistema de conhecimento, no caso da bioética, fica patente quando examinado de perto o pressuposto de uma moral comum em que se baseia. Ou, nas palavras de Leigh Turner a que Evans recorre, quando, para que sua prática se viabilize, a bioética recorre à ideia de ser ancorada sobre “valores comuns” (CASTRO, 1997; DINIZ e GUILHEM, 2002; TURNER, 2003).

O *Principalismo*, teoria desenvolvida por Tom Beauchamp e James Childress em 1979, teria fornecido o sistema de conhecimento abstrato que passou a vigorar como a “moralidade comum exigida para a prática da bioética”, diz Evans (2016, p. 246). Trata-se de vocabulário criado em diálogo com o Relatório Belmont ou com base em releitura dele, como preferem Diniz e Guilhem (2002). O Relatório Belmont organiza a “moralidade comum” em termos de *autonomia* – ou respeito quanto à vontade e consentimento das pessoas em participar de pesquisas científicas e biomédicas, com intuito de protegê-las contra a ideia de “abusos” –; *beneficência* – na prática, uma avaliação sistemática e contínua da relação risco-benefício para as pessoas envolvidas –; e *justiça* – equidade, a contemplação da necessidade de promoção de uma igualdade (DINIZ e GUILHEM, 2002, p. 22). Beauchamp e Childress, em sua formulação de uma *Teoria Principalista*, acrescentam o quarto princípio da *não-maleficência*.

Posições críticas ao *Principalismo*, como a de Danner Clouser e Bernard Gert, apresentada por Diniz e Guilhem, “[...] destituía[m] o status teórico das ideias de Beauchamp e Childress, considerando-as uma compilação grosseira e reduzida de *quatro grandes teorias da filosofia moral* em quatro princípios” (DINIZ e GUILHEM, 2002, p. 35. Grifos meus). Clouser e Gert associam a *autonomia* a Immanuel Kant; a *beneficência* a John Stuart Mill; a *não-maleficência* à tradição hipocrática; e a *justiça* a John Rawls.

“Notem a qualidade reducionista desta afirmação [*claim*] – que a moralidade pode ser expressa por quatro elementos”, alerta Evans (EVANS, 2016, p. 246),<sup>74</sup> vocalizando a crítica à *Teoria Principalista*. De acordo com Diniz e Guilhem (2002), a *Teoria Principalista* – ainda formulada “nos tempos” da ética médica, e não no contexto mais complexo do que hoje passou a se entender por *bioética* – tentava extrapolar seu tradicional público e incluir “pelo menos três esferas da realidade: a prática terapêutica, a oferta de serviços de saúde e a pesquisa médica e biológica” (DINIZ e GUILHEM, 2002, p. 28). Para tanto, tentava combinar duas tradições filosóficas: “os modelos éticos *utilitaristas*, de David Hume, Jeremy Bentham e John Stuart Mill”, e a *deontologia*, baseada “nas ideias de certos filósofos gregos, tais como Aristóteles e Hipócrates, e mais profundamente em Immanuel Kant” (DINIZ e GUILHEM, 2002, p. 28).

Trata-se, de fato, de uma mistura de tradições que remontam a uma oposição entre as perspectivas deontológica e teleológica da filosofia. A primeira entende que a obrigação moral reside em determinadas características, que devem ser moralmente seguidas independentemente das consequências a que levem. Seria uma moralidade formal, com uma etiqueta determinada a se seguir (ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA, 2019). A segunda, por sua vez, posiciona a obrigação moral justamente nas consequências que uma ação produz. A *teleologia* é também chamada *consequencialismo*, portanto, e é dentro dessa tradição que se desenvolve o *utilitarismo* (ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA, 2019).

Na prática, essa “mistura” dá origem a um modelo ambíguo, como o adotado pelos bioeticistas que vêm sendo apresentados até aqui. O modelo se reflete na junção de uma concepção deontológica de “preceitos morais subjacentes” – uma *moralidade* comum, biologicamente situada e, portanto, determinista, ou formalmente rígida – com uma *racionalidade* teleológica, que pensa e age em termos da imaginação dos efeitos que produzirá.

### 3.2 Racionalidades morais

Em sua proposta de etnografia do então prestes a começar Projeto Genoma, Paul Rabinow defende não um teste da “razão”, para avaliação de sua pertinência ou efetividade,

---

<sup>74</sup> No original, em inglês: “Note the reductionistic quality to this claim—that morality can be expressed by four elements” (Evans 2016, 246).

mas uma análise das *racionalidades específicas* envolvidas no Projeto. O intuito do antropólogo é acompanhar, etnograficamente, “como irão mudar nossas práticas e éticas sociais à medida que este projeto avance” (RABINOW, 1999, p. 137).

Junto à observação das práticas e dos discursos que emergiriam dentro do Projeto Genoma em si, assim como nas empresas e instituições a ele adjacentes – onde novas formas de trabalho e tecnologias de vida emergiriam –, Rabinow diz que é preciso olhar para campos de observação. Trata-se, escreve ele, “[d]o aparecimento da bioética e da ética ambiental, abrigadas em várias instituições diferentes, [que] irá sustentar a atividade de observação como um lócus-chave da reforma discursiva” (RABINOW, 1999, p. 137-138).

Nas seções que seguem, quero analisar os modos como *autonomia*, *beneficência*, *não-maleficência* e *justiça* constituem “nossa moralidade comum” ou nossos “preceitos morais subjacentes”. Em que medida esses valores participam de fato da *ética* praticada e ensinada por dois grandes expoentes da filosofia moral contemporânea, Peter Singer e Julian Savulescu? Além dos elementos da *Teoria Principalista*, quais outras prerrogativas morais podem ser *somatizadas* nas *neurobionarrativas* que contam a medicalização do amor?

Para tentar responder às perguntas acima, sobre as visões que informam a medicalização do amor, uso observações feitas no curso de Ética Pragmática ministrado por Peter Singer entre setembro e dezembro de 2017, assim como uma entrevista que realizei com ele em dezembro de 2018. Exploro ainda pronunciamentos, entrevistas, palestras e publicações de Julian Savulescu, com quem também conversei pessoalmente em junho de 2018, para dar mais substância a suas visões de mundo, aos elementos em que se fundamentam, e à ética que essas perspectivas geram.

“A razão”, diz Paul Rabinow “a despeito de qualquer outra coisa que possa ser, é uma relação social historicamente localizável, uma ação no mundo – um conjunto de práticas” (RABINOW, 1999, p. 13). Coloquemos, portanto, as *racionalidades* de Savulescu e de Singer *em relação* com os espaços em que se constituem e veiculam, com as tradições com que dialogam, com o léxico que privilegiam, e com as pré-ideias que este mesmo léxico carrega.

### 3.3 Ética Pragmática e Utilitarismo por Peter Singer

A bioética de Peter Singer extrapola em muito o âmbito da pesquisa com seres humanos. “Ele de fato coloca essa pergunta que ele acha passível de responder que é como devemos viver”, diz Brian Earp (2017 a) quando pergunto a ele a respeito da potencial influência de Singer sobre os escritos do grupo de Oxford em geral, e particularmente sobre as

ideias de Julian Savulescu. Quando estudava medicina na Universidade de Monash, na Austrália, em 1982, Savulescu ficou profundamente impactado pelas aulas de Singer, que “podia falar de forma lógica e sensível sobre coisas como aborto, animais e pobreza” (SAVULESCU, 2015). Savulescu explica que quando já trabalhava como médico no Alfred Memorial Hospital em Melbourne, começou um mestrado em bioética. Ele então entendeu que queria levar adiante tais estudos, e fez seu doutorado sob supervisão de Singer (SAVULESCU, 2015).

Peter Singer responderia à pergunta sobre em que condições vale a pena manter uma vida guiado pelos nortes do *Utilitarismo*, uma corrente ética de perspectiva pragmática formulada no bojo do liberalismo inglês no século XIX.<sup>1</sup> É importante reter o peso do liberalismo na *razão* bioeticista hoje, que se atualiza em debates mais recentes ora de forma mais explícita, com conceitos que ostentam seu nome; ora de forma menos evidente, por meio do recurso a palavras como *liberdade*, *agência*, *autonomia*, *criatividade* e *plasticidade*, conforme indicam alguns críticos (ROSE, 2007; PITTS-TAYLOR, 2010; SCHÜLL e ZALOOM, 2011; ROSE e ABI-RACHED, 2013). O princípio da benevolência ganha destaque no *utilitarismo*, guiado por ideias e teorias hoje associadas à economia, e que se sintetizam em termos de busca por uma *otimização* do bem coletivo – medido em termos de utilidade. A *autonomia*, no entanto, também é central a essa razão, assim como a ideia de *justiça*.

A determinação da *utilidade* e do bem maior (*greater good*), fundamentais ao *utilitarismo*, no entanto, nem sempre segue um único parâmetro. *Utilidade* e *bem* dependem da pré-definição do que sejam, dos objetivos de uma ação ou conduta, e também de reajustes éticos diante de desafios morais não antecipados. “... [O] princípio utilitarista de fazer aquilo que acarretará o bem maior tem poder explanatório que nenhuma outra teoria moral tem”, dizem Peter Singer e Katarzyna de Lazari-Radek (2017, p. 24), em livro que faz uma introdução à doutrina.<sup>175</sup>

Apesar das discussões internas no campo utilitarista, há alguns nortes que servem de consenso a quem o adota por filosofia. Lazari-Radek e Singer os sintetizam em cinco pontos. Primeiro, destacam a ideia de Jeremy Bentham,<sup>176</sup> reiterada por John Stuart Mill, de que

---

<sup>75</sup> A tradução é minha do original, em inglês: “... [T]he utilitarian principle of doing what will bring about the greatest good has explanatory power that no other moral theory possesses” (Lazari-Radek e Singer 2017, 24).

<sup>76</sup> É de Jeremy Bentham a proposta da adoção de um *panóptico* como modelo arquitetônico para fábricas e prisões com o objetivo de observar e instaurar uma vigilância constante entre funcionários e presidiários, de modo a regular suas condutas, que receberá uma célebre crítica por parte de Michel Foucault, que a lerá como

todas/os devem contar como “um/a”, e ninguém como mais de um/a. Há um princípio de reciprocidade ou de peso moral equivalente que opera aí, e que se apoia no segundo preceito que os autores indicam como fundamental, o da imparcialidade. Ele foi elaborado por Henry Sidgwick, a terceira referência principal da genealogia utilitarista. Para ele, parecia essencial que cada pessoa pudesse se afastar do próprio egoísmo para contemplar com perspectiva o “bem maior”. Assim, a reflexão utilitarista importa de Sidgwick a ideia de que o bem de qualquer indivíduo *é equivalente* ao bem de qualquer outro. Em quarto lugar, aparece a *benevolência* como princípio prioritário na guia de condutas e, por fim, a importância de nos colocarmos no lugar do outro (LAZARI-RADEK e SINGER, 2017, p. 30).

Mas como essa lista de valores se articula e aplica na prática?

\*\*\*

Encorajada por uma conhecida que ministrou um curso com Singer, e que o elogia como “a pessoa mais gentil do mundo”,<sup>77</sup> escrevi para ele. Ele me responde que não conhece a discussão sobre a medicalização do amor. Respondo que ajudaria conversar sobre utilitarismo e consequencialismo, doutrinas filosóficas geralmente associadas à produção do grupo de Oxford. Ele diz que, para otimizar tempo, devo ler três de seus livros antes do nosso encontro, dali a 15 dias.

Quando nos encontramos, pergunto a ele sobre as diferenças entre bioética e ética pragmática. Quando ele é filósofo moral? Quando é bioeticista? É possível ser considerado bioeticista quando, para além de dizer se a pessoa deve ou não viver, se diz como deve? Singer diz que certamente se vê como ambos: “um filósofo moral e um bioeticista” (SINGER, 2018). Ele explica que vê a filosofia moral como a discussão que abrange ética dentro da filosofia e de forma filosófica. “Eu considero bioética na medida em que é parte da filosofia, o que ela pode ser como uma ramificação da ética aplicada” (SINGER, 2018). Ele segue sua organização interdisciplinar equiparando ética e filosofia moral – “acho que estes termos designam mais ou menos a mesma coisa”. Dentro de ética ou filosofia moral, no entanto, há a ética aplicada, assim como a metaética e a ética normativa. “Sob ética aplicada, você tem

---

figura central para sua biopolítica – ampliando assim seu desenho à gestão das populações através da “saúde”. De acordo com Lazari-Radek e Singer (2017, 5), apesar de criticado por seu modelo, Bentham teria tido a melhor das intenções ao propô-lo. Seu propósito teria sido o de refrear exageros e maus-tratos por parte de supervisores – sempre algozes em potencial.

<sup>77</sup> “The nicest person in the world”, ela disse.

ética ambiental, bioética, uma série de diferentes subáreas. Ética e animais... Bioética é uma dessas áreas” (SINGER, 2018).

“Por outro lado, no entanto”, esclarece ele, “[...] bioética não é apenas filosofia, porque bioética é uma atividade interdisciplinar.

Então você pode ter advogados que falam sobre bioética, ou você pode ter pessoal médico envolvido com bioética e teólogos podem se envolver com bioética quando não estão fazendo filosofia moral. [...] Nesse sentido, considero a bioética, quando feita filosoficamente, como uma ramificação da ética aplicada, que, por sua vez, ramifica-se da ética ou da filosofia moral (SINGER, 2018. Tradução adaptada por mim).<sup>78</sup>

A moralidade entendida como modo de viver (etiqueta) ou estilo de vida nos ensinamentos de Singer confere uma certa *estética* ao “ser moral” ideal. Nas aulas de Singer, um *ethos* específico vai se desenhando. Cultivam-se práticas e saberes determinados e renunciam-se a outros, conforme aponta Foucault, que pergunta que tipo de conhecimento praticamos e abraçamos para nos tornarmos *racionalis*? (Rabinow 1997, xxiv). Para Foucault, o *self* é uma forma que se molda historicamente, de acordo com “jogos de verdade” que mudam contextualmente. *Ética* é uma “incorporação” (*embodiment*), no sentido físico da palavra, talvez uma somatização. É um *estilo de vida*, que, incorporado, torna-se *ethos*.

Além do veganismo – de que é adepto desde os anos 1970, quando era aluno de filosofia em Oxford – ou de uma *ética* distinta em relação aos animais e à indústria que lhes dá vida e gere sua morte com fins de produção de lucro, Singer ensina altruísmo em forma de *caridade* ou *filantropia* e a importância de se produzir um *impacto* sobre o mundo. Trata-se de uma pedagogia do investimento efetivo, em que *beneficência* é pensada e praticada de acordo com teorias econômicas e *justiça* se reduz muitas vezes a transferência de recursos.

Em termos biológicos, Singer elege o *altruísmo* como termo referencial para suas reflexões. Em *The Expanding Circle*, por exemplo, conforme já vimos, o *altruísmo* é a

---

<sup>78</sup> A resposta original de Singer, em inglês: “I certainly see myself as both a moral philosopher and a bioethicist. I regard moral philosophy as the overarching discussion of ethics in philosophy and in a philosophical manner. I regard bioethics insofar as it’s part of philosophy, which it can be as a branch of applied ethics. So I guess ultimately, you have ethics or moral philosophy. I think those terms are more or less then same. Then you have applied ethics. You have metaethics. You have normative ethics. You have applied ethics. And then under applied ethics, you may have environmental ethics, bioethics, a whole lot of different sub-areas. Animals and ethics... and bioethics is one of those areas.

But on the other hand, bioethics is not only philosophy because bioethics is an interdisciplinary activity. So you can have lawyers who are talking about bioethics, or you can have medical people who are involved in bioethics and theologians may be involved in bioethics when they’re not doing moral philosophy. Typically, theologians sometimes might be. So bioethics is a field in which various disciplines are involved. But when – I just finished teaching a graduate seminar in bioethics and I was teaching that largely from a philosophical perspective, although I did have a co-teacher with a law background. So I regard the sort of bioethics done in a philosophical manner as a branch of applied ethics which in turn is a branch of ethics or moral philosophy. Does that help?” (SINGER, 2018)

predisposição à empatia, ou seja, ele é tanto a essência do parentesco – entendido em seu sentido mais estritamente biológico, mas também num mais amplo, de senso de comunidade e pertença que ultrapassa a família biológica – , quanto a qualidade da *razão* que deve ser cultivada (SINGER, [1981] 2011). É interessante contrastar os termos biológicos – e portanto pretensamente universais – em que Singer pensa o altruísmo e a ética pragmática muito localizada que ensina, voltada a alunas e alunos de uma instituição avaliada em grande medida – mas não exclusivamente – a partir da distinção intelectual, profissional e financeira de suas e seus egressos.

Sem querer (ou poder) tirar o mérito do altruísmo efetivo, portanto, chamo atenção para seu caráter de classe. *Altruísmo*, nesses termos, torna-se relativo. Menos que uma qualidade universal, ou um parâmetro para pensar nossa moral biologicamente, a categoria passa a implicar grupos sociais específicos e revela um suporte de vieses, para lembrar mais uma vez de Fleck. Altruísmo passa a traduzir uma *razão* relativa e específica – para tratá-la nos termos contextuais sugeridos por Rabinow –, e exige reconceituações para diferentes biologias locais (LOCK, 2017). Como seria uma forma possível de expressão, mensuração ou aplicação do altruísmo no interior do Maranhão, considerada a região com menor renda per capita de acordo com processamento de dados recente do IBGE, por exemplo (LAPORTA, 2019)?

O *altruísmo* ensinado por Singer tem que ser constante e *racionalmente* revisitado por quem o pratica. A avaliação de seu valor se dá em termos econômicos de *eficácia* e *eficiência*. A lógica é similar à da *otimização* que o *neuroaprimoramento moral*, aplicado também à gestão das intimidades, pressupõe.

O *bem* que uma doação pode gerar, portanto, é medido em termos de *maximização* de vidas salvas por tempo e capital empenhados. Há uma série de métricas (*yardsticks*) a se aplicar (TODD, 2014). “Efetividade de custo”, por exemplo, parte do princípio de que o padrão de vida de pessoas de baixa renda em países pobres ou em desenvolvimento é tão mais baixo que aquele de pessoas em situação análoga em países ricos, que o equivalente a um dólar investido naqueles pode gerar *mais* resultados efetivos que o investimento em quem está mais próximo. A atribuição de *alteridade* às populações carentes de países pobres acompanha, portanto, o deslocamento de potenciais investimentos locais para além das fronteiras dos territórios do “Ocidente”. Em termos de uma medicalização do amor, podemos pensar que a tecnologia de *self* - a *ética* – encarnada com a *racionalidade* do *utilitarismo* carrega consigo, necessariamente, uma lógica de desigualdade e assimetria de poder nas relações.

Outra medida, que reforça a mesma lógica, é a *lei da utilidade marginal decrescente*, geralmente explorada nas teorias de consumo (SAMPAIO, 2008; TODD, 2014). Na filosofia de Singer, ela é reforçada pelo mantra motivacional de que mesmo as menores ações podem gerar impacto significativo – e mostra sintonia com a vigília cobrada do consumidor racional que caracteriza as biossociabilidades (RABINOW, 1999; ROSE, 2007; SCHÜLL e ZALOOM, 2011; SCHÜLL, 2016). Apesar de nascida no âmbito da teoria econômica, mais especificamente no bojo da tradição liberal (ou, então, libertarista) do fim do século XIX, a *lei da utilidade marginal* econômica é amplamente utilizada nas teorias psicológicas de preferências e consumo. Ela restabelece a relação direta entre escassez e aumento da utilidade – assim como sua respectiva diminuição à medida que aumenta a oferta de um bem. O pressuposto aí é que bem-estar tem maior aumento “ao se ganhar US\$ 100, quando sua riqueza atual é US\$ 1.000, comparado a [o aumento de bem-estar] quando sua riqueza é US\$ 10.000” (TODD, 2014).

O altruísmo efetivo veicula a lógica da medicalização ao ensinar que *Saúde Global* deve ser o investimento preferencial, tanto em termos de carreira a se escolher, quanto de doações pecuniárias. Isso porque “saúde” pode ser materialmente verificável por meio da distribuição de medicamentos, vacinas e demais tecnologias e ações que significativamente aumentam a qualidade e a expectativa de vida daqueles que beneficiam.<sup>79</sup> Efetividade na saúde é medida em *Quality Adjusted Life Years* (QALY), “anos de vida ajustados pela qualidade de vida”, em português. É a métrica formulada pela *economia* para avaliar o retorno de um investimento financeiro simultaneamente em termos de aumento de tempo de vida e de seu incremento em termos qualitativos (WANG, 2011). QALY também é uma boa medida para pensarmos a “medicalização do amor”. Embora não esteja presente explicitamente na literatura sobre relações saudáveis e patológicas, a relação que sintetiza entre tempo e qualidade – ou custo e benefício – parece bastante adequada à lógica da expectativa de longevidade que o aumento do tempo de vida transfere às relações românticas. Se nossa psicobiologia não foi desenhada para oitenta anos de monogamia, tampouco foi forjada no tempo em que medidas como performance sexual e virilidade serviam à avaliação da qualidade das relações românticas entre casais idosos (AZIZE, 2011; DEBERT e BRIGEIRO, 2012; RUSSO, 2013).

---

<sup>79</sup> Há autores que, se não contestarão, certamente complexificarão essa cena preferencial do altruísmo efetivo ao mostrar espaço-tempos enquadrados como de crise humanitária como sítios preferenciais de flexibilização das diretrizes éticas de experimentação farmacológica com seres humanos. A este respeito, ver Adriana Petryna (2002), “Ethical variability: Drug development and globalizing clinical trials”.



\*\*\*\*

Em termos de valores morais, a *beneficência* de fato foi projetada, ora com roupagem própria, ora transvestida de *justiça*, como valor essencial da filosofia moral (e, portanto, da bioética) de Singer. Ela veio sempre como contraface indissociável da *autonomia* – da agência pautada por uma *responsabilidade* individual; de uma obrigação em relação a um bem maior que é alvo móvel. Nesse sentido, como vimos, beneficência implica um altruísmo – ou obrigação moral – de quem tem recursos (principalmente pecuniários) em relação a quem é deles carente, forjando uma *racionalidade da diferença*.

O princípio da autonomia, dizem Diniz e Guilhem (2002, p. 29), “[...] aponta para dois valores considerados fundamentais no pensamento liberal, especialmente o de inspiração estadunidense: a competência e a liberdade individuais”. São valores difíceis de serem definidos, dizem as autoras. Entendo, todavia, que o princípio da *autonomia* sintetize as ideias de que a vontade individual acompanha uma responsabilidade individual. A competência no sentido de se fazer, de se moldar como pessoa, que é constitutiva do *ethos* que Singer apregoa, vem acompanhada da obrigação de responder por essa liberdade quando suas consequências ferirem a ordem moral vigente. Os *altruístas efetivos* são, portanto, um grupo que personifica e subjetiva o altruísmo e a moral de formas muito específicas, e a meu ver, seu *ethos* opera na lógica que conceitua e experimenta uma “medicalização do amor”.

A ordem moral da *Ética Pragmática* é fortemente orientada pela ideia de futuro – a última medida a se aplicar à avaliação de um investimento e, portanto, à *ética pragmática utilitarista*. Futuro se avalia em termos do *impacto* que nossas ações podem gerar sobre um realidade imaginada e ainda por vir (80.000 HOURS, 2016; 2017; TODD, 2017).

Em que termos se imagina e mensura a qualidade de vida de futuras gerações? Que visão de futuro essa imaginação projeta? Que tipos de vida (e corpos) são sacrificados no imaginário de um futuro melhor para pessoas aprimoradas?

Analisarei a relevância do futuro no imaginário especulativo bioeticista e esclarecerei acerca do consequencialismo de Julian Savulescu e seu Grupo de Oxford nas páginas que seguem. À medida que o “futuro” invadir a tese, será retomado também o contato mais próximo com o Grupo de Oxford e com outras ideias mais especificamente ligadas à “medicalização do amor”.

### 3.4 Consequencialismo@Uehiro\_Centre\_for\_Practical\_Ethics

O *utilitarismo* nasce no âmbito do *consequencialismo*: uma doutrina filosófica pragmática em que a *razão* se orienta pelas consequências do ato que se pratica. O *consequencialismo* clássico deriva do hedonismo, e coloca, portanto, ênfase na persecução do prazer e da felicidade (LAZARI-RADEK e SINGER, 2017, p. 42-43). De acordo com essa perspectiva clássica, a busca pelo prazer – assim como a tentativa de driblar a dor e o sofrimento – guiaria as ações morais.

Hoje, no entanto, algumas correntes revisam o propósito do *consequencialismo*, atribuindo “valor intrínseco”, ou ênfase, a diferentes consequências – ou fins. Trata-se de uma forma pluralista de *consequencialismo*, escrevem Lazari-Radek e Singer (2017, 44). Em minha conversa com Julian Savulescu, em junho de 2018, digo ao filósofo que não consigo deixar de estranhar a ideia de uma “disposição moral”. Assim como a convocação que ele faz a uma recriação racional da evolução (SAVULESCU, 2017, 23'44”), a noção de “moralidade” que propaga sempre evoca em mim a pergunta sobre a que *racionalidade* se refere. Uma racionalidade específica, assim como uma moralidade específica, soam mais como meios de condução a um fim específico do que possíveis verdades em si. Que fim será esse? Trata-se de um projeto claro a se perseguir, ou de um ponto de chegada obscuro a que uma determinada *ética* deve conduzir? Em outras palavras, importa mais *onde* se chegará, ou o rigor deve estar investido no *modo* como se percorre o trajeto para o desconhecido?

Essas perguntas conduzem a uma entre algumas explicações possíveis para a diferença entre *consequencialismo* e *utilitarismo*. O primeiro enfatiza o ponto de chegada; o segundo, o caminhar. Se Savulescu pressupõe um único fim para essa “revolução racional da evolução”, pressupõe também um único tipo de razão?

Não acho que haja *apenas uma* forma de avaliação racional [raciocínio]. O que quero dizer [com revolução racional da evolução] é que deliberadamente escolhamos, de acordo com objetivos, como evoluiríamos. Que não evoluamos apenas sob as pressões tradicionais de sobreviver e nos reproduzir (SAVULESCU, 2018. Tradução minha).

Na visão do filósofo, “a boa vida é aquela que combina elementos de prazer e felicidade [hedonismo clássico, portanto] com atividades que são valiosas para os humanos *em virtude de sua natureza animal*”. O que isso significa? Prazer e felicidade, sobretudo o primeiro, no que tange seu poder de influência sobre a ética, já eram temas de debate na Grécia Antiga. Lazari-Radek e Singer (2017) associam Epicuro (341a.C. – 270 a.C.) às raízes

da tradição hedonista. Savulescu compartilha seu entendimento do que seja a boa vida, aquela que se deve almejar e racionalmente perseguir:

[...] relações sociais em número e qualidade – ter relações [inter]pessoais profundas – ser criativo, ganhar conhecimento, poder afetar o mundo [impactá-lo], ter contato físico com a natureza e desenvolver os aspectos físicos de nossa natureza, sexo, criação de filhos... [é] esse tipo de coisa [que] acho que são *bens objetivos para seres humanos*. A boa vida é a que tem um bom número destes e um elemento de prazer (SAVULESCU 2018. Tradução e grifos meus).

É uma descrição atualizada do que seja bem-estar. Apesar do tom universal do discurso do filósofo, é evidente que nem todas/os almejam bem-estar em termos tão intangíveis e ideais. De certo modo, e guardadas as devidas distinções e peculiaridades, em que não me deterei aqui, o afã filosófico universalista de Savulescu parece mais servir como fala que o situa na historicidade de uma biopolítica (FOUCAULT, 1978) do que em interlocução direta com uma tradição hedonista grega. Sustentado por todo um contexto de direitos conquistados (talvez mais na Inglaterra, onde trabalha, que em outros países menos “universais” do mundo), ele reproduz um *estilo* de evocação de um “[...] ‘direito’ à vida, ao [próprio] corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, e além de todas as opressões e ‘alienações’, o ‘direito’ a redescobrir o que se é e tudo o que se pode ser [...]” (FOUCAULT, 1978, p. 145. Tradução minha).<sup>80</sup>

O amor neuroquímico cabe perfeitamente como objeto de reflexão do consequencialismo de Savulescu por essa dupla via. Primeiro, porque combina de forma exemplar “elementos de prazer e felicidade com atividades que são valiosas para os humanos *em virtude de sua natureza animal*”. Segundo, porque é biopolítico, no sentido de conter em si elementos que recomendam normas para ambas: a gestão anátomo-política de si e a biopolítica de populações (FOUCAULT, 1978).

Em sua palestra *Designing Life: the Genomic Revolution*, na plataforma Digital Life Design (DLD), em 22 janeiro de 2017, Savulescu desencanta “o amor”. Apesar de lhe atribuímos mistério, e dedicarmos romances, poemas e filmes, argumenta o filósofo em tom *blasé*, “amor” é simplesmente “a forma por meio da qual nossos genes são passados para a geração seguinte” (SAVULESCU, 2017).

---

<sup>80</sup> Li o texto em inglês, traduzido por Robert Hurley do francês, e traduzi livremente dele, portanto. O trecho em inglês, diz: “The ‘right’ to life, to one's body, to health, to happiness, to the satisfaction of needs, and beyond all the oppressions or ‘alienations,’ the ‘right’ to rediscover what one is and all that one can be, this ‘right’ – which the classical juridical system was utterly incapable of comprehending – was the political response to all these new procedures of power which did not derive, either, from the traditional right of sovereignty.”

Por ser biologicamente situado, pode ser também universalizável. “Há três fases para toda relação [romântica]: libido (*lust*), atração e vínculo (*attachment*)”, relacionados a diferentes sistemas bioquímicos no cérebro, diz Savulescu com confiança (SAVULESCU, 2017). O amor neuroquímico reitera a reprodução como *consequência* ou fim último preeminente de nossas ações. Como *neurobionarrado*, o discurso sobre a medicalização do amor opera sobre o entendimento de que o organismo biológico<sup>81</sup> deriva prazer “no corpo”, por meio de processos bioquímicos e neuronais, ligados a uma série de atividades ou ações que o levam à reprodução. Nossa biologia, com seus mecanismos de recompensa através da geração de prazer, é o maior indício e a maior prova de que fomos feitos, em última e fundamental instância, para garantir a sobrevivência de nossos genes.

#### 3.4.1 Pelo bem das crianças!

Para além do prazer físico que leva à reprodução, na medicalização do amor valoriza-se como consequência um determinado estilo de *criação* que, de acordo com os bioeticistas de Oxford, representa o caminho para futuras gerações aprimoradas, e portanto mais que aptas. Não serão necessariamente mais adaptadas ao meio – que, no discurso dos bioeticistas de Oxford, está sob transformação e forte ameaça de extinção –, mas devem ser mais aptas no sentido de *otimizadas*: dotadas de todos os recursos possíveis para garantir, para além de sua sobrevivência, seu sucesso, seu destaque, seu impacto. Trata-se de uma futura geração imaginada no excedente – talvez o “excedente” que descende, mas que também se distingue daquele original de que fala Foucault, em que menos mortes passam a acontecer pela melhoria das condições de manutenção da vida; o ponto em si de nascimento da biopolítica (FOUCAULT, 1978, p. 142). A partir do século XVII, diz Foucault, uma série de eventos fez com que

[o] homem ocidental gradualmente aprend[esse] o que significava ser uma espécie viva em um mundo vivente, ter um corpo, condições de existência, probabilidades de vida, um bem-estar individual e coletivo, forças que poderiam ser transformadas,

---

<sup>81</sup> Recorrendo mais uma vez ao texto de Luiz Fernando Dias Duarte (2004) “A Pulsão Romântica e as Ciências Sociais no Ocidente”, acho curioso e vejo contradição na expressão “organismo biológico” em si. Duarte indica que a genealogia de organismo é uma de singularidade, enquanto que a de corpo biológico, é uma de universalidade, mas que ambas são forjadas e enunciadas em coexistência, reproduzindo e reiterando uma tensão constitutiva de toda a produção teórico-conceitual que herdamos.

e um espaço em que [a humanidade] poderia ser distribuída de maneira ótima (FOUCAULT, 1978, 142. Tradução minha).<sup>82</sup>

Tomo a ideia de excedente de empréstimo da própria filosofia moral utilitarista, aquela que há pouco apresentei e que tanta interlocução apresenta com a economia.<sup>83</sup> O conceito parece essencial para entender o utilitarismo e a “utilidade” em si. Há uma ideia de utilidade, que é relativa; muda de acordo com a oferta, como vimos. Apesar de Foucault não falar explicitamente em termos de excedente, ele escreve que, nas imediações da Revolução Francesa, a “morte parava de atormentar tão diretamente a vida”, e que um “espaço para movimento assim conquistado” necessitou uma gestão diferenciada (FOUCAULT, 1978, p. 142. Tradução e grifos meus).<sup>84</sup> A escrita de Foucault dá a impressão, portanto, de que há uma “sobra” de vida que antes não havia, e em que passa a caber todo um novo aparato de saberes/poderes para a gestão de si. A filosofia feita em Oxford trata da utilidade marginal. Ela imagina um futuro de pessoas com menos doenças, mas também cognitiva e moralmente aprimoradas, de mais recursos financeiros e possibilidades de obtenção de prazeres.

É nessa “sobra de vida” que antes não havia que a sexualidade vira objeto e técnica. É na “sobra da sobra” (na fartura de vida?), que marca biológica e simbolicamente o grupo de Oxford, que a medicalização do amor parece se forjar.

Vejamos um trecho central do artigo publicado pelo Grupo de Oxford em 2012, e que defende um aprimoramento das relações conjugais decadentes, carentes de “amor” ou de conexão romântica, mas que envolvem filhos/as. Além de longo, o excerto é cheio de referências a outras fontes, mas o reproduzo por sintetizar bem tanto o que quero mostrar, quanto o argumento central dos autores de Oxford em defesa do aprimoramento de relações conjugais. Para eles, quando casamentos “falidos” afetivamente envolvem filhos, devem ser aprimorados também com ajuda bioquímica, porque,

---

<sup>82</sup> Da tradução para o inglês de Robert Hurley: “Western man was gradually learning what it meant to be a living species in a living world, to have a body, conditions of existence, probabilities of life, an individual and collective welfare, forces that could be modified, and a space in which they could be distributed in an optimal manner.” (Michel FOUCAULT, *The History of Sexuality - Volume I* 1978, 142)

<sup>83</sup> De acordo com Lazari-Radek e Singer (2017, 46), a economia e o utilitarismo de preferências de fato muito compartilham. No entanto, os economistas colocam ênfase no processo, na escolha racional, e não naquilo que será obtido por meio dela. A otimização, na economia, grosso modo, está no processo e nas condutas. De acordo com Lazari-Radek e Singer no utilitarismo filosófico, a otimização está no cálculo dos resultados que serão obtidos.

<sup>84</sup> Lê-se, em inglês, respectivamente: “[...] death was ceasing to torment life so directly.” E “In the space for movement thus conquered, and broadening and organizing that space, methods of power and knowledge assumed responsibility for the life processes and undertook to control and modify them” (FOUCAULT, 1978, p. 142).

[d]e fato, ‘em comparação com crianças de primeiros casamentos intactos, crianças cujos pais se divorciaram sofrem em praticamente todo aspecto (SPATH 1998) (AMATO 2010) de bem-estar infantil, seja em termos de educação, econômicos, físicos, psicológicos, ou emocionais’ (SPATH 1998, p. 1554; ver revisão recente de evidências em AMATO 2010).

[...] Seus efeitos secundários [os do divórcio] são cumulativos ao longo do tempo de vida da criança (WALLERSTEIN e LEWIS 1997), e conduzem a uma insegurança intensa nas relações afetivas, e outros problemas de desenvolvimento que persistem na vida adulta (WALLERSTEIN et al. 2000). *Os problemas ocorrem independentemente da idade da criança na data do divórcio e persistem até o alcance da maturidade legal, e inclusive então* (AMATO 1993). Por fim, *crianças de pais divorciados são mais suscetíveis ao divórcio elas mesmas, reiniciando o ciclo de sofrimento* (AMATO e ROGERS 1997). ‘Pelo bem das crianças’, conclui SPAHT (1998, p. 1547) em sua ampla revisão sobre o tópico, casamentos que envolvem filhos têm urgência de serem reforçados. *Nós concordamos, e pretendemos mostrar como drogas de amor podem ajudar a alcançar este objetivo em uma seção futura* (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012, p. 567. Tradução e grifos meus).<sup>85</sup>

As referências a que os bioeticistas de Oxford recorrem para sustentar seus argumentos provêm das ciências comportamentais e da sociologia de viés estatístico, com foco nas causas e consequências sociológicas dos divórcios (AMATO, 1993; 2010; AMATO e ROGERS, 1997); do direito de família e sucessório (SPAHT, 1998); e da psicologia (WALLERSTEIN e LEWIS, 1997; WALLERSTEIN, LEWIS e BLAKESLEE, 2000), que na academia norte-americana, onde foram formuladas as referências em questão, se afina mais com a perspectiva experimental, fisiológica e comportamental da disciplina. Ainda em relação a Judith Wallerstein (1921 – 2012), seu trabalho com Lewis (1997) foi apresentado no Segundo Congresso Mundial do Direito da Família e Direitos da criança e da juventude em São Francisco, Califórnia. A maioria dos artigos de Paul Amato são publicados na mesma revista: *Journal of Marriage and Family*.

É difícil ler os artigos do grupo de Oxford sobre o amor “medicalizável” e o ideal que seu aprimoramento deve alcançar sem lembrar, por contraste, de *Um amor conquistado: o mito do Amor Materno*, de Elisabeth Badinter (BADINTER, 1985). À luz do texto de Badinter, toda a literatura sobre a medicalização do amor parece parte de um projeto maior, já

---

<sup>85</sup> No original, em inglês: “In fact, ‘in comparison with children of intact first marriages, children of divorce suffer in virtually every measure of a child's well-being, whether educationally, economically, physically, psychologically, or emotionally’ (Spaht 1998, p. 1554; see a recent review of the evidence by Amato 2010). (...) Its mal effects are cumulative over the lifetime of the child (Wallerstein and Lewis 1997), leading to intense relationship insecurity and other developmental problems well into adulthood (Wallerstein et al. 2000), and problems occur regardless of the child's age at the time of divorce up to and including the age of legal maturity (Amato 1993). Finally, children of divorced parents are themselves more likely to divorce, bringing the cycle of suffering fully around (Amato and Rogers 1997). ‘For the sake of the children,’ concludes Spaht (1998, p. 1547) in her wide-ranging review on this topic, marriages involving offspring are in urgent need of strengthening. We agree and we aim to show how love drugs may help with this goal in a later section” (Earp, et al., 2012, p. 567. Grifos nossos).

em curso há cerca de quatro séculos, e que reconfigura as relações familiares e, nelas, a importância das crianças. Em consonância com os escritos de Foucault, Badinter localiza no século XVIII uma conscientização de um Estado nascente em relação à importância da preservação da vida de seus “filhos”. São as vidas preservadas, os corpos demograficamente crescentes, que fornecerão força de trabalho e também garantia de ampliação e preservação das fronteiras estatais. Eles ocuparão as terras do Estado na Europa e em territórios conquistados n’além mar e nelas produzirão riquezas e comida. Do mesmo modo, defenderão as fronteiras desses territórios, servindo a seu exército e à guerra, quando necessário.

Badinter mostra como a nova política mercantil de valorização da vida foi centrada na preservação e na sobrevivência das crianças, e como as mulheres foram recrutadas como peças fundamentais a esse projeto. A autora fala em termos de mercantilismo porque as pessoas, suas vidas e seus corpos, passam a ter um valor para o Estado. Quanto mais, melhor. Quanto mais, mais fronteiras e produção assegurados.

O ser humano converteu-se numa provisão preciosa para um Estado, não só porque produz riquezas, mas também porque é uma garantia de seu poderio militar. Em consequência, toda perda humana passa a ser considerada um dano para o Estado. Em 1770 Didelot resume a nova ideologia nos seguintes termos: “Um Estado só é poderoso na medida em que é povoado, em que os braços que manufaturam e os que o defendem são mais numerosos.” (BADINTER, 1985, p. 153).

Curiosa e fascinadamente, a obra de Charles Gabriel Didelot de onde o excerto mencionado por Badinter é retirado chama-se *Instruction pour les sages-femmes*<sup>86</sup> em português, instruções para as parteiras. Essa, como outras obras em que Badinter baseia sua pesquisa, evidenciam de acordo com a autora uma série de mecanismos que conclamaram as mulheres a se tornarem “novas mães”, mães que correspondessem a um “novo” ideal de maternidade. Na prática, um tal movimento exigiu uma transformação das mentalidades, e mobilizou três discursos.

O primeiro, econômico e em tom alarmante, era dirigido aos homens, e os sensibilizava justamente em relação ao valor que crianças descuidadas pelos pais, mas assumidas pelo Estado – em vez de abandonadas à morte –, poderiam ter como colonizadores de terras dominadas pela França fora da Europa e como força de trabalho e de guerra. O segundo discurso, filosófico, foi dirigido aos “dois sexos”. Ele difundia os novos valores do amor materno, da igualdade e da felicidade. A igualdade, valor então em voga, com as

---

<sup>86</sup> O título completo da obra de Didelot a que Badinter se refere é *Instruction pour les sages-femmes, ou méthode assurée pour aider les femmes dans les accouchements naturels et laborieux*. Em português, algo como “Instrução para parteiras ou método fornecido para ajudar mulheres em partos naturais e laboriosos”.

limitações que a época lhe impunha, era entoada na medida em que recrutava as mulheres a uma posição importante de reconfiguração da família. Ela serviu também para a reconfiguração da autoridade do pai sobre o filho (e do vínculo entre os dois), que não mais podia se sustentar pela força bruta, mas que exigia uma reestruturação em torno de ideias de amor e afeto que garantiriam ao pai, no futuro, o respeito e a permanência do filho a seu lado. No que diz respeito à felicidade, ela seria dirigida a uma vida em uma sociedade livre e de iguais; mas, enquanto esse ideal não fosse alcançável, a felicidade devia ser realizada e praticada no âmbito da nova família, cujo eixo central passava a ser o amor entre dois – o casal. “Filosofar não é mais aprender a morrer, mas a viver aqui e agora”, escreve Badinter (1985, 172) em relação ao novo projeto de “felicidade”, mais uma vez reforçando o ponto de Foucault. Todo um novo repertório de imaginários e práticas se constitui diante da vida em abundância, em alargamento.

O terceiro discurso, diz Badinter, era dirigido às mulheres. Ele invocava a *natureza*, instava as mães à amamentação e ao cuidado com a “nova família”, e sustentava-se sobre promessas e ameaças. Entre o arcabouço de promessas, as mães ouviam sobre a beleza única que a lactação lhes conferia – apesar do cansaço que impunha –, sobre os benefícios e prazeres da amamentação – apesar das dores que causava e das obrigações que gerava –, e sobre como sua dedicação seria recompensada pela fidelidade dos maridos (uma espécie de dádiva e gratidão naturalizadas). Alguns autores recorriam à glória, diz Badinter, narrada, como em *Émile*, de Jean-Jacques Rousseau, em termos d’“a estima e [d]o respeito do público... o prazer de se ver imitada um dia pela filha, e citada como exemplo à filha de um outro” (BADINTER 1985, 193). Havia, ainda, o argumento econômico, da irracionalidade em termos de custo-benefício de se entregar um filho à amamentação por parte de uma ama de leite. “As crianças”, escreve Badinter, em referência à tradução francesa de *Domestic Medicine*, publicado em 1775 pelo escocês William Buchan,

[...] são mal alimentadas e mal cuidadas pelas amas. Quando voltam vivas à casa dos pais, estão frequentemente em triste estado: magras, pequenas, disformes, atacadas por febres ou presas de convulsões. Que lucraram, então, os pais? Despenderão no tratamento e cura das infelizes vítimas muito mais do que o teriam feito se as tivessem eles próprios alimentado e criado. Ademais, acrescenta [Buchan] maldosamente, na maior parte das vezes todas as suas despesas são inúteis, pois as crianças ficarão para sempre marcadas por esse primeiro período de vida. Em contrapartida, que vantagens para os pais que cumprirem seu dever! (BADINTER, 1985, p. 194).



Por fim, se fosse preciso como instrumento de convencimento e coerção, estava disponível também um discurso de ameaça. Tratava-se do alerta em relação aos potenciais danos (naturais) que produzir leite e não amamentar poderia causar: em último caso, a morte.

\*\*\*\*

O tom de ameaça; a onipresença – ora velada, ora explícita – da acusação de irresponsabilidade; o discurso que esclarece e didaticamente informa sobre os custos e benefícios da boa maternidade, baseado na boa ciência; o constrangimento e a mobilização do compromisso moral em relação às gerações futuras são elementos que permeiam toda a literatura sobre a “medicalização do amor”. Sua forma, seu conteúdo e sua historicidade são distintos dos que encontramos no repertório investigado por Badinter, mas parecem estar em continuidade com o projeto de que a autora fala: preocupado com a vida aprimorada, com a vida em possibilidades ampliadas, em associação com práticas cada vez mais consolidadas e avançadas de mercado.

As especificidades das formas e dos conteúdos mais atuais desse projeto serão retomadas mais adiante, e são bastante bem contextualizadas pelas obras, entre outras, de Paul Rabinow e Nikolas Rose (RABINOW, 1999; RABINOW e ROSE, 2006; ROSE, 2007). Com o que foi mostrado até aqui, no entanto, já podemos identificar que falam de tecnologias de outra natureza (técnicas de intervenção genética e bioquímica no organismo); de vidas em condições diferentes (vidas no excedente radicalizado); que fazem parte de uma campanha dirigida aos indivíduos em um sentido liberal mais avançado; e que, embora constriam de modos e intensidades diferentes homens e mulheres – e constriam mais ainda, talvez, quem não se identifica com uns ou outras –, são direcionados aos dois.

Embora não o tenha incluído no escopo do que trato por medicalização do amor, há um segundo debate teórico-filosófico a que Savulescu e seu grupo são associados e que é ligado à reprodução e ao aprimoramento. Ele diz respeito à obrigação moral que eles atribuem a pais no tocante à triagem (*screening*) genética de embriões e, quando possível, à recombinação de sua estrutura genética – um “conserto” genético, se quisermos – para maximizar suas chances de nascerem “mais adequados” (SPARROW, 2011; SAVULESCU, PUGH, *et al.*, 2015; SAVULESCU, 2017). O também bioeticista australiano Robert Sparrow (2011) aproxima a posição de Savulescu, nesse debate especificamente ligado ao aprimoramento genético fetal, da de John Harris – o filósofo que critica Savulescu em relação a sua proposta de neuroaprimoramento moral e ao confisco da autonomia que pode implicar.

Sparrow chama Savulescu e Harris de eugenistas, e defende que, apesar de tentarem se distanciar do eugenismo europeu e norte-americano do início do século XX, acabam por reproduzir dois de seus principais e mais nocivos traços. O primeiro é a coerção à reprodução de populações de traços específicos e homogêneos. O segundo, a discriminação em que essa coerção incorre, que privilegia como válidas características particulares e, por meio delas, dadas populações – em detrimento de outras. Através do chamado ao exercício da *autonomia* em determinado formato, sacrifica-se o princípio bioético da *justiça*. Se pessoas com traços não valorizados forem exterminadas antes de nascer ou forem geneticamente modificadas para serem “outras”, o resultado será, em última instância, a real eliminação de seres humanos que, de acordo com a “nova eugenia” de Savulescu e Harris, não devem existir (SPARROW, 2011).

Savulescu claramente levou em conta a crítica. Em sua palestra no DLD (2017, 24'), ele diz que concluirá “com uma objeção que muitos de vocês terão”, a saber, o lançamento da pergunta se a defesa do aprimoramento que ele faz não é reedição do eugenismo nazista. Em seu “slide-resposta”, Savulescu lista os argumentos contra essa impressão. O eugenismo está vivo e vai bem – lê-se na introdução do slide. Ele está presente quando as pessoas se veem diante da possibilidade de escolher fetos livres de doenças ou de monitorar geneticamente aqueles que podem nascer com síndrome de Down. “O que era condenável no eugenismo nazista era: 1. Que era coercivo; 2. Era desenhado para obtenção de uma perspectiva darwinista racista da sociedade; 3. Era baseado em má ciência”.

É fascinante acompanhar o debate sobre a medicalização do amor, nesse sentido. É possível ver, por meio de reedições e lapidações de textos e palestras públicas, como o grupo de Oxford incorpora objeções feitas a seus trabalhos, quais acolhe e quais desconsidera, e como responde às que leva em consideração. As práticas de discriminação e biologização racial mudam com o advento da genética, escreve Rose (2007, cf. cap. 6, pp. 155-186), mas estão longe de ter desaparecido. A “boa” e “séria ciência” em que se baseiam, na prática, formula-se muitas vezes com base em pressupostos que discriminam em relação a “raça”, “sexo e gênero”, “geografia” e outros marcadores (ROY, 2012; KARKAZIS e JORDAN-YOUNG, 2018), e implementam-se em políticas públicas que distribuem “direitos” de forma desigual (SANABRIA, 2016). Quanto à perspectiva darwinista, conforme explorado nas primeiras seções desta tese, ela parece fornecer, em boa medida, a própria base para a *neurobionarrativa* das moralidades praticada por Savulescu e seu grupo.

Sparrow (2011) explica que, com “seu eugenismo”, Harris e Savulescu misturam duas ideologias a princípio irreconciliáveis. Com o *consequencialismo*, uma ideologia orientada por um *fim* e formulada com ambições de ser amplamente aplicada como política pública, de modo a promover transformações rápidas na sociedade, insistem na *responsabilidade* dos pais em relação ao aprimoramento dos filhos. Diferentemente do eugenismo de outrora, portanto, eles repassam aos indivíduos a obrigação, revestida de “direito”, de promoção de tal política. Com o *libertarismo* como *meio*, de outro lado, necessariamente defendem e disseminam o princípio da não agressão. Para Sparrow, a projeção no futuro, a especulação em relação a quem ainda não nasceu, é a única forma de não se “agredir” ou machucar as crianças não aprimoradas que a filosofia de Savulescu e Harris condena à não existência. Harris e Savulescu exercitam sua bioética sobre seres imaginados, gerações futuras ainda inexistentes, fetos, seres humanos em potência, mas não de fato. Pode-se argumentar, portanto, diz Sparrow, que não se causará dano a pessoas vivas. É dessa forma, justifica e explica, que “[...] consequencialistas podem sustentar que pais ‘devem’ aprimorar seus filhos, mas negar que devem ser obrigados a tal por [implementação de uma] legislação ou política” (SPARROW 2011, p. 10. Tradução minha)<sup>87</sup>

Para Sparrow (2011), o tipo de eugenia praticado por Savulescu e Harris projeta uma vida melhor no futuro, coagindo indivíduos no presente a agir de determinada maneira. É o princípio biopolítico básico, já que biopolítica é uma tecnologia orientada ao futuro.

A medicalização do amor, sua contemporaneidade e novos conteúdos e técnicas, serve à atualização da gestão biopolítica. Tanto quanto normativo, o trabalho bioético de Savulescu é especulativo por natureza. Vale a pena, portanto, explorar um pouco mais a visão de devir que o orienta.

\*\*\*\*

Savulescu diz que concorda comigo: o teor dos objetivos que devem guiar nossas ações, assim como os significados de bem-estar humano e de moralidade são conteúdos sem possibilidade de definição exata de definição. Muitas *racionalidades* e *moralidades* distintas seriam desconsideradas e varridas no caminho para o estabelecimento de uma razão melhor e

---

<sup>87</sup> Livremente traduzido do original, em inglês: “Thus, consequentialists can hold that parents “should” enhance their children but deny that they should be required to do so by legislation or policy (Harris 2007, 72-85, 94-95; Savulescu 2002; 2001)” (Sparrow 2011, 10).

da moralidade ideal. O filósofo diz que se trata de questões que inspiram respostas de um milhão de dólares (*the million dollar question*).

A forma com que tais decisões [relativas aos objetivos que guiam nossas ações] são tomadas hoje são simplesmente... ao deixar que aconteçam de forma totalmente irrefletida, ou ao deixar que o mercado decida [seu rumo] sob as pressões do capitalismo, eu não acho que é assim que devemos escolher nosso destino. [...] Muitas pessoas acham que eu tenho uma visão em preto e branco, e que você pode ranquear vidas entre zero e cem, mas não é isso. Eu acho que há preto e branco e muito cinza, mas o fato de que há muito cinza, não significa que não haja áreas que são pretas e áreas que são brancas. E pode ser que queiramos cutucar (*nudge*)<sup>88</sup> a evolução numa direção específica, em vez de reaprumá-la em 180 graus (SAVULESCU, 2018).<sup>89</sup>

Savulescu diz que, se eu quiser resumir sua filosofia, posso dizer que “queremos fazer melhor que viver ao acaso” (*we can do better than chance*). Deixar o destino nas mãos da evolução – e dos “loucos da aldeia”, metáfora que John Harris usa para se referir ao medo que o grupo de Savulescu nutre em relação às pessoas cujas más intenções e irresponsabilidades podem, com mau uso de tecnologias, destruir a vida na Terra, e que serve de argumento central para a defesa que fazem do neuroaprimoramento mora<sup>190</sup> – implica deixar a vida de muitos à deriva, à sorte, “à desigualdade natural, a muitas limitações” (SAVULESCU 2018). “E acho que deveríamos poder fazer melhor que isso”, me diz Julian Savulescu – sem deixar de fazer a ressalva de que “[c]ertamente podemos fazer pior, também” (SAVULESCU 2018).

Ao me listar os bens intrínsecos que devem orientar nossas ações morais, Savulescu acrescenta um último objetivo à persecução do bem-estar como consequência do modo de conduzir (su)a vida – ou seja, de sua *ética consequencialista*. Trata-se da *autonomia*, “isto é, fazer nossa própria vida de acordo com nossos valores” (SAVULESCU, 2018). *Autonomia* é,

---

<sup>88</sup> O uso da palavra *nudge* (cutucar), por Savulescu, é pista de suma relevância para imaginarmos o tipo de sujeito de que fala a medicalização do amor. De acordo com a antropóloga Natasha Dow Schüll (2016, 2018, 2019), esse termo indica uma filosofia neoliberal que reapruma também a concepção de sujeito das políticas públicas na área de saúde (entre outras). Retomarei esta discussão mais adiante.

<sup>89</sup> Tradução minha para o texto em inglês, disponível como anexo a esta tese.

<sup>90</sup> A este respeito, ver os artigos de Savulescu et. al. sobre neuroaprimoramento moral: Persson and Savulescu (2008), *The Perils of Cognitive Enhancement and the Urgent Imperative to Enhance the Moral Character of Humanity* 2008. Persson e Savulescu (2013), “Getting Moral Enhancement Right: the Desirability of Moral Bioenhancement”. Savulescu and Persson (2014), “Are We Fit for the Future? Making the Case for Moral Bioenhancement”. Earp, Douglas e Savulescu (2018), *Moral Neuroenhancement*. Em sua crítica aos argumentos do Grupo de Oxford, John Harris ridiculariza o temor de Savulescu et. al. em relação ao mau uso de tecnologias e diz que depositam crença em excesso no “louco da aldeia”. A este respeito, ver John Harris, “Moral Enhancement and Freedom” (2011) e “Moral Progress and Moral Enhancement” (2013).

para Savulescu, um bem à parte; uma consequência a se almejar e perseguir para além e independentemente do prazer, da felicidade, do contato com a natureza etc.

Na medicalização do amor, *autonomia* aparece como o *direito* individual de escolha ou não pelo uso de biotecnologias para “alterar” afetos com o intuito de reaprumar intimidades. Ele é fundamental e reiterado em quase todos os textos da literatura em questão. De modo menos explícito, no entanto, a autonomia aparece como resultado da incitação dos textos do grupo de Oxford à ação de alguém sobre si e sobre sua descendência. Aparece, ainda e por fim, na forma de atribuição de *responsabilidade* em relação ao exercício desse “direito”.

Lazari-Radek e Peter Singer usam o argumento neuro-evolucionista para legitimar o *consequencialismo* como a melhor opção de julgamento moral, deixando claro seu viés teleológico (LAZARI-RADEK e SINGER, 2017, p. 40). Eles recorrem ao trabalho do psicólogo experimental e neurocientista Joshua Greene como referência e evidência de que decisões morais complexas aprimoram a possibilidade de ultrapassar “nossa psicobiologia” e acionar o campo da *razão* em prol da otimização do bem-estar.

Ao se rejeitarem as respostas [neurais] automáticas baseadas em emoções, e [assim] as racionalizações que os filósofos usam para justificá-las, o consequencialismo isola-se como a melhor opção disponível. Como diz Greene: “A ideia de que devemos tentar tornar as coisas melhores, no todo, faz *sentido moral* para todas/os (LAZARI-RADEK e SINGER, 2017, p. 40. Tradução e grifos meus).<sup>91</sup>

Onde há *razão*, consequencialismo é a melhor opção, defendem os autores, e a *razão* como a entendem emerge onde a evolução e seus mecanismos falham como boas ferramentas para lidarmos com formas de vida contemporâneas e os desafios que acarretam. “A necessidade de *reciprocidade* e *confiança* dentro do nosso grupo social”, escrevem Lazari-Radek e Singer, “deve ter conduzido à evolução de um senso de *justiça*, mas é improvável que o ímpeto de estender tal sensação para além do nosso grupo tenha evoluído como resposta automática” (LAZARI-RADEK e SINGER, 2017, p. 41. Tradução e grifos meus).

A *racionalidade* da *razão* da filosofia pragmática tem por princípio a eficácia e o altruísmo, em Singer, e a persecução do prazer e de um futuro melhor em Savulescu.

\*\*\*\*

---

<sup>91</sup> Do original, em inglês: “Greene’s work clears away the obstacles that have hindered acceptance of the consequentialism. Rejecting emotionally based automatic responses, and the rationalizations that philosophers use to support them, leaves consequentialism as the best available option. As Greene puts it: ‘The idea that we should try to make things overall better makes moral sense to everyone’” (Lazari-Radek e Singer 2017).

Para encerrar este capítulo – retomando seu início – acho digno de nota o recrutamento precoce da filosofia como interlocutora preferencial (e autorizada) para a determinação de uma “moralidade comum” pela bioética, quando de sua emergência. A filosofia e suas referências e debates aparecem como referencial privilegiado para a construção de parâmetros normativos em um momento de reconfiguração do entendimento da categoria *vida*. Esse peso moral e conceitual que a filosofia ganha ao examinarmos a história da bioética como disciplina reinjeta poder num campo do conhecimento que, junto às ciências sociais, os estudiosos críticos da bioética costumam posicionar como colonizado pelas ciências biológicas ou exatas. É como se, olhando o mundo “a partir dos filósofos”, pudéssemos ver – podemos ver! – o espaço que ocupam no forjamento daquilo que Luiz Fernando Dias Duarte conceitua como “etnocentrismo interdisciplinar”. “[A]s Ciências Humanas e Sociais”, diz ele, em sua crítica ao estabelecimento de critérios majoritariamente advindos de uma interlocução com as ciências da vida nos protocolos de apreciação ética de pesquisas no Brasil, “são tratadas como áreas de colonização, onde qualquer resistência à nova ordem bioética parece dar apenas testemunho de uma suposta ignorância e inconsciência – ou seja, um 'imperialismo bioético'” (DUARTE, 2015, p. 42).

Entendo a questão apontada por Duarte e concordo que as ciências da vida fornecem a norma ao estabelecimento de protocolos para pesquisa com seres humanos – e que as especificidades que as pesquisas nas ciências sociais colocam são desconsideradas. Analisar os trabalhos dos bioeticistas de Oxford, no entanto, fortemente baseados na filosofia, que é parte das “ciências humanas”, mostra que “colonização” não destitui totalmente de poder e agência o “colonizado”. No caso da filosofia, vejo-a como disciplina praticada por pessoas com visões distintas sobre o humano e o mundo, e o humano no mundo, que atualizam de acordo com essas visões e com os recursos teóricos a seu dispor. A filosofia, pelo que vimos até aqui, assim como outras disciplinas, contribui bastante para o debate ético contemporâneo. Conseguiu, portanto, de certo modo, atualizar sua relevância como referência nos debates éticos atuais, ativamente participando deles e oferecendo-lhes modelos reflexivos e conceituais, e ainda atraindo para seu âmbito recursos, prestígio e espaços institucionais.

É verdade que parte do poder do tipo de filosofia hoje mais influente pode ser atribuído a sua adesão às *neurobionarrativas*. Será a filosofia de perspectiva mais humanista tão considerada institucionalmente e pela economia acadêmica e de mercado quanto essa que estabelece uma interlocução mais fácil com os mundos *bio* e *neuro*? Talvez não. De todo modo, esta que analiso, a filosofia pragmática de Singer e Savulescu, parece mais participar

do imperialismo bioético e, portanto, do etnocentrismo interdisciplinar denunciado por Duarte, que ser dele “vítima”, digamos.

#### 4 BIOPOLÍTICA, FUTURO E A EMERGÊNCIA DE NOVOS SUJEITOS POSSÍVEIS

É visivelmente difícil contemplar a “moralidade comum” e seu manancial. Não há consenso se é situada no corpo em forma de impulsos ou se emana dele para uma instância evolutiva que se manifesta do lado de fora e que cria pontes com outros corpos – a saber, a *razão*. Certas decisões são mais racionais que outras – mas quem decide quais são? Também não há consenso entre as/os bioeticistas sobre os princípios que norteiam “a moralidade”. Mesmo quando recorrem à *razão*, os bioeticistas de Oxford deixam a *justiça*, por exemplo, para o futuro.

A *justiça*, não tem espaço no presente. Sua temporalidade evidentemente não é do aqui e do agora. “Se o que você valoriza é *justiça* e virtude, então o futuro pode ser bem mais justo e virtuoso que o mundo de hoje”, escreve Benjamin Todd na página sobre a tese do valor de longo prazo do portal 80.000, um dos portais elaborados para disseminar o *altruísmo feito* (TODD, 2017. Tradução e grifo meus).<sup>92</sup> Ele tenta mostrar as conexões entre o futuro e os parâmetros de uma vida efetiva – aquela que se torna significativa porque pode ser medida em termos de impacto e recursos gerados ao longo dela e pelo investimento que deles se faz.

É por motivos consonantes que “a criança” aparece como elemento central na bioética praticada pelo grupo de Oxford. Ela é o futuro encarnado e aprimorado, se devidamente “cuidada”, por lhe serem oferecidas as melhores condições (ou investimentos) genéticas, cognitivas, emocionais e afetivas.

De acordo com Todd (2017), a justificativa principal para se investir no futuro, em termos *consequencialistas* e *utilitaristas*, é que ele deve ter muito mais pessoas que o presente. Logo, mirar o devir implica o potencial de ajudar *uma quantidade maior de gente*, ou de produzir um bem maior – uma tentativa moralmente louvável em termos utilitaristas. Na prática, mesmo que isso implique sacrificar os terráqueos do presente, trata-se de uma escolha racional justificável.

Diniz e Guilhem (2002) constataam que

“[...] desde muito cedo, questões relacionadas ao limite da vida mobilizaram a atenção dos pesquisadores da bioética. Infelizmente, as situações que impulsionaram seu surgimento, como a vulnerabilidade dos indivíduos decorrente das estruturas sociais de dominação, fossem elas de raça, gênero ou classe, foram grosseiramente abandonadas” (DINIZ e GUILHEM, 2002, p. 24-25).

---

<sup>92</sup> Em inglês: “If what you value is justice and virtue, then the future could be far more just and virtuous than the world today”.



A consequência de uma tal tendência, de acordo com as autoras, é o esquecimento do princípio da *justiça*. Elas lamentam e refletem sobre o que terá acontecido com a tentativa de promoção de *igualdade*. O “bem maior” não parece priorizá-la. *Igualdade* é preceito mais afim à deontologia, e geralmente inspira uma perspectiva bioeticista baseada nos direitos humanos (DINIZ e GUILHEM, 2002; ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA, 2019) – e portanto diferente da praticada em Oxford.

O vocabulário que se adota na prática bioética indica, assim, o tipo de bioética que se faz. Débora Diniz, por exemplo, usa como referência o vocabulário dos Direitos Humanos, que considera a escolha ética correta de se adotar em pesquisa, sobretudo a desenvolvida pelas ciências humanas (DINIZ, 2008; DINIZ E GUILHEM, 2002). O vocabulário é, portanto, simultaneamente elemento indicativo do tipo de prioridades que orientam a/o bioeticista e mecanismo de reiteração de seus objetivos. É um modo de privilegiar determinados valores em detrimento de outros – por exemplo, beneficência e justiça, em vez de autonomia, talvez – e de reafirmação da temporalidade da bioética como prática. Direitos humanos posicionam a ação no presente. Consequências e utilidade deslocam a orientação da ação para o amanhã.

O futuro sempre foi o tempo da biopolítica. Uma orientação para tempos vindouros é fundamental para organizar vidas no presente, para dar-lhes significado e norte. Há, no entanto, algo no encontro da bioética com a neurociência que radicaliza esse deslocamento temporal. De acordo com Nikolas Rose e Joelle Abi-Rached, em sua investigação sobre o sujeito neurobiológico,

O futuro agora nos apresenta nem com ignorância, nem com destino, mas com *probabilidades, possibilidades*, um espectro de incertezas e [a perspectiva d] o potencial [de realização] do não visto, do inesperado, do desagradável. Face a esses futuros, as autoridades têm agora a obrigação não apenas de “governar o presente”, mas de “governar o futuro”. Uma tal futuridade é central para a problematização contemporânea do cérebro” (ROSE e ABI-RACHED, 2013, p. 14. Tradução minha).<sup>93</sup>

Nas páginas que seguem, explorarei o encontro ou a interlocução entre bioética e neurociências como práticas normativas cada vez mais radicalmente dirigidas para o futuro. Assim, pretendo fazer uma transição da exploração da bioética (como campo) para a análise das neurociências como fontes referenciais privilegiadas de saber.

---

<sup>93</sup> Do original, em inglês: ““The future now presents us neither with ignorance nor with fate, but with probabilities, possibilities, a spectrum of uncertainties, and the potential for the unseen and the unexpected and the untoward. In the face of such futures, authorities have now the obligation, not merely to ‘govern the present’ but to ‘govern the future.’ Such futurity is central to contemporary problematizations of the brain.” (Rose & Abi-Rached, *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*, 2013, p. 14).

#### 4.1 Instituições para pensar o futuro

Conversei com Julian Savulescu numa manhã de quase verão de Oxford, em final de junho de 2018. Até eu chegar a seu escritório, andei pelas ruas estreitas e sinuosas de pedra da cidade, com suas casas geminadas de aspecto charmoso e mais antigo que o antigo das Américas conhece. Os ventos da primavera britânica perfuram o ouvido e machucam a espinha. Savulescu pediu, por intermédio de sua assistente, Miriam, que nos encontrássemos em seu escritório da *Oxford Martin School* – um centro interdisciplinar criado em 2005 com uma doação de 60 milhões de libras (então cerca de 150 milhões de dólares) pelo visionário e empreendedor da informática James Martin (THE INDEPENDENT, 2011; BBC NEWS, 2013). A ambição do filantropo Martin: reunir o máximo possível de cabeças interdisciplinares para estudar os principais problemas do século XXI.

A bioética que estudei é cheia de homens (literalmente) de “sucesso”, cuja medida é expressa por suas fortunas, iniciativa e engajamento, influência e renome, excentricidade, controvérsia e ideias visionárias – ou seja, seu modo de imaginar o futuro e propor medidas de intervenção nele. Julian Savulescu, por exemplo, foi apontado pelo Fórum Econômico Mundial para um de seus *Global Future Councils*, comissões em que se reúnem para pensar como forjar um futuro “sustentável e inclusivo para todos”. Seus membros são escolhidos para um mandato anual que os posiciona entre os cerca de “[...] 700 dos mais relevantes e bem informados (*knowledgeable*) líderes da academia, do governo, do [mundo dos] negócios e da sociedade civil” (WORLD ECONOMIC FORUM, 2019).

Em termos mais compatíveis com os das ciências sociais, e particularmente da antropologia, quero dizer que há um *ethos* em destaque no mundo da bioética que pesquisei, ou em maior conformidade com ele. Esse *ethos* extrapola o espaço de prática e reflexão da bioética, porque não se forja exclusivamente “nele”. Ele reflete um estilo de vida específico, uma posição social, o diálogo com “a ciência” – já que a filosofia goza de *status*, mas para construir esse *status*, não pode desconhecer ou desconsiderar a produção científica – e a circulação por determinados espaços. Julian Savulescu não é exclusivamente o líder global reconhecido por Davos, que aprendeu a arte de articular argumentos de maneira efetiva, que emite opinião publicamente e envolve-se em polêmicas e, assim, mantém-se como referência. Embaixo de sua mesa de trabalho, na sala de *design* arrojado, moderno, limpo (*clean*), de poucos livros – a maioria de sua autoria – que divide com outro pesquisador na *Oxford Martin*

*School* havia um par de sapatos sociais. Aquela não era a sala do filósofo iluminado de Kant e Foucault (FOUCAULT, 1997d). Era o espaço de reflexão engajada com os problemas mais prementes do mundo.

Savulescu assina como membro da *Oxford Martin School*, quando publica sobre as grandes epidemias previstas para o século XXI, sobre os modos de antecipar e combatê-las, sobre a atribuição da responsabilidade pela promoção da prevenção. O par de sapatos sociais fica sob a mesa de trabalho para o caso de Savulescu, que usa tênis e capacete por enfrentar os ventos das ruas de Oxford de bicicleta, precisar se encontrar com potenciais financiadores de seus projetos de futuro. Ele é um despojado/ilustrado/engajado. Coerentemente, ele cuida de seu bem-estar, de sua saúde hoje para viver bem amanhã, de promover para si mesmo “elementos de prazer e felicidade com atividades que são valiosas para os humanos *em virtude de sua natureza animal*”, enquanto cuida de construir um mundo melhor, moralmente melhor, para toda a humanidade.

Ideia similar motivava Eiji Uehiro, que criou a Fundação Uehiro para Ética e Educação (*Uehiro Foundation on Ethics and Education*). Apesar de suas participações em projetos educativos mundo afora, a página da Fundação só está disponível em japonês. Em uma primeira busca, pouquíssimo aparece sobre Eiji Uehiro, seu presidente, o homem que investe em instituições de educação nos Estados Unidos e na Europa cujas missões nem sempre parecem manter entre si um nexo óbvio. Além dos investimentos no centenário Carnegie Council, a Fundação Uehiro doou 12,5 milhões de dólares em 2005 para a criação de *The Uehiro Academy for Philosophy and Ethics in Education*, na Faculdade de Artes e Humanidades da University of Hawaii em Mānoa. A Academia visa a preparar educadores e alunos para um ambiente de ensino a que se refere como “seguro”, e que, na prática, visa a estimular a liberdade de pensamento e encorajar e ensinar estudantes a fazer, de maneira respeitosa, as perguntas que genuinamente lhes ocorrem. *A filosofia é a instituição acadêmica que serve de pano de fundo para este projeto e como moldura disciplinar para seu desenvolvimento (UEHIRO ACADEMY FOR PHILOSOPHY AND ETHICS IN EDUCATION, 2005).*

Encontrei um pouco mais de informações sobre Eiji Uehiro, o filantropo que investe em ética e educação na página do projeto havaiano.

O Sr. Eiji Uehiro, um notável líder ético no Japão, criou a Fundação Uehiro para Ética e Educação (UFEE) em 1987. UFEE é uma corporação independente de Interesse Público baseada em Tóquio, Japão. O principal objetivo da UFEE é estimular a pesquisa e o debate público sobre ética e educação e sobre a inter-relação

entre eles. A UFEE tem generosamente apoiado p4c Hawaii desde 2005 (UEHIRO ACADEMY FOR PHILOSOPHY AND ETHICS IN EDUCATION, 2005).<sup>94</sup>

Não fica claro de onde vem o dinheiro de Eiji Uehiro. O portal de informações econômicas *Bloomberg* registra sua existência como uma fundação privada, mas não esclarece como seu dinheiro é arrecadado ou quem são seus acionistas ou patronos.

Por 2,12 dólares (dois dólares e doze centavos de dólar) é possível comprar a versão digital do livro de Eiji Uehiro, *Practical Ethics for our Times* na internet. Publicado originalmente como *Rinri Jissen no Jidai* (em japonês) em 1998, pela Charles E. Tuttle Publishing, o livro conta em seu prefácio, escrito por Carl Becker, a história de Tetsuhiko Uehiro, o pai de Eiji. Tetsuhiko, que estava no banheiro de uma estação de trem quando as bombas atômicas lançadas sobre Hiroshima e Nagasaki explodiram. “Sentindo o choque e o calor, ele se lançou para fora da porta, esquivando-se e rolando para longe da explosão, como aprendeu no judô. Ondas de fogo termonuclear o envolveram, queimando suas roupas; poeira radioativa choveu sobre sua cabeça e ombros” (UEHIRO ACADEMY FOR PHILOSOPHY AND ETHICS IN EDUCATION, 2005. Traduções minhas).<sup>95</sup>

Tetsuhiko Uehiro teria passado os quatro dias seguintes em suas roupas de baixo, com a pele queimada, procurando familiares, conhecidos e o grupo de trabalhadores adolescentes que estava a caminho de encontrar, quando do atentado nuclear. Ao deparar-se com os restos carbonizados do grupo, seguiu a pé por cerca de 16 quilômetros para os entornos de Hiroshima, sua morada. Depois de passar seis meses acamado, tratando de sequelas da exposição à radiação, Tetsuhiko passou a dedicar-se a um ambicioso e claro objetivo por toda a vida: como eliminar o ódio e o conflito das mentes das pessoas? (UEHIRO, 1998, p. 65. Edição eletrônica).

Tetsuhiko Uehiro passou a percorrer seu país a contar sua história e, por meio da ampliação de sua rede de contatos, procurou influenciar pessoas em sua forma de viver. Ele se engajou em convencê-las a “viver moralmente”, de acordo com os preceitos que ele mesmo praticava (UEHIRO, 1998, p. 71. Edição eletrônica). O que começou com uma associação rural fundada por um conhecido de Uehiro para estudar seus preceitos e seguir suas práticas,

---

<sup>94</sup> Traduzi do inglês: “Mr. Eiji Uehiro, a noted ethical leader in Japan, established the Uehiro Foundation on Ethics and Education (UFEE) in 1987. UFEE is an independent Public Interest Corporation based in Tokyo, Japan. The main goal of UFEE is to encourage research and public discussion about ethics and education and the inter-relationship between them. The UFEE has generously supported p4c Hawaii since 2005” (UEHIRO ACADEMY FOR PHILOSOPHY AND ETHICS IN EDUCATION, 2005).

<sup>95</sup> Do inglês: “Feeling the shock and heat, he dove out the door, ducking and rolling away from the blast as he had learned in judo. Waves of thermonuclear fire rolled over him, searing his outer garments; radioactive dust rained on his head and shoulders” (UEHIRO, 1998).

era, de acordo com o prefácio de Carl Becker, a maior organização não religiosa no Japão nos últimos anos do século XX, conectando cerca de quatro milhões de praticantes (UEHIRO, 1998, p. 73. Edição eletrônica. Tradução minha).

Becker chama a atenção para o caráter plural da organização, que aproxima, com a adoção de um mesmo ritual diário, donas de casa, pessoas de negócios, trabalhadores rurais, pescadores, estudantes, aposentados e aposentadas, além de outros e outras. “Em um país conhecido por sua hierarquia”, observa Becker, “a associação [Early Riser’s Club] é notavelmente igualitária” (UEHIRO, 1998, p. 77. Edição eletrônica).<sup>96</sup> Há uma ideia de ética padrão em operação. Os seguidores dos ensinamentos éticos de Tetsuhiko Uehiro levantam cedo diariamente e comprometem-se a evitar o ódio, a inveja, a ganância e qualquer forma de desarmonia interpessoal. Eles investem na limpeza de espaços públicos e em outras tarefas de caráter comunitário (UEHIRO, 1998, p. 71. Edição eletrônica).

No livro, Eiji Uehiro trata em diferentes capítulos daquilo que percebe como os principais dilemas morais a se atravessar eticamente na virada do milênio: “poluição dos mares e dos céus”, “sangria dos recursos naturais”, “méritos e deméritos da tecnologia”, “os limites do individualismo”, “o mal do consumismo”, “hipervalorização do dinheiro”, “empobrecimento das relações humanas”, “laços familiares perdidos”, “a degeneração da educação”. Eiji Uehiro conclui *Practical Ethics for our Times* com um capítulo que propõe “um futuro erigido sobre a ética”. Em comparação ao livro de Singer sobre ética prática, os capítulos de Uehiro apresentam temáticas mais amplas. Ele fala de contextos problemáticos, de antigas instituições em transformação, enquanto Singer privilegia dilemas morais radicais ou casos-limite, que apesar de também dizerem respeito ao cotidiano, são retratados como excepcionais e demandam decisões imediatas. Em Uehiro, narram-se crises que levam a resultados indesejáveis no presente, mas o perigo que se anuncia é, sobretudo, projetado no futuro.

Carl Becker introduz o livro de Uehiro como “leitura obrigatória àqueles interessados no pensamento da *maioria moral japonesa*” (UEHIRO 1998, p. 88. Edição eletrônica. Grifos meus),<sup>97</sup> e simultaneamente diz que o texto desnuda “alguns dos pensamentos mais recentes da elite japonesa sobre o papel do Japão no mundo moderno, suas tradições familiares, e sua

---

<sup>96</sup> Do inglês: “In a country noted for its hierarchy”, observa Becker, “the [Early Riser’s Club] association is notably egalitarian” (UEHIRO, 1998, p. location 77 Kindle edition).

<sup>97</sup> No inglês: “[a] must-read for those interested in the thinking of Japan’s *moral majority*”.

relação com o ambiente, consumismo capitalista e os Estados Unidos” (UEHIRO 1998, p. 88).<sup>98</sup>

Eiji Uehiro deixa clara sua intenção em outra publicação que financia, a *Asian and Jungian Views of Ethics* (1999). Trata-se de uma coletânea de textos editada por Carl Becker que, desta vez, Uehiro prefacia. “Enquanto a Fundação [Uehiro] se preocupa em trabalhar em direção a uma ética normativa e *universal*, está do mesmo modo preocupada que essa ética não seja indevidamente dominada apenas pelas restrições tradicionais das religiões ocidentais” (UEHIRO, 1999, p. viii. Tradução minha).<sup>99</sup> No mesmo prefácio, Uehiro explica que sua Fundação para a promoção da Educação e da Ética foi por ele estabelecida em 1987 não como *agente* de sua Associação para Ética Prática, mas como “[...] uma fundação *neutra*, que sustenta a pesquisa e difunde informação para o incremento do ensino de Ética no Japão”, e, também, como uma instituição com a intenção de “descobrir ética normativa de caráter internacional, senão universal, que possa ser ensinada em espaços educacionais” (UEHIRO, 1999, p. viii. Tradução e grifos meus). Diferentemente da Associação *Early Riser’s Club*, segue a explicação, que se constitui de membros e seguidores de uma *doutrina*, a Fundação visa a financiar pesquisa e ensino sobre ética por figuras de distinção acadêmica no Japão, nos Estados Unidos e na Europa.

Mais uma vez, fica evidente com o que foi apresentado até aqui a construção de uma narrativa que tem como personagens centrais (quase que exclusivamente) homens de projeção, seja acadêmica, seja financeira. Há um diálogo bastante imbricado e já avançado entre polos poderosos de criação e disseminação de conhecimento e daqueles que têm os recursos para financiar sua produção e para participar de sua difusão e influenciar seu percurso de circulação. Essa cooperação se reitera no parágrafo de abertura do editorial inaugural do *Journal of Practical Ethics*, fundado em formato *open source* em 2013:

A Revista de Ética Prática (*Journal of Practical Ethics*) é uma publicação somente para [autores] convidados com sistema de revisão de artigos por pares. Seu acesso é gratuito via internet, e cópias impressas podem ser encomendadas por preço de custo por um serviço de impressão por demanda. Uma comissão é paga a autores e pareceristas. O objetivo da revista é oferecer o melhor da academia em termos de filosofia política e moral aplicada a problemas práticos a um público ampliado de alunos ou interessados. Ela busca promover debate fundamentado e racional e não

<sup>98</sup> Mais adiante no mesmo trecho, em inglês: “[...] some of the latest thinking of *Japan’s elite* about Japan’s role in the modern world, its family traditions, and its relations with the environment, capitalist consumerism, and the United States”.

<sup>99</sup> Do texto em inglês: “While the [Uehiro] Foundation is concerned to work towards universal and normative ethics, it is equally concerned that these ethics not be unduly dominated by the traditional strictures of Western religions alone” (UEHIRO, 1999, p. viii).

está associada a nenhum ponto de vista específico. A revista apresentará uma variedade de perspectivas e conclusões inseridas na tradição analítica da filosofia. Ela é financiada pelo apoio generoso da Fundação Uehiro para Ética e Educação. (CRISP e SAVULESCU, 2013).<sup>100</sup>

Explorarei mais dos aspectos ligados a gênero desta história no último capítulo, mas alguns deles não têm como ser desconsiderados aqui. É importante que seja observada a inter-relação predominante entre homens porque são eles que vão escrever sobre como deve ser a ética dos afetos e das intimidades. Esses homens podem ser considerados visionários e engajados também por sua iniciativa de lançarem a pergunta e a discussão normativa sobre como devemos viver nossas vidas – e, assim, de estabelecer uma série de espaços referenciais em que respostas a esta questão podem ser encontradas. Apesar de a pergunta sobre como devemos conduzir nossas vidas ter pautado a própria ideia de ética desde os primórdios do que conhecemos e estudamos como filosofia no “Ocidente”, sua reiteração sempre esteve associada a sistemas sociais hierárquicos e de distribuição e manutenção de desigualdades (FOUCAULT 1997, 1997b). É hora de reformulá-la, e de envolver-se com uma que imagine como viver de modo a garantir e permitir a (boa) vida alheia em sua pluralidade.

Apesar das ambições de amplo alcance e intervenções internacionais da Fundação Uehiro, seu portal é apresentado exclusivamente em japonês. Com a ajuda de um colaborador,<sup>101</sup> soube que Eiji Uehiro faleceu em janeiro de 2019. Portais de notícias e de debate do Japão aparecem recheados de reclamações sobre a *Early Riser's Club*, sobre como “tem coagido as pessoas a doarem dinheiro”.<sup>102</sup> Há um debate sobre a razão social da organização, se deve ser considerada um culto, em vez de um grupo que promove a ética. Não fica claro – e exigiria mais investigação, portanto – quem assume o lugar de Eiji Uehiro à

---

<sup>100</sup> Traduzido do texto introdutório do portal da revista, em inglês: “The Journal of Practical Ethics is an invitation only, blind-peer-reviewed journal. It is entirely open access online, and print copies may be ordered at cost price via a print-on-demand service. Authors and reviewers are offered an honorarium. The Journal aims to bring the best in academic moral and political philosophy, applied to practical matters, to a broader student or interested public audience. It seeks to promote informed, rational debate, and is not tied to any one particular viewpoint. The Journal will present a range of views and conclusions within the analytic philosophy tradition. It is funded through the generous support of the Uehiro Foundation in Ethics and Education. (CRISP e SAVULESCU, 2013)

<sup>101</sup> Quero fazer menção ao Prof. Ryo Morimoto, do departamento de Antropologia da Universidade de Princeton e genuinamente agradecê-lo por ter me ajudado a “enfrentar” o mundo em japonês da web à procura de informações sobre Eiji Uehiro e a Fundação Uehiro. A interlocução generosa e cuidadosa de Morimoto foi também importante para a reflexão, ainda em curso, sobre futuro, bioética e neurociência. Ele discutiu e comentou minha apresentação sobre o tema em outubro de 2018, no seminário dos alunos de pós-graduação do departamento em referência, intitulada *On Neuroscience, moral enhancement and anthropological imagination: old concepts for a new future?*, que é base para a seção seguinte a esta.

<sup>102</sup> Entre aspas, aqui, trechos da mensagem eletrônica que o Prof. Morimoto me enviou com informações que encontrou na internet, em 7 de março de 2019.

frente da Fundação. Noboru Maruyama aparece como secretário geral da instituição no portal do *Carnegie Council for Ethics in International Affairs*, a instituição americana em que a fundação japonesa injeta recursos. As informações datam de 18 de julho de 2017 (CARNEGIE COUNCIL FOR ETHICS IN INTERNATIONAL AFFAIRS, 2017).

#### 4.2 Ethos do hoje, imaginação do amanhã

Toda a narrativa construída até aqui tenta mostrar, cuidadosamente, os traços de um modelo de sujeito e de personalidade que a bioética praticada em Oxford privilegia. Ela se baseia no entendimento (ou pressuposto, para não aplicar o conceito só aos bioeticistas, mas fazê-lo valer para mim também) de que quando exercita sua ética pragmática, o bioeticista, o filósofo, usa a si mesmo como modelo de sujeito ideal. De certo modo, uso como uma inspiração a etnografia da médica e antropóloga Claire Wendland, cujo campo se realizou entre os estudantes da primeira turma de médicos formados no Malawi. Wendland (2010) mostra que, na falta de cadáveres para dissecar e nos quais treinar, os alunos utilizavam o próprio corpo como parâmetro para avaliação de pacientes – como “medida do normal para fins de comparação” (WENDLAND, 2010, p. 89).<sup>103</sup>

O segundo pressuposto que daí se desdobra é que há um tipo de relação afetiva ou íntima “normal”, ou ideal, que guia a reflexão bioeticista. Essa *relação* normativa seria, simultaneamente, a referência de vínculo para o filósofo e para aqueles sobre os quais filosofa. Ou seja, esse modelo específico de *relação*, de “intimidade”, seria também a “medida do normal” para as relações que a medicalização do amor como discurso visa a forjar.

Exploro, a seguir, alguns pontos de confluência possíveis entre o *ethos* do filósofo moral e seu modelo de *relação* e engajamento com o mundo e com o “outro”. Adoto a noção de *ethos* a partir de uma perspectiva bifurcada, que contempla as noções de visão de mundo (BATESON [1935] 2008, GEERTZ, 1989) e de trabalho sobre si (FOUCAULT, 1997). Acredito que essa dupla perspectiva – ou confluência – ajude a mapear e também a imaginar os tipos de relação que o bioeticista quererá e poderá estabelecer com seu entorno. As *neurociências* entram como elo importante nessa investigação porque, por meio da profusão de alusão a elas e a suas teorias nos trabalhos do grupo de Oxford, é possível estabelecer

---

<sup>103</sup> Em livre tradução do original em inglês: “...as a measure of the normal for purpose of comparison”.



pontos de interseção com outros trabalhos que exploram a interrelação entre individualidades e políticas públicas.

\*\*\*\*

Por meio das entrevistas, dos textos, dos portais e das aulas dos bioeticistas, é possível perceber o peso da especulação em seu trabalho – repleto de hipóteses e muitas vezes descolado do cotidiano das pessoas de realidades locais distintas da sua. A especulação se evidencia por meio da *forma* ou *fórmula* que serve de modelo para “filosofar” e que tenta montar equações em que uma variável pode ser controlada. Na linguagem adotada nos textos do grupo de Oxford, há ampla recorrência a expressões como *ceteris paribus* e *all things being equal*, ambas denotativas da ideia de “mantido inalterado todo o mais”. “Faz sentido, *ceteris paribus*, argumentar em favor de valores e normas que são *consistentes* com nossas psicobiologias [conforme] evoluídas [...]”, escrevem Earp, Sandberg e Savulescu (2012, p. 573. Tradução e grifos meus).<sup>104</sup>

Por serem *neurobionarrativas*, a variável controlada nesses textos é geralmente a “psicobiologia” humana, mais facilmente regulável, na visão dos bioeticistas, que “nossos valores” e “o ambiente complexo em que vivemos” (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012). “Argumentamos”, escrevem Earp *et al.* no mesmo artigo, na seção 1.3, que esclarece acerca da “Obrigação especial dos pais”, que

1. Pais têm a obrigação de proteger seus filhos de dano, tudo o mais sendo igual.
2. A ruptura de casamentos, e especialmente divórcio, é prejudicial às crianças;
3. Logo, pais têm a obrigação (*tudo o mais permanecendo igual*) de preservar e aprimorar suas relações – pelo bem de sua prole. (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012, p. 563. Tradução e grifos meus).<sup>105</sup>

*Ceteris paribus* é uma expressão curiosa; ambivalente. Encerra em si uma tentativa de agir e de criar uma nova realidade a partir da fixação de algo. O recurso a essa expressão

---

<sup>104</sup> Traduzido de: “It does make sense, *ceteris paribus*, to argue for values and norms which are consistent with our evolved psychobiologies [...]” (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012, p. 573).

<sup>105</sup> Em inglês, os autores assim enumeram seus pressupostos e conclusão: “1. Parents have an obligation to protect their children from harm, all else being equal. 2. Marriage breakdown, and especially outright divorce,<sup>3</sup> is harmful to children.<sup>4</sup> 3. Therefore, parents have an obligation (all else being equal) to preserve and enhance their relationships—for the sake of their offspring.” (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012, p. 563).

aponta para a movimentação sobre um terreno fluido, movediço, instável. É indício, também, de um exercício especulativo.

Mesmo especulativo, o trabalho do filósofo moral / bioeticista do grupo de Oxford (e não exclusivamente dele) é normativo e prescritivo. Orienta intervenções, assim como fomenta certas conversas, problemáticas e ideias em detrimento de outras. É dessa maneira que os bioeticistas exercitam seu *ethos*, uma atitude, como coloca Foucault, “[...] um modo de se relacionar com a realidade contemporânea; uma escolha voluntária feita por algumas pessoas [...] uma forma de pensar e sentir; uma forma, também, de agir e se comportar [...]” (FOUCAULT, 1997, p. 309).<sup>106</sup> O *ethos* é indicativo da posição sócio-histórico-temporal, da situacionalidade (HARAWAY, 1988), se quisermos, que um/uma ocupa. A figura que serve de modelo a Foucault em sua construção do *ethos* iluminista, é a do filósofo.

Ao especularem sobre intervenções “no futuro”, a visão que os bioeticistas têm do “além do horizonte”, do vindouro, é fundamental na construção das normas que defenderão. No caso da literatura produzida pelo Grupo de Oxford, essas recomendações podem vir como defesa do aprimoramento genético de crianças (SAVULESCU and SANDBERG 2008; EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012). Podem vir também na forma de prescrição de fármacos como futuros suportes à psicoterapia para o “aprimoramento das relações conjugais” (SAVULESCU e SANDBERG 2008; EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012, 2015; EARP, WUDARCZYK AND SANDBERG, et al. 2013; EARP, WUDARCZYK e FODDY, et al. 2017). Em ambos os casos, bioeticistas instanciam que devemos atuar no nível molecular e genético sobre nossa empatia, contra nosso egoísmo, a favor de nosso altruísmo e pela *nossa saúde*, em geral (DOUGLAS 2008, PERSSON e SAVULESCU, 2008, 2013; SAVULESCU E PERSSON, 2014).

Pergunto a Julian Savulescu qual a visão de futuro que ele tem. Nos escritos de Eiji Uehiro, as transformações no mundo que ele testemunha, claramente lhe inspiram preocupação e o colocam em um modo de alerta. “Talvez seja [o fato de estar] envelhecendo – as pessoas envelhecem e elas meio que começam a prever o apocalipse”, Savulescu pondera,

Estou preocupado com o tipo de limitações que nossa moralidade e nossas disposições morais têm e o impacto disso sobre as tecnologias que estamos criando,

---

<sup>106</sup> A tradução para o inglês do texto original de Foucault, e que está disponível na edição de Paul Rabinow com textos selecionados de Foucault, publicada como *Michel Foucault, Ethics, Subjectivity and Truth* (1997), diz: “[...] a mode of relating to contemporary reality; a voluntary choice made by certain people (...) a way of thinking and feeling; a way, too, of acting and behaving ...” (FOUCAULT, 1997, p. 309).

e também [em relação] à nossa habilidade de usar o tipo de tecnologias que estamos criando. Então, sou um tanto mais pessimista do que eu era, digamos, há vinte anos (SAVULESCU, 2018. Tradução minha).<sup>107</sup>

O pessimismo do filósofo não é um que paralisa. Pelo contrário, ele coexiste com um imperativo à ação. O pessimismo, no entanto, muitas vezes orienta a *racionalidade* do bioeticista. Enquanto trabalham, isto é, especulam numa contemporaneidade de transformações – inclusive no âmbito dos padrões afetivos e íntimos –, os bioeticistas navegam num terreno impreciso (*vague*), similar ao que Adriana Petryna (2017) chama de “presente invisível” (*invisible present*). Petryna caracteriza o presente invisível como desconhecido, assustador, um que carecemos de instrumentos para antecipar e em que o apocalipse é uma constante ameaça em potencial. Petryna aproxima ecologistas, marinheiros e cientistas sociais ao enquadrá-los todos como *horizon workers*, uma expressão que traduzo como “prospectores”. Eu sugiro que acrescentemos os bioeticistas à lista.

Na qualidade de navegadores, prospectores, ou *horizon workers*, esses profissionais “aprendem a compreender a cinética das situações reais e observáveis nestes presentes [invisíveis]”, diz a autora,

[...] eles engendram um tipo de trabalho em que a vida de todo um sistema (um navio, um ecossistema ou um mundo) está em risco. Sua navegação sem instrumentos apropriados [*dead reckoning*]<sup>108</sup> permite reinserção constante [recursiva] num presente potencialmente catastrófico, e um modo de efetuar a difícil, porém necessária, tarefa de tornar o futuro menos remoto (PETRYNA, 2017, p. 263. Tradução minha).<sup>109</sup>

<sup>107</sup> O trecho da entrevista em inglês está transcrito assim: “Maybe it’s getting old – people get old and they sort of start to predict the apocalypse. And you’re sort of – you’re not as much in contact and a part of the current generation, so it might be just an aging thing. But it does seem to me that things aren’t necessarily going forwards, and I’m sort of – I’m worried about the kind of limitations that we have in our morality and our moral dispositions and the impact of that on the kind of technologies we’re creating and also our ability to use the sort of technology that we’re creating. So I’m sort of more pessimistic than I was, say, 20 years ago” (SAVULESCU, 2018). Para mais da entrevista, ver seção de anexos.

<sup>108</sup> A expressão *dead reckoning*, que Adriana Petryna usa, é explicada em seu artigo com uma seção específica dedicada exclusivamente à construção de seu significado. Traduzo-a livremente como “navegação sem instrumentos apropriados”, mas essa versão deixa de fora uma dimensão de experiência, de saber navegar e ter um determinado conhecimento e prática da realidade em que se navega, que orientam também essa travessia.

<sup>109</sup> A tradução é minha para o original, em inglês, que quebrei no texto acima em duas partes. Petryna diz que, como navegadores, os profissionais cujo trabalho aproxima: “[...] learn to grasp the kinetics of real and observable situations in these [invisible] presents”. Ao fazê-lo, “[...] “they enact a kind of labor in which the life of an entire system (a ship, an ecosystem, or a world) is at stake. Their dead reckoning allows for a constant reentry into a potential catastrophic present and a way to perform the difficult but necessary task of making the future less remote” (PETRYNA, 2017, p. 263).

Altas emissões de dióxido de carbono, aumento da temperatura média da Terra, desastres nucleares: certamente não nos faltam razões para nos sentirmos ameaçados. Mas o discurso relativo a uma *crise*, que desperta alerta, não é novidade. De acordo com a mesma autora, ele é o meio encontrado pelas farmacêuticas, por exemplo, para implementar seus ensaios clínicos em contextos locais, geralmente em países economicamente desfavorecidos, nos moldes que julgam ideais. Petryna chama de “variabilidade ética” (*ethical variability*) à reconfiguração (e flexibilização) de parâmetros éticos de pesquisa com seres humanos de modo a aprimorar a relação custo-benefício das grandes farmacêuticas. Com a ajuda de empresas especializadas chamadas “Contract Research Organizations” (CRO), as farmacêuticas recrutam públicos ideais para ensaios clínicos, encontrando brechas nas legislações relativas à ética em pesquisa com seres humanos e geralmente alegando *crises* humanitárias como álibi que estabelece tempos-espacos de excepcionalidade e urgência (PETRYNA, 2005).

De acordo com o historiador Matthew Connelly (2008), o discurso sobre uma crise – mais especificamente a do potencial de a população mundial dobrar ao longo do século XX – pautou, principalmente a partir dos anos de 1940, o que ele chama de *movimento* do controle populacional. Difuso e pulverizado, o *movimento* “[...] para planejar o crescimento populacional [...] foi tanto uma arena quanto uma agenda”, diz Connelly (2008, p. 8). Dele participaram atores de interesses e *expertises* distintas, como “[f]eministas, ambientalistas”, eu acrescentaria os bioeticistas, que chegam à cena depois, e uma gama de outras/os mais que “[...] mesmo quando o forçando em direções contrárias”, compartilhavam o objetivo de “[...] mudar a forma como as pessoas entendiam sua sexualidade, suas famílias, seu lugar no mundo, e seu futuro coletivo”.

Apesar de falar de outros tempos e de afirmar que hoje vivemos em uma história já transformada, em que populações pararam de crescer em seu incremento (CONNELLY, 2008, p. 374-376), Connelly diz que com sua história do movimento do controle populacional pôde rever partes da História como contada. Ele cita como exemplo a possibilidade de constatação de que o eugenismo permaneceu para além da 2ª Grande Guerra. Seu livro oferece elementos para imaginarmos que a defesa e a implementação de políticas para regulação de afetividades e relações românticas e conjugais ideais possam ser pensadas como “[...] herança de políticas e programas para moldar populações [...]” (CONNELLY, 2008, p. 382).

A população do mundo dobrar era o prenúncio para o futuro inviável e o chamado coletivo para a ação! – ora voluntária, ora completamente imposta. O discurso da crise

permanece, diz Connelly. Agora – seu livro é publicado em 2008 –, mobiliza em relação ao envelhecimento populacional onde outrora houve o controle de natalidade. A diminuição da população economicamente ativa leva a um sério problema previdenciário.

Agora mais pronunciado na Europa e no Japão, o “envelhecimento” das populações pode se dar mais rapidamente nos países em que a fertilidade caiu mais rápido, como na China e no México, a esta altura sem o benefício de uma rede de seguridade social. Fertilização *in vitro* e adoção internacional [de crianças] aumentam em demanda mundo afora. Para aqueles que adiaram a gravidez e lutam para conceber, elas [fertilização *in vitro* e adoção] podem parecer milagres. Mas tecnologias médicas e a economia do “mercado de bebês” também nos trouxeram diagnóstico genético pré-implantação, a terceirização de barrigas de aluguel, e um mercado global para esperma, óvulos, embriões e crianças. *Se os privilegiados estão engajados em triar e escolher, e fazer deles mesmos uma raça à parte, como podem gerações futuras lutar contra preconceito ou promover oportunidades mais igualitárias?* (CONNELLY, 2008, p. 382. Tradução e grifos meus).<sup>110</sup>

Connelly chama atenção especial para a pulverização do movimento que estudou e conclui que ele fracassou no sentido de não entender que, no fim das contas, as pessoas decidiam por si próprias se teriam muitos filhos, poucos ou nenhum. Essa decisão cabia, em última instância, às mulheres, diz o historiador,<sup>111</sup> e manipular ou moldar seus projetos de vida tendia a ter muito mais influência sobre o número de vezes que seriam mães. Por isso o título, *Fatal Misconception*, no sentido de um projeto mal concebido em seu desenho e pressupostos. Mulheres com mais anos de escolaridade, defende ele, tendem a ter uma prole menor. Hoje, a herança desse projeto ou movimento é ainda mais pulverizada. Connelly fala em uma “governamentalidade sem governo”; em uma “privatização do controle populacional” (CONNELLY, 2008, p. 383).

\*\*\*\*

O bioeticista, portanto, nem sempre usa o próprio corpo – ou *ethos* – como referência exclusiva. Muitas vezes o debate sobre a medicalização do amor evidencia a ideia de

---

<sup>110</sup> Do original: “Now most pronounced in Europe and Japan, the ‘aging’ of populations may proceed much more rapidly in countries where fertility fell the fastest, such as China and Mexico, this time without benefit of a social safety net. World-wide, in vitro fertilization and international adopting are increasingly in demand. For those who have put off childbearing and struggle to conceive, they can seem like miracles. But medical technology and the economics of the ‘baby business’ have also brought us preimplantation genetic diagnosis, the outsourcing of surrogacy, and a global market for sperm, eggs, embryos, and infants. If privileged people are permitted to pick and choose, and make themselves a breed apart, how can future generations possibly fight prejudice or promote more equal opportunities?” (CONNELLY, 2008, p. 382).

<sup>111</sup> Apesar de afirmar que a escolha, em última instância, cabia às mulheres, Connelly também mostra como eram articuladas e implementadas políticas compulsórias de esterilização, por exemplo, que deixavam pouco espaço para a agência que ele conclui ter cabido (ou ainda caber) às mulheres.

*alteridade*, e a filosofia que o informa prevê o desenvolvimento de projetos distintos para seus “iguais” e para “os outros” (CONNELLY, 2008; SANABRIA, 2016). Junto ao discurso neurobioquímico, ressoa um tom paternalista e autoritário que pressupõe saber melhor que “os outros” o que é ideal para toda/os. Isso fica evidente no *altruísmo efetivo* de Peter Singer. No caso específico do debate sobre a “medicalização do amor”, fica claro no intuito explícito de quimicamente mudar os comportamentos das pessoas tendo como horizonte um determinado fim – que pode não ser o ponto de chegada racionalmente avaliado como ideal por todo/as.

Evoco o *ethos* do filósofo aqui menos como uma vocação e mais como um engajamento característico de nossos tempos e dessa governamentalidade privatizada que Connelly historiciza. Trata-se de um *ethos*, no sentido de uma prática de liberdade baseada em uma reflexividade (RABINOW, 1997, p. vvx), em transformação. Os conceitos atribuídos à modernidade não mais servem para pensá-la. Nem a sociedade conforme a pensávamos permanece como categoria pertinente (RABINOW, [1992] 1999). Na privatização da governança, é a *vida em si*, entendida a partir dos fragmentos biológicos que a compõem, que passa a ser “uma rede de circulação de termos de identidade e lugares de restrição” (RABINOW, [1992] 1999, p. 143). Essa cartografia de possibilidades e limites para *ser* é chamada por Paul Rabinow de *biossociabilidade*.

No caso da medicalização do amor, trata-se, portanto, de identificar novas formas possíveis de subjetivação, forjadas no encontro entre a definição neuroquímica de amor, a *correlação* estabelecida entre compostos químicos em circulação no corpo e determinados comportamentos, o entendimento destes como adequados ou problemáticos, a patologização deles com base na criação de categorias diagnósticas para “entender” e classificar pessoas e para elaborar tratamentos e encaminhar a eles.

Na *biossociabilidade*, algo acontece com o sujeito – ou com os modos de falar dele que conhecemos, que deixam de parecer pertinentes. Um espaço se abre para reconceituações, para tentativas de apreender esse elemento tão central para organizarmos o mundo à nossa volta que é “o sujeito”.

#### 4.3 Governamentalidade molecular – Recrutamento para a ação em transformação

Enquanto Paul Rabinow sugeriu olhar para o então promissor Projeto Genoma como espaço de transformação dos saberes/poderes, uma série de outros autores privilegiou a

propagação das neurociências como campo de observação. Vasta literatura nas ciências sociais e humanas interessou-se, entre outros, por entender as implicações da crescente associação entre doenças, comportamentos, emoções, humores ou estados de espírito e sua fundamentação “no cérebro”. No entendimento de muitos, estaria aí a chave para entender as transformações em curso nas subjetividades. Martínez-Hernández fala em uma “cerebralização das aflições humanas” (2014, p. 4346), aspecto que também aborda Alain Ehrenberg ([2004] 2009), autor do texto de referência intitulado *O sujeito cerebral*, que reflete sobre a percepção do sujeito reconfigurada pela interação com as teorias neurocientíficas e sua infiltração no senso comum.

Russo e Ponciano (2002) chamam atenção para um reencantamento da natureza promovido pelas neurociências, que reúnem num plano único o “psíquico” e o orgânico e que produzem assim um novo sujeito, a que chamam “sujeito da neurociência”. Trata-se de “[...] um *substituto vantajoso* de uma concepção que poderíamos chamar de ‘psicológica’, dizem as autoras (RUSSO e PONCIANO, 2002, p. 348, grifos meus), marcante do período a que hoje atribuímos contornos claros e a que nos referimos como modernidade.

Zorzanelli e Ortega, por sua vez, trabalham sobre a ideia de “biologização da mente” e identificam a emergência de novas “modalidades de subjetividade somática, diferentes das encontradas na cultura burguesa da intimidade” (ZORZANELLI e ORTEGA, 2011, p. 30). O foco destes autores está na medida em que as neurociências são partícipes e reflexo de um espaço-tempo de reconfiguração do âmbito da intimidade – no sentido do que deve e pode ser mostrado e compartilhado ou não.

Alain Ehrenberg propõe pensarmos o cenário neurocientífico em termos de uma “normatividade da autonomia”, a saber, da “valorização da realização de si, da ação individual, do *self-ownership*” (EHRENBERG, [2004] 2009, p. 202). A autonomia – que é um direito, mas que implica uma série de deveres – vem acompanhada da cobrança pela responsabilidade do manejo de si (RABINOW, [1992] 1999; ROSE, 2007) e do imperativo da agência no presente para assegurar o melhor futuro a si mesmo e a seu entorno (CRAWFORD, 1980; ROSE, 2007; SPARROW, 2011). Paul Rabinow não estuda diretamente as práticas neurocientífica, mas escreve na década de seu desenvolvimento, os anos 1990, sobre sujeitos que não estão mais em relação com a ideia de “social”, e para os quais busca *forma* na descrição de uma sociedade pós-disciplinar, conforme caracterizada por

Robert Castel,<sup>112</sup> cujo *trabalho sobre si mesmos* deve antes de mais nada torná-los eficientes e adaptáveis (RABINOW, [1992] 1999, p. 144. Adaptação com grifos meus).

Nikolas Rose (2003) explora os contornos e possibilidades de abordagem do *self* a partir de uma perspectiva neuroquímica, com base na forte interlocução que estabelece com fármacos. No “[...] Ocidente, especialmente nos Estados Unidos, passamos a entender nossas mentes e *selves* em termos de nossos cérebros e corpos”, diz o autor (ROSE, 2003, p. 46. Tradução minha).<sup>113</sup> Há um entendimento disseminado de que a neuroquímica responde às variações em nossos pensamentos, humores e comportamentos, que podem ser modulados com fármacos. Nas sociedades (ou coletividades de cidadania biológica) de que fala Rose, “[...] as capacidades humanas subjetivas passaram a ser cotidianamente reconfiguradas por drogas psiquiátricas” (p. 46. Tradução minha),<sup>114</sup> e o sociólogo diz que essa prática reconfigura a noção em si de personalidade (*personhood*). A mudança no pensamento e nas práticas psiquiátricas, identifica Rose, situa-se na década de 1990, a chamada “década do cérebro”.

Uma forma de pensar se moldou, e uma proporção crescente de psiquiatras encontra dificuldade de conceber de forma alternativa. Nessa forma de pensar, todas as explicações para patologias mentais devem “passar pelo” cérebro e sua neuroquímica – neurônios, sinapses, membranas, receptores, canais de íons, neurotransmissores, enzimas, etc. (ROSE, 2003, p. 57)<sup>115</sup>

No campo da saúde, conclui Rose, destaca-se um “[..] cidadão responsável e ativo”, que se autorresponsabiliza pelo cuidado de si e pela modulação constante de uma melhor versão de si mesmo, uma que coloca em menos risco tanto a si quanto aos outros. Esta versão, de Rose, se alinha com os traços para os quais Rabinow também chama atenção.

Em texto de 2007, que investiga com mais profundidade a teia de relações, ou a complexidade biossocial em que esse “novo” sujeito interage e vive, Rose fala em termos de uma *cidadania biológica*, cujo exercício impõe aos indivíduos um perfil engajado, de agência

---

<sup>112</sup> Robert Castel, 1981, *A gestão dos riscos*.

<sup>113</sup> Tradução de: “we in the West, most especially in the United States, have come to understand our minds and selves in terms of our brains and bodies” (ROSE, 2003, p. 46).

<sup>114</sup> Tradução para o trecho em inglês: “In such societies, in many different contexts, in different ways, in relation to a variety of problems, by doctors, psychiatrists, parents and by ourselves, human subjective capacities have come to be routinely re-shaped by psychiatric drugs” (ROSE, 2003, p. 46).

<sup>115</sup> Tradução do inglês: “A way of thinking has taken shape, and a growing proportion of psychiatrists find it difficult to think otherwise. In this way of thinking, all explanations of mental pathology must ‘pass through’ the brain and its neurochemistry - neurones, synapses, membranes, receptors, ion channels, neurotransmitters, enzymes, etc.” (ROSE, 2003, p. 57).



e ativismo. Ele nota que o termo “paciente”, apesar de persistir no uso cotidiano, claramente tem seu significado transformado pelas exigências impostas pelos novos tempos no “Ocidente”:

Aqui [nesse ocidente], cada indivíduo é engajado como um indivíduo *prudente*, porém *empreendedor*, que ativamente molda seu percurso de vida através de atos de *escolha*, atividades que se estendem à busca pela saúde face ao medo da doença, e a gestão do risco – agora a suscetibilidade genética – de enfermidade (ROSE, 2007, p. 154. Tradução e grifos meus).<sup>116</sup>

A (auto)vigilância se manifesta prioritariamente no campo da saúde emocional, hoje vista como mental – e certamente também o extrapola – em forma de persecução da inibição do risco (DUMIT, 2012).

Os esforços para conceituar esse “cidadão”, que cada vez mais tem no corpo o nexo de sua sociabilidade, evidencia uma tensão entre sua *autonomia* e a falta dela. Afinal, como conciliar e fundir uma visão racional e liberal de sujeito com outra, que com ela coexiste, e que nos aborda como expressão de processos neuroquímicos – quiçá reféns do fluxo de substâncias em nossos corpos?

Natasha Schüll e Caitlin Zaloom (2011) etnografam o exercício prático de tentativa de reconciliação dessa visão bifurcada. Elas acompanham as reuniões e congressos em que economistas e neurocientistas literalmente flexibilizam teorias estabelecidas em seus respectivos campos de modo a fundar e estabelecer o campo da *neuroeconomia*.

O “sujeito neuroeconômico” é o indivíduo da *tomada racional de decisões* – alguém que opta por uma recompensa maior no futuro em detrimento de uma menor no presente – e, *simultaneamente*, um sujeito *imprevisível*, movido por processos neuroquímicos de reação impulsiva a seu meio. As antropólogas nos lembram, no entanto, que esse *sujeito neurologicamente ambivalente* continua sendo alvo de políticas forjadas por uma *governança liberal* (SCHÜLL e ZALOOM, 2011, p. 532) – e que ainda respondem, portanto, à concepção racional de sujeito econômico. Tal governança, nas palavras delas, “procura assegurar bem-estar individual e coletivo através das escolhas de próprio interesse do seu agregado de cidadãos [...] que se assume serem motivadas por uma capacidade comum de conduta racional” (p. 528. Tradução minha).<sup>117</sup>

<sup>116</sup> Do inglês: “Here, each individual is engaged as a prudent yet enterprising individual, actively shaping his or her life course through acts of choice, activities that extend to the search for health in the face of the fear of illness, and the management of the risks — now the genetic susceptibilities — of disease”. (Rose, 2007, 154)

<sup>117</sup> Schüll e Zaloom (2011, p. 528) falam em - uma governança que: [...] “seeks to ensure individual and collective well-being through the aggregate of its citizens’ self-interested choices [...] assumed to be motivated by a common capacity for rational conduct”.

Nikolas Rose e Joelle Abi-Rached parecem confirmar essa percepção na investigação que fazem do sujeito neurobiológico (ROSE e ABI-RACHED, 2013). Eles “argumentam que,

apesar de suas aparentes contradições, a pesquisa neurobiológica que enfatiza o papel de processos neuronais e hábitos inconscientes em nossas decisões e ações pode – e espera – conviver alegremente com ideias antigas sobre escolha, responsabilidade e consciência que são tão cruciais para as sociedades liberais avançadas da contemporaneidade. Tais sociedades fundamentam-se na premissa de que seres humanos adultos, seja qual for a influência sobre eles da biologia e da biografia, são criaturas com mentes, que têm a capacidade de escolher e de planejar com base em seus estados mentais. (ROSE e ABI-RACHED, 2013, p. 21. Tradução e ênfase minhas. Referências do texto original suprimidas).<sup>118</sup>

Tineke Broer e Martyn Pickersgill (este último, em mais de uma publicação), por sua vez, se engajam com as políticas públicas estabelecidas no Reino Unido e que são fortemente pautadas por “achados” neurocientíficos (BROER e PICKERSGILL, 2015). Eles se interessam por identificar como o estilo de governança molda as subjetividades e como o que chamam de “narrativas neurológicas” (*neurologic narratives*) contribuem ao recrutamento de determinado tipo de cidadania responsável, sendo a responsabilidade atribuída a (e, portanto, idealizada em) “o contribuinte” (*tax payer*). Um cidadão bem-sucedido, o tipo de cidadão que se quer reproduzir (e portanto o tipo de cidadania que se quer produzir, dizem os autores) é o contribuinte. Ao mesmo tempo, o contribuinte é sistematicamente evocado como aquele que não merece que suas contribuições sejam usadas para “cuidar” de efeitos indesejados de condutas inapropriadas (daqueles que não conseguem exercer uma cidadania nos mesmos moldes que ele/a).

De acordo com Broer e Pickersgill, as políticas públicas adotadas no Reino Unido passaram a recorrer massivamente ao vocabulário neurocientífico, “[...] um tipo específico de *expertise* empregado na responsabilização dos cidadãos” (p. 55. Tradução minha).<sup>119</sup> Para analisar “[...] como as neurociências têm sido traduzidas em políticas destinadas a moldar as condutas de famílias e indivíduos”, eles analisaram documentos publicados entre 2000 e 2013

---

<sup>118</sup> Do original, em inglês: “We argue that despite their apparent contradictions, neurobiological research emphasizing the role of nonconscious neural processes and habits in our decisions and actions can—and does—happily coexist with long-standing ideas about choice, responsibility, and consciousness that are so crucial to contemporary advanced liberal societies (Rose 1999). Such societies are premised on the belief that adult human beings, whatever the role of biology and biography, are creatures with minds, who have the capacity to choose and to intend on the basis of their mental states.

<sup>119</sup> Da frase em inglês: “The neurosciences, then, represent one kind of expertise employed in responsibilising citizens” (BROER e PICKERSGILL, 2015, p. 55)

relativos às políticas britânicas “[...] focadas na primeira infância, adolescência e idade mais avançada [estando aí incluídos adultos e idosos]” (p. 55. Adaptação minha).<sup>120</sup>

Os autores identificam uma matriz discursiva (*discursive matrix*) em que três elementos centrais interagem para criar um molde específico de *responsabilidade*, a saber, *otimização*, *autogovernança* e *vulnerabilidade*. Otimização é o termo utilizado para evocar um engajamento, em termos de monitoramento e intervenção, quando necessária, de modo a melhorar o desenvolvimento das *potencialidades* que uma geração futura pode ter. As crianças são os principais objetos desse discurso, já que é na primeira infância que, de acordo com as políticas neurologicamente narradas, se abre uma “janela de oportunidades” para seu pleno desenvolvimento como futuros cidadãos ideais (*window of opportunity*. BROER e PICKERSGILL, 2015, p.58). A *autogovernança* é delegada aos adultos, que precisam ensinar seus filhos a desenvolverem tal característica também. Os adultos devem se responsabilizar não apenas pela própria autogovernança, mas também pela governança dos *vulneráveis*: as crianças, os adolescentes e as pessoas com demência. Os adolescentes, explicam as políticas com sua narrativa neurológica, encontram-se em uma “janela de vulnerabilidade” – *a window of vulnerability* – devido às mudanças bioquímicas e estruturais que se dão no cérebro durante este período (p. 59). Há uma obrigação moral de agência e intervenção maior no caso dos adolescentes porque as políticas os constroem como vulneráveis cujo futuro pode ser melhorado, se implementadas as intervenções cabíveis. Idosos e pessoas com demência, diferentemente, apesar de se tornarem vulneráveis também por “falhas” que ocorrem “no cérebro”, não evocados como sujeitos de futuro promissor. A responsabilidade em relação a eles, como vulneráveis, é atribuída aos cidadãos (contribuintes), que são sensibilizados a ter paciência com essas pessoas e a cuidar delas, a assumir sua governança por elas.

Dos relatórios analisados (84 documentos e seis portais na internet), Broer e Pickersgill dizem que 25% (um quarto) tinham por foco crianças (em geral) e incluíam referências a adolescentes. Um terço focava na primeira infância. Um quinto se dirigia a cuidados com adultos e adolescentes. Em cerca de 20 documentos, não havia menção explícita às neurociências, e, apesar de estes serem dirigidos a um público de todas as idades, quanto mais voltadas a idosos, menos referências neurocientíficas utilizavam. As teorias neurocientíficas eram mais enfaticamente recrutadas no alerta em relação à importância de

---

<sup>120</sup> Adaptado para português do inglês: “To examine how the neurosciences are being translated into policies aimed at shaping the conduct of families and individuals, we conducted a document analysis of UK policies focussed upon the early years, adolescence and older age” (BROER e PICKERSGILL, 2015, p. 55).

intervenção (engajamento) nos primeiros três anos de vida (BROER e PICKERSGILL, 2015, p. 55).

A investigação das políticas que Broer e Pickersgill dialoga com o que observam Rose e Abi-Rached: a biopolítica está cada vez mais radicalmente reorientada da prevenção do risco para a intervenção no futuro e quanto antes uma interferência se der, tanto melhor. “O mantra”, dizem os autores, “[é] *Earlier is almost always better*.<sup>121</sup> As crianças são mais plásticas [afinal] – ou seus cérebros são” (ROSE e ABI-RACHED, 2013, p. 14-15). É por isso (e nesses termos) que viram alvos preferenciais da remodelação futurista e tornam-se objetos manipuláveis a partir do recrutamento dos pais à ação, no sentido de uma constante prevenção de condutas que, encontrando muitas explicações no cérebro, devem ser prevenidas e controladas.

Dissemina-se aí uma ideia de crise, algo a se acompanhar, tratar, monitorar, mas a partir de uma dimensão privatizada. Ou seja, podemos dizer que a medicalização do amor faz parte de uma conversa que recorre amplamente às neurociências para legitimar e estimular uma cidadania responsável, avaliada e cobrada em termos do ônus que condutas impõem ao contribuinte (*tax payer*). Há dois subtextos principais que os autores identificam nessas políticas. O primeiro é que problemas sociais têm “corolários financeiros mensuráveis”, o que, segundo argumentam os autores, mescla custos sociais e monetários. O segundo, é que “[e]sse modo de ver a autogovernança é intimamente relacionado à forma como a *tomada racional de decisão* é geralmente conceituada – e por meio da qual certos processos cognitivos como decidir de forma esclarecida são idealizados, tomados como certos e racionais” (BROER e PICKERSGILL, 2015, p. 56-58. Adaptação e tradução minhas).<sup>122</sup>

Confirmando, de certo modo, o que defendem Schüll e Zaloom (2011) e Rose e Abi-Rached (2013), Broer e Pickersgill concluem que, por um lado,

o fato de termos e conceitos neurocientíficos existirem nos relatórios sobre as políticas não necessariamente implica novas formas fundamentais de práxis social, dada a correspondência entre a alavancagem da neurociência nas políticas e o uso disseminado do saber psicológico no século XX (mesmo se as ontologias do *self* e da sociedade sejam, em si, reconfiguradas dentro dos documentos relativos às políticas). (BROER e PICKERSGILL, 2015, p. 60).<sup>123</sup>

---

<sup>121</sup> “Mais cedo é quase sempre melhor”.

<sup>122</sup> Tradução da frase, em inglês: “This way of seeing self-governance is closely related to the way rational decision making is often conceptualised, and through which certain cognitive processes such as making well-informed decisions are idealised as being right and rational” (BROER e PICKERSGILL, 2015, p. 58).

<sup>123</sup> Tradução para: “For one, the fact that neuroscientific terms and concepts exist within policy reports does not necessarily imply fundamentally new kinds of social praxis, given the correspondence of the leveraging of

O artigo de Broer e Pickersgill, ambos da Universidade de Edimburgo, ajuda a situar o grupo de Oxford dentro de um contexto mais amplo (britânico) de uma matriz discursiva voltada à produção de um tipo específico e ideal de cidadania; matriz essa que fundamenta seus argumentos em grande medida “no cérebro”. Além disso, os autores oferecem uma visão mais ampla e concreta de um tipo de sujeito que emerge na reconfiguração de novos tipos de autoridade. Conforme apontam os autores na citação reproduzida acima, o modo de “ser cidadão” validado e reforçado pelas políticas em questão não exatamente coloca novas obrigações aos sujeitos, mas reformata antigas exigências em nova roupagem.

Jane Russo (2017) oferece uma explicação para essa reciclagem, digamos. Para ela, a “cultura *psi*” e a cultura que vem substituí-la como hegemônica, a das neurociências (e das biotecnologias que tanto lhes servem de mediadores e vetores de criação de materialidades), compartilham a mesma dualidade. Russo recorre a um artigo previamente mencionado aqui, de Luiz Fernando Dias Duarte (DUARTE, 2004), e à sua formulação de uma “tensão inarredável entre duas ideias-força de nossa cultura que a caracteriza desde sua instauração” (DUARTE, 2004, p. 17; RUSSO, 2017, p. 165). Russo lança luz, assim, sobre a *coexistência* da *visão somática* e do *vitalismo* no sujeito das neurociências. A primeira confere ao sujeito seu caráter cientificista, materialista, racionalista, universalista. O segundo lhe confere fluidez, holismo, uma ênfase no valor da vida e da experiência subjetiva singular. Russo defende que mesmo as intervenções biotecnológicas vistas como mais reducionistas e objetivas encerram em si a ambivalência da coexistência entre *visão somática e vitalismo* do sujeito. Em termos neurocientíficos, poderemos imaginar essa ambiguidade como evidenciada em noções como plasticidade sináptica neural (MALABOU, 2016, p. 27), que acomoda em um órgão universal, o cérebro, a singularidade das vivências e experiências individuais. Cada cérebro é plástico, ele produz, por meio de sinapses e hormônios, neuropeptídeos transmissores e fluxo sanguíneo, um ser singular, uma experiência única. Produz, enfim, contingência.

Acredito que este dualismo que Jane Russo rearticula<sup>124</sup> e associa ao que chama de uma “reencarnação do espírito” (RUSSO, 2017, p. 165) – esmaecida pela perda de força da

---

neuroscience in policy with the widespread deployment of psychological knowledge in the twentieth century (even if ontologies of self and society are themselves partly recast within policy documents)” (BROER e PICKERSGILL, 2015, p. 60).

<sup>124</sup> Desde que li o texto de Dias Duarte, “A Pulsão romântica e as Ciências Sociais no Ocidente”, pela primeira vez, achei que ele ajudava a explicar uma tendência dividida, ambivalente, que tinha percebido desde o início dos estudos sobre o encontro entre bioética e teoria neurocientífica na “medicalização do amor”. Dias Duarte fala sobre a manifestação dessa tensão no campo disciplinar. Ele diz que as ciências sociais em si, ou a cultura

cultura *psi* e da separação entre corpo e mente nela subentendida; ou, em texto anterior e já aqui mencionado, um “reencantamento da natureza” (RUSSO e PONCIANO, 2002) – ajude a explicar várias outras ambivalências que se apresentaram até aqui. É o caso do sujeito neuroeconômico de decisão racional produzida por processos autônomos (SCHÜLL e ZALOOM, 2011), das políticas liberais para sujeitos cerebrais (Schüll & Zaloom, 2011; Rose & Abi-Rached, 2013), e da história global de Connelly investigada cada vez mais nas histórias privadas, fragmentadas, longe dos poderes centrais (CONNELLY, 2008), para lembrar apenas de alguns. É o caso também que emerge do artigo de João Biehl e Amy Moran-Thomas (BIEHL e MORAN-THOMAS, 2009), que enfatiza a enfermidade e o consumo de fármacos como experiências singulares que permitem às pessoas formas de releitura e refeitura de si e de rearticulação de suas relações com o mundo.

A ambivalência de que falo também é marca da reflexão de Catherine Malabou sobre a possibilidade ou impossibilidade de uma interlocução entre filosofia continental, que ela caracteriza como pautada pelo pensamento crítico, e a filosofia mais engajada com as neurociências, a que chama de pensamento empírico (MALABOU, 2016, p. 33). Malabou encena um diálogo fictício entre Foucault, como representante da filosofia continental, e Thomas Metzinger, o cognitivista alemão que ela identifica com a segunda perspectiva. O primeiro filósofo perguntaria como a experiência subjetiva ainda é possível hoje se obras neurocientíficas como a de Joseph LeDoux, referência central da discussão hipotética, defendem a inexistência do sujeito.

De acordo com a teoria de LeDoux que Malabou apresenta na voz de Metzinger, os processos neuronais criariam uma estrutura transparente e fugidia (*neural transparency, or transparent self-model*. MALABOU, 2016, 23) que inviabilizaria a recursividade. Uma ideia de “sujeito” se apagaria junto com a própria noção de consciência. Seríamos, para explicar grosso modo, processos neuronais desconexos, intermitentes e que ocorreriam e se dissolveriam numa velocidade tal que seria simplesmente inapreensível. De acordo com essa obra, a relação de uma pessoa consigo mesma é uma ilusão, assim como a autorreferência.

Depois de um longo debate, em que o *self* – o sujeito *crítico* que Foucault elabora em interlocução com a obra de Kant sobre a ontologia da *razão* e da reflexividade (FOUCAULT, 1997) – é recorrentemente inviabilizado, Malabou encontra um ponto de interlocução possível

---

antropológica (mais especificamente), são fundamentadas nessa tensão reativa do romantismo em diálogo com o iluminismo. Eu tentei mencionar essa dualidade, portanto, a partir de sua manifestação dentro da bioética como “disciplina”, mas a leitura de Russo fez muito mais sentido no âmbito da temática que exploro, e foi de grande ajuda.

entre as duas tradições filosóficas. Usando a voz de Foucault, ela evoca a ideia de crítica de seu filósofo continental. A crítica impele o sujeito, que não tem substância, à constante dúvida, questionamento, e refeitura de si mesmo. Para Malabou, estaria aí uma *plasticidade* subjetiva, similar à plasticidade neural atribuída à modulação sináptica (MALABOU, 2016, p. 27). Se o sujeito de Foucault é um que constantemente se reinventa de forma criativa por meio da crítica, o sujeito da neurociência é um que, embora fundamentado no modelo universal e neurobiológico do “cérebro”, ganha características de singularidade por meio da resposta sináptica à sua experiência singular de vida, sua vivência. A quase perdida autonomia é recobrada; ela se reencena em fragmentos e na possibilidade de constante reinvenção.

Para Malabou, “[o] encontro entre essas duas áreas [as duas filosofias de que fala] abre espaço para uma das aventuras teórica, prática e política mais excitantes de nossos tempos”. Malabou celebra a possibilidade desse diálogo porque a filosofia continental poderia fornecer modelos teóricos para reflexão sobre as subjetividades, enquanto a filosofia afim às neurociências poderia liberar filósofos continentais das “inibições simbólicas” que enxergam, ao teorizarem, como intransponíveis (MALABOU, 2016, p. 33).

Apesar da força que a ideia de agência mantém, um rearranjo em curso no conceito de autonomia. Sobretudo, aparentemente, no que diz respeito à noção de responsabilidade nele implicada. Depois de seus trabalhos sobre o *design* do vício nos cassinos de Las Vegas – pensado e construído nos detalhes da ambientação, das cores usadas, da arquitetura labiríntica e difícil de escapar dos prédios, do monitoramento da ocupação do espaço, dos algoritmos que informam as máquinas de jogo –, a antropóloga Natasha Schüll passou a estudar o *self* quantificado, automonitorado pelos próprios indivíduos, pela opção racional que fazem por uma série de tecnologias “consumíveis e vestíveis” com que, de certa forma, compartilham a gestão de si. Schüll evoca a figura do “divíduo”, de Deleuze, como mais cabível para pensar o sujeito automonitorado que a figura da autonomia e da responsabilidade a que Rose, por exemplo, como interlocutor mais direto de Foucault, ainda recorre. Schüll identifica que “[o] ‘corpo’”, nas situações de automonitoramento que ela acompanha, “não é mais o órgão sensorial por meio do qual um ganha autoconhecimento, mas, em vez disso, um dispositivo de coleta de dados [...]” (SCHÜLL, 2016, p. 326. Tradução minha).<sup>125</sup>

<sup>125</sup> Traduzido do inglês: “Dividuals, he argued, were endlessly subdividable collections of data points; they were not subject to the architectural enclosures, institutional arrangements and postural rules of disciplinary societies (as described by Foucault) but, rather, moved through a networked Web of continuous monitoring, assessment and modulation – technologies of “control society” (Deleuze, 1990)” (SCHÜLL, 2016, p. 326).

Divíduos, diz Schüll, “[...] são coleções infinitamente subdivisíveis de pontos de dados [...]”. Não são sujeitos de uma arquitetura fechada em si, sujeitados a instituições e a posturas das sociedades disciplinares descritas por Foucault. Diferentemente, “[...] se moveriam por uma rede interconectada de monitoramento, avaliação e modulação contínuos – tecnologias de uma ‘sociedade de controle’” (SCHÜLL, 2016, p. 326. Tradução minha. Suprimi as referências da autora no parágrafo).<sup>126</sup> Há, no conceito de sujeito quantificado formulado por Schüll no contexto das tecnologias vestíveis – aparelhos de monitoramento acoplados ao corpo e que medem seus passos, sua temperatura, seu batimento cardíaco, sua tensão, suas horas de sono, humores da ovulação de menstruação, etc. – uma passagem de um sujeito profundo, com uma verdade localizável em sua biografia e psiquismo, para um outro cuja verdade se localiza em séries temporais recortadas, constituídas por medidas produzidas a partir do corpo em curtos intervalos, lidas por aparelhos e dispositivos tecnológicos e traduzidas por algoritmos. A verdade do sujeito não é fixa e estanque, ou única. Ela tem potencialidades de reconfiguração cada vez que o sujeito aprende sobre as implicações biofísicas de seus hábitos e pode redesenhá-los (SCHÜLL, 2019).

Há, como no caso da molecularização do *self* (ROSE, 2003, 2007), uma grande fragmentação ou particularização do sujeito, mas ela é, no entanto, de outra natureza. Schüll nota uma nova governança organizando a vida do sujeito que descreve, ela a denomina *governance of the nudge* – ou governança da “cutucada” (ou da guinada?). O conceito de *nudge* é importado por Schüll de Thaler e Sunstein, homens influentes no meio das políticas públicas americanas determinados a erodir a noção economicamente neoclássica do sujeito racional e soberano – o mesmo que Peter Singer considera em sua obra, e aquele que os bioeticistas de Oxford, talvez mesmo sem querer, ameacem com sua ideia de dopar as “moralidades subjacentes” para transformá-las em moralidades aprimoradas. A governança do *Nudge* pressupõe orientar consumidores em direção a opções mais saudáveis por meio da reformulação da escolha, em detrimento de sua restrição. Trata-se de um *design* de arquitetura de escolha, e, assim, de uma alavancagem da livre escolha (SCHÜLL, 2016, p. 328). Ou, ainda, de uma lógica de subjetivação pela recompensa, e não pela punição. Vemos surgirem os contornos de um sujeito do liberalismo exacerbado ou radicalizado.

---

<sup>126</sup> O trecho a que me refiro, em inglês e na íntegra, diz: “The “body”, here, is not a sensing organ through which one gains self-knowledge but, instead, a data-generating device that must be coupled to sensor technology and analytic algorithms in order to be known. “This is a body that is continually emitting signs, albeit in forms inaccessible to the self that might act to maintain it”, write Viseu and Suchman” (SCHÜLL, 2016, p. 326).



A ambivalência do sujeito, que tem sido matéria e chave de análise de tantos estudos nos últimos dois séculos, pode agora ser repensada em mais um modelo. Seria o da *autonomia delegada* ou *compartilhada*, ou da entrega consciente e responsável, em que cidadãos tornam-se responsáveis na medida em que se informam e optam por entregar a condução de suas vidas às tecnologias certas.

Não é esse o caso do sujeito do amor patológico do PRO-AMITI, que veremos mais adiante, ainda muito acessado pela ideia de biografia densa, de vivência e experiência. Também não é o caso exato do sujeito da medicalização do amor narrado pelo Grupo de Oxford, mas há traços compartilhados entre os dois.

No ideário *neurobionarrativo* dos bioeticistas de Oxford, desenha-se um sujeito de delegação de autonomia a substâncias medicamentosas. As moralidades devem ser delegadas a moléculas, conduzidas por um tipo (ou *design*) específico de racionalidade.

\*\*\*\*

É o *self* que é recrutado a tomar conta de seu cérebro, dizem Rose e Abi-Rached (2013, p. 223). Não estamos vendo a personalidade ser substituída por uma “cerebralidade” (*brainhood*), concluem eles. Ou, nas palavras de Alain Ehrenberg, cujo “sujeito cerebral” passou a ser referência comum à maioria dos textos publicados sobre neurociência e subjetividade a partir de 2004,

Se a pesquisa em neurobiologia molecular é evidentemente necessária, eu gostaria de mostrar que o programa forte é um subproduto típico de uma de nossas principais crenças individualistas, a saber, que o homem está primeiramente fechado na interioridade de seu corpo, lugar de sua verdade, e que, em seguida, graças ao seu espírito, ele entra em relação com outrem para formar (por contrato, imitação ou obrigação) uma sociedade. Essas crenças não são específicas das neurociências: elas são igualmente muito comuns em sociologia e antropologia. *Se as neurociências têm tendência a fetichizar o cérebro, as ciências sociais fazem o mesmo com esta entidade mágica que é o si-mesmo (íntimo, social, objetivo, farmacológico, etc).* (EHRENBURG, [2004] 2009, p. 190).

Se a biopolítica age sobre indivíduos do presente, um presente fragmentado, enquanto idealiza os do futuro; se animais ganharam mais espaço como sujeitos por conta da universalidade biológica que compartilham com os humanos (RUSSO e PONCIANO, 2002); da noção de vida cada vez mais calcada na ideia de ser senciente<sup>127</sup> e menos na de consciente

<sup>127</sup> Fica para um próximo texto a exploração da ideia de subjetividade “senciente”. Peter Singer fala muito a este respeito em seu curso e livro sobre Ética Pragmática. A ética em relação ao outro é pensada, pelo filósofo, em termos do que este outro pode fisicamente sentir, sofrer. É quase uma exploração da possibilidade de sensação, que legitima a vida, por meio do estudo científico da complexidade do sistema nervoso dos seres. De modo similar, quando Savulescu coloca os objetivos de seu consequencialismo em termos tão “animais”, que enfatizam tanto a realização de desejos que se dão no nível físico para a realização de si, ele enfatiza a dimensão

(SINGER, 2011 [3rd edition]; MALABOU, 2016); e da nova ética que a partir daí se desenvolve (SINGER, [1979] 2011; [1981] 2011); a comunalidade; a universalidade e a igualdade parecem estar longe de representar ameaça à singularidade como a conhecemos.

Se o sujeito remanesce, se ele tem esses contornos ambivalentes que a literatura das ciências sociais em diálogo com a “neuroera” fabrica, que tipo de características mais específicas apresenta o sujeito do amor patológico?

No capítulo que segue, apresento a narrativa da neurobioquímica dos amores normais e patológicos que a medicalização do amor produz. Na tentativa de não ficar exclusivamente focada na literatura e no debate entre bioeticistas, apresento a clínica – o atendimento, a triagem e o tratamento – do amor patológico conforme tem sido construída no Brasil e, portanto, a biopolítica dos afetos e das intimidades “na prática”.

## 5 AMOR, SEXUALIDADE E SUBJETIVIDADES EM CO-PRODUÇÃO

Os autores de Oxford são treinados na prática argumentativa e normativa da ética pragmática, disciplina que lida com debates em torno de dilemas éticos contemporâneos, principalmente os que envolvem o uso de tecnologias, e que reflete sobre cenários reais ou especulativos.<sup>128</sup> Eles recorrem à biologia e a ciências a ela correlatas, em diferentes momentos históricos e de formas distintas, por se preocuparem com comportamentos identificados como “pró-sociais”, e que, por conectarem pessoas, são também éticos. *Ética* é por eles filosoficamente colocada em termos principalistas, que destacam características ideais como eticamente universais.

O conteúdo que confere substância à medicalização do amor, por sua vez, é derivado em grande medida das teorias neurocientíficas, das ciências comportamentais, da endocrinologia e da antropologia biológica (como os trabalhos desenvolvidos desde a década de 1990 pela americana Helen Fisher).

Para os autores aqui estudados, o amor somático, no sentido de fisicamente situado, constitui um complexo de três sistemas bioquímicos localizados no corpo e dele reguladores, responsáveis respectivamente pelo impulso sexual, pela fixação em um parceiro e pela consolidação de um vínculo estável entre um casal.

Nesta perspectiva [a do cérebro], amor é um “fenômeno neurobiológico complexo” conectado à nossa biologia pelas forças da evolução. “Baseada em atividades de confiança, crença, prazer e recompensas”<sup>129</sup> concentradas no sistema límbico,<sup>130</sup> a habilidade do amor de aproximar (e manter juntos) seres humanos – dos tempos pré-históricos até os dias atuais – tem desempenhado papel fundamental na sobrevivência de nossa espécie (EARP, WUDARCZYK, et al., 2013, p. 6. Tradução minha).<sup>131</sup>

---

<sup>128</sup> A este respeito, ver Peter Singer: *Practical Ethics*, 2011 (3ª edição), Cambridge University Press. E, do mesmo autor, *Ethics in the Real World*, 2016. Princeton University Press.

<sup>129</sup> Em minhas traduções do material produzido pelo grupo de Oxford, usei sempre “recompensa” como termo em português para “reward”. A literatura sobre Amor Patológico no Brasil confirma a preferência por essa mesma expressão. A literatura crítica sobre a construção de corpos femininos e masculinos com a divulgação da ocitocina, todavia – e uso aqui como referência central Rohden e Alzuguir, 2016 – usa “sistema de gratificação”. Minha tendência seria acompanhar Rohden e Alzuguir, por me alinhar mais com o tipo de trabalho crítico que fazem. Por outro lado, a relação entre conceitos econômicos e a produção bioeticista / neurocientífica, que é marcante na literatura que analisei, me fez optar por recompensa, que acho que traduz melhor o tipo de raciocínio que está por trás da neuroeconomia do amor – em particular – e dos comportamentos em geral.

<sup>130</sup> E neste ponto, os autores referenciam o texto “The Neurobiology of Love”, de Tobias Esch and George B. Stefano 2005 (ESCH e STEFANO, 2005, p. 175).

<sup>131</sup> Livremente traduzido do original, em inglês: “In order to explore the neurochemistry of any love-diminishing intervention, we need to begin by understanding love itself from the perspective of the brain. From this

Conforme vimos anteriormente, na seção sobre o elemento de obsolescência que a neurobionarrativa do Grupo de Oxford promove, o que a evolução forjou em milhares de anos no organismo humano não garante uma melhor adaptação aos tempos que vivemos hoje, consideram os bioeticistas. Os autores assumem, assim, o discurso evolucionista de que a biologia humana foi desenhada para diversificar parcerias sexuais e manter um casal afetivamente próximo apenas pelo tempo necessário para garantir a sobrevivência da prole em seus primeiros anos de vida. Eles reconhecem, então, que para a fisiologia humana – “nossa psicobiologia”<sup>132</sup> – se adequar à monogamia que as sociedades ocidentais hoje valorizam e à longevidade, é preciso um exercício ético intenso e rigoroso. As biotecnologias, como remédios, surgem nesse contexto como ambos: um auxiliar para a manutenção da postura ética requerida, e como meio para a reconfiguração do mecanismo biológico em si, e, assim, sua “readaptação” ao meio, de certo modo. Trata-se, no ideário dos bioeticistas, de um aprimoramento moral.

Os autores de Oxford assumem que o primeiro sistema do complexo bioquímico do “amor” seria acionado pelo corpo com vistas à recompensa sexual, e teria associação com os hormônios estrogênio e testosterona. O segundo provocaria fixação num objeto específico de desejo, e envolveria sensações de euforia e afins produzidas, por sua vez, por substâncias como adrenalina, dopamina e serotonina. O terceiro, relacionado a sensações de calma e segurança, geraria comportamentos associados ao zelo pelas relações, acionado pelos neuropeptídeos ocitocina e vasopressina (FISHER, 2004; SAVULESCU e SANDBERG, 2008).<sup>133</sup>

---

perspective, love is a “complex neurobiological phenomenon” that has been wired into our biology by the forces of evolution. “Relying on trust, belief, pleasure, and reward activities” concentrated in the limbic system (ESCH e STEFANO, 2005, p. 175), love’s ability to bring together (and keep together) human beings—from prehistoric times until the present day—has played a key role in the survival of our species” (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013, p. 6)

<sup>132</sup> A este respeito, ver EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012. No texto, os autores usam “psicobiologia” em referência a uma dupla dimensão de disposição e adequação biológica para realizar tal ímpeto.

<sup>133</sup> É interessante observar que as três etapas do “complexo neurobiológico do amor” apresentam considerável semelhança com os “estilos de amor primário” identificados e caracterizados por John Alan Lee na década de 1970, e que até hoje são referências para a avaliação da qualidade das relações amorosas pela psicologia e pela psiquiatria. Parece haver, portanto, a circulação ou migração de proto-ideias entre estilos distintos de conceber, fazer e praticar ciência – ou terapia. Lee compara os tipos de afetividade romântica às cores: haveria três que seriam básicos, e outros, derivados da mistura entre esses três estilos “originais”. Os três tipos básicos ou “primários” de amor seriam Eros (amor romântico e apaixonado), Ludus (amor sedutor) e Estorge (amor companheiro). A este respeito, ver a tese de Eglacy Sophia, 2014, intitulada “Desenvolvimento e Validação de um instrumento para validar o amor patológico”, em que a autora faz uma ótima historicização da percepção do amor e de suas mudanças e da construção dos instrumentos para sua avaliação.

Há aí, portanto, uma espécie de linearidade esperada e “normal” que conectaria sexo e afeto heterossexuais; além de uma hierarquia clara estabelecida entre sexualidade e conexão afetiva. Em seu estudo sobre o lugar de destaque que a ocitocina tem recebido na mídia em geral e sobre a participação desse hormônio na construção da ideia dimórfica de gêneros e da diferença entre eles, Rohden e Alzuguir (2016) identificam um “deslizamento”

[...] entre os termos “prazer” e “amor” [que] sugere uma relação de proximidade entre ambos, já que a capacidade de amar entre os pares parece resultar única e estritamente de uma fisiologia do prazer garantida pelo pico de ocitocina nos corpos de homens e mulheres em uma íntima relação com a ativação de determinadas regiões cerebrais. Dizendo de outro modo, os discursos investigados evidenciam uma espécie de substancialização do prazer e do amor desencadeada por um componente químico isolado, como se pudessem ser reduzidos, corporificados e adaptados ao formato de uma molécula (ROHDEN e ALZUGUIR, 2016).<sup>134</sup>

A literatura produzida pelos bioeticistas de Oxford, todavia, não é neurocientífica. Ela é filosófica, afim a *neurobionarrativas*, e por meio da participação nelas, promove uma interlocução entre diversas áreas distintas do “saber” formal. Ela é portanto fundamental na promoção de um diálogo entre essas diferentes tradições e de convergência (senão tradução) entre seus idiomas específicos (FLECK, [1935] 1979; BONAHA, 2002). Por se propor normativa, a bioética tem por objetivo indicar, de forma clara, quais os problemas que identifica como centrais na contemporaneidade, e como devem ser abordados. No caso da medicalização do amor, ela se organiza de modo binário: há tipos de relações que devem ser continuadas ou aprimoradas bioquimicamente; há outras que devem ser interrompidas.

Na prática, essas recomendações se matizam em um espectro amplo de problemáticas e jurisdições, uma vez que a “medicalização do amor” abarca simultaneamente o desejo [sexual], a paixão, o afeto entre um casal e a maternidade, e oferece recurso de manipulação do presente e do futuro. O amor neuroquímico permite, portanto, a manifestação por parte dos bioeticistas sobre assuntos plurais, muitas vezes tradicionalmente associados a esferas de atuação que nada têm de “bio” ou de “medicina”.

“Em 2011, mais de 10% dos homicídios nos Estados Unidos foram perpetrados pelo amante da vítima (FBI, 2011)”, escrevem, por exemplo, os autores de Oxford (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017, p. 2). Seu pressuposto de que sentimentos (e instituições) como ciúme e posse têm origem fisiológica, e que podem, portanto, ser amenizados e reconfigurados biologicamente, os torna esperançosos em relação à possibilidade de moldar uma sociedade mais justa e, para tanto, controlada. Os inibidores seletivos de recaptção de serotonina são as tecnologias “antiamor” preferenciais dos bioeticistas de Oxford. Se essas

<sup>134</sup> Versão digital de *Cadernos Pagu* (no. 48, 2016), sem numeração de páginas.

substâncias podem ajudar a moldar o apetite sexual, por que não valer-se delas e de seu já disseminado uso, pensam os bioeticistas de Oxford, para inibir comportamentos ou interesses sexuais considerados perigosos, desviantes ou inadequados? A questão que segue é: quando seria eticamente válido aprimorar ou interromper relações com o auxílio de substâncias químicas? Ou, ainda, nas palavras de Eric Parens: quais as formas boas e ruins de medicalização ou hipermedicalização? (PARENS, 2011).

Em outro artigo, publicado em 2013 (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013), os autores de Oxford também ponderam sobre situações em que, ao contrário das relações conjugais envolvendo filhos, o “amor” deve ser bioquimicamente interrompido ou desestimulado. Eles apresentam como exemplo o caso de alunos de uma *yeshivá*, o educandário da ortodoxia judaica, que têm sido medicados com antidepressivos a pedido de rabinos e supervisores com o intuito de aprimorar seu poder de concentração em sua exigente rotina de estudos, de que facilmente se dispersam pelo desejo sexual. Esses medicamentos eram também prescritos no contexto judaico-ortodoxo, contam os bioeticistas, com a expectativa de que a recaptação seletiva de serotonina aprimorasse (*enhance*) a libido de um casal cujo matrimônio, na maior parte das vezes, era arranjado, e não baseado em “escolha” ou “amor” (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013).

Segundo Omer Bonne, professor e psiquiatra defensor do uso de antidepressivos em comunidades judaicas ultraortodoxas, as drogas permitem aos jovens que se sentem inadequados e, com isso, se deprimem, a conformar-se e, assim, “preservar seu lugar, imagem e dignidade no sistema, a continuar a manter uma família respeitável e relações sociais, e a encontrar um parceiro e criar uma família” (ETTINGER, 2012. Livre tradução minha).<sup>135</sup> Na prática, a interrupção química do amor – ou o uso de tecnologia “antiamor”, nas palavras do Grupo de Oxford – diz respeito a uma castração química. De acordo com os autores de Oxford, ela é eticamente válida em situações de “perigo” (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013).

Como no caso do aprimoramento, o uso das tecnologias antiamor prevê autonomia e consciência do indivíduo na opção pelo tratamento. O caso-modelo de aplicabilidade é o da violência doméstica de que uma pessoa não consegue se desvencilhar por conta própria. Machucar a si mesmo ou a um outro ou sentir-se infeliz com sua conduta “amorosa” são outras duas premissas que legitimariam para os autores de Oxford o uso de medicamentos que

---

<sup>135</sup> Do inglês: “It does much more than that. It enables them to preserve their place, image and dignity within the system, to continue to maintain proper family and social relations, and to find a match and raise a Family” (ETTINGER, 2012).

rompem o vínculo “de amor” (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2013). O mesmo valeria, de acordo com os bioeticistas, para casos diagnosticados como vício em sexo ou, ainda, como recurso para diminuir penas de convictos de crimes sexuais, por meio da redução bioquímica de sua libido.

Em outras análises, já mencionadas em seções anteriores (SAVULESCU e SANDBERG, 2008; EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012), em cenários especulativos, imaginados como desdobramentos possíveis em um futuro próximo, os bioeticistas de Oxford defendem o aprimoramento bioquímico das relações conjugais com uso de ocitocina, tendo por mote ideológico a formação de uma prole mais saudável e bem-adaptada. Em todos esses exemplos, portanto, é como se a lógica de adaptabilidade existente na teoria da evolução fosse transmutada do cenário “natural”, para outro, de valores. O pressuposto parece ser de que alterações neurobiológicas podem também mudar nossa *fitness* – ou seja, mais que uma adaptação ao meio, uma aptidão privilegiada *nele*. Nas leituras do material sobre a “medicalização do amor”, apreende-se que bem-estar, adequação e saúde são as características amplas idealizadas para uma prole “melhor”, imaginada por sua vez em termos do que podemos chamar de trânsito social fluido.

A medida da fluidez é calculada em termos do sucesso ou facilidade dos futuros adultos em seu trânsito pelas esferas econômicas, profissionais, afetivas, e outras que servem como modelos legítimos de avaliação da reprodução de uma sociedade “ideal”.

No artigo de 2012, intitulado *Natural selection, childrearing and the ethics of marriage (and divorce): Building a case for the neuroenhancement of human relationships* (“Seleção natural, criação de filhos e a ética matrimonial: a construção de um caso para o neuro-aprimoramento das relações humanas”), estabelece-se uma proposta para o uso de substâncias em prol da manutenção de relações conjugais. O aprimoramento, defendem os autores, deve se dar a partir do consentimento mútuo do casal, quando há filhos envolvidos e em seu benefício, e diante do esmaecimento das características que legitimam hoje uma relação amorosa – a saber, mútuo desejo sexual, compartilhamento de interesses, valores e vontades, entre outros.

Os medicamentos – ou biotecnologias –, os recursos preferencialmente avaliados pelos autores na literatura sobre a “medicalização do amor”, não são efetivos por conta própria, reconhecem os bioeticistas. Eles devem ser usados como auxiliares de outras práticas, como terapia de casal, que ajudem o sujeito a reconfigurar eticamente suas condutas, disposições, desejos (EARP, SANDBERG e SAVULESCU, 2012; 2015). Vemos, assim, não apenas a

dimensão de trabalho ético sobre si que embasa o raciocínio dos autores de Oxford, o que Michel Foucault chamaria de tecnologias do self (FOUCAULT, 1997a), mas sua coexistência e entrelaçamento com explicações e soluções fisiológicas para reorganização das condutas. Uma explicação e outra não se excluem, mas cooperam na “medicalização do amor”, enquanto a coproduzem como discurso e possibilidade.

Para retomar e esclarecer – antes de seguir adiante – , se pudermos fazer a síntese da síntese das preocupações que os bioeticistas de Oxford demonstram na literatura que produzem, devemos falar em reprodução de relações ideais e interrupção de relações identificadas como “problemáticas”. Na prática, “problemático” é tudo aquilo que é tratado como vício, crime, ou que está em vias de assim ser considerado. A literatura sobre as relações problemáticas, que devem ser quimicamente “desfeitas”, não é muito aprofundada pelos bioeticistas, mas parece ecoar a preocupação que a violência dentro da relação conjugal e romântica vem ganhando, sobretudo a praticada contra as mulheres. O crime de feminicídio foi qualificado no código penal brasileiro em 2015. Em 2002, também no Brasil, o princípio constitucional da isonomia é aplicado à relação entre cônjuges no código civil, e um homem passa a não ter mais o direito – que até então mantinha – de solicitar a anulação de seu casamento se descobrisse que sua esposa não casou virgem. Em 2011 as uniões estáveis homoafetivos são reconhecidas pelo Supremo Tribunal Federal (SANTOS, 2011). No mesmo ano, um cartório no Rio de Janeiro lavra a primeira união poliafetiva entre três mulheres (PIVA, 2015), e no ano seguinte registra uma criança como filha das três (CASADOSABER, 2017). O primeiro trio a ter seu casamento lavrado, de acordo com Piva, 2015, é composto por duas mulheres e um homem, e foi realizado em 2012 no interior de São Paulo. Para mostrar a falta de linearidade e as tensões de tais movimentos, em 2018 o Conselho Nacional de Justiça proíbe que tal tipo de união seja lavrado, a pedido da Associação de Direito de Família e das Sucessões (JUSTIÇA, 2018), figurando como um dentre vários exemplos de guinada conservadora que se dá em várias frentes no Brasil, e que se faz visível de diferentes modos em muitos outros países.

Medicina, filosofia moral, direito, psiquiatria, psicologia, endocrinologia, tecnologia não aparecem nos artigos do grupo de Oxford apenas como disciplinas que coproduzem a medicalização do amor. Além de áreas do conhecimento, são fontes de autoridade que disputam terreno e se emaranham. Vemos surgirem novas fronteiras entre o legal, o médico, o ético e, agora, o “amoroso” (FOUCAULT, 2001). Vemos emergir uma tecnologia preferencial, a saber, fármacos, e a reiteração da legitimação da psiquiatria como instância



autorizada a lidar com as questões em pauta, seja através de avaliações, de produção de diagnósticos ou de recomendação de tratamentos. A bioética reivindica participação nessa arena de disputas como disciplina especializada na avaliação moral de dilemas e apresentando como motivação a promoção da saúde e a informação de políticas públicas.

### 5.1 A medicalização do amor e seus fatos científicos

Apesar de referenciar muitos autores como fontes neurocientíficas para construção da medicalização do amor, a autora preferida do grupo de Oxford, no que diz respeito ao amor neuroquímico, é Helen Fisher. Ela parece trazer um modelo bem sistematizado, não demasiado detalhado e complexo, e portanto claro e interessante para explicar a formação neuroquímica de pares românticos.

Treinada em antropologia biológica, Fisher estuda os comportamentos humanos ligados às emoções ou afetos desde seu doutorado, no início dos anos 1980. Ela procura na biologia humana respostas para o que causa uma atração mutuamente compartilhada por um casal, e pressupõe ser a perpetuação da espécie o fim último dessa bioconexão.

Nas primeiras análises feitas por Fisher sobre a sexualidade e a afetividade humanas, ela considera o surgimento de uma faculdade evolutiva que reapruma o comportamento promíscuo e disperso de alguns homínídeos ancestrais dos humanos. Eles tornam-se mais propensos a conexões afetivas exclusivas e duradouras, e passam a valorizar hábitos sedentários. A fêmea não mais deseja proteger sozinha sua prole, mas vê vantagens em compartilhar a tarefa de criação dos filhos e a proteção a eles em um ambiente ainda bastante selvagem.

A reorganização socioafetiva é acompanhada por mudanças na forma física, no fenótipo ou, se quisermos, na própria biologia desses homínídeos. É possível, defende Fisher, que a mutação que resultou em corpos menos peludos, principalmente os que deixavam mais aparentes a região dos seios e das nádegas femininas, tenha tornado mais efetivo – e, nesse sentido, duradouro – o poder de sedução (e portanto de atração) das fêmeas em relação aos machos (FISHER, 1982).

Esses termos sexistas são escritos em anos que testemunham uma grande mudança na forma de se narrar a natureza e a evolução, sobretudo na primatologia, em que uma quantidade maior de pesquisadoras mulheres passou a atuar. Marina Nucci (2015) destaca uma revisita, então, aos modos como as fêmeas eram representadas na literatura. “Tradicionalmente”, escreve Nucci sobre a geração de feministas biólogas, cujos trabalhos

seminais datam das décadas de 1970 e 1980 e que teriam influenciado em grande medida o movimento neurofeminista que ela estuda, “a primatologia incorporava em suas análises e teorias diversos estereótipos de gênero e costumava dividir os primatas em três categorias: machos dominantes, fêmeas e jovens, e machos periféricos.” Ela continua, usando por referência a obra de Londa Schiebinger:<sup>136</sup>

As fêmeas eram descritas como dóceis, mães dedicadas e sexualmente disponíveis para os machos, e que trocavam sexo por alimento e proteção. Foi na medida em que pesquisadoras mulheres começaram a entrar na primatologia e a realizar trabalhos de campo que essa perspectiva clássica começou a se modificar. As primatólogas foram responsáveis por começar a estudar o comportamento assertivo das fêmeas, como competições, e o estabelecimento de laços através de redes matrilineares, questionando, assim, estereótipos de gênero. (NUCCI, 2015, p. 44)

Helen Fisher não retrata as fêmeas de *The sex contract: the evolution of human behavior* (1982) como passivas, exatamente; mas sua escrita é articulada de um modo que reitera o formato dos então vigentes papéis e hierarquias de gênero e das relações conjugais ideais. Sua narrativa conta a história de fêmeas que precisavam conquistar e, depois, se esforçar para manter a exclusividade afetiva de um macho, de modo a garantir comida e proteção para si mesma e para “sua” prole. De fato, suas perguntas de pesquisa parecem buscar respostas que, se não pudessem explicar o passado, ajudavam a reorganizar o presente em que ela vivia.

A Segunda Onda do movimento feminista nos Estados Unidos, que ganhou corpo no fim dos anos 1960, reivindicou espaços para mulheres (principal e primeiramente mulheres que já participavam de posições de elite, ou seja, mulheres brancas de círculos sociais com acesso mais fácil aos espaços de formação profissional de prestígio) nos meios de produção científica (KELLER, 2006; PINTO, 2010; NUCCI, 2015). A partir daí, a ciência começa a ter mais evidenciada sua dimensão de esfera política, em que diferentes representações de “fatos” são disputadas. Evelyn Fox Keller (2006), por exemplo, mostra os movimentos internos no campo da biologia, e conecta toda uma história que testemunhou / contou a projeção da genética sobre a embriologia ao longo do século XX, em que o núcleo da célula ganha espaço de lugar da ação, do objeto que vale a pena estudar, em detrimento do citoplasma. O *anima* do organismo é assim atribuído ao gameta masculino, enquanto ao óvulo se associa a metáfora do corpo ou espaço passivo em que a ignição, a vida, se daria (KELLER, 2006, p. 19-24).

A questão que Keller explora em seu texto é como metáforas, linguagem, discursos, narrativas andam alinhadas com (e servem de indício para) outros movimentos e elementos

---

<sup>136</sup> O texto a que Marina Nucci se refere é *O feminismo mudou a ciência?* Bauru: EDUSC, 2001.

que reforçam determinadas perspectivas enquanto ofuscam outras. Trata-se da produção de verdades sobre nós mesmos, de que falou Foucault (FOUCAULT, 1997a). “E as novas verdades sobre nós mesmos [ou sobre nossos *selves*] emergem não da filosofia, parece”, diz Nikolas Rose,

mas da pesquisa: os artigos de pesquisa reportam os resultados de ensaios clínicos, pesquisa neurológica e experimentação animal conduzidos em um âmbito de nichos espaciais – geralmente laboratórios, hospitais ou clínicas. E os artigos em si são povoados por algumas entidades características (ROSE, 2007, p. 190).<sup>137</sup>

Helen Fisher pode ser mencionada como caso emblemático dessa mudança de um estilo de produção de verdades para outro, que toma corpo na década de 1990. Seu trabalho migra de um modo mais arqueológico de fazer antropologia biológica para outro mais “neurobiológico”, enquanto segue com seu programa de pesquisa que busca entender como e por que se dão as conexões afetivas humanas do tipo romântico.

A esse respeito, vale destacar duas tendências importantes que o trabalho de Fisher parece acompanhar. A primeira diz respeito à preferência pelo estudo dos comportamentos que motiva agendas de pesquisa em diversas áreas do conhecimento, e que está em harmonia com o desenvolvimento do capitalismo – traço marcante e inseparável do desenvolvimento da ciência em si. A segunda tem a ver com a chave preferencial para buscar respostas dentro da ciência, que desde o início do século XX tem sido “a complexa dinâmica bioquímica (interações proteína-proteína e proteína-ácido nucleico) de células em constante comunicação entre si” (KELLER, 2006, p. 22).

Ou seja, é possível encontrar traços de continuidade com agendas centrais e métodos preferenciais da ciência do século XX no trabalho neurocientífico desenvolvido por Fisher, tão reconhecido na literatura sobre a medicalização do amor – mas não exclusivamente nela. Helen Fisher é oradora em palestras do TED Talk e consultora para equipes de desenvolvimento de algoritmos que fundamentam aplicativos de facilitação de namoros, que, a partir de uma correspondência (matching) georreferencial, refinam também afinidades de gosto entre duas pessoas (FISHER, 2006, 2008, 2019).

No que diz respeito à agenda investigativa, ou ao programa de pesquisa, Russo e Ponciano (2002) observam que “A neurociência nada mais faz que seguir e aprofundar o caminho já traçado pela chamada medicina do comportamento (psiquiatria, psicanálise,

---

<sup>137</sup> “And the new truths of ourselves arise, not from philosophy, it seems, but from research: the research papers report the results of clinical trials, neurological research, and animal experimentation conducted in a range of spatial niches—usually laboratories, hospitals, or clinics. And the papers themselves are populated by some characteristic entities” (ROSE, 2007, p. 190).

psicologias), oferecendo um aconselhamento especializado na arte do ‘bem-viver’.” As autoras identificam e destacam, todavia, uma “diferença importante”:

O trabalho sobre si, proposto por esse novo *aconselhamento científico*, não envolve um processo reflexivo de autoexame. Trata-se, ao contrário, de uma espécie de “autocultivo” exteriorizado, que se processa no fazer, na experiência de viver, não em uma indagação sobre si. Como já vimos, é a própria idéia de uma interioridade propriamente espiritual ou psicológica que é descartada (RUSSO e PONCIANO, 2002, p. 366. Grifos meus).

Similarmente, em seu texto sobre o “império dos hormônios” na lógica científica (mas também biomédica e popular) de buscar respostas na atualidade, Fabíola Rohden (2008) identifica que “[o] que notamos [...] no discurso sobre ovários e hormônios, não é somente uma descrição de sua função no corpo feminino, mas um tratado sobre como as mulheres se *comportam* em virtude de seus ovários e de seus hormônios” (ROHDEN, 2008, p. 148. Grifo meu).

Os comportamentos que os hormônios, preferencialmente, são instados a explicar, são também modos de agir de tipos específicos de pessoas (ou cidadãos), conforme explorado no capítulo precedente a este. A suficiência ou insuficiência de hormônios, sua quantidade e a qualidade da interação entre eles é avaliada paralelamente a um *resultado ideal* a que substâncias e suas quantidades são associadas – mais energia, mais disposição, mais afeto, menos libido, etc. Em texto recente sobre o que chama de *self* quantificado, medido por dispositivos tecnológicos de autorrastreamento (*self tracking devices*), Natasha Schüll (2016) diz que seu sujeito de análise é entendido “por aqueles [empreendedores] investidos em [criar e vender] tecnologias vestíveis”<sup>138</sup> como “sujeitos de escolha”;

mais especificamente, são construídos como consumidores cujo bem-estar depende e deriva das escolhas mercadológicas que fazem. Escolha [*choice making*] tem sido identificada por um grupo de estudiosos como domínio distintamente valorizado – e carregado – da vida em sociedades liberais avançadas. Indivíduos são instados a moldar suas vidas através da escolha em forma de empreendedores esclarecidos e sempre vigilantes e, no entanto, mais frequentemente que não, carecem do conhecimento, da previdência ou recursos para navegar a abundância de potenciais escolhas disponíveis (SCHÜLL, 2016, p. 324. Tradução minha e referências finais ocultadas).<sup>139</sup>

<sup>138</sup> Encontrei esta tradução para “wearable Technologies” em <https://www.tecmundo.com.br/tecnologia/49699-wearables-sera-que-esta-moda-pega-.htm>.

<sup>139</sup> Do original, em inglês: “The selves of self-tracking are understood, by those invested in wearable technology, to be choosing subjects; more precisely, they are construed as consumers whose well-being depends on and derives from the market choices they make. Choice making has been identified by a number of scholars as a distinctively valued – and fraught – domain of life in advanced liberal societies. Individuals are urged to shape their lives through choice in the manner of savvy, ever vigilant entrepreneurs and yet, more often than not, lack the knowledge, foresight, or resources to navigate the abundance of potential choices they face (Giddens, 1991; Rose, 1999; Hunt, 2003; Schwartz, 2005)” (SCHÜLL, 2016, p. 324).

É importante reforçar – conforme elaborado no fim do capítulo anterior – que o sujeito de análise de Schüll não é o sujeito neuroquímico (ROSE, 2003) ou neurobiológico (ROSE e ABI-RACHED, 2013) que Nikolas Rose rastreia, e que talvez seja um modelo mais próximo do sujeito em que a literatura sobre a “medicalização do amor” aposta. É importante lembrar que há diferenças entre os dois modelos de subjetividades, o que é interpretado tendo como nexos tecnologias de monitoramento e aquele que se sujeita às biotecnologias de “ajuste” dos afetos e dos humores. A conceituação de Schüll no excerto, no entanto, cabe precisamente para um e outro. São ambos imaginados – e se imaginam – como tão mais *sujeitos* e conhecedores de suas verdades quanto melhores e mais bem informados consumidores se fazem e se tornam.

Autores cujos trabalhos são correlacionáveis por seu interesse investigativo no que podemos recortar como âmbito das biossociabilidades têm dado grande destaque em seus trabalhos ao sujeito, com já mencionado. Junto às substâncias químicas e aos diferentes atores que colaboram na emergência de espaços de biossocialização (como a indústria farmacêutica, a academia, os órgãos nacionais de fiscalização e promoção da saúde, instâncias de legislação, regulamentação e fiscalização, entre outros), as *subjetividades* (ou a figura do *self*) têm representado umnexo preferencial de identificação de explicações sobre “nós” e sobre nossos comportamentos. Identificamo-nos com essa literatura quanto mais nos percebemos como autônomos em relação a nossa liberdade de fazer escolhas e nosso domínio em relação às melhores a serem feitas (MARTIN, 2007; ROSE, 2003, 2007; SCHÜLL e ZALOOM, 2011), e quanto mais nos enxergamos como aquelas/es que têm acesso a espaços de cidadania (ROSE, 2007; BIEHL, 2016).

No que diz respeito à busca por explicações na bioquímica do corpo, em artigo sobre as influências do feminismo sobre a ciência e seus “fatos”, Evelyn Fox Keller diz que, na biologia do século XX, fortemente liderada pela genética,

[à] medida que aprendemos mais sobre como os genes realmente operam em organismos complexos, o lugar percebido de controle mudou do próprio gene para a complexa dinâmica bioquímica (interações proteína-proteína e proteína-ácido nucleico) de células em constante comunicação entre si (KELLER, 2006, p. 22).

Fabíola Rohden olha para uma cena mais complexa de “descoberta” dos hormônios sexuais, marcada pela comunicação entre clínicos, cientistas de laboratório e indústria

---

farmacêutica. Com base na obra de Nelly Oudshoorn,<sup>140</sup> Rohden conta que havia uma relativa independência entre os três campos de atuação, que juntaram esforços a partir da década de 1920, sob liderança da indústria com seu poder de coletar grandes quantidades de material biológico para investigação e experimentação. “Esse movimento”, escreve Rohden, “corresponde também à passagem de um modelo biológico para um modelo bioquímico de entendimento do corpo humano” (ROHDEN, 2008, p. 146).

Se estas duas tendências – uma agenda específica de investigação dos comportamentos e uma prática que procura respostas na bioquímica do organismo – são observáveis ao longo de todo o século XX, o que vem de novo com o “advento” neurocientífico? Quais os traços mais marcantes no trabalho de Fisher que podem encontrar seu celeiro justamente com a predileção pela busca de verdades no cérebro?

A literatura que analisei fala principalmente da mudança ocorrida no entendimento de sujeito que a ampla adesão às neurociências promove.

Diante do ganho de terreno, desde a década de 1990, da pesquisa neurocientífica e da aplicação dos “fatos” por ela “descobertos” à biomedicina, Alain Ehrenberg ([2004] 2009) denuncia uma tendência de mescla entre neurologia e psiquiatria. Ele percebe um esforço multidisciplinar que tende a tornar a neurociência uma “nova ciência rainha”, em que se fundirão “[o] social, o cerebral e o mental” (EHRENBERG, [2004] 2009, p. 187). Ehrenberg fala na emergência de um *sujeito cerebral*, que conjuga uma profunda percepção de *self* e o entendimento desse eu psíquico ser ancorado na estrutura biológica. O cérebro ganha dimensão central nesse arranjo, em que é simultaneamente o comandante do corpo biológico e o locus da origem dos estados de espírito – ou, do espírito em si (EHRENBERG, [2004] 2009, p. 188-189).

Ehrenberg situa na década de 1980 duas mudanças fundamentais que propiciaram o que chama de crescente (con) fusão entre “individualização” – que remete a uma ideia de singularidade biológica – e “individualização” – que seria a singularidade das relações de cada sujeito com o social (EHRENBERG, [2004] 2009, p. 196-197). Semelhante indistinção também se estabelece entre “conhecimento do cérebro e conhecimento de si mesmo” diz o autor ([2004] 2009, p. 196). O borramento em questão tem origem primeiramente no compartilhamento das técnicas diagnósticas de doenças neurológicas e mentais, que passaram a ser passíveis de abordagem como um tipo único de fenômeno. Simultaneamente, as

---

<sup>140</sup> A obra específica a que Rohden se refere é *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*, publicada em 1994 pela Routledge (OUDSHOORN, 1994).

neurociências, que até então se interessavam “pelo movimento, pelos sentidos (visão, audição etc.), pela aprendizagem e pelas doenças neurológicas (Alzheimer, Parkinson)” (Ehrenberg, [2004] 2009, p. 187), ampliaram significativamente seu campo de investigação:

[...] *Human Brain Projects* foram elaborados nos Estados Unidos e na Europa segundo o mesmo modelo do genoma humano, com vistas a estabelecer vários atlas do cérebro, conservados em bancos de dados. Nas revistas científicas de mais prestígio e na mídia, são anunciados regularmente resultados sobre os circuitos neuronais da simpatia e do luto, da decisão de compra, da crença em Deus, da violência, do amor, etc.” (EHRENBERG, [2004] 2009, p. 188. Referências feitas por Ehrenberg omitidas).

Assim, objetos como o movimento, os sentidos (visão, audição etc.), a aprendizagem e as doenças neurológicas dão espaço a outros, que outrora ainda se restringiam à seara da especulação metafísica. Um dos desdobramentos de tal processo social mais amplo é o forte apelo e o grande poder de persuasão de explicações (e “evidências”) biofisiológicas:

[...] Os desejos e as condutas passam a ser radicalmente relacionados a configurações fisiológicas moduláveis pela ação sobre a química cerebral. Conforme indica Rose (2000, 2003), passamos a compreender nossas tristezas e agruras como desequilíbrios químicos, tratáveis por drogas que restauram o equilíbrio perdido (ZORZANELLI e ORTEGA, 2011, p. 32).

Há uma nova referência a uma molecularização da noção de indivíduo. Substâncias (hormônios sexuais, neurotransmissores, DNA, tecidos, células tronco, óvulos, fragmentos com capacidade de expansão, aceleração, recombinação, otimização) passam a ser aí um núcleo de forte interesse e pesquisa das chamadas ciências biomédicas. Isso implica uma nova ordem ética, que repercute sobre e modifica o que as pessoas entendem como tecnologias válidas, em seu sentido moral, como recursos para remodelagem da própria conduta ética do sujeito em relação a si mesmo e ao outro.<sup>141</sup> Estaríamos testemunhando uma remodelagem da noção de pessoa, que passaria a ser descrita por critérios essencialmente químicos, e cujas mazelas seriam tratáveis por substâncias psicofarmacológicas.

Há, portanto, um redesenho do paradigma da saúde em si, que passa a convergir com uma “governança farmacêutica” (BIEHL, 2006), em que fármacos ganham preferência como substitutos de infraestruturas precárias de cuidado, e que o individualizam ainda mais. Mais que uma “delegação”, a preponderância de uma tal governança pode revelar um compartilhamento da responsabilidade familiar sobre pessoas doentes ou em sofrimento (BIEHL, [2005] 2013), que serve de indício da própria reconfiguração das relações e da noção

---

<sup>141</sup> Refiro-me aqui, mais uma vez, aos trabalhos de Michel Foucault sobre as tecnologias do self. A este respeito, ver principalmente “Technologies of the Self”, publicado em Foucault – Ethics, Subjectivity and Truth, 1997, pp. 223-249, com edição e seleção de textos por Paul Rabinow.

de parentesco (GIDDENS, [1992] 2001; HARAWAY, 2016). A molecularização da pessoa está em consonância com o rearranjo – e muitas vezes pulverização – da responsabilidade sobre os cuidados quando ela não é mais capaz de se responsabilizar, sozinha, pelos cuidados de si.

Em termos histórico-culturais, que explorarei em maior detalhe na seção sobre a sexualidade como tecnologia biopolítica, podemos pensar que a “medicalização do amor” construída sobre as teorias de Helen Fisher aponta para a necessidade de identificação de novos modelos referenciais para as relações românticas, em particular, e afetivas e de parentesco, em geral. Um tal debate aponta para perguntas como a que tipo de moralidades afetivas nos comprometemos quando nos engajamos em relações amorosas? O vínculo afetivo – narrado em termos de ocitocina e dopamina, ou de novas instituições para as associações românticas, como poliamor, casamentos homoafetivos, entre outros – nos serve aqui como referência para pensar a relação naturalizada com a formação de um núcleo social mínimo de (re)produção de valores, que é a família.

Uma tal preocupação permeia toda a produção da bioética que analisei. Na obra de Eiji Uehiro, datada do fim do século XX, por exemplo, ela aparece de forma explicitamente conservadora. “Certamente”, diz ele,

o papel da mulher como esposa e mãe tem um impacto maior sobre seus filhos que qualquer outro efeito plausível que ela tenha sobre pessoas no mundo exterior [sic]. Sob o risco de soar antiquado os papéis de esposa e mãe têm uma santidade, dignidade e honra raramente encontrados no mercado [de trabalho] (UEHIRO, 1998, p. Edição Kindle, localização 1939. Tradução minha).<sup>142</sup>

Em *The Expanding Circle*, Peter Singer explica de forma biológica e adaptativa que a preocupação dos pais com seus filhos é “[...] a primeira e mais óbvia forma por meio da qual a evolução pode produzir altruísmo [...]”, ou a empatia de um em relação a outro(s) e, a partir daí, algum estabelecimento de dádiva e reciprocidade ([1981] 2011, p. 12).<sup>143</sup> Em uma nota de rodapé da página 22, ele reflete sobre a (im)possibilidade de mulheres em particular, e fêmeas mamíferas em geral, terem um número grande de filhos para aumentar a chance de perpetuação de sua genética. Ele conclui, com base na sociobiologia, que essa não parece ser

---

<sup>142</sup> No inglês: “Surely a woman's role as a wife and mother has a greater impact on her children than any she is likely to have on people in the outside world. At the risk of sounding old-fashioned, the roles of wife and mother have a sanctity, dignity, and honor rarely found in the marketplace” (UEHIRO, 1998, p. Kindle location 1939).

<sup>143</sup> Adaptado da frase em inglês: “Thus the first and most obvious way in which evolution can produce altruism is the concern of parents for their children” (SINGER, [1981] 2011, p. 12. Kindle edition).



uma opção plausível para as mulheres, já que devem investir muito tempo nos cuidados de cada criança se quiserem que alguma delas sobreviva (SINGER, [1981] 2011, p. 22).

Afirmações de mesmo teor são reiteradas em estudos mais recentes e em ciências tão (pós)modernas quanto a epigenética. Abundam em estudos do século XXI – como o material neurocientífico que apoia a literatura sobre a medicalização do amor, mas não exclusivamente ele –, referências a ratas que apresentam comportamento promíscuo e indesejável porque não foram bem cuidadas por suas mães na primeira semana de vida (BUCHEN, 2010).

É nesse contexto mais amplo que situamos a “medicalização do amor”. Não se trata de focar, aqui, os limites da ideia de medicalização em si; mas de mapear uma intensa interlocução entre produção científica e expectativas sociais tornada pública através do vocabulário da molecularização dos afetos.

## 5.2 Romance molecularizado – o amor bioquimicamente idealizado

Voltemos a Fisher e a sua participação no discurso sobre a “medicalização do amor”. Olhemos para sua teoria a partir de algumas das substâncias que participam da “medicalização do amor” e que a animam. Vejamos os significados imbricados nas relações entre tais substâncias e outros elementos presentes nos discursos que as evocam, como pessoas, partes do corpo, termos linguísticos, causas, funções, entre outros.

As seções que seguem, com mais evidência que as anteriores, têm por inspiração abordagens como a coprodutiva, proposta por Sheila Jasanoff (2004), e que assume que “[...] em amplas áreas de ambas, as atividades humanas passadas e presentes, ganhamos poder de explicação ao pensarmos ordens naturais e sociais como sendo produzidas conjuntamente” (p. 2).<sup>144</sup> Nesse sentido, os trechos selecionados da obra de Fisher e de outros autores evocados são interpretados geralmente de modo a evidenciar sua função de reordenação do mundo, do restabelecimento de uma ordem ou de seu rearranjo. Na coprodução, diz Jasanoff, a ciência

[...] nem é entendida como mero reflexo da verdade sobre a natureza, nem como epifenômeno dos interesses sociais e políticos. Ao contrário, coprodução é *simétrica*, uma vez que chama atenção para as dimensões sociais dos compromissos e entendimentos cognitivos, enquanto simultaneamente destaca os correlatos materiais e epistêmicos das formações sociais. Coprodução pode, portanto, ser vista como uma crítica à ideologia realista que persistentemente separa os domínios da natureza, dos fatos, da objetividade, da razão e da política pública daqueles da

<sup>144</sup> Adaptado da frase, em inglês: “The book’s main argument is that, in broad areas of both present and past human activity, we gain explanatory power by thinking of natural and social orders as being produced together” (Jasanoff, 2004, 2).

cultura, dos valores, da subjetividade, das emoções e da política. (JASANOFF, 2004, p. 3. Tradução e grifo meus).<sup>145</sup>

Nesse sentido, a abordagem vai ao encontro do desafio lançado por Donna Haraway (1988) de produção de um saber situado. Nas palavras da autora, um saber produzido criticamente a partir da posição que uma pessoa ocupa no mundo, e das preocupações políticas geradas em si justamente por ocupar essa posição. Trata-se de um saber implicado na complexidade da teia de relações em que se produz. Um saber comprometido em “[...] simultaneamente [e na medida do possível] dar conta da contingência histórica radical de toda reivindicação de conhecimento e de todos os sujeitos de saber [...]” aqui mencionados; em “reconhecer nossas próprias ‘tecnologias semióticas’ de produção de sentido”; e de produzir um relato realista no sentido não ideal, que “[...] é amigável a projetos globais de liberdade finita, abundância material adequada, significado modesto de sofrimento e felicidade limitada” (HARAWAY, 1988, p. 579). Uma abordagem portanto bastante distinta daquela do amor medicalizável, que se baseia em modelos ideais de afetividade e intimidade, fixos, que patologiza conexões por considerar liberdade infinita, assim como significados pretensiosos de prazer e felicidade para alguns – em detrimento de muita/os outra/os.

Dos três sistemas do “complexo de amor”, Helen Fisher claramente dedica sua carreira a desvendar o “do meio”, o sistema da fixação – ou o correlato fisiobiológico do que costumamos entender por paixão. Ela refere-se a ele como “amor romântico” (FISHER, 2004), e dedica o terceiro capítulo de seu livro *Por que amamos* a essa etapa do processo de estabelecimento de vínculo entre um par. Em termos evolutivos e neurocientíficos, o que se chama de fixação corresponde à concentração da dispersa libido em um único objeto de desejo. Nos estudos de Fisher (FISHER, 1994; 2004), tal processo – isolado dentro do complexo maior – envolve a circulação de três substâncias: serotonina, adrenalina e dopamina. O trabalho de Fisher cria uma associação cuidadosa entre esses compostos, a região cerebral em que fluem e características sensoriais e comportamentais ligadas à mobilização amorosa.

O fluxo de substâncias no cérebro é mapeado a partir de ressonâncias magnéticas realizadas em pessoas que se dizem apaixonadas e que são expostas a estímulos associados

---

<sup>145</sup> Adaptado do parágrafo, em inglês: “Science, in the co-productionist framework, is understood as neither a simple reflection of the truth about nature nor an epiphenomenon of social and political interests. Rather, co-production is symmetrical in that it calls attention to the social dimensions of cognitive commitments and understandings, while at the same time underscoring the epistemic and material correlates of social formations. Co-production can therefore be seen as a critique of the realist ideology that persistently separates the domains of nature, facts, objectivity, reason and policy from those of culture, values, subjectivity, emotion and politics.” (Jasanoff 2004, 3).

aos sujeitos que são focos de seu desejo. Fisher pede que as pessoas recrutadas (e apaixonadas) tragam ao laboratório objetos que as remetam ao ser amado. Ela observa a “atividade cerebral” enquanto exhibe aos colaboradores os objetos e as imagens que eles mesmos trouxeram. Entre a exposição a um e outro objeto, a antropóloga (cientista) anuncia um número milionário ao sujeito e lhe pede para subtrair sete unidades da cifra, depois mais sete, e assim por diante. Seu intuito é provocar assim a desmobilização do estado emocional provocado pela experiência “de paixão”. A narrativa científica de Fisher é, assim, uma trama que costura em detalhe química, comportamento (reações a impulsos externos) e geografia cerebral.

O estado de “(neuro)amor romântico” caracterizaria uma situação de fixação sexual e afetiva em um único parceiro, diz Fisher. Trata-se não de uma emoção ou de um sentimento, mas de um impulso, no sentido mais instintivo e indomável da palavra: “um sistema de motivação fundamental do cérebro, em resumo, um impulso básico do emparelhamento humano” (FISHER, 2004, p. 93. Tradução do espanhol e grifos meus).

Do ponto de vista fisiológico, a vinculação a um determinado parceiro tem se explicado por – e motivado estudos de – dois sistemas neuronais: o dopaminérgico córtico-estriado e o de neuropeptídeos. O primeiro é “[...] responsável por comportamentos relacionados à volição [ou motivação] e pela capacidade de vinculação social”. O segundo, “[...] formado pela ocitocina, pela vasopressina e pelos opióides endógenos [...]” atuaria simultaneamente na modulação da preferência por determinado parceiro (ocitocina e vasopressina) e na sensação de prazer derivada do ato sexual (creditada à betaendorfina, à serotonina, à feniletilamina e a outras, dependendo da abordagem do estudo). De acordo com essa neurologia, essas substâncias conectariam um par à ideia de que é também ideal – ou de que se quer “ter” “mais dele/a”; mais do mesmo (SOPHIA, 2008, p. 32 para as citações).

A dopamina, de acordo com Fisher (FISHER, 2004, p. 70), relaciona-se com (a) o *foco*, a conduta concentrada, orientada a um objetivo; (b) a eleição de um par exclusivo, a partir de sua percepção como uma *novidade* que mobiliza a curiosidade e a vontade de conhecimento e apreensão por parte do sujeito enamorado; (c) associa-se ainda ao *êxtase*, à *euforia*, a sentimentos responsáveis por “recompensar” o (corpo do) sujeito por sua atitude focada, indicando a seu instinto que sua fixação é o caminho a ser seguido. Outro traço comportamental associado à dopamina é (d) a *persistência*, a perseverança necessária para insistir na persecução do objeto desejado quando os sentimentos de recompensa tardam a chegar. Assim, a dopamina, responsável por toda essa mobilização, associa-se também ao (e)

*anseio pelo encontro sexual* com o ser desejado: “Cuando la dopamina en el cerebro aumenta, se producen con frecuencia mayores niveles de testosterona, la hormona del deseo sexual” (FISHER, 2004, p. 71. Grifos meus).

A adrenalina, por sua vez, derivaria da dopamina. É vinculada pelo discurso científico a estados corporais que se assemelham aos produzidos por efeitos de certas “drogas” (ou substâncias ilícitas, costumeiramente associadas à desmedida, a usos que devem ser controlados e reprimidos, e que costumam constituir problemas de saúde pública). O aumento dos níveis desse “estimulante” produz (f) *euforia*; (g) *energia*; (h) *insônia*; (i) *perda de apetite* (FISHER, 2004, p. 72). Por fim, acredita-se que a (nor)adrenalina tenha conexão com o (j) *aumento da capacidade de recordar* nos mínimos detalhes momentos vividos com o ser amado, além de suas qualidades.

Há uma ideia de “encadeamento”, de “linearidade”, ou de “curso normal ou esperado” em operação na narrativa sobre o amor bioquímico. Ela parece fundamental, uma vez que, quando se frustra, quebra com a expectativa de normalidade. O desarranjo de etapas bioquímica e linearmente narradas serve como explicação para o insucesso de um dos estágios que organizam socialmente a relação romântica no Ocidente. Mais que isso, acaba por tornar-se também o diagnóstico de uma espécie de inabilidade individual para o manejo afetivo e de completa incapacidade para a preservação de si em uma relação romântica. O “amor” longo reitera-se como ideal e, portanto, norma. Sua frustração constitui uma falha pessoal e uma patologia.

Outra característica que merece atenção é o entendimento de motivação ou impulso como biologicamente desejáveis, como faculdades biológicas que conduzem o indivíduo, por meio de seu corpo, ao caminho evolutivo correto, ou esperado. Os impulsos biológicos, se não estiverem viciados (e, portanto, errados), traduzem-se em termos de comportamentos desejáveis que, por sua vez, são associados a compostos químicos. É como se o raciocínio de Fisher montasse um coquetel ideal de substâncias que promoveriam os comportamentos desejados para o alcance de um fim: a reprodução da espécie.

Psiquiatras e pacientes diagnosticados com transtornos psiquiátricos, como o bipolar, adotam esse mesmo raciocínio ao imaginarem combinações possíveis e ideais de medicamentos para o alcance de “estados de espírito” ou de “ânimo” desejados (MARTIN, 2007). Estabelece-se uma clara aproximação entre medicamentos, no caso da busca pelo tratamento do transtorno bipolar, e de substâncias “naturalmente” produzidas pelo corpo, no caso da construção do amor neuroquímico. Os compostos “certos” e a interação fina entre

eles, na ordem e nas quantidades prescritas, podem gerar o comportamento ou ânimo ideal; um erro nesse bioequilíbrio fino podem levar à falha individual e ao ocaso de uma relação.

Voltemos ao sistema da fixação, ou à paixão ou amor romântico. Toma parte nele, na sequência, a serotonina. Ela basicamente materializaria o (1) *comportamento obsessivo* do amante, que se traduz num pensamento fixo e contínuo numa única pessoa. O curioso, no caso da serotonina, é que sua conexão com a obsessão (amorosa) é revalorada no contexto do “sistema da paixão”, representando não só uma atitude positiva, mas necessária.

Outra curiosidade a se considerar nesse caso é que o significado da serotonina é explicitamente construído por Fisher a partir de estudos com moléculas medicamentosas, mais especificamente, os inibidores seletivos de recaptção de serotonina, receitados a pessoas diagnosticadas com transtornos obsessivos compulsivos, evidenciando a construção do efeito ou da ação do que é “natural” a partir daquilo que é produzido num contexto entendido como “artificial”.

Esta é a razão [o uso de antidepressivos no “tratamento” de pacientes com transtornos obsessivos] que me levou a suspeitar que os pensamentos contínuos, involuntários e irresistíveis do amante sobre a pessoa pela qual está apaixonado poderiam ser associados com baixos níveis de algumas das formas (existem ao menos quatorze tipos) que adota esse composto químico (FISHER, 2004, p. 72. Tradução minha).<sup>146</sup>

A construção do amor químico, medicalizável, evidencia, assim, as contribuições que recebe de conhecimentos produzidos sobre medicamentos comercializados, sua interlocução com eles, e a substancial parcela de especulação e de arbitrariedade que implica. Em nota de fim de texto, Fisher deixa clara essa via de mão dupla da construção teórica, que é também clínica, ao afirmar que os cientistas sabem muito mais sobre o que mitiga ansiedade e pânico que sobre estes estados em si (FISHER, 2004, p. 82).

Apesar de situado pela ciência “no nosso corpo”, o sistema da fixação ou da paixão toma forma a partir de relações – e de parâmetros associados a ideias e a matérias – que estão no organismo e fora dele. À interação entre dopamina, (nor)adrenalina e serotonina, especificamente no núcleo caudado do sistema límbico e na área tegmental ventral do cérebro, atribui-se a concentração da energia de cortejar, direcionada a um único par eleito, com fins de maximizar o sucesso do emparelhamento (FISHER, 2004, p. 88-90). Só essa alquimia, nesses exatos loci, produziria os comportamentos necessários para garantir a reprodução, e

---

<sup>146</sup> Ésta [o uso de antidepressivos no “tratamento” de pacientes com transtornos obsessivos] es la razón que me ha llevado a sospechar que las cavilaciones continuas, involuntarias e irresistibles del amante sobre la persona de la que está enamorado podrían asociarse con unos niveles bajos de alguna de las formas (existen al menos catorce tipos) que adopta este compuesto químico (FISHER, 2004, p. 72).

funcionaria como um preparo biológico para o compartilhamento da missão de cuidar da prole por tempo suficiente para que sobreviva e, mais adiante, logre ela mesma, por meio do mesmo processo, transmitir seus caracteres genéticos para a geração que a seguirá.

O coquetel de substâncias, a geografia e as atitudes correspondentes ao sistema da fixação têm uma certa temporalidade, ou duração. A literatura neurocientífica defende que a paixão tem seu ocaso, e que “felizes” – e normais – são os casais cujos corpos são bem-adaptados, de modo a entender a cessação da paixão como gatilho para acionar o sistema “seguinte”: o da vinculação.

De acordo com as teorias que embasam os trabalhos dos bioeticistas de Oxford, como o de Helen Fisher, a possibilidade de uma parceria suficientemente duradoura para garantir a sobrevivência de uma prole bem-adaptada cabe em grande parte à ocitocina. Este neuropeptídeo, quando em circulação na região específica do cérebro que Fisher investiga, diferiria de acordo com a autora do hormônio homônimo,<sup>147</sup> que circula na corrente sanguínea. De acordo com Fisher o neuropeptídeo ocitocina seria o responsável pela associação afetiva duradoura entre homem e mulher – ou macho e fêmea. Em termos sociológicos, sua evocação narra uma “outra alquimia”, mais nobre, que reitera a posição hierarquicamente superior do matrimônio como instituição romântica e celebra a monogamia heteronormativa como modelo preferencial de arranjo da intimidade.

A preferência que esse arranjo específico de intimidade adquire é refletido pela raridade que a literatura neurocientífica lhe atribui. Esta é outra marca de ambivalência que a literatura neurocientífica carrega, aliás: a especificidade dos fenômenos que ela estuda é muitas vezes retratada nesses mesmos fenômenos também como universal, “manifesta” da mesma forma em todos os organismos. Em texto referido tanto pela obra de Fisher quanto pela do grupo de Oxford, Thomas Insel (2003, p. 353) diz que, “[c]ontrariamente ao comportamento maternal, que é onipresente entre os mamíferos [e por que não escrever, nas mamíferas?], o estabelecimento de parcerias afetivas [exclusivas] é restrito a menos de 5% das espécies mamíferas reconhecidas como monógamas”.<sup>148</sup>

---

<sup>147</sup> Fisher não explica as “diferentes” funções da ocitocina, mas faz a ressalva de que a ocitocina, em interação com as outras substâncias mencionadas na fabricação da “paixão”, tem funções específicas e discretas. Pelo teor de seu texto, que diferencia paixão (conexão preferencial com uma pessoa) de vínculo (longevidade da relação), acredito que ela “isole” o neuropeptídeo ocitocina no sentido de indicar que tem uma função especializada e específica quando participa do “complexo do amor”.

<sup>148</sup> Adaptado do inglês: “Unlike maternal behavior, which is ubiquitous in mammals, pair bonding is restricted to less than 5% of the mammalian species recognized as monogamous” (INSEL, 2003, p. 353).

Insel faz uma revisão bibliográfica em que estuda a possível correlação entre sistemas de recompensa que gerariam prazer no corpo, vício e afeto. Ele revisa a literatura sobre afetividade neuroquímica e a compara com obras sobre regiões do cérebro e neuropeptídeos e receptores implicados no abuso de substâncias que geram vício (ou, na descrição dele, um consumo que gera prazer e que, à medida que se repete, implica uma falta de controle). Retomarei a associação de Insel mais adiante.

Insel identifica correlação entre o estabelecimento de parcerias afetivas independentes do acasalamento e a combinação de dopamina com receptores do tipo D2 (e não D1) no sistema mesolímbico de ratazanas da pradaria (*Microtus orchrogaster*) (INSEL, 2003, p. 354). A ocitocina e a vasopressina, por sua vez, são os neuropeptídeos que Insel identifica como responsáveis pela associação romântica entre ratazanas da pradaria. O primeiro é também associado nas fêmeas mamíferas ao que Insel chama de “comportamento maternal”. Tanto ocitocina quanto vasopressina são associados em ratos à “memória social” – a faculdade de lembrar de alguém familiar ou próximo, o que poderia remeter tanto a um vínculo com a prole, quanto com um parceiro sexual. No caso da predileção por um par afetivo exclusivo entre os machos das ratazanas da pradaria, Insel diz que há manifestação da vasopressina, mas não da ocitocina. Isso reforça tanto a diferença entre os sexos/gêneros, quanto a vinculação preferencial entre as fêmeas e os comportamentos de cuidado e envolvimento afetivo com a prole (e portanto a naturalização dessa conexão) (ROHDEN e ALZUGUIR, 2016).

Com o que foi possível apresentar até aqui, já fica patente a interlocução fundante entre a prática de consumo de substâncias e construção da literatura sobre a neuroquímica dos afetos. É impossível falar sobre o amor medicalizável sem recorrer aos fármacos, às drogas, às moléculas, que servem não apenas para descrever efeitos e resultados, mas que participam de experimentos científicos e de seu desenho (ou idealização).

Ao reiterar usos de substâncias para determinados fins, a literatura sobre a “medicalização do amor” participa da promoção dessas mesmas substâncias e, portanto, de seu “complexo ciclo de vida” (COHEN, MCCUBBIN, et al., 2001, p. 443) – que, além de sua comercialização, engloba sua concepção como molécula, os estudos a seu respeito, os testes clínicos a que são submetidas, o processo regulatório por que passam, sua parte na criação de diagnósticos, seu consumo etc. (COHEN, MCCUBBIN, et al., 2001, p. 446-447).

Junto a bioantropólogos, como Helen Fisher, neurocientistas e psicólogos, entre outros, os bioeticistas de Oxford são representantes da instância acadêmica que anima o ciclo de vida da serotonina, da dopamina, da adrenalina e da ocitocina, para mencionar apenas

algumas. Vinculados a instituições de maior ou menor prestígio, inseridos em contextos ideológicos e culturais específicos, com financiamentos motivados por (distintos) interesses, acadêmicos ou pesquisadores revisam, compilam, criam e divulgam saberes sobre substâncias (“naturais” e/ou sintéticas), e contribuem para sua respectiva disseminação em meios de divulgação científicos ou menos especializados, muitas vezes acessíveis ao público gratuitamente, via internet e outros veículos.<sup>149</sup>

Veremos ainda mais sobre as substâncias da medicalização do amor nas seções que seguem, à medida que falarmos da criação dos contornos do amor patológico na literatura e na clínica; no serviço público de saúde.

### 5.3 O normal e o patológico no amor neuroquímico

Em sua já mencionada reflexão sobre o Projeto Genoma, Paul Rabinow ([1992] 1999) pensa os genes que de fato serviriam ao mapeamento genético humano. “Quem é o NÓS em ‘nossos’ genes?”, pergunta-se o antropólogo. “Nós” somos os humanos. A matéria-prima que servia ao mapeamento do “nosso genoma” na virada do milênio, no entanto, eram genes retirados de esperma de salmão, resíduo de soja em fermentação, camundongos, e genes deletérios mapeados há anos nas investigações sobre doenças – indicando em muitos casos que “o patológico seria o caminho para a norma” (RABINOW, [1992] 1999, p. 142).

A literatura sobre a “medicalização do amor” tem como cobaia preferencial o arganaz ou ratazana do campo (*Microtus ochrogaster*), um roedor originário do continente norte-americano. A característica cientificamente relevante desse roedor, e que o torna um modelo tão especial – em particular para a literatura em questão, mas também para as teorias neurocientíficas em geral – é o comportamento monogâmico a ele atribuído (WANG, DUCLOT, *et al.*, 2013; CORMIER, 2013; SOPHIA, TAVARES e ZILBERMAN, 2007). Acredita-se que uma ligação sexual e afetiva exclusiva se estabelece entre um macho e uma fêmea dessa espécie (INSEL, 2003), ou, nos termos da literatura de divulgação científica, que os casais heterossexuais de arganazes do campo se apaixonam (CORMIER, 2013).

Nos termos da coprodução que reordena o mundo a nossa volta, à medida que uma reordenação se mostra necessária, acredito que o uso da ratazana do campo como referência na literatura neurocientífica sobre “amor” diga menos sobre seu comportamento sexual e

---

<sup>149</sup> A este respeito, ver: Cohen, McCubbin, Collin, & Pérodeau, 2001; Rose, *The Politics of life itself – Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twentieth-First Century*, 2007; Earp & Savulescu, *Neuroreductionism about sex and love*, 2014.



afetivo de fato e mais sobre o ideal monogâmico de relações que a produção científica (hegemônica, ocidental, estabelecida) espera dos seres humanos (WILLEY, 2016).

Insel confirma a dimensão *proveitosa* das pesquisas com esses sujeitos específicos ao dizer que as ratazanas da pradaria “provaram-se particularmente *úteis* para estudos comparativos de [estabelecimento de] laços sociais”, já que, assim como o rato-cego (*Microtus lusitanicus*) – e contrariamente aos *Microtus montanus* e ao *Microtus pennsylvanicus*<sup>150</sup> –, tendem a formar parcerias preferenciais e parselhas depois do acasalamento (INSEL, 2003, p. 353. Tradução e grifos meus).<sup>151</sup> Fisher, por sua vez, evidencia a ambivalência do uso da monogamia como modelo ideal para o laboratório neurocientífico ao defender, em sua *Anatomia del Amor* (FISHER, 1994, p. 91-92), que mulheres são tão infiéis quanto homens, apesar de o serem por motivos distintos dos deles. Para Fisher, homens traem para aumentar a variabilidade genética de sua prole e, assim, a chance de passar sua genética adiante. As mulheres, diz a autora, seguindo com sua argumentação dos anos 1980, diversificam parceiros em troca de proteção e cuidados.

Em cuidadosa genealogia da monogamia como objeto biocientífico, aliada a um trabalho de campo em laboratório neurocientífico e à revisão bibliográfica da literatura crítica feminista, Angela Willey contesta o estatuto de “naturalidade” com que são adotados conceitos como monogamia ou não monogamia e, assim, chacoalha a rigidez da noção de biologia em si, seja ela corpo ou ciência (WILLEY, 2016, p. 2). Ao propor um deslocamento da pergunta mais recorrente sobre a natureza monogâmica ou não das espécies, a autora reflete acerca das possibilidades de parentesco, ao perguntar: “[...] qual a relação entre como imaginamos a pertença social e como entendemos nossa natureza?” (WILLEY, 2016, p. 3).

Se a reprodução é o fim último da existência humana de acordo com o discurso da biologia evolucionista – reproduzido pelas neurociências e, na medicalização do amor, pelos bioeticistas de Oxford –, o casal heterossexual é o bloco fundante da cultura, diz Christine

---

<sup>150</sup> Não há taxonomia precisa desses roedores, que vivem na América do Norte (especialmente nos Estados Unidos – inclusive no Alasca – e no Canadá), em português. De fato, seria necessária uma tradução especializada para ir além dos nomes em latim desses roedores, já que, às vezes, duas espécies aparecem com o mesmo nome nos dicionários comuns disponíveis na internet.

<sup>151</sup> Adaptado do trecho, em inglês: “Voles have proven particularly useful for comparative studies of social bonds. Prairie and pine voles form partner preferences and pair bonds after mating; montane and meadow voles generally do not form a selective attachment after mating” (INSEL, 2003, p. 353).

Overall (1998, 9 apud Willey, 2016, 7).<sup>152</sup> A asserção alerta não só para o peso da relação monogâmica e heteronormativa nessa configuração, mas para a centralidade do ato sexual em si como prática privilegiada de legitimação de um relacionamento – um que, dependendo de seu formato e de sua etiqueta, tem precedência ética sobre outros. A literatura produzida pelos bioeticistas de Oxford sobre a medicalização do amor não deixa de reiterar esta noção.

Conforme já enunciado no capítulo 4, a medicalização do amor participa de uma série de recomendações cuja origem Michel Foucault situa mais claramente no século XIX, com a psiquiatria, e que, sob o termo “tecnologia da sexualidade”, atuam no duplo eixo da política da vida, ou biopolítica. Ao acrescentar ao saber/poder sobre as sexualidades ideais, a “medicalização do amor” dá continuidade ao tratamento do “[...] sexo como foco de disputa política” (FOUCAULT, 1988, p. 135).

Insere-se, simultaneamente, nos dois registros [da biopolítica]; dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticulosidade, a exames médicos ou psicológicos infinitos, a todo um micropoder sobre o corpo; mas, também, dá margem a medidas maciças, a estimativas estatísticas, a intervenções que visam todo o corpo social ou grupos tomados globalmente. O sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie [...] (FOUCAULT, 1988, p. 135-136).

Angela Willey refere-se à proeminência do ato sexual nas relações, ou ao sexocentrismo (por que não?), como hipervalia da relação sexual, e identifica um hiperinvestimento no desejo sexual como categoria relacional central. Com base em uma revisão bibliográfica da literatura crítica feminista, Willey propõe formas alternativas de relacionamentos legítimos:

A reificação do sexo como forma prioritária de relacionamento constitui a base deste hiperinvestimento [na relação monogâmica]. Feministas *queer* têm criticado a monogamia por nela prevalecer o desejo sexual como base de estrutura das relações e têm tentado desafiar a designação de tipos particulares de relações como distintas e hierarquicamente organizadas (WILLEY, 2016, p. 7-8. Kindle edition. Tradução minha).<sup>153</sup>

Em entrevistas concedidas no início da década de 1980, compiladas em *Michel Foucault: Ethics – Subjectivity and Truth*, uma seleção de ensaios, conferências e entrevistas feita e editada por Paul Rabinow, Foucault também sugere a homossexualidade como forma alternativa de relacionamento. Ele propõe a seus interlocutores que não vejam a

---

<sup>152</sup> OVERALL, C. 1998. “Monogamy, Nonmonogamy, and Identity”. *Hypatia*, Vol. 13, No. 4 (Autumn), pp. 1-17.

<sup>153</sup> Do inglês: “The reification of sex as the most important kind of relating underlies this overinvestment. Queer feminists have critiqued monogamy for its privileging of sexual desire as a basis for structuring relationships and have sought to challenge the designation of particular types of relationships as distinct and hierarchically organized” (WILLEY, 2016, p. 7-8).

homossexualidade como identidade, mas como uma forma cultural alternativa. Trinta anos antes de Willey, portanto, Foucault alerta para a dimensão política da ideia de sexualidade e a explora, sugerindo que seja apropriada como forma de engajamento. “O necessário não era um meio de se fazer todos iguais, mas de criar novos modos de se estar junto”, explica Paul Rabinow sobre a provocação de Foucault (RABINOW, 1997, p. xxxvi).

O que quero dizer ao evocar Foucault e Willey é que a sexualidade tem sido alvo mais explícito de investigação desde o fim do século XIX, que nunca foi interesse ou prerrogativa de uma única área do saber. Desde então, de formas diferentes, a monogamia e a relação heterossexual têm servido de referenciais, em que ao homem é atribuída uma libido exacerbada – que é, no entanto, interdita à mulher. Esses pressupostos, muitas vezes não questionados, e tomados portanto como verdades, são iluminados em trabalhos que rastreiam a criação de novas categorias diagnósticas e de tratamentos que coadunam com o discurso acerca da centralidade da libido para a percepção de uma boa vida (MOYNIHAN, 2002; AZIZE, 2011; DEBERT e BRIGEIRO, 2012; RUSSO, 2013; FARO, CHAZAN, *et al.*, 2013).

Em um desses textos, Jane Russo (2013) chama atenção para um deslocamento ocorrido nos anos de 1990 e 2000 no que diz respeito à função sexual (e a sua correlata disfunção sexual), relacionada ao prazer. O estudo da sexualidade e, portanto, da libido, desloca seu foco da dimensão relacional do ato sexual para o órgão sexual masculino; ou, de uma ideia mais holista de pessoa, para sua fisiologia (RUSSO, 2013, p. 177-178). A disfunção erétil, centrada na incapacidade masculina de manter relações sexuais, em detrimento de sua capacidade erétil em si, aponta para um “paulatino abandono do modelo psicanalítico” na lida com a sexualidade, diz Russo, enquanto reforça a “[...] autonomização da esfera da sexualidade em relação aos outros domínios da condição humana” (RUSSO, 2013, p. 178-179).<sup>154</sup>

Falar sobre sexualidade em termos médicos e científicos é, portanto, mesmo subliminarmente, re-entoar e reforçar diferenças e marcas de sexo e gênero, assim como a sensação partilhada do binarismo organizador feminino e masculino. Todavia, apesar de sua importância dentro do laboratório neurocientífico e da literatura que produz, gênero em si, nos lembra Willey, “nunca foi binário” (WILLEY, 2016, p. 13). O discurso e o projeto científicos envolvendo a sexualidade, situados no contexto do empreendimento colonialista, produziram

---

<sup>154</sup> Neste último trecho da citação de Russo, a autora faz referência a GIAMI, Alain. 2000. “Socioepidemiologia da impotência masculina: evolução dos conceitos nosográficos e dos dados epidemiológicos”. *Terapia sexual – clínica, pesquisa e aspectos psicossociais*. Vol. 3, no 2, p. 18-38.

categorias sexuais e de gênero que extrapolam o binarismo. Entre os polos feminino e masculino, argumenta Willey, colore-se todo um espectro de “raças” que produzem uma multiplicidade de “gêneros desviantes e ‘anormais’” (p. 13). É o caso, diz ela, em referência à obra de Ladelle McWorter,<sup>155</sup> “das mulheres negras fortes e hipersexualizadas (leia-se, masculinas), dos homens negros perigosos, das mulheres asiáticas mansas, dos homens asiáticos sexualmente passivos, e por aí vai” (WILLEY, 2016, p. 13. Em livre tradução).

Parte das críticas recebidas pelo grupo de Oxford em relação aos trabalhos que desenvolveu sobre a medicalização do amor envolve uma acusação central: a de que os bioeticistas são imprecisos em relação ao que querem dizer com “amor”. Uns dizem que os bioeticistas destituem o amor da rede mais ampla de relações sociais em que se constitui (GUPTA, 2103), outros os criticam por usarem o termo em referência a fenômenos distintos dele (MCGEE, 2016), ou por vulgarizarem-no tratando-o como meio, em vez de um fim em si (NYHOLM, 2015). Leituras como Willey, Foucault e Russo, entre outras, no entanto, indicam algo distinto. Reunidas, elas mostram que ao sintetizar libido, paixão e vínculo romântico como constituintes “normais” de um sistema organizado (além da maternidade, que é apartada do complexo do amor, mas que desempenha sobre ele papel normatizador central), as teorias neurocientíficas reiteram vieses heteronormativos, monogâmicos, sexocêntricos e que reforçam a desigualdade de gênero.

Assim, chamamos atenção para a pertinência e a importância de discriminarmos o peso que as instituições de intimidade reconhecidas como legítimas, como o casamento heteronormativo e a família nuclear centrada no casal e em seus filhos, podem exercer sobre a prática científica e os modelos que ela reproduz.

Em artigo de 2013, por exemplo, os bioeticistas de Oxford revisam estudos neurocientíficos para avaliar a pertinência do uso de spray intranasal de ocitocina como ferramenta auxiliar na terapia de casais (WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013). A revisão leva os bioeticistas a assumir que os neurotransmissores ocitocina, vasopressina (ambos indicados como facilitadores do reconhecimento de um par ideal) e serotonina (que sinaliza recompensa) atuam no estabelecimento do vínculo monogâmico entre um casal. Há que se perguntar, nesse contexto, de que tipos de casais os bioeticistas falam, ou usam como convenção, assim como de que modelos de associação romântico-afetiva a ocitocina, a

---

<sup>155</sup> McWORTER, Adelle. 2009. *Racism and Sexual Oppression in Anglo-America: A Genealogy*. Bloomington, Indiana University Press.

vasopressina e a serotonina falam, e dos motivos que fazem essa narrativa soar tão natural, cabível, fluida. Por que, enfim, não causa estranhamento.

Que tipo de atributo faria humanos (como se fossem uma espécie de características universais invariáveis) e ratazanas do campo (também considerados como referência de comportamento uniforme) serem comparáveis sem contestação? Quando a “ordem” recorrentemente evocada, para voltar a Jasanoff, costuma reiterar diferenças essenciais entre a “humanidade” e as outras “espécies”, como devemos entender a tranquilidade que nos confere a adoção do pressuposto de que os mesmos sistemas bioquímicos operam em humanos e salmões, no caso do genoma, ou em humanos e ratazanas, no que diz respeito ao “amor” (WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013, p. 5)?

#### 5.4 Amor patológico na saúde pública

“[...] Não havia política sexual única”, escreve Foucault na versão em inglês de seu primeiro volume da História da Sexualidade (FOUCAULT, 1978, p. 122). Ele chama atenção para o caráter seletivo e adaptativo das políticas sexuais voltadas para cada segmento social. Não era necessário, por exemplo, diz ele, ocupar e regradar o tempo dos jovens da classe operária. Seus corpos já eram docilizados, educados, condicionados e “domesticados” pelo trabalho na fábrica. A psicanálise voltou portanto seu olhar para os jovens que precisavam ser educados, que não seriam operários, e cujo tempo poderia ser, caso não observado e regulado de perto, “investido” em práticas de onanismo, por exemplo.

Se as ratazanas da pradaria são o modelo monogâmico do laboratório neurocientífico, quem são as pessoas que, na prática da clínica, servem à criação da categoria diagnóstica Amor Patológico (AP)? O que deve ser “tratado” nelas? Que política (diagnóstica e de tratamento) as atende? Em que medidas difere das políticas professadas pela literatura bioeticista sobre a medicalização do amor?

No Brasil, há um centro de referência para diagnóstico e tratamento do Amor Patológico. Chama-se Programa Ambulatorial Integrado dos Transtornos do Impulso – PRO-AMITI (PRO-AMITI, 2018), e faz parte do programa de psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP, onde alunos da universidade são treinados e fazem seus programas de residência. Desde 2004, quando o serviço passou a se identificar como centro de tratamento de transtornos do impulso, oferece espaço de atendimento a

[...] um contingente de pacientes que preenchiam critérios para múltiplos diagnósticos, todos caracterizados por extrema impulsividade, como por exemplo

uma paciente que já havia sido tratada sem sucesso por bulimia nervosa, dependência de álcool e Transtorno do Jogo (PRO-AMITI, 2018).

Ou seja, a comorbidade é característica central do perfil dos pacientes atendidos no PRO-AMITI, geralmente chamados de “multi-impulsivos”. Além de apresentarem vários transtornos do impulso, podem também (e tendem a) apresentar outros transtornos e condições, como depressão. No caso do amor patológico, a/os pacientes são também geralmente parceira/os de pessoas que apresentam transtornos, principalmente alcoolismo, reproduzindo “o padrão de relacionamento carente x cuidador” (SOPHIA, TAVARES e ZILBERMAN, 2007, p. 5). Na verdade, um dos olhares iniciais para uma possível patologização do “amor” voltou-se a mulheres cuja preservação de vínculo com seus parceiros alcoólatras era considerada por profissionais da saúde como um dos entraves à reabilitação deles.

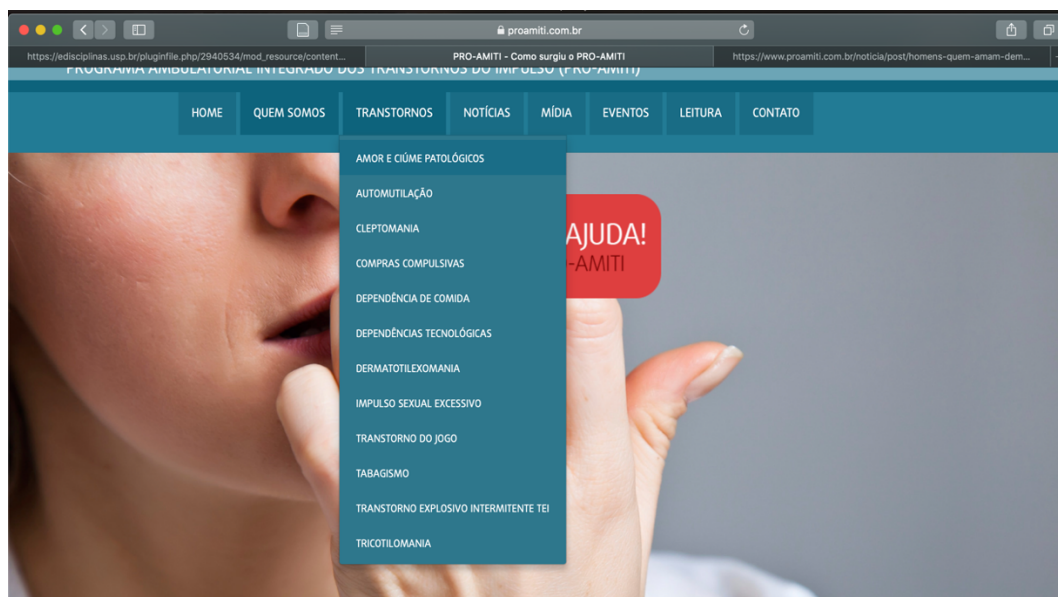
O amor patológico divide ambulatório com outros transtornos como: automutilação, cleptomania, compras compulsivas, dependência de comida, dependências tecnológicas, dermatotilexomania, impulso sexual excessivo, transtorno do jogo, tabagismo, transtorno explosivo intermitente (TEI) e tricotilomania – conforme listado no portal do PRO-AMITI (ver figura 1). Ao contrário de outros centros do serviço público que oferecem apoio a pessoas que sofrem por conta do tipo de relacionamento afetivo-romântico que estabelecem com parceira/os, como a Santa Casa do Rio de Janeiro (FERNANDES, 2012),<sup>156</sup> o PRO-AMITI não só divulga abertamente o amor patológico como uma das condições que trata, como tem sido berço de estudos que contribuem para a criação da categoria. Desse modo, mantém-se como referência na área.

O trabalho que lá se realiza tem pautado clínicas particulares Brasil afora. Os portais virtuais de muitas delas já divulgam a oferta de tratamento especificamente para essa condição – geralmente junto a outras “dependências” (PARAÍSO, 2019), mas também como parte de um cardápio amplo e de abordagem multimetodológica que oferece *coaching*, acupuntura e tratamento para aflições como culpa, baixa autoestima e traição, entre outros (CASULE, 2019; CEDEM, 2019). Algumas clínicas não dispõem de serviço físico, mas o disponibilizam via internet (VIVA, 2019). A maior parte das que encontrei mantém blogs que divulgam a condição de amor patológico e seus sintomas e que, quase sempre, referenciam os trabalhos e os profissionais do PRO-AMITI.

---

<sup>156</sup> Procurei o Setor de Dependências Químicas e Comportamentais da Santa Casa do Rio de Janeiro em dezembro de 2018. Eles disseram que ainda oferecem um serviço de tratamento para pacientes de amor patológico, mas que não estavam “abertos para pesquisa externa”.

Figura 1- Página do portal do PRO-AMITI que lista os transtornos tratados no ambulatório



Esse panorama, que está longe de esgotar a cena dos serviços direta ou indiretamente voltados ao tratamento de amor patológico, serve para indicar o reconhecimento e a abrangência que a nomenclatura tem atingido. Visa, ainda, a demonstrar a indefinição de uma área exclusiva ou proeminente de expertise para tratar o amor patológico, mas, simultaneamente, seu ganho de corpo, contornos, experts e pacientes (HACKING, 1999), e sua carreira quase sempre tangente às dependências – tanto químicas quanto comportamentais.

Apesar de Eglacy Cristina Sophia, que foi supervisora no serviço de amor patológico do PRO-AMITI entre 2006 e 2013, identificar dez diferentes categorias de amor “não saudável” na análise da literatura que promoveu nos anos 2000, ela elege o amor patológico (AP) como a mais pertinente. Ela explica que sua opção por essa terminologia específica – em detrimento de possibilidades como “amor possessivo”, “amar demais” ou “dependência” (*love addiction*), entre outras – deve-se ao fato de a literatura não ter até então comprovado cientificamente “[...] a associação entre esse quadro e transtornos psiquiátricos, como comportamento obsessivo, compulsivo ou dependência, como sugerem algumas [...]” (SOPHIA, 2008, p. 29).

Eglacy Sophia vem se estabelecendo como referência no que diz respeito ao AP no Brasil (SOPHIA, TAVARES e ZILBERMAN, 2007; SOPHIA, 2008; SOPHIA, 2014), mas tem deixado sua marca e contribuição em outros países também (SOPHIA, TAVARES, *et al.*,

2009; SOPHIA e CORDÁS, 2018). De acordo com o *corpus* científico produzido sobre o AP e assinado por Sophia como autora principal,

[o]componente central na avaliação do AP é a caracterização do comportamento – repetitivo e sem controle – de prestar cuidados e atenção ao objeto de amor (parceiro) com a intenção (nem sempre revelada) de receber o seu afeto e evitar sentimentos pessoais de menos valia. Para a avaliação diagnóstica do AP é importante, também, constatarmos que essa atitude excessiva é mantida pelo indivíduo, mesmo após concretas evidências de que está sendo prejudicial para a sua vida e/ou para a vida de seus familiares (SOPHIA, TAVARES e ZILBERMAN, 2007).<sup>157</sup>

Nos artigos sobre o AP, defende-se um estatuto diagnóstico diferencial (SOPHIA, 2008) para a condição – reconhecida nessa literatura específica derivada da clínica como relativamente comum e, *simultaneamente*, um desvio na forma “normal” de amar (SOPHIA, TAVARES e ZILBERMAN, 2007). Sophia (2008; 2014, 40) diz que o AP não é um padrão típico das mulheres, mas sim um *padrão atípico de relacionamento amoroso* que pode acometer ambos os gêneros” (grifos meus). Ou seja, advoga-se em favor da legitimação do AP como condição autônoma e relativamente disseminada, no entanto, não disseminada o suficiente para virar norma (CANGUILHEM, 2009).

A literatura neurocientífica sobre “amor” e afetividade, sobretudo os estudos da psiquiatra italiana Donatella Marazziti<sup>158</sup> e de Helen Fisher, é evocada como chancela e contribuição adicional à associação entre dependência química de substâncias e o amor patológico – mas não como fonte e abordagem exclusivas. Eglacy Sophia (2014) cita os trabalhos de Jane Simon (1982)<sup>159</sup> e de Robin Norwood (1985)<sup>160</sup> como referências essenciais para o estabelecimento dessa conexão, e diz que a produção neurocientífica mostra uma “topografia psicobiológica similar” entre o AP e a dependência química (SOPHIA, 2014, p. 35).

O PRO-AMITI e o corpo teórico que produz – que, a meu ver, claramente contribui tanto para a criação de uma categoria diagnóstica específica quanto para a formação de um

---

<sup>157</sup> Definição revalidada em SOPHIA, 2014 [TESE].

<sup>158</sup> Marazziti, Donatella ([2002] 2007). A natureza do amor: conhecendo os sentimentos para vivê-los melhor. Trad. Betina Mariante Cardoso. São Paulo: Atheneu.

<sup>159</sup> Simon, J. “Love: addiction or road to self-realization, a second look”. *American Journal of Psychoanalysis*. 1982;42(3):253-63.

<sup>160</sup> Norwood, Robin (1985). *Women Who Love Too Much*. New York: Penguin Books.



público para a patologia<sup>161</sup> – identificam seis critérios convergentes entre o AP e os sintomas que o DSM-IV (1994)<sup>162</sup> correlaciona como dependência de substâncias (SOPHIA, 2014). Na versão atual do Manual (DSM-5, 2013), que voltarei a mencionar, basta a identificação de dois sintomas que compõem a descrição do diagnóstico de desordem aditiva e relacionada a substâncias (*substance-related and addictive disorders*) para que se considere abuso, e três para que se constate dependência em substâncias (LYNGZEIDETSON, 2014).

O primeiro desses critérios coincidentes são os sinais e sintomas de abstinência. A perspectiva de estar longe da/o parceira/o ou do “objeto” do afeto causa “insônia, taquicardia, tensão muscular, alternando-se períodos de letargia e intensa atividade” (SOPHIA, 2014, p. 35). O segundo critério tem a ver com o tempo que se disponibiliza para os cuidados com a/o parceira/o, geralmente visto como mais longo do que a/o própria/o paciente de AP acha razoável ou saudável dedicar. Terceiro, as expectativas de autocontrole e de não voltar a repetir o mesmo padrão de comportamento fracassam repetidamente. Quarto, a maior parte da energia (além do tempo) do paciente é investida em atividades que visam a manter o controle sobre a/o parceira/o. Quinto, cria-se um desinteresse em relação a atividades valorizadas antes da relação, e paulatinamente abandonadas diante da existência dela. “[O] indivíduo passa a viver em função dos interesses do parceiro, as atividades propiciadoras da realização pessoal e desenvolvimento profissional são deixados de lado, incluindo: cuidado com filhos, investimentos profissionais, convívio com colegas etc.” (SOPHIA, 2014, p. 36). Sexto, o paciente queixa-se de não conseguir controlar o próprio comportamento, apesar da clareza que tem em relação a quão prejudicial a relação é para si mesma/o.

Apesar de o amor patológico ainda ser tratado como transtorno do impulso, que no DSM-5 constitui uma categoria à parte, a coincidência entre seis de seus sintomas e os critérios diagnósticos de adição em substâncias indica a possibilidade de migração dessa condição relacional e comportamental, o AP, para o âmbito das adições. Considerando a via que a literatura neurocientífica tem tomado e reiterado, e sua fina interlocução com a psiquiatria, não parece improvável uma tal especulação. A versão mais recente do DSM,

---

<sup>161</sup> A esse respeito, Eglacy Sophia indica em sua dissertação (SOPHIA, 2008) como se divulgavam chamadas no jornal para atrair para o PRO-AMITI público de potenciais pacientes a serem estudados. O mesmo se confirma na dissertação de Andrea Lorena da Costa Stravogiannis (COSTA, 2010), em seu estudo sobre ciúme excessivo, também conduzido dentro do PRO-AMITI. Simone Mondego, coordenadora do serviço de amor patológico de uma clínica privada no interior de São Paulo também me confirmou, em entrevista, que não é mais necessário o esforço que se fazia para atrair um público para a clínica de amor patológico. Já há tanto uma identificação estabelecida entre condição / transtorno e pacientes quanto uma referência clínica para diagnóstico e tratamento.

<sup>162</sup> Trata-se da edição de 1994 do Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) da Associação Americana de Psiquiatria (APA). O manual foi reeditado e revisto, e sua quinta edição foi lançada em 2013, um ano, portanto, antes da defesa da tese de Eglacy Sophia.

lançada em 2013, chancelou o transtorno de jogo como integrante da categoria das adições. Toda a construção dessa associação foi feita a partir da produção de evidências que mostram uma correlação entre a repetição de certo comportamento – no caso, a insistência em jogar jogos de azar – e a produção de prazer ou alívio pela química do próprio corpo (POTENZA, 2013). Apesar disso, o transtorno do jogo ainda tem *status* distinto entre as adições, e é considerado “transtorno não relacionado a substâncias” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Leandro Lamego, psiquiatra que participa do programa de diagnóstico e tratamento de amor patológico, confirma em conversa que, apesar de o AP figurar na lista de dependências comportamentais, seus critérios diagnósticos ou de identificação “foram delineados já pelos critérios da dependência química” (LAMEGO, 2018). De acordo com a leitura que Lyngzeitson (2014) faz do DSM-5, em comparação com o IV, a principal característica dos Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulso e da Conduta – a categoria em que a maior parte dos transtornos tratados no PRO-AMITI se enquadraria – é não conseguir resistir a um impulso, a uma motivação (*drive*) ou a uma tentação a agir de uma maneira prejudicial a si mesmo/a ou a outrem.

No caso do PRO-AMITI, tanto Eglacy Sophia quanto Andrea Lorena da Costa Stravogiannis, a atual coordenadora do serviço de amor patológico e ciúme excessivo (que vem sendo construído como condição independente), foram orientadas por Mônica Levit Zilberman, psiquiatra da USP cuja especialidade são dependências químicas.

Sophia identifica o perfil sociodemográfico das cobaias humanas do “amor patológico”, ou alguns dos traços do “nós” clínico do amor medicalizável. Depois do recrutamento e da triagem, foram investigados, por meio de vários instrumentos, 79 indivíduos com AP e 75 considerados saudáveis. No que diz respeito às diferenças entre os dois grupos,

[i]ndivíduos com AP eram mais velhos e educados, trabalhavam mais horas por semana, todos trabalham, geralmente como altos executivos e liberais e a grande maioria (73.4%) morava sem parceiro, enquanto que os saudáveis eram estudantes ou trabalhavam em profissões menos especializadas, quase 15% encontravam-se desempregados, sendo que metade do grupo morava com e metade morava sem o parceiro (SOPHIA, 2014, p. 72).

Os indivíduos diagnosticados com AP, a maioria mulheres (n=114, 74.0%), tinham em média 40 anos de idade e 15 anos de educação formal. Já os saudáveis – também com uma maioria de 74% de mulheres – tinham em média 33 anos e 12 anos de educação formal. Quanto às semelhanças, para além da maioria de um público feminino, Sophia diz que

constatou que a maioria nos dois grupos era de etnia caucasiana (n=101, 65.6%), de religião de matriz católica (n=115, 74.7%) e de renda mensal familiar (média) de R\$ 2.981,88 (SOPHIA, 2014, p. 70).

Tanto Sophia (2014) quanto Lorena da Costa (2010) relativizam a associação entre AP e a maioria de pacientes mulheres. Elas creditam essa desproporção a fatores culturais (SOPHIA, 2014), e citam estudos com japoneses e russos como reveladores de uma realidade distinta. Lorena da Costa (2010), que vem refinando parâmetros diagnósticos e de tratamentos diferenciais para o ciúme excessivo, indica de uma amostra de 32 indivíduos com ciúme excessivo que entrevistou e analisou, 8 (ou 25%) eram homens e 24 (ou 75%) eram mulheres. Em relação aos 33 indivíduos com AP que participaram de sua pesquisa, 21,2% eram homens e 78,8%, mulheres. Os testes que existiam até recentemente baseavam-se nos pressupostos da psicologia evolutiva de que um homem tem mais propensão a sentir ciúmes de uma eventual traição sexual, dado que isso implicaria uma redução das possibilidades de sua própria genética se perpetuar. Por outro lado, e de acordo com os mesmos pressupostos, mulheres seriam mais propensas ao ciúme emocional, dada a potencial ameaça de perderem investimentos afetivos (mimos, cuidados, comida, abrigo, proteção) (COSTA, 2010).

A ideia de estudar o amor patológico no PRO-AMITI, conta Sophia, surgiu de um apelo que ela ouvira no ambulatório. A companheira de um paciente alcoólatra se queixara do sofrimento que sentia por viver ao lado daquele homem por 20 anos, apesar de todo o sofrimento que a relação lhe causava (SOPHIA, 2008). “[H]á mais de 20 anos eu sou dependente do meu parceiro; sei que ele não é bom pra mim, tem outras mulheres, mas não consigo me libertar”, é a frase que Sophia reproduz como tendo sido pronunciada por essa mulher (SOPHIA, 2008, p. apresentação). “A partir desse ‘pedido de ajuda’, segue Sophia, “passamos a entrevistar e tratar outras pessoas com queixas similares e, paralelamente, iniciamos estudo sobre o tema na literatura”.

Leandro Lamego diz que “os pacientes de amor patológico [...] falam assim: ‘o meu parceiro é como se fosse a minha droga’” (LAMEGO, 2018). “Dá um discurso assim, parece até que colou do outro [dependente]”. Pergunto a ele se falam em “minha droga” no sentido de “minha ocupação”, aquilo de que se ocupam. Ele diz que não. “A ‘minha droga’ é ‘minha substância’. Se eu não tenho, eu fico mal. Eu faço de tudo pra estar junto. É como se fosse meu crack, a minha cocaína” (LAMEGO, 2018). Eglacy Sophia também chama atenção para a qualidade de intercambialidade ou permutabilidade do vocabulário que aí se estabelece. “[M]uitos dependentes de drogas [no PRO-AMITI] referem ter um ‘relacionamento amoroso’

com a sua droga de escolha, assim como muitos de nossos pacientes com AP referem-se a seus parceiros como a sua ‘droga’” (SOPHIA, 2014, p. 35).

Essa fala se coaduna tanto com a perspectiva neurocientífica (ou neurobiológica) do amor neuroquímico, quanto com ideias publicadas nas décadas de 1970 e de 1980 sobre *love addiction*: “uma ‘experiência viciante’ que seria absorvida pela mente do indivíduo e, assim como acontece com os analgésicos, aliviaria a sensação de ansiedade e dor” (SOPHIA, 2014, p. 26. Ver também Peele e Brodsky, 1975).<sup>163</sup> Alívio é categoria utilizada especulativa e heurísticamente para descrever o AP. Ora ele é atribuído a uma descarga química, semelhante à do consumo experimental “de cocaína ou outro estimulante”, e que ajuda a aliviar estresse e sintomas de depressão e angústia; ora é atribuído à existência de um parceiro em si, como objeto em que o paciente de AP projetaria uma ilusão de parceria que aliviaria seu medo “de ter que dar conta de si sozinho” (SOPHIA, 2014, p. 37).

O entrelaçamento entre categorias e perspectivas psicológicas ou psicanalíticas e outras, mais modernas e revestidas de neuroautoridade, são perceptíveis em cada seção das teses, dissertações e artigos que constroem o amor patológico (AP). Abundam referências a Sigmund Freud e a Erich Fromm e seu *The Art of Loving* (1956). Na clínica, ao menos nessa específica da saúde pública brasileira, a patologia do “amor” ainda é associada ao e rastreada a partir do sujeito psicológico. Os instrumentos disponíveis para avaliação dos possíveis sofrendores de amor patológico baseiam-se em teorias desenvolvidas sobretudo na segunda metade do século XX e que associam, não por acaso, a qualidade da relação que um/a amante tende a desenvolver com outra/o e a natureza da relação que essa mesma pessoa desenvolveu com seu cuidador principal na primeira infância – geralmente, a mãe.

“A gente até brinca com os colegas da psicologia”, diz Leandro Lamego, “que na psicologia tudo é culpa da mãe” (LAMEGO, 2018). Ele explica que, de acordo com alguns dos instrumentos diagnósticos aplicados no PRO-AMITI e embasados na tradição psicanalítica, há duas fases em que uma afetividade problemática no adulto pode se constituir. A primeira infância seria a referência para amor patológico e também para o ciúme excessivo. “O ciúme parecia com o que a psicologia chama de fase de triangulação, que está mais ou menos por volta dos cinco, seis anos; do complexo de Édipo. E o amor patológico, [está] numa fase anterior a isso. Lá para os dois, três anos” (LAMEGO, 2018).

Ainda de acordo com essas teorias, o amor patológico seria desenvolvido devido a um mau rompimento da simbiose entre cuidador ou mãe e bebê na fase oral, segue Lamego. Ele

---

<sup>163</sup> Peele, S. e Brodsky, A. (1975). *Love and Addiction*. New York: Taplinger.

diz que por motivos de personalidade, mas também por “motivos ambientais”, a criança não consegue romper com a ideia psicanalítica de que só existe enquanto a/o cuidador/a existir. Mais adiante, viria a fase da triangulação, em que um terceiro elemento (teoricamente o pai; na prática, muitas outras pessoas) interditaria a relação de apego diferencial entre criança e cuidador/a principal. Lamego diz que algumas crianças não passam bem por essa fase, e que são estas as que tendem a desenvolver o ciúme excessivo. Por motivos diversos, elas não conseguem se ver em posição de existir sem essa relação principal, ou com mais pessoas participando dela. “Por isso que, a pessoa com amor patológico, ela pode ter ciúme. Porque ela ainda vai passar pela fase da triangulação”, explica o psiquiatra, que recentemente também fez uma formação em neuropsicologia (LAMEGO, 2018).

Sophia (2014, p. 20) avalia que uma mudança ocorrida nas relações contemporâneas entre pais e filhos tenha alterado também o perfil médio dos amantes na vida adulta e, portanto, a qualidade das relações que estabelecem.

[...] De repressores e formadores de indivíduos com superego forte, capazes de bastar a si mesmos, os pais tornaram-se muito permissivos para com os desejos dos filhos, os quais, sem laços afetivos que os orientem, tornaram-se inseguros, com superegos fracos e inclinados, portanto, a dependência da opinião e da aprovação do outro (SOPHIA, 2014, p. 20. Oculteí a referência indicada pela autora).<sup>164</sup>

Elisabeth Badinter (1985, p. 162-163) identifica uma tal mudança de modelo relacional entre pais e filhos e a reconfiguração da autoridade dos primeiros sobre os segundos já no *Contrato Social* de Jean-Jacques Rousseau, que data de 1762. Trata-se, em sua análise, da origem de um novo formato ideal de família e de Estado, em que a criança ganha mais importância como futura/o cidadã/o e proeminência na vida familiar, e o pai, como o rei, perde seu poder soberano sobre os antigos súditos. De acordo com Sophia, e com base nas teorias freudianas, um adulto que cresce com o desejo narcísico de receber constante aprovação da/o parceira/o, remete justamente ao fracasso no rompimento com a fase de simbiose com a mãe de que Lamego fala, em que todos os desejos do bebê são prontamente atendidos pela/o cuidador/a principal. Este é o tipo de relação que o adulto com AP busca reproduzir com uma/a amante.

“Além dessa atual *permissividade* para obtenção do afeto desejado”, segue Sophia,

a nossa época admitiu a liberdade de escolha do parceiro (por amor), o que se tornou quase universal no mundo ocidental, diferentemente do que ocorre no Oriente, onde essa escolha é permeada pela manutenção dos laços familiares e espera-se que o amor se desenvolva com o tempo (SOPHIA, 2008, p. 20).

<sup>164</sup> A referência de Sophia, neste parágrafo específico, é a Chauí-Berlinck L. (2008). “Contemporaneidade: narcisismo e a melancolia / depressão”. Cadernos Espinosanos (USP).

Um outro instrumento importante de avaliação do AP tem por referência a psicologia de John Alan Lee (1977) e sua escala de amor. Lee identifica três tipos “primários” de relação, como as cores: Eros, Ludus e Estorge. Eros é um tipo de amor romântico e apaixonado. “[S]e inicia com uma grande atração física, direcionada para um tipo de pessoa ideal, e evolui para o comprometimento mútuo” (SOPHIA, 2014, p. 25). Ludus é um amor sedutor, “voltado para o prazer da conquista, para o jogo da sedução” praticado com parceiros múltiplos. Estorge, ou amor companheiro, prevê o nascimento de uma relação amorosa a partir de uma longa amizade, “onde a confiança é construída com o tempo e a partir das afinidades” (SOPHIA, 2014, p. 25).

Como no caso das cores, das três básicas, surgem combinações e novos tons possíveis. Assim, da combinação dos estilos Eros e Ludus de amor, surge o amor mania, vivenciado obsessivamente, com vontade de dominação sobre a/o parceira/o e com percepção de que é preciso obter dela/e atenção constante. Esta é uma das “tonalidades” de amor mais associadas aos pacientes diagnosticados com AP. A outra é a “tonalidade” Ágape, uma combinação de amor Eros com Estorge, caracterizada por um altruísmo excessivo em relação à/o parceira/o (SOPHIA, TAVARES, *et al.*, 2009; COSTA, 2010).

\*\*\*\*

De certo modo, o perfil do/as pacientes de AP traçado nas dissertações de Eglacy Sophia (2008) e de Andrea Lorena da Costa (2010), apesar da amostra pequena (porém significativa) em que se baseiam, indica uma predominância de mulheres, com cargos de altas executivas ou profissionais liberais (SOPHIA, 2014, p. 106), das quais a grande maioria não está em um relacionamento ou não vive com um/a parceiro/a. No estudo de Sophia, 74,3% do total de 79 sujeitos com AP eram mulheres. O mesmo percentual, 74, 3%, moravam sem parceiro, mas a autora não indica quanto desse percentual correspondia a mulheres (SOPHIA, 2014, p. 71). Na amostra recrutada, triada e testada por Andrea Lorena da Costa, do total de 33 pacientes diagnosticados com AP, 78,8% eram mulheres. Do total, 24% cujo gênero a autora também não especifica não estavam envolvido/as, 24% namoravam e 51,5% não se relacionavam com ninguém à época (COSTA, 2010, p. 88). Três dos 33 sujeitos com AP da amostra de Costa, o correspondente a 9,1%, declararam-se homossexuais. Sophia não faz perguntas sobre “orientação sexual”, e classifica e separa seus sujeitos apenas em homens e mulheres.

É como se estivesse em foco um grupo de pessoas relativamente “bem-sucedidas” de acordo com um padrão de projeto ou de estilo de vida que inclui uma carreira profissional e alguma segurança financeira, mas que fosse “falho” em relação a uma parceria conjugal nos moldes tradicionais – que ainda pode representar um ideal e uma aspiração para muita/os.

“Quando você fala de medicalização do amor, na verdade, não é medicalizar o amor. É medicalizar as comorbidades que estão associadas ao amor e ao ciúme”, me diz Leandro Lamego (2018). Ele não acredita haver remédio para o amor patológico ou para o ciúme excessivo. Há remédio para as comorbidades, ou seja, “os transtornos psiquiátricos que acontecem junto”, como a depressão, por exemplo.

Mas, tratando essa depressão, não quer dizer que ela [a pessoa] vai deixar de ser ciumenta, não é? Tratando essa depressão, não quer dizer que ela não vai ser mais AP. Que o AP vai sumir. Não é? Porque aí entra a psicoterapia. Sem a psicoterapia, não vai adiantar nada. Porque você vai ficar tratando uma ansiedade, depressão, sem retorno (LAMEGO, 2018).

No PRO-AMITI, os pacientes de AP recebem um tratamento complexo fortemente baseado em psicoterapia individual e de grupo, mas também recebem tratamento psiquiátrico à base de medicamentos quando necessário. Toda/os necessariamente têm de passar por uma avaliação psiquiátrica para poder receber tratamento. Ou seja, mesmo que uma condição psiquiátrica não seja identificada, só depois da avaliação por um psiquiatra pode-se passar a participar do que o programa oferece.

Lamego torce para que o amor patológico passe a ser reconhecido como categoria nosológica. De acordo com ele, mais de 20% dos pacientes que diagnostica sofrem “exclusivamente” de AP, sem nenhum transtorno associado. Como tratar essas pessoas sem que possam ser devidamente diagnosticadas e propriamente cuidadas? Os trabalhos de Eglacy Sophia, realizados no PRO-AMITI, refletem o mesmo cenário. Ela diz que 22,5% dos pacientes com AP não apresentaram transtorno psiquiátrico associado (SOPHIA, 2008; 2014).

Para Lamego, “só medicar” não resolve. Há que se descobrir o que está por trás da depressão de um paciente de AP, ou o que a/o impede de se relacionar com outra pessoa romanticamente de forma satisfatória quando um relacionamento é parte de seus anseios.

### **5.5 Amor como campo investigativo**

O aumento no número de divórcios a partir da década de 1970, principalmente, e a reorganização das leis, das políticas e dos discursos para acomodar mudanças na organização

social geradas no âmbito do “íntimo” instigaram muitos autores das ciências sociais. Essa reconfiguração concomitante de contratos e de expectativas não se deu no vácuo, obviamente. Várias mudanças nos comportamentos sexuais e afetivos transcorridas desde a década de 1960 a acompanharam, geralmente contadas tendo por pivô a pílula anticoncepcional e a “liberação” das mulheres (HARAWAY, 1988; KELLER, 2006; PINTO, 2010; RUSSO, 2013; NUCCI, 2015; WILLEY, 2016).

Não cabe mencionar toda/os a/os autores específicos que viram na esfera íntima um oportuno espaço de análise, uma vez que a lista é extensa, e que muita/os da/os referida/os até aqui podem ser conectados, de alguma forma, a essa seara. Mais próximos da filosofia moral (caso dos trabalhos do grupo de Oxford e de Peter Singer, e mesmo de Darwin), da análise dos cruzamentos entre ciência e tecnologia (RABINOW, [1992] 1999; ROSE, 2007; ROHDEN, 2008; ROHDEN e ALZUGUIR, 2016), da reformulação das biopolíticas de cuidados e responsabilidades (BIEHL, 2006; 2007; [2005] 2013; BIEHL e MORANTHOMAS, 2009), da rearticulação das afetividades e do parentesco (BIEHL, [2005] 2013; HARAWAY, 2016; WILLEY, 2016; BUTLER, 1999), etc., os textos aqui evocados falam de *formas contemporâneas de relação e de reprodução* – de organismos biológicos, de modelos sociais, de subjetividades e disposições éticas.

Há que se inserir a produção da bioética de Oxford e da psico-psiquiatria clínica do Amor Patológico (AP) nesse contexto de busca por novos modelos conceituais e referenciais para lidar com novos modelos de organização afetivo-social em tessitura.

“A transformação da intimidade”, objeto de dois livros do sociólogo Anthony Giddens (1991; [1992] 2001), cresceu nesse mesmo contexto como campo de investigação; um *nexo* de correlação entre passado, presente e imaginação de futuro; tal qual a *subjetividade*, a *razão*, as *biossociabilidades* que conectam pessoas, pesquisas, *farmaceuticalização* dos cuidados e das identidades, entre outros. Para Giddens (1991), a reconfiguração das relações íntimas é um marco e um indício em si da transição da modernidade para uma nova historicidade. Para ele, as relações conjugais “ocidentais” do fim do século XX reivindicam uma *igualdade* constantemente negociada entre homens e mulheres na modernidade tardia. Giddens observa que o que chama de “democratização da esfera íntima” impõe aos homens perda de privilégios, antes percebidos como “naturais”, direitos adquiridos, simplesmente incontestados. O que estaria em jogo, de acordo com ele, é toda uma ética da conquista compulsiva “das buscas sexuais dos homens, mantidas separadas de suas identidades públicas” (GIDDENS, [1992] 2001, p. 11).



O que os autores de Oxford traduzem por “vão crescente” entre psicobiologia e valores talvez possa ser aproximado do que Giddens sociologicamente entende como crise das relações de gênero na conjugalidade em si. Na busca por uma nova etiqueta da *relação* amorosa, Giddens também pensa amores em termos de *vício*. Para ele, amores viciados são fundados em comportamentos que reproduzem o vínculo em modelos “antigos”, “conservadores”, “tradicionais”, ora em contestação. Em oposição a eles, e como novo ideal, se desenvolveria a “relação íntima”, análoga à saudável: estabelecida sobre o pressuposto da igualdade dos parceiros, sem papéis preestabelecidos, e que exige portanto uma constante negociação para se manter ou para expirar.

Giddens (GIDDENS, [1992] 2001, p. 72-86) recorre à noção de *vício* como um dos traços de que o *amor* teria de se libertar para, incorporando valores como a igualdade e a primazia da *ars erotica* nas relações, e tendências como a reflexividade e a contingência, cumprir o destino de deixar para trás sua roupagem moderna e adentrar a era da “confluência”, favorecendo o “relacionamento puro” – destituído de fixações. Trata-se, de certo modo, da radicalização da reflexividade tão marcante da modernidade; algo como a exacerbação do *ethos* crítico do filósofo iluminista de Kant relido por Foucault (FOUCAULT, 1997d).

O vício, diz Giddens, teria sido no início uma categoria quase que exclusivamente vinculada à dependência química em relação a álcool e drogas de tipos diversos. Ao ser apropriada pela medicina, todavia, passou a dar conta da ideia de “patologia física”, um “estado do organismo” (GIDDENS, [1992] 2001, p. 83). O vício se mede em termos das consequências que o hábito impõe ao controle da própria vida por um indivíduo e pelas dificuldades de ser deixado para trás. Ele é uma evidência da incompetência de alguém em relação à administração de seu próprio futuro. Para Giddens ([1992] 2001, p. 27), modernidade implica superego, e o vício, uma patologia dele, do controle, da autodisciplina. É disso que transtornos do impulso falam. É disso que fala também toda a discussão sobre *neuroaprimoramento moral*.

A opção por modelos neurocientíficos e químicos para imaginar novas referências é tão legítima e possível quanto outras, mas não pode passar a ser consumida sem investigação e crítica. A reafirmação da heteronormatividade, da conjugalidade homem-mulher e de sua importância para a perpetuação da espécie, justificada em termos neuroquímicos e hormonais, não deixa de ser a reiteração de antigas normas em teste e reorganização.

Os bioeticistas de Oxford também escrevem sobre o amor saudável e o patológico, aquele cujas características devem ser aprimoradas e este, que é digno de castração ou inviabilização química. Vale explorar alguns dos valores que se evidenciam na literatura em que a bioética de Oxford trata do “vício”, conceito cujo uso mostra uma interlocução com os modos de abordar comportamentos obsessivos e determinados tipos de relação amorosa desde a década de 1970, mas que também promove uma conexão simples, fácil e efetiva com o mundo das substâncias, das drogas, e confere porosidade às fronteiras entre transtornos comportamentais, mentais e adições.

Substâncias medicamentosas sintéticas, como os inibidores de recaptção de serotonina, assim como as entendidas como físicas ou naturais, como os hormônios implicados no “complexo de amor”, podem ser percebidas no caso da “medicalização do amor” como matérias com potencial de corrigir outras, em descompensação. Talvez a ocitocina seja a mais emblemática no cenário do aprimoramento, se pensada como substância produzida pelo corpo, posteriormente sintetizada e hoje, alvo de diferentes e controversos usos – o que a faz rememorar o do hormônio GH. Sem dúvida, ela mimetiza um processo que Joseph Conrad atribui, não sem motivo, à testosterona: “a testosterona se tornou hoje, uma substância em busca de um doença para tratar” (CONRAD, 2007, p. 29).

A ocitocina parece surfar a crista de uma onda, no momento, mas, conforme fica patente nestas páginas e bem apontam Rohden e Alzuguir (2016, sem numeração), é uma em um conjunto que compõe um “[...] discurso [que] parece ir se tornando mais específico, a cada substância sendo atribuída uma função muito singular”. Acompanhar a “evolução” e os desdobramentos da literatura sobre a afetividade neuroquímica e sobre os comportamentos dela “derivados” pode ser uma excelente forma de traçar ciclos de vida de substâncias (COHEN, MCCUBBIN, *et al.*, 2001).

No já referido artigo sobre o uso de spray intranasal de ocitocina, publicado em 2013 por parte dos autores do grupo de Oxford (WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013), delineiam-se traços do “amor” biologicamente saudável – e, portanto, sociologicamente ideal. A relação são almejada entre humanos – e não fica claro se passível de se observar ou não entre roedores – é descrita como livre de stress e de ansiedade; repleta de confiança, contato visual, telepatia ou leitura da mente da/o parceira/o, e empatia. Aumenta a disponibilidade de lembranças positivas relacionadas ao vínculo em si; e melhora a atenção social, o reconhecimento, e a estima, assim como a recuperação de memórias de caráter coletivo (WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013, p. 5-10). Em boa medida, é a ocitocina que recebe crédito por essas benesses.

Num contexto relacional, esses efeitos [da ocitocina] poderiam (1) aumentar a acessibilidade e cooperação da/o parceira/o, (2) aumentar o entendimento mútuo e a assunção da perspectiva alheia, aprimorando, assim, aprendizado interpessoal no processo terapêutico e (3) aumentar a reflexividade positiva sobre as relações, provável de estar associada com resultados mais bem sucedidos de terapias [de casal] (WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013, p. 7. Suprimi referências feitas pelos autores no parágrafo).<sup>165</sup>

Os autores constroem, portanto, uma ligação positiva entre a ocitocina, a saúde da relação amorosa, eficiência e funcionalidade (WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013, p. 12). “Funcionar” e “ser eficiente”, no caso do “amor” que a literatura que analisamos descreve como desejável, é reforçar a disposição à intimidade – e, portanto, a ideia de intimidade em si, de um mundo privado separado do público e reiteradamente calcado na família nuclear, fundada pela e fundamentada na relação do casal heteronormativo. Intimidade, nesses moldes, sobressai como valor que participa, junto a moléculas, ressonâncias e ciência, da construção das fronteiras entre afetos saudáveis e patológicos.<sup>166</sup>

Assim como falam em ideais, as substâncias também indicam perigos. No contexto molecularizado das subjetividades, substâncias significam simultaneamente bem e mal, ideal e desvio, norma e patologia. São uma espécie de *pharmakon*. Os bioeticistas de Oxford alertam que testes com spray de ocitocina borrifado diretamente no cérebro através das narinas – apesar de não ficar muito claro como isso se faz possível, dizem Wudarczyk et al. (2013, p. 6) –, além de outros experimentos com o neuropeptídeo, têm indicado efeitos não previstos e que contradizem ou, ao menos, relativizam a celebrada associação entre ocitocina e afeição. *Junto* com o aumento da afinidade com os próximos, estudos apontam possível crescimento da indisposição em relação a estranhos, aumento de inveja, satisfação com a frustração alheia (*schadenfreude*), diminuição da disposição em cooperar com estranhos, favorecimento intragrupal caracterizado em termos de “etnocentrismo”, e aumento do preconceito. Em pacientes com transtorno de personalidade limítrofe, a ocitocina pode aumentar a desconfiança (WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013, p. 8-9).

<sup>165</sup> Do original, em inglês: “In a relationship context, these effects [of oxytocin] could (1) increase partner approachability and cooperativeness [56, 64\*], (2) increase mutual understanding and perspective-taking, thereby enhancing interpersonal learning in the therapeutic process, and (3) increase positive relationship reflections, which are likely to be associated with more successful [couple] therapy outcomes [65, 66]” (WUDARCZYK, EARP, *et al.*, 2013, p. 7)

<sup>166</sup> Em *Bipolar Expeditions* (2007), Emily Martin mostra a valorização socialmente positiva do componente hipomaniaco da condição maniaco-depressiva, justamente pela disposição, proatividade, excitação, extroversão (disposição à interação e à integração social, portanto) e criatividade que a ele se associam. Produtividade vira sinônimo de funcionalidade, neste caso. O que quero dizer com isso é que há uma etiqueta da produtividade e do sucesso, que se aplica ao mundo do trabalho e ao mundo dos afetos, que são partes de um mesmo “mundo”, e provavelmente à interação entre essas duas instâncias – além de outras. Os parâmetros adotados para um e outro são tão culturais, históricos e políticos quanto moleculares e neurobiológicos.

Um filmete preparado pela revista *Superinteressante* para explicar a perspectiva neuroquímica do amor tem sido emblemático em meu estudo sobre a “medicalização do amor” (Paixão é cocaína, amor é rivotril, 2012). O vídeo combina os vocabulários da neurociência e da indústria farmacêutica para explicar os processos físicos ligados ao “complexo do amor”. Nele, “paixão” é descrita em termos de efeitos bioquímicos análogos aos produzidos no corpo pelo uso de cocaína. Já o “amor”, descrito como vínculo duradouro entre um casal e caracterizado como etapa posterior à paixão, que de certo modo legitima uma relação romântica como bem-sucedida tendo em vista sua longevidade, é comparada ao benzodiazepínico rivotril, um anticonvulsivante amplamente utilizado como tranquilizante (ZORZANELLI e DE MARCA, 2018/2019). As substâncias associadas ao sistema da conexão, ao vínculo duradouro, são narradas como a *cura* para a “overdose de cocaína” que o sistema neurocientífico da paixão promove. Quando há “paixão”, estar longe da pessoa pode provocar dores físicas reais, assim como náuseas, inapetência, insônia ou excesso de sono, narra o roteirista e apresentador do filme. Quando uma conexão de longo prazo se rompe, os mesmos efeitos, extremamente concretos e fisicamente sentidos também aparecem, conclui.

Substâncias, medicamentosas ou ilícitas, naturais ou artificiais, são portanto utilizadas como metáforas (VAN DER GEEST e WHYTE, 2011) para condutas socialmente estimuladas ou olhadas com suspeita. Paixão, afim ao descontrole, à vida em intensidade (VARGAS, 2008), tem sua faceta de perigo e de ressalva traduzida pela analogia com uma “droga” ilícita. O amor – usado no filme da *Superinteressante* como sinônimo para a relação romântica heteronormativa, monogâmica, estabelecida e longa, principal norma – e, portanto, meta – para o estabelecimento dos casamentos no Ocidente hoje, salvaguardado por leis e instituições, é reiterado pela referência a um fármaco, lícito, popular (apesar de “raro”, oficialmente restrito por prescrições), que sintetiza o poder de (re)estabelecer tranquilidade.

\*\*\*\*

Quando o amor é pensado a partir da noção de *vício*, por sua vez, as fronteiras entre suas formas salutar e patológica ficam menos bem-definidas. A partilha moral que identifica paixão com droga e amor com cura cai por terra (FISHER, 2004; FODDY e SAVULESCU, 2010; EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017). Dado que as observações neurocientíficas têm por ponto de partida imagens do cérebro em funcionamento, e que a interpretação destas indica que o “complexo de amor” é constantemente orientado por recompensas, há teóricos

que defendem que qualquer tipo de amor é análogo a *vício* (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017).

Em revisão bibliográfica (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017), os bioeticistas de Oxford identificam uma distinção entre autores que defendem uma noção estrita de vício e aqueles que, esgarçando o conceito, englobam nele qualquer corpo enamorado. Na perspectiva estrita, um amor viciado implica necessariamente uma anomalia, uma descompensação de um sistema que, em sua “normalidade”, garantiria ao “organismo” uma parceria romântica duradoura e efetiva – que leva à procriação, se possível. O amor pensado em termos de desvio funcional estabelece limites claros entre afeto viciado e são, e é informado pela ideia de “vício em drogas”, ou de “vício em processos”, esclarecem os autores.

Ao longo do artigo, que passeia pelos argumentos e conceitos defendidos em diversos trabalhos, delineiam-se mais categorias que ajudam na distinção entre amor viciado e saudável. O primeiro consiste em ameaça à saúde e ao bem-estar, e pode ser identificado a partir de comportamentos que geram alto custo social e legal. Ele impede o “crescimento mútuo” do casal; envolve autodepreciação ou baixa autoestima. É chamado por alguns teóricos de amor imaturo, e envolve jogos de poder, pensamentos e comportamentos obsessivos, preocupação com a fidelidade do parceiro, tendência a ficar pegajoso, insegurança e ansiedade. Há, claramente, pontos de contato entre os critérios que o grupo de Oxford identifica na literatura que analisa e os que aparecem nos trabalhos produzidos pela equipe do PRO-AMITI.

Em oposição ao amor viciado, que busca e reproduz a autodependência, alguns autores falam em um amor “genuíno”, comprometido com o crescimento dos parceiros. Diante da profusão e da vaguidão das descrições, os autores sintetizam:

Para resumir, um/a amante deve sofrer de um tipo de adição (nessa perspectiva estrita) se expressa um de uma série de comportamentos sexuais e afetivos *anormais* – talvez subscritos por processos neuronais similarmente anormais – de modo que sua busca por amor (1) interfere com sua habilidade de participar nas [suas] funções ordinárias da vida cotidiana, (2) o/a impossibilita de experimentar relações saudáveis, ou (3) implica outras consequências claramente negativas para si mesmo/a ou para outrem. Nos casos das formas mais ordinárias de amor – i.e., daquelas a que as pessoas provavelmente aspiram – esses sentimentos, comportamentos e consequências nefastas não estão presentes, ou estão presentes apenas numa leve e administrável medida. (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017, p. 7-8. Grifos e tradução meus).<sup>167</sup>

---

<sup>167</sup> Do original, em inglês: “To summarize, a lover might be suffering from a type of addiction (on this narrow view) if she expresses one of a number of *abnormal* sexual or attachment behaviors—perhaps underwritten by similarly abnormal brain processes—such that her quest for love (1) interferes with her ability to participate in

Outra visão científica identificada pela revisão do Grupo de Oxford, no entanto, considera uma maior similaridade entre reações bioquímicas produzidas no corpo e associadas a um comportamento compulsivo qualquer (consumo compulsivo de doces, comida, sexo, por exemplo) e os efeitos da adição propriamente dita.<sup>168</sup> Essa perspectiva não considera “vícios” apenas processos biológicos “anômalos”, mas entende todos os apetites corporais, os mais brandos e os mais intensos, como parte de um espectro de motivações biológicas que tem a adição por extremo (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017, p. 10). Amor e vício, de acordo com essa perspectiva, se aproximam. Vício deixa de ser, aí, uma anomalia que distrai o organismo de seu objetivo “normal” procriador, e passa a ser ele mesmo o responsável por uma função evolutiva essencial.

A difusão das teorias neurocientíficas em um contexto de políticas influenciadas pelo liberalismo aproxima, como já vimos, referências que, a princípio, podem parecer contraditórias. O indivíduo passa a ser simultaneamente pensado como refém ou substrato de processos bioquímicos autônomos que regulam suas sensações e comportamentos, e como um ser racional, capaz de tomar decisões e implementar decisões na gestão de si.<sup>169</sup> Nesse contexto, substâncias podem ser meios privilegiados de identificar comportamentos e arranjos afetivos cultural e historicamente indicados como norma e desvio, e as hierarquias estabelecidas entre eles. No entanto, nem sua categorização como remédios ou drogas, nem sua participação em processos viciados ou saudáveis parece ser suficiente para dar conta de explicar o complexo cenário de ampliação dos arranjos íntimos que hoje testemunhamos.

Mais que respostas, portanto, substâncias devem ser pensadas como tecnologias que ajudam no manejo de si na busca por e adequação a novos modelos afetivos. Em diálogo direto com isso, como infraestruturas – e portanto espaços de latitude e interesse investigativo

---

the ordinary functions of everyday life, (2) disables her from experiencing healthy relationships, or (3) carries other clear negative consequences for herself or others. In the case of more ordinary examples of love — i.e., the ones to which most people probably aspire — these feelings, behaviors, and ill consequences are not present, or are present only to a mild or manageable degree” (EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017, p. 7-8).

É preciso chamar atenção para as partes sublinhadas desse excerto, que são destaque meu. O pronome feminino “she” como referência a “lover” pode ser resultado de uma convenção que usa o feminino como “universal” para “dois gêneros”. Seria, no entanto, possível usar o artigo feminino e o masculino, ou o “neutro” plural “they”, nesse caso, para dissociar o feminino do amor patológico. Nesse contexto, chama atenção a opção por “she” nessa situação de construção de uma forma *inadequada* de amar.

<sup>168</sup> Não distingo, aqui, compulsão de impulsividade. A este respeito, ver POTENZA, 2013.

<sup>169</sup> A este respeito, ver: SCHÜLL e ZALOOM, 2011: The shortsighted brain: Neuroeconomics and the governance of choice in time. Ver também ROSE e ABI-RACHED, 2013. Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind.

em si – para estabelecimento de conexões entre pessoas e sujeitos / objetos de seus afetos, assim como nichos de subjetivação (BIEHL, 2007; BIEHL e MORAN-THOMAS, 2009; BIEHL, [2005] 2013).

\*\*\*\*

Os bioeticistas de Oxford, que têm sido nosso foco de investigação até aqui, abraçam a perspectiva ampla de vício, e dizem defender uma narrativa *liberal* de adição (FODDY e SAVULESCU, 2010; EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017). “Chamaremos esta perspectiva de *Visão Liberal de Adição* [ou vício], porque permite às pessoas indicarem seus próprios desejos e valores” (FODDY e SAVULESCU, 2010, p. 10).<sup>170</sup> Para esses autores, como já mencionamos, apetites e vícios são equivalentes. A adição nada mais é que uma manifestação exagerada, mal controlada de um apetite que orienta a biologia para a busca de uma recompensa específica.

A perspectiva declaradamente *liberal* dos autores de Oxford assume como prerrogativa primária a *autonomia* dos sujeitos em seu sentido racional (FODDY e SAVULESCU, 2010; EARP, WUDARCZYK, *et al.*, 2017). Para eles, a repetição de determinado comportamento ou hábito de consumo no intuito de obter prazer é questão de *escolha*, e pressupõe lógicas próprias; não necessariamente irracionalidade ou impotência. O grupo de Oxford considera que a classificação de comportamentos como vícios é social, e tem fundo moral. Ela serve, reconhecem eles, ao controle da distribuição dos prazeres numa sociedade, orientada pelo fim de melhorar a produção econômica e de constranger a subversão das hierarquias sociais estabelecidas (FODDY e SAVULESCU, 2010, p. 17).<sup>171</sup>

Para conciliar essa perspectiva racional com a dose carregada de explicações neurocientíficas e de processos autônomos e incontroláveis a que recorrem, os bioeticistas de Oxford contribuem para a constituição de uma espécie de “neuroindivíduo” ou “neurosujeito” que, nos moldes que descrevemos no capítulo anterior, apresenta uma força de vontade singular de fundo fisiológico universal. Ou indivíduos que, conforme elaborado por Natasha Schüll em relação a seu self autorrastreador, cuja imagem o sujeito plástico de Malabou

---

<sup>170</sup> A frase original, em inglês, diz: “We call this view the Liberal View of addiction, because it permits people to nominate their own desires and values” (FODDY e SAVULESCU, 2010, p. 10).

<sup>171</sup> Uma curiosidade é que a ideia de visão liberal de vício é elaborada por Savulescu junto com Bennett Foddy – um filósofo também de origem australiana que deixou a vida acadêmica de lado para virar um desenvolvedor bem-sucedido de *games*. Ele mora em Nova Iorque. Tentei contatá-lo repetidas vezes, mas, aparentemente, ele não se interessou em conversar comigo sobre a medicalização do amor e os conceitos que ele ajudou a forjar e que dela participam.

reforça, reencontra verdades em fragmentos temporais contingentes. Os interesses individuais mudam com o tempo, dizem os autores de Oxford, e tal mudança se reflete na fisiologia humana, a partir de uma reorientação biológica dos apetites.

O que é visível “fora do corpo”, como interesses transformados ou reconfigurados, implica um ajuste bioquímico “no corpo” para a persecução e saciamento de novos apetites. Apesar da *razão* aparentemente ambivalente que encerra, essa explicação torna-se razoável se comparada a outras, como a que atribui mudança no apetite sexual a transformações hormonais que se dão com “a idade”, por exemplo.

É preciso chamar atenção aqui para a categoria *recompensa*, abundantemente utilizada no vocabulário liberal, como medida de racionalidade, e nas neurociências, como explicação para a forma como sistemas neuroquímicos e bioquímicos se articulam. De acordo com a lógica liberal, como já mencionado anteriormente neste texto, um indivíduo racional tem como característica central a tomada de decisão que opta por maiores recompensas no futuro em detrimento de menores no presente (SCHÜLL e ZALOOM, 2011). Nas neurociências, em seu sentido plural, é disseminada a ideia de que todo organismo evolui e se mantém vivo na medida em que sua fisiologia é estimulada quimicamente a buscar recompensas (prazeres) que garantam sua sobrevivência e reprodução.

A conciliação, muitas vezes perturbadora nos trabalhos do grupo de Oxford, de concepções tradicionalmente estudadas como divergentes, aponta para o desafio de matizarmos sua produção. No caso específico do “amor”, os autores defendem seu fundo biológico, universal, que coloca o social e o cultural em segundo plano, e apoiam a possibilidade de sua medicalização. O amor bioquímico seria uma motivação, como qualquer outro apetite orientado por busca por recompensa e, sendo motivação, estaria biologicamente próximo do padrão de vício. Simultaneamente, defendem que o vício é também social; categoria de economia própria, redistribuída socialmente para regular o uso de prazeres. A mescla entre biológico e social, natural e artificial, instinto e valor indica a contemporaneidade dessa obra e a torna um objeto interessante de estudo de biosociabilidades e dos múltiplos projetos de cidadania que encerra.

Vemos nela a mobilidade da fronteira entre amor viciado e são, informada, por sua vez, por diferentes entendimentos do que sejam adição e saúde, orientando-se por ideologias plurais e cooperando na produção de normas. Na microdinâmica científica, a norma reforça-se por estudos, que tornam-se “provas”. Poucas vezes, no entanto, olhamos para o contexto de produção de dados de modo a desnaturalizá-los e a perturbá-los – ou poucas vezes paramos



para atribuir algum sentido às *hazy ideas* de que fala Fleck. Assumimos que o reiterado pelos estudos como “o mais frequente” é também “o normal”, mas raramente desconstruímos a amostra em si, a forma como foi recortada, os casos que excluiu, e os vieses que informaram as perguntas, assim como os testes por meio dos quais foram “aplicadas”.

A meu ver, partir de uma premissa do amor como biologicamente calcado implica dissociar uma gama de comportamentos socialmente relevantes de seu contexto mais amplo; de seu mundo de relações. Acredito que o amor em sua versão romântica é plural e construído subjetiva e politicamente. Ele torna-se viável ou inviável, bom ou ruim, em uma rede contextual de interações; e não exclusivamente pela baixa produção de uma ou mais substâncias no cérebro. Ele é viável sem sexo – amor, afetividade, laços, suporte, teia de relações não se limitam à reprodução, e isso pode soar ameaçador. Privilegiar relações de determinado formato, seja ao classificá-las como normais ou como patológicas, seja por indicar que ameaçam “produzir” uma futura prole menos apta, pode de fato ser perigoso, uma vez que eleger traços válidos, travestidos de “normais”, e condena como desviantes outros, menos válidos, de relações familiares e conjugais.

A acusação ou ameaça, nesse sentido, está intimamente associada com instituições estabelecidas. Vaticinar a favor de uma maior presença de pai e mãe na criação dos filhos pode e tende a, na prática, reatribuir maior expectativa social a atores historicamente relacionados ao cuidado familiar, ou seja, a reiterar que o espaço privado e da casa é melhor ocupado por mulheres – e o público, em oposição, pelos homens. Pode, da mesma forma, acometer mais e mais pessoas de amor patológico, criando uma dissonância entre modelos de sucesso e o tipo e qualidade de relações que conseguimos de fato estabelecer na vida e ao longo dela. Quando a ocitocina, um hormônio narrado como essencialmente feminino, assim como os atributos a ele associados, aparece como solução para preservação de relações românticas longevas, ela ajuda a reiterar uma visão conservadora de “amor” – que hoje coexiste e contrasta com uma crescente lista de países que reconhecem uniões homoafetivas, com ideias e práticas de fluidez de gênero, com o fortalecimento do movimento feminista e com as consequências práticas de sua agenda de reivindicações.

## **5.6 Amor de manual – perspectiva de nascimento de nova categoria diagnóstica**

Ao longo de sua trajetória acadêmica, Natasha Schüll, que estudou o design viciante dos cassinos em Las Vegas, viu a “jogatina”, passar de atividade “socialmente condenada” ou malvista a transtorno do jogo, uma categoria diagnóstica do DSM-5. Ela vem listada na seção

*vício*, e é uma das condições tratadas, como vimos, no PRO-AMITI. É possível que o amor patológico esteja seguindo caminho parecido. Pacientes, instrumentos para sua avaliação, convergência teórica, experts e torcida não faltam.

Mas se o amor fosse pensado política e positivamente, como espaço de criatividade e de construção de vínculos, apesar das dificuldades? Como potência de mudança, e não de intervenção no sentido de tecnologia de regulação bioética do futuro?

Para Lauren Berlant (2011), a potência do *amor* estaria justamente na *disposição* ou no *espaço* que esse tipo de vínculo abre para lidarmos com dissensos. Berlant trabalha com conceitos “sujos”, ela teoriza o complexo, o ambivalente, o contraditório, o espaço das rugas, dos ruídos, das inevitáveis frustrações e do “otimismo cruel”<sup>172</sup>, que nos faz almejar e investir todas as fichas no que não existe realisticamente (BERLANT, 2008). Ou seja, ela se empenha em teorizar os espaços e as temporalidades *per se* das relações.

Em um texto que tenta elaborar um “conceito propriamente político de amor”,<sup>173</sup> a autora pondera: “[a]mor requer muita paciência para [lidar com] objetivos forçosamente conflitantes, e para trabalhar as formas que a satisfação tomará” (BERLANT, 2011, p. 688. Tradução minha). Ela reconhece que “satisfação” pode ser um termo muito exigente (e sugestivamente fútil) num contexto em que tantas populações, além da Terra em si, estão frente à extinção; mas avalia que deve haver um outro índice que acompanhe a “sobrevivência” quando se tenta estabelecer uma noção de florescimento (BERLANT, 2011, p. 688).<sup>174</sup> Afetivamente, diz Berlant, não somos treinados nessas artes da “paciência inábil, generosa e investigativa” que o amor simultaneamente requer e permite.

Tendo em vista todas as complicações e potencialidades de “amor”, Berlant conclui que

[u]m conceito propriamente político e transformativo [de amor] forneceria a coragem para dar o salto para um projeto de uma melhor relacionalidade, que nos proveria de paciência em relação à parte de “falta de garantias” das várias temporalidades do amor; um conceito propriamente político e transformativo abriria espaços para realmente lidarmos com o desconforto da contingência radical que uma democracia genuína – como qualquer vínculo – demandaria; um conceito propriamente político e transformativo liberaria coragem e criatividade sobre como

<sup>172</sup> “Cruel optimism” é um conceito desenvolvido por Berlant e também o nome de um de seus livros.

<sup>173</sup> “A properly political concept of love” é o título do texto de Berlant (2011).

<sup>174</sup> O trecho em inglês que adaptei diz, na íntegra: “Love requires a lot of patience for forcefully conflicting aims, and for working out what forms satisfaction will take. I know that ‘satisfaction’ might seem like too high a bar when the Earth’s and so many populations’ survival are at stake, but there has to be an index alongside survival that attends to flourishing as well” (BERLANT, 2011, p. 688).

disponibilizar recursos para viver para toda/os a/os objetos em sua potência [...] (BERLANT, 2011, p. 690. Tradução minha).<sup>175</sup>

Apoiar-se em um único vernáculo que arregimenta “a força normativa do afeto e da emoção” para propulsionar ânimos em direção a uma melhor sociabilidade, diz Berlant, não é de seu feitio. É mesmo tentador usar a potência que “amor” sintetiza para promover projetos biopolíticos. É isso que parecem fazer os bioeticistas de Oxford.

Ainda que pareça ceder a uma tentação, quase a um clichê, a um tipo de entoação de um otimismo cruel, ou a um empurrão rumo ao vazio, o conceito politicamente transformador que Berlant propõe é inspirador no sentido de que melhor nomeia – e, assim, reconhece – a ambivalência do “amor” no contexto em que é usado. Conceitos assim tendem a ser mais realisticamente cabíveis, generosos, pacientes, e, portanto, mais pertinentes ao mundo dos cuidados, da saúde e das singularidades. Por outro lado, sua polivalência e fluidez (semelhantes aos da *plasticidade*) não deixam de ser uma produção possível em estratos sociais mais “psicanalisados”, e a aplicação de um tal conceito na prática ainda estaria por revelar sua real adequação e os efeitos positivos e negativos de seu emprego.

---

<sup>175</sup> O trecho de que retirei o excerto, na íntegra, diz, em inglês: “A properly transformational political concept would provide the courage to take the leap into a project of better relationality that would give us patience with the “without guarantees” part of love’s various temporalities; a properly transformational political concept would open spaces for really dealing with the discomfort of the radical contingency that a genuine democracy—like any attachment—would demand; a properly transformational political concept would release courage and creativity about how to make resources for living available to all objects in their thatness. Advancing a single vernacular term that converts the normative force of affect and emotion into one goad for a better sociality is not my project. I tend to multiply approaches, to loosen forms. But I am trying to stay in sync with Michael, and so I end with this thought. The problem of working in an emotional vernacular is that it brings with it narrative and affective promises: it is a genre of sorts. Love has the capacity to be such a magnet, if we could cluster around it a genuinely realistic and visionary set of transformations that do not overstate the consoling promises (such as Elaine Scarry’s equation of justice with beauty) that sacrifice the human to an idealized vision” (BERLANT, 2011, p. 690).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise de uma literatura estabelecida nos últimos dez anos (2008 – 2018) sobre o aprimoramento das relações românticas e referenciada como medicalização do amor, este trabalho levantou epistemologias e racionalidades recrutadas como possíveis recursos para a narração contemporânea dos afetos. Explorou-se a ideia de que narrar é também criar, para além de possibilidades de comunicação, modelos compartilhados de governança.

No primeiro capítulo, apresentei a literatura sobre os afetos aprimorados e como tomou forma, assim como o Grupo de Oxford, que lidera a discussão a seu respeito. Defendi em diálogo com a obra de Ludwik Fleck ([1935] 1979), que esse grupo constitui um coletivo de narração, e que participa de uma *neurobionarrativa*, que situa no corpo explicações para a subjetividade e para a relacionalidade, e para a intervenção tanto em uma quanto na outra. Acredito que o conceito de *neurobionarrativa* propicia a navegação por uma cena mais ampla de interlocução entre uma pluralidade de atores e campos do saber, que nem sempre se acessam e rastreiam a partir de uma mesma forma de falar e pensar.

No segundo capítulo, revisei referências que lidam com a conceituação da moralidade biológica. Mostrei como buscam explicações em um aparato biológico para o espaço de estabelecimento das relações; âmbito que privilegiam como sendo, por excelência, *da ética*. Essas referências apontam para um descompasso entre o aparato fisiobiológico humano, forjado pela evolução para uma realidade em que não mais vivemos, e essa realidade em si. Trata-se de um discurso sobre a obsolescência humana, que não advoga em prol de uma readaptação da espécie, mas de sua superação, em termos de aprimoramento.

Apresentei também como as ideias de otimização e de aprimoramento moral ganham corpo e são debatidas no âmbito da filosofia, e que valores mais sensibilizam os filósofos do *neuroaprimoramento*, tornando-se pontos centrais de discussão – seja em termos de defesa ou ataque. Um aprimoramento bioquímico, para alguns, aparece aí como a solução para riscos e ameaças que a humanidade enfrenta. Para outros, o mesmo recurso significa o ocaso da autonomia, da razão crítica, da liberdade de pensamento e escolha.

As categorias evocadas pelos filósofos em suas discussões revelam seu esforço de apropriação de novas tecnologias ou métodos de cientificidade. Trata-se da atualização da filosofia que, em seu fazimento, reedita debates antigos. A narrativa sobre a medicalização do amor é uma entre várias que revelam a apropriação pela reflexão filosófica de ideias neurocientíficas e outros repertórios que a contemporaneidade científica oferece.

No terceiro capítulo, foquei na emergência do campo da bioética e de seu ganho de autoridade como referência central para dilemas ligados a novas tecnologias e a novos limites para a vida e a morte. Mostrei como, no processo de sua consolidação como campo, de seu ganho de jurisdição (EVANS, 2016) como instância autorizada pelo governo, a bioética desenvolveu um vocabulário próprio, que visava ao estabelecimento de um chão moral comum. Esse intuito de universalização foi abraçado por parte da bioética, e acabou por tornar seu exercício, muitas vezes, mais moralizador que contemplador de moralidades plurais e localizadas. No que diz respeito ao projeto de se tornar instância observadora e reguladora da prática biomédica, muitas vezes a bioética parece ter falhado, servindo como veículo ou tentáculo da ampliação da esfera de atuação biomédica e, portanto, como facilitadora da medicalização. Esse movimento de submissão inspira a pensarmos a neuroética, pelo menos a que se constitui no debate sobre o *neuroaprimoramento moral*, apresentado no capítulo 2, como instância veiculadora da *farmaceuticalização* (BIEHL, 2007).

Por meio de conversas com Peter Singer, Julian Savulescu e Brian Earp, filósofos e bioeticistas, procurei demonstrar a articulação entre bioética, filosofia moral e ética pragmática – uma ética para o cotidiano que, vista dos polos de prestígio onde é praticada e ensinada, muitas vezes parece ter pouca capacidade de oferecer modelos referenciais para realidades alternativas. Apresentei as *racionalidades* da ética pragmática e os diferentes pesos e medidas adotados pelos filósofos em suas especulações morais. De acordo com o *utilitarismo*, uma decisão moralmente desejável e válida visa ao bem maior (*greater good*), ou o incremento do bem do maior número possível de pessoas. Para calcular a melhor decisão moral, o *utilitarismo* recorre abundantemente a conceitos e teorias forjadas pela economia de tradição liberal. O *consequencialismo pluralista*, por sua vez, em que a medicalização do amor se embasa, é mais difuso em relação às consequências que almeja e, muitas vezes, é fortemente guiado pela noção hedonista de prazer.

No caso da *neurobionarrativa* da medicalização do amor, esse prazer se vincula a modelos específicos de afetividade, paternidade e conjugalidade. O *consequencialismo* do Grupo de Oxford situa sua bioética no futuro, espaço imaginário aonde tenta projetar uma humanidade e vidas melhores. É aí que os trabalhos do Grupo ganham roupagem biopolítica e revelam alguns traços de projeto, indicando o *destino* a que suas propostas pretendem conduzir. Em alinhamento com os discursos de políticas públicas, principalmente as forjadas no Reino Unido, de onde praticam sua bioética, os autores do Grupo de Oxford enfatizam a

importância de uma intervenção biotecnológica nas gerações mais novas em nome de um futuro melhor (ROSE e ABI-RACHED, 2013; BROER e PICKERSGILL, 2015).

Apesar de seus trabalhos ecoarem o mantra do “quando mais cedo, quase sempre melhor” (*Earlier is almost always better!* ROSE e ABI-RACHED, 2013, 15), os autores de Oxford instam à ação o *sujeito racional* adulto da economia liberal. Esse é seu modelo de sujeito: racional, esclarecido, autônomo, responsável, pagador de impostos (e portanto cidadão), gestor dos riscos a sua volta e artífice de si mesmo. Apesar da grande autonomia de que goza, e que é central para sua subjetividade, a literatura sobre a medicalização do amor deixa no ar uma ambivalência e uma possibilidade de mudança de seu sujeito referencial. Por sua busca de embasamento em teorias neurocientíficas e pelo recurso que busca nos fármacos como tratamentos e soluções preferenciais para problemas, em alguma medida a literatura sobre a medicalização do amor aponta para uma delegação de parte da autonomia. Mesmo que essa entrega figure exclusivamente no campo das possibilidades, por ora, ela já é presença.

É nesse cenário de transição de presente para futuro e de muitas ambivalências relacionadas às subjetividades que o capítulo 4 da tese se constrói. Enquanto apresenta a possibilidade de interlocução e articulação com diferentes conceituações de *self* e de seu recrutamento à ação, essa seção específica do texto também constrói a transição de um mundo bionarrado para outro, bioneuronarrado. A bioética, assim, vai dando espaço, no texto, às neurociências e suas construções teórico-epistemológicas sobre a afetividade e o amor encarnados.

Por fim, no capítulo 5, visitei a cena em que as neurociências emergiram como nova instância privilegiada de produção de verdades. Nesse capítulo, apresentei a medicalização do amor em mais detalhe, e mostrei como sua *bioneuronarrativa* coproduz uma determinada ordem moral de formas e práticas de amores (JASANOFF, 2004). A conjugalidade formal, monogâmica, heteronormativa, com atribuições (ou papéis) de gênero bem definidos e biologicamente reiterados emerge como modelo preferencial nessa literatura – coexistindo historicamente e portanto dialogando com outras narrativas possíveis de afetividade (FOUCAULT, 1997c; HARAWAY, 2016; WILLEY, 2016).

Longe do debate filosófico e dos sujeitos especulados pela bioética de Oxford, produzida em prédios construídos como investimentos e “a cara” do futuro, pacientes de amor patológico (AP) buscam os serviços dos sistema público brasileiro de saúde. Ainda no capítulo 5, apresento o PRO-AMITI e o corpo teórico que tem produzido sobre uma nova

condição e seu público paciente (HACKING, 1999). Na construção do AP – que exploro com base na literatura produzida no PRO-AMITI e em uma entrevista com o psiquiatra Leonardo Lamego –, os amantes biomedicados via instrumentos diagnósticos e tratamentos plurais revelam sofrer da frustração de uma expectativa ideal de romance. O AP, até aqui, parece se constituir como transtorno da mulher “não realizada”, que apesar de carreira e recursos financeiros, não se sente completa por não ter parceiro fixo depois dos 40 anos de idade e por não poder praticar, dentro dessa parceria fixa almejada, uma relação livre de “vícios”.

Vício é categoria central de referência ao “amor”. Tanto nas ciências sociais, quanto na literatura psicológica e neurobiológica, *vício* é termo acionado para designar a afetividade e a conjugalidade indesejadas, moralmente condenadas. Pelo trânsito fluido que tem em tantas áreas distintas do saber e entre elas, *vício* serve denexo à articulação de diferentes narrativas e ideologias.

Amor e conjugalidade figuram, ao fim da tese, como terminologias de relevância social reiterada; referentes ainda centrais e significativos da imaginação de si e das tecnologias mobilizadas para realizá-la, para torná-la realidade.

\*\*\*

Esta tese lidou com categorias ambivalentes – temporais, geográficas, de governança, de localização de verdades. Elas se constituem num “espaço instável” (MALABOU, 2016), marcado por novas formas de experiência e conceituação de vivências. Sua historicidade é imaginada na transição de um período referido como modernidade – uma era ou época de temporalidade, características, atores proeminentes e tipos de relações a que a literatura atribui “clareza” – para um momento que tratamos por histórica e culturalmente posterior. Por participarmos dele, não temos distanciamento suficiente para nomeá-lo precisamente e para caracterizá-lo da forma mais sintética, sistematizada, limpa de disputas e impressões, estabelecida ou sedimentada.

Quatro categorias sobressaíram como formas-síntese de falar sobre essa instável e colorida contemporaneidade – e várias outras aparecem como matizes das interseções entre as quatro categorias centrais, muitas vezes em mais de uma posição possível. Sujeito – com suas corruptelas subjetividade, *self* e identidade – é a primeira. Entre o subjetivo e o relacional – ou a conexão com aquilo que consideramos como externo ao sujeito, e que ao mesmo tempo reforça a ideia de sujeito singular, privado, “dono” de uma interioridade em si – há toda uma oferta de conectores (ou conectivos). Eles são, simultaneamente, constitutivos do sujeito e

pontes para sua relação com o mundo, e foram tratados aqui como prazer, desejo, ambição, projeto, gênero, saúde, doença, ética, anatomopolítica, conjugalidade, intimidade, moléculas, hormônios. São categorias, portanto, que permitem a transição de uma ideia de singularidade para outra de coletividade.

O coletivo em si é difícil de nomear, porque também já não é mais “o mesmo”, o conhecido e bem definido que a noção de “sociedade” resume. Paul Rabinow ([1992] 1999) sugere uma impertinência (ou uma historicidade) de “sociedade”, e a reconceituação de formas múltiplas e intermitentes de “coletivo” ou plural, que se forjam, emergem e desmobilizam em torno de práticas de vida. Trata-se das biossociabilidades, que aqui foram abordadas e construídas com ajuda de noções como farmaceticalização, família, parentesco, biopolítica, cidadania e outras mais que agora devem me escapar, mas que certamente participaram da articulação do texto.

Razão e emoção também são conectores entre as ideias de *self* e de “outro” – ou de “para além do *self*” – que têm presença marcante na *neurobionarrativa* que interconecta ideias da filosofia com o que há de mais pós-moderno ou modernamente tardio nas ciências. Talvez possamos chamar essa díade e as nuances a ela conectadas como “valores”. A razão pode ser instrumento auxiliar para forjar relações e investir em mais reciprocidade, empatia, afeto, tolerância, ou nos princípios bioeticistas da justiça, da benevolência, da não maleficência e da contraparte menos altruísta e holista disso tudo que se denomina autonomia.

Há, por fim, as instituições (e as pessoas e práticas que as constituem) evocadas como autoridades para falar de questões, problemas e soluções da época que se tenta analisar e também construir. No presente trabalho, figuraram como principais a filosofia e a ciência, junto a todo um conjunto de disciplinas e experts que de suas tradições derivam, como a bioética, o conjunto de práticas que contribuem para as neurociências, a psicologia, a psiquiatria e as próprias ciências sociais, que serviram, mesmo quando não tão explicitamente, como contraponto e perspectiva de desnaturalização

Por meio dessas quatro categorias centrais que podemos pinçar do texto, coproduzimos ou narramos natureza e cultura, identidades e comunidades, ciência e fabulação. Categorizamos, organizamos, atribuímos valor, ordenamos. Resumamos e retomemos alguns pontos que foram construídos, no afã de revisitá-los e na esperança de conseguir olhar ou imaginar também para além deles.



## Subjetividades – autonomia em reconfiguração

Uma das principais abordagens organizadoras a que a literatura com que me engajei recorre é a de “sujeito” ou “subjetividade”. Essa abordagem, aqui, estabelece diálogo com o modo de teorizar de Michel Foucault (1997a; 1997d) e com teóricos que com ele dialogam (RABINOW, 1997; 1999; 2008; ROSE, 2003; 2007; ROSE e ABI-RACHED, 2013; BIEHL, [2005] 2013; BIEHL e MORAN-THOMAS, 2009; SCHÜLL e ZALOOM, 2011), mas também com outras tradições possíveis, bastante informadas pela psicanálise e pela literatura antropológica, sobretudo alguns cânones que sugerem a forma de pensar o mundo e estar nele na virada do século XIX para o XX (RUSSO e PONCIANO, 2002; DUARTE, 2004; RUSSO, 2017; ZORZANELLI e ORTEGA, 2011).

O sujeito da medicalização do amor, imaginado a partir da “perspectiva liberal de vício” aponta para um referencial ambivalente, imaginado como ser heterônomo, sujeitado a processos neuronais e, ao mesmo tempo, um consumidor de tomada racional de decisões (SCHÜLL e ZALOOM, 2011; ROSE e ABI-RACHED, 2013). As políticas desenhadas para atender tal sujeito, geralmente considerado cidadão e, portanto, detentor de uma série de direitos, atribuições e responsabilidades, tende a ter contornos liberais (SCHÜLL e ZALOOM, 2011; BROER e PICKERSGILL, 2015). Conforme alerta Sheila Jasanoff, “[...] tais modelos tácitos de agência humana e, conseqüentemente, de natureza humana, geralmente sustentam os discursos técnicos por meio dos quais instituições públicas implementam suas atividades regulatórias” (JASANOFF, 2004, p. 40). Nesse sentido, forjar políticas de perspectiva liberal tende a ser inadequado para prover o paciente de AP ou o sujeito da medicalização do amor – que não são sujeitos liberais *stricto sensu* – do melhor tipo de cuidados.

Ainda de acordo com Jasanoff, *identidade* é conceito aglutinador nas análises sociais pós-estruturalistas. Ele tende a ser particularmente relevante para as narrativas coproducionistas, porque “[...] humanas ou não, individuais ou coletivas, identidades são dos recursos mais potentes de que as pessoas dispõem para recobrar sentido na desordem. Quando o mundo conhecido está em desordem, a redefinição de identidades é uma forma de retornar a lugares familiares” (JASANOFF, 2004, p. 39).<sup>176</sup> A identidade reflete a maleabilidade e

---

<sup>176</sup> Jasanoff escreve, no original, em inglês: “A staple category of post-structuralist social analysis, identity is particularly germane to co-productionist accounts because, whether human or non-human, individual or

transitoriedade da forma *self* (Foucault, 1997, p. XXV), ou a plasticidade do sujeito, como preferem alguns autores (NIETZSCHE, 1974; FOUCAULT, 1997; BIEHL e MORAN-THOMAS, 2009; BIEHL e LOCKE, 2017; MALABOU, 2016).

Independentemente de sua pertinência ou força para veicular a ideia de um “eu” único, interno, pessoal, intransferível e substancialmente ancorado numa materialidade somática, proponho olharmos para *identidade*, assim como para *subjetividade* como categorias a que diferentes campos do saber científico recorrem para veicular o que produzem, e que são legítimos e compreensíveis no diálogo entre campos distintos.

O sujeito da medicalização do amor, escrita pelo grupo de bioeticistas do *Uehiro Centre for Practical Ethics* demonstra muitos dos traços do que Russo e Ponciano (2002) chamam de “reencantamento da natureza”, no sentido de que sua biologia, seu organismo, sua *soma* em si é entendida como fonte de decisões, moralidades e posições éticas que assume. Ele carrega também traços fortes de um neorromantismo (RUSSO, 2017), ou da tensão fundante entre universalismo e singularidade que a tradição que o conceitua e reconstitui carrega (DUARTE, 2004). Na literatura sobre a medicalização do amor, a *singularidade* talvez apareça de forma mais clara quando os bioeticistas falam em sua noção de *vício*, e conferem plasticidade singular a cada organismo, a cada processo, trajetória e experiência, a cada tipo de gostos ou apetites. A singularidade é, aí, construída a partir da patologia, como em muitas outras referências importantes para esta tese (CANGUILHEM, 2009; RABINOW, [1992] 1999; MARTIN, 2007; BIEHL e MORAN-THOMAS, 2009; MALABOU, 2016). Na clínica, a singularidade ainda aparece no marcante componente psicanalítico que permeia os instrumentos de avaliação e de diagnóstico, que avaliam trajetórias individuais e que dão ênfase mais clara e direta à teia de relações em que o sujeito se implica.

### **Relações – ideal de pacificação**

No tipo de relação estudada, diagnosticada e tratada no PRO-AMITI, o amor patológico parece ser um transtorno associado a uma trajetória frustrada, a um projeto incompleto. São acometidas por ele pessoas que lograram “sucesso” profissional, que têm (algum) dinheiro, religião, meia-idade, mas que não conseguem se manter em

---

collective, it is one of the most potent resources with which people restore sense out of disorder. When the world one knows is in disarray, redefining identities is a way of putting things back into familiar places” (JASANOFF, 2004, p. 39).

relacionamentos românticos longevos – que operam como ideal, mesmo que não de maneira tão explícita quanto na literatura sobre a medicalização do amor. Apesar de Eglacy Sophia ser cuidadosa em seus trabalhos e dizer que homens são tão passíveis de sofrerem de amor patológico quanto mulheres, por ora não é isso que os dados coletados no PRO-AMITI mostram. Se homens cometem agressões e mesmo matam as parceiras por não conseguirem manter com elas uma relação nos termos que idealizam, não são diagnosticados com AP, mas, cada vez mais, criminalizados. Poucos deles parecem se identificar, por ora – pelo menos abertamente –, com uma doença dos afetos.

É como se o público paciente de AP ainda recaísse propriamente num caso contemporâneo de vigilância e regulação do “uso dos prazeres” (FOUCAULT, 1988). Parece ainda haver uma expectativa que uma vida significativa e válida seja, além de uma em que se investe na melhor carreira e se obtém o melhor resultado em termos de efetividade dos investimentos, uma vida vivida a dois. Estendido como pano de fundo está um problema qualitativo, de qualidade idealizada de relação, mas junto com aquele, um outro, que Thomas Laqueur identificou como quantitativo: “[o] problema da masturbação e da prostituição era [no fim do século XIX e início do XX] essencialmente quantitativo: fazer sozinho e fazer com muita gente, em vez de fazer aos pares” (LAQUEUR, [1992] 2001, p. 278).<sup>177</sup> É preciso pensar e investigar mais para atualizar pertinentemente essa associação.

Na literatura produzida desde Oxford sobre a medicalização do amor, neuroquimicamente construída, desenham-se menos as “caras” das trajetórias frustradas e mais claramente os contornos da relação ideal. A relação saudável é uma que se parece com o sujeito do *neuroaprimoramento moral*. Ambos são narrados em termos de sua autonomia, de uma possibilidade de exercício de liberdade e autorrealização *dentro* de uma relação. Mas, em vez de se criarem espaços, pedagogias e possibilidades para o aprendizado e exercício dessas novas liberdades, defendem-se uma pacificação ou neutralização, uma gestão heterônoma por meios farmacológicos. A delegação da moralidade ou da autonomia, a heteronomia, pode e parece estar em sintonia com a delegação ou neutralização das paixões. É o “rivotril” que curaria uma ação autônoma e, portanto, potencialmente incontrolável, do sistema da recompensa que a cocaína ativa.

---

<sup>177</sup> Thomas Laqueur, com seu “Inventando o sexo” (1992), aliás, é um autor a ser retomado para tentar melhor entender a medicalização do amor. Seu texto, a que não pude voltar com a devida atenção no momento da redação da tese mostra bem diferentes associações e dissociações entre sexo (reprodução) e prazer (subjetividade) ao longo da relativamente curta história de “diferenciação” dos sexos – e, depois, dos gêneros.

De acordo com a narrativa neurocientífica, o sistema fisiológico de recompensas que gera prazer se ativa a partir de uma interlocução entre a amígdala – “[...] a estrutura do sistema límbico responsável pelas emoções e pelas respostas correspondentes” (SOPHIA, 2008, p. 33)<sup>178</sup> – e o córtex. Esse diálogo traduz estímulos sensoriais (olfato, audição, tato, paladar e visão) em termos de emoção e, assim, transforma instintos em “consciência” de experiência, uma interpretação daquilo que se está vivenciando. Uma tal tradução é creditada, em boa medida, ao sistema serotoninérgico. Em paralelo, no mesmo complexo, atuaria a dopamina, entre cujas funções está a de “reduzir a ação de freio do córtex” (SOPHIA, 2008, p. 33. Com base nas teorias de MARAZZITI, 2007). Retomo essa neuronarrativa aqui para chamar atenção para a ideia de enganação ou neutralização de um esquema de vigilância ou controle (o córtex), que se afina com o tipo de relação que o discurso da “medicalização do amor” edifica.

Uma relação ideal é contada em termos de longevidade, parceria, satisfação sexual monogâmica, criação de filhos em determinado formato. Apesar de os bioeticistas de Oxford defenderem o uso de biotecnologias como complementos a terapias de casais, a literatura em torno da medicalização do amor, também produzida pelo grupo sobre neuroaprimoramento, é uma que encerra em si uma luta entre autonomia e seu confisco; entre escolher o melhor para si e para as gerações futuras e, simultaneamente, entregar aos medicamentos a reengenharia de melhores disposições e sentimentos da parte de cada um. Moralidades aprimoradas, no entanto, não parecem ser concebidas em termos dos melhores instrumentos para que situações de conflito sejam enfrentadas. Elas parecem, ao contrário, condicionar o sujeito à pacificação, ao não conflito.

De fato, o sucesso ou fracasso de uma harmonia (ou falta dela) não mais cabem ao sujeito, mas à interação entre substâncias.

Ainda não está claro se os efeitos de antidepressivos [SSRIs] sobre decisões morais e comportamento são no todo positivos ou negativos. Isso é matéria para pesquisa e debates futuros. Nosso objetivo aqui foi, ao contrário, mostrar que tem se ficado cada vez mais claro que os antidepressivos, uma forma de medicação atualmente usada por milhões de indivíduos, *apresenta* esses efeitos (LEVY, DOUGLAS, *et al.*, 2014, p. 8).

O excerto acima, de um dos textos do grupo de Oxford, intitulado *Are You Morally Modified: The Moral Effects of Widely Used Pharmaceuticals* (2014), indica que a molecularização das subjetividades na literatura encaminhou a pesquisa para uma relação de

---

<sup>178</sup> A este respeito, e para uma perspectiva histórica da associação entre as emoções e o cérebro – e sobre os estudos científicos das emoções em geral –, ver PLAMPER, Jan ([2012] 2015). *The History of Emotions - An Introduction*. Oxford: Oxford University Press.

interação não mais entre sujeitos, mas entre remédios, ou seus efeitos. Os dez anos de debate sobre medicalização do amor, de certo modo abrem espaço na agenda de Brian Earp para outras pesquisas sobre relações românticas com dois artigos que sugerem que cientistas (não os bioeticistas, mas outros) estudem os efeitos de remédios em relações íntimo-afetivas (EARP e SAVULESCU, 2016; 2018).

Ideia similar à de um apaziguamento emerge no diálogo entre neurofeministas da rede NeuroGenderings, anteriormente apresentada neste texto através do estudo de Marina Nucci (2015). Por sua constituição multi e interdisciplinar, por ser composta por cientistas das áreas duras e também das ciências sociais, uma das problemáticas fundamentais discutidas pela rede é a consideração tanto dos determinismos (sociais e biológicos) que as neurociências tendem a engendrar quanto da materialidade do cérebro. O conceito de *plasticidade* oferece aí, portanto, uma espécie de solução para questões relacionadas aos desafios que a interdisciplinaridade da rede coloca e ao determinismo biológico que uma “neuralização” ou “cerebralização” dos sujeitos poderia promover – inclusive e principalmente no que diz respeito às diferenças de gênero (NUCCI, 2015, p. 89-95).

Inicialmente celebrada, plasticidade passa depois a ser criticada, e algumas participantes da rede, sobretudo as de formação estritamente feita no âmbito das ciências sociais, alertam para a sua evocação como elemento pacificador de dissensos. “[...] [S]eria mesmo o conceito de plasticidade a ferramenta correta para ‘neutralizar o neurosexismo [...]?’”, pergunta Cynthia Kraus, citada por Nucci (NUCCI, 2015, p. 93. Tradução de Marina Nucci para excerto retirado de KRAUS, 2012).<sup>179</sup> Não se trata, explica Nucci, apenas de

[...] uma crítica à plasticidade, mas ao próprio projeto político neurofeminista. O que Cynthia Kraus chama atenção é para a necessidade de desconfiar da plasticidade e dos discursos centrados nas idiosincrasias dos sujeitos. Assim como Pitts-Taylor, Kraus ressalta os ideais de otimização e auto-realização – a partir da noção de aprimoramento cerebral – que muitas vezes caminham junto com a plasticidade. Kraus procura lembrar também suas colegas da NeuroGenderings que o discurso que se utiliza do conceito de plasticidade não é “inocente” ou livre de interesses (NUCCI, 2015, p. 94).

O argumento em relação ao caráter pacificador da *plasticidade* é interessante no contexto da medicalização do amor não apenas pelo ponto de contato com o cérebro, com a otimização e a com a autorrealização. Ele lembra uma vontade e um ideal de neutralização de dissensos que a medicalização do amor pressupõe; um imaginário de pacificação dos incômodos e dos sofrimentos, daquilo tudo que Leonardo Lamego disse que remédios para o

<sup>179</sup> O texto a que Nucci se refere é KRAUS, Cynthia (2012). Neuroethics.

amor patológico não curariam. As cientistas sociais da NeuroGenderings dizem que os dissensos devem ser identificados e exacerbados. Só assim é possível reconhecer as problemáticas com que lidam e construir ou produzir algo a partir delas.

Na teorização da experiência vivida e das realidades locais etnografadas, no entanto, plasticidade tem servido como moldura teórica politicamente importante tanto para perceber quanto para reconhecer formas de agência e subjetividade muitas vezes desconsideradas ou não notadas (BIEHL e LOCKE, 2017).

### **Razão e emoção molecularizadas – valores em disputa**

Mais que razão e emoção, ou razão versus emoção, o terceiro eixo que se desenvolveu ao longo do texto diz respeito a uma *racionalidade*. Trata-se de um mundo de conceitos, ideias, discursos e efeitos que, num espaço interdisciplinar e por meio de um vocabulário intercambiável estabelecem possibilidades e limites para ser e estar.

Na *racionalidade* da medicalização do amor, sobressaem a lógica da otimização do *self* e de suas relações (profissionais, amorosas, políticas, éticas, etc.) e o mercado do bem-estar, fluidamente interconectados por uma governança farmacêutica (BIEHL, 2006). A molecularização dos afetos universaliza os corpos, as emoções, as volições e, finalmente, os propósitos de todas as vidas. No entanto, também deixa sempre evidentes discrepâncias, diferenças, direitos desiguais, acesso a sistemas e tecnologias de saúde distintos e projetos (bio)éticos plurais – ou variáveis, para lembrar do conceito de Adriana Petryna (2005).

Apesar da forte marca de exclusão e desigualdade que a pharmaceuticalização e a otimização encerram, e da precariedade e inequidade dos cuidados que implicam, um olhar mais cuidadoso em sua direção também permite ver suas *contradições*. Em princípio, opera nelas uma racionalidade única de um sujeito cuja razoabilidade (ou sanidade) lógica é sempre avaliada em função das decisões de consumo. Isso implica, na prática, que há *racionalidades* e *subjetividades* que decrescem à medida que seu poder de consumir diminui ou inexistente. Portanto, apesar de tratadas na teoria como *subjetividades* de escolha, autonomia e responsabilidade, na prática, são bem menos autorizadas.

Um olhar crítico em relação à universalização dos corpos e à fragilidade das relações familiares que a pharmaceuticalização indica, por outro lado, dá visibilidade à emergência de outros sujeitos possíveis. É o caso de animais não humanos, por exemplo, que ganham relevância e espaço na literatura científica junto com “o amor”. Eles passam a figurar como temas tratados com importância distinta, e portanto com uma ética renovada (apesar de nem

sempre), por todo um corpo teórico, tanto na bioética (SINGER, 2011 [3rd edition]) quanto nas ciências sociais e humanas (HARAWAY, 2016; DAVE, 2017), para mencionar poucos exemplos possíveis.

Animais não humanos passam a ser sujeitos possíveis e distintos (discretos) de relações com animais humanos e das narrativas que falam a seu respeito. Passam a ser o “outro” possível do amor, da companhia, da família e do parentesco, da história dos animais humanos, enfim. São índices, portanto, da fragilidade que antigas e aparentemente estabelecidas formas de relação enfrentam, assim como do esgarçamento das possibilidades teórico-analíticas que uma tal realidade exige e convida a fazer.

### **Bioética e neurociências – futuro, otimismo e ação reorientados**

Crítico do achatamento disciplinar que a bioética promove como instância de regulação da atividade científica, ativista da adequação da bioética às especificidades colocadas pelas ciências humanas, o antropólogo Luiz Fernando Dias Duarte escreve:

A bioética cresce institucionalmente em todo o mundo e em todo o país. É preciso conhecê-la, pesquisando a fundo seu ideário e suas formas de reprodução institucional. Já estudávamos e conhecíamos razoavelmente as condições históricas, ideológicas, sociológicas, da constituição e desenvolvimento da biomedicina. Teremos que fazê-lo agora também em relação ao seu mais novo e ambicioso rebento (DUARTE, 2015, p. 50).

Fica claro, na presente análise, o alcance da bioética e seu poder de penetração como discurso autorizado em disciplinas várias e em âmbitos diversos de regulação – como as políticas públicas, a biomedicina, a criação de jurisprudências, a regulamentação acadêmico-científica.<sup>180</sup> Mais que um veículo de ampliação da jurisdição da medicalização (EVANS, 2016), a bioética funciona também como agente de ampliação de uma perspectiva biológico-determinística por meio da disseminação de critérios e protocolos de pesquisa e de uma ética investigativa própria.

No que diz respeito à adoção que faz das teorias e do vocabulário neurocientífico, a bioética passa a poderosa difusora da lógica e da governança que aqui chamamos

---

<sup>180</sup> Exemplo disso é a subordinação, no Brasil – mas em outros países também, de formas diferentes – da apreciação e da liberação ou aprovação de pesquisas científicas ao sistema CEP/CONEP, vinculado ao Ministério da Saúde. Uma tal subordinação estabelece parâmetros relevantes ao mundo “bio”, que passam a ser referência e enquadre a todo tipo de experimento que visa e se legitimar através da pertença a uma instituição (acadêmica ou de pesquisa) e da validação científica. A este respeito, ver: RABINOW, 1999; IBIAPINA e DINIZ, 2001; DINIZ e GUILHEM, 2002; PETRYNA, 2005; EVANS, 2006; ROSE, 2007; DINIZ, 2008; DUARTE, 2014; 2015.

farmaceuticalização. Se a bioética “adentra” o século XXI enfatizando a molecularização dos corpos como forma preferencial de (re)ordenação do mundo e como proposta proeminente de avaliar seus problemas e repará-los, ao final da segunda década do terceiro milênio a inteligência artificial ganha força como, ao mesmo tempo, ameaça com que se preocupar e chave analítica.

Brian Earp passou a colaborar com novos coautores, ambos críticos da literatura sobre a medicalização do amor e que publicaram suas críticas a seu respeito (DANAHER, NYHOLM e EARP , 2018a, 2018b). O foco do trio é a investigação das relações quantificáveis (*quantified relationships*) – aquelas mantidas, medidas e avaliadas por intermédio das tecnologias que Natasha Schüll estuda. A chave mais atual para estudar as relações românticas, para os filósofos morais nelas interessados, parecem ser números de encontros sexuais por semana, cruzados com informações de *apps* de controle da fertilidade, com batimentos cardíacos disparados mediante um encontro romântico ou de uma navegação pelo Tinder (entre outros). O “mundo” das relações românticas se reconfigura, sendo agora exclusivo ao público que consome e usa essas tecnologias, e criando (*big*) dados que vão gerar análises que a clínica, no futuro próximo, levará em conta.

A tecnologia em seu sentido de inteligência artificial parece ser a ideia principal em torno da qual se atualizam o estudo e a imaginação do futuro entre os bioeticistas – as ameaças que representa e a forma que pode tomar. Em minha conversa com Julian Savulescu, pergunto a ele o que acha que pode acontecer às relações românticas se elas forem pensadas em termos de sinapses, em vez de moléculas. Ele começa sua resposta dizendo que devemos controlar nossas mentes, porque somos tão limitados e inaptos (*unfit*) à liberdade (SAVULESCU, 2018)... Algo, então, desvia seu raciocínio. Ele me diz:

Outro dia, eu estava dirigindo a algum lugar e ouvi [no rádio] que a IBM produziu uma inteligência artificial que pode debater e de fato [a máquina] ganhou um dos debates... Ela [a máquina] minera pedaços de frases de milhões de bits de informação – fragmentos de frases e parágrafos, e então os reúne para fazer sentido e criar um argumento. [...] E eu nunca imaginei que alguém pudesse fazer meu trabalho. Eu apresento um argumento original em filosofia, mas agora percebo que pode haver inteligência artificial que são melhores filósofos que eu ou qualquer um [...]” (SAVULESCU, 2018)

Tecnologia e ameaça. Querer sobreviver talvez empurre o filósofo, em suas reflexões, em direção a uma moldura de pacificação. Mas *paz* e pacificação não parecem os conceitos mais adequados para se pensarem os fenômenos contemporâneos. Mais cabíveis em contextos menores, em que grupos com um mesmo idioma e status conversam, compartilhando uma etiqueta comum de práticas de dissenso, elas não parecem as melhores ferramentas para



teorizar o ponto de encontro e conflito – difícil, intermitente, sem garantias, fugidio – que amor, saúde e vida, na maior parte das vezes, são.

Lidar com a medicalização do amor no mundo contemporâneo é lidar com formas múltiplas de amar e de se relacionar – e com a dificuldade de falar delas, de classificá-las e de “tratá-las” quando produzem frustrações, desencontros, e, de acordo com a última voga, se transformando em patologias. É tentar juntar, em nuances sempre imprecisas, um traçado para um projeto “maior” de condutas afetivas, que nem sempre existe; que é mais tendências (plurais e fragmentadas) que projeto, e que muitas vezes se configura a partir da ação mais ou menos coordenada de interesses e atores difusos.

## REFERÊNCIAS

- 80.000 HOURS. The Definition of Making a Difference, maio 2016. Disponível em: <<https://80000hours.org/articles/the-meaning-of-making-a-difference/>>. Acesso em: 2019 março 2019.
- 80.000 HOURS. 80.000 Hours, 2017. Disponível em: <<https://80000hours.org>>. Acesso em: 23 março 2019.
- ABEND, G. What are neural correlates neural correlates of? **BioSocieties**, p. 415-438, 2016.
- ABEND, G. The Love of Neuroscience: A Sociological Account. **Sociological Theory**, p. 88-116, 2018.
- ALBUQUERQUE, A. Para uma ética em pesquisa fundada nos Direitos Humanos. **Revista bioética**, 21, n. 3, 2013. 412-22.
- AMATO, P. Children's adjustment to divorce: theories, hypotheses, and empirical support. **Journal of Marriage and Family**, p. 23-38, 1993.
- AMATO, P. R. Research on divorce: continuing trends and new developments. **Journal of Marriage and Family**, n. 72, p. 650-666., 2010.
- AMATO, P.; ROGERS, S. A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. **Journal of Marriage and the Family**, n. 59, p. 612-624, 1997.
- ANDERSON, K. **MDMA's impact on romantic relationships - Katie Anderson**. [S.l.]: Open Foundation. 2016 setembro 2016. p.  
<https://www.youtube.com/watch?v=df3RZM3adR8>.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (versão em português)**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AZIZE, R. L. A 'evolução da saúde masculina': virilidade e fragilidade no marketing da disfunção erétil e da andropausa. In: GOLDENBERG, M. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BATESON, G. **Naven**. São Paulo: Edusp, [1935]2008.
- BBC NEWS. Oxford University's biggest benefactor Dr James Martin dies. **BBC News**, p. <https://www.bbc.com/news/uk-england-oxfordshire-23065361>, 26 junho 2013. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/uk-england-oxfordshire-23065361>>. Acesso em: 3 março 2019.
- BECKER, H. S. Mundos artísticos e tipos sociais. In: (ORG.), G. V. **Arte e Sociedade – Ensaios de Sociologia da Arte**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- BECKER, H. S. **Art Worlds**. Berkeley-Los Angeles-London: University of California Press, 1982.
- BECKER, H. S. **What about Mozart? What about Murder? Reasoning from cases**. Chicago: The University of Chicago Press, 2014.
- BENJAMIN, R. **People's Science: Bodies and Rights on the Stem Cell Frontier**. Stanford: Stanford University Press, 2013.

- BERKER, S. The Normative Insignificance of Neuroscience. **Philosophy & Public Affairs**, p. 293-329, 2009.
- BERLANT, L. **The Female Complaint -- The unfinished business of sentimentality in American Culture**. Durham and London: Duke University Press, 2008.
- BERLANT, L. A Properly Political Concept of Love: three approaches in ten pages. **Cultural Anthropology**, p. 683–691, 2011.
- BIEHL, J. Pharmaceutical Governance. In: PRZYBYL, A.; LAKOFF, A.; ARHTUR, K. **Global Pharmaceuticals - Ethics, Markets, Practices**. Durham and London: Duke University Press, 2006. p. 206-239.
- BIEHL, J. Pharmaceuticalization: AIDS Treatment and Global Health Politics. **Anthropological Quarterly**, 80, n. 4, 2007. 1083-1126.
- BIEHL, J. Patient-Citizen-Consumers: Judicialization of Health and Metamorphosis of Biopolitics. **Lua Nova**, São Paulo, n. 98, p. 77-105, August 2016.
- BIEHL, J. G. **Vita: Life in a zone of social abandonment**. 2a. ed. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, [2005] 2013.
- BIEHL, J.; LOCKE, P. **Unfinished -- The Anthropology of Becoming**. 1. ed. Durham and London: Duke University Press, 2017.
- BIEHL, J.; MORAN-THOMAS, A. Symptom: Subjectivities, Social Ills, Technologies. **Annu. Rev. Anthropol.** , 38, 2009. 267–88.
- BONAH, C. 'Experimental Rage': The Development of Medical Ethics and The Genesis of Scientific Facts - Ludwik Fleck: An Answer to the Crisis of Modern Medicine in Interwar Germany. **Social History of Medicine**, 15, n. 2, 2002. 187-207.
- BOURDIEU, P. **A Distinção - crítica social do julgamento**. Rio de Janeiro e Porto Alegre: Edusp / Zouk, 2007.
- BRASIL. Presidência da República - Casa Civil. **LEI No 10.406, de 10 de janeiro de 2002**, 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm)>. Acesso em: 23 novembro 2018.
- BROER, T.; PICKERSGILL, . Targeting brains, producing responsibilities: The use of neuroscience within British social policy. **Social Science & Medicine**, p. 54-61, 2015.
- BUCHEN, L. In Their Nurture. **Nature**, 2010. Disponível em: <<https://www.nature.com/news/2010/100908/pdf/467146a.pdf>>. Acesso em: 8 novembro 2018.
- BUTLER, J. Corpos que Pesam: sobre os limites discursivos do 'sexo'. In: (ORG)., G. L. L. **O Corpo Educado. Pedagogia da Sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica , 1999. p. 151-172.
- CALDAS AULETE. Ideologia - Dicionário Digital Caldas Aulete. **Dicionário Digital Caldas Aulete**, 2019. Disponível em: <<http://www.aulete.com.br>>. Acesso em: 31 março 2019.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CARNEGIE COUNCIL FOR ETHICS IN INTERNATIONAL AFFAIRS. People - Carnegie Council for Ethics in International Affairs. **Carnegie Council for Ethics in International**

**Affairs**, 18 julho 2017. Disponível em: <<https://www.carnegiecouncil.org/people/noborumaruyama>>. Acesso em: 7 março 2019.

CARNEGIE COUNCIL FOR ETHICS IN INTERNATIONAL AFFAIRS. Carnegie Council. **Carnegie Council for Ethics in International Affairs**, 2019. Disponível em: <<https://www.carnegiecouncil.org/about/welcome>>. Acesso em: 9 março 2019.

CASADOSABER. **Poliamor - para entender os novos conceitos de família**. Casa do Saber (aula). Rio de Janeiro. 2017.

CASTRO, L. D. D. Transporting Values by Technology Transfer. **Bioethics**, p. 193-205, 1997.

CASULE, C. **Clínica Casule - Juiz de Fora**, 2019. Disponível em: <<https://casule.com/contato/>>. Acesso em: 2 março 2019.

CEDEM. **CeDem - Mogi das Cruzes**, 2019. Disponível em: <<http://cedemmogi.com.br/tratamentos/>>. Acesso em: 2 março 2019.

CHAUÍ-BERLINCK, L. Contemporaneidade: narcisismo e a melancolia / depressão. **Cadernos Espinosanos (USP)**, 2008.

CNJ. Cartórios são proibidos de fazer escrituras públicas de relações poliafetivas, 2018 junho 2018. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87073-cartorios-sao-proibidos-de-fazer-escrituras-publicas-de-relacoes-poliafetivas>>. Acesso em: 30 julho 2018.

COHEN, D. et al. Medications as Social Phenomena. **Health**, v. 5, n. 4, p. 19, 2001.

CONNELLY, M. **Fatal Misconception: the struggle to control world population**. Cambridge e London: Belknap Harvard, 2008.

CONRAD, P. **The medicalization of society. On the transformation of Human Conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

CORMIER, Z. Gene switches make prairie voles fall in love - Epigenetic changes affect neurotransmitters that lead to pair-bond formation. **Nature -- International Weekly Journal of Science**, 02 Junho 2013. Disponível em: <<https://www.nature.com/news/gene-switches-make-prairie-voles-fall-in-love-1.13112#/b1>>. Acesso em: November 2018.

COSTA, A. L. D. **Contribuições para o estudo do ciúme excessivo [dissertação]**. São Paulo: [s.n.], 2010.

COSTA, S. Amores fáceis Romantismo e consumo na modernidade tardia. **Novos Estudos CEBRAP**, p. 111-124, 2005.

COSTA, S. I.; DINIZ, D. **Bioética: Ensaios**. Brasília: Letras Livres, 2001.

CRAWFORD, R. Healthism and the Medicalization of Everyday Life. **International Journal of Health Services**, 1980. 365–88.

CRISP, R.; SAVULESCU, J. Introducing the Journal of Practical Ethics. **Globethics.net - Ethics in Higher Education**, Número I volume I 2013. Disponível em: <[https://www.globethics.net/web/journal-of-practical-ethics/journal-articles?p\\_auth=gGPGgMr7&p\\_p\\_id=read\\_panel\\_portlet\\_WAR\\_digitallibraryspring25portlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-3&p\\_p\\_col\\_count=1&preSelectedDocUrl](https://www.globethics.net/web/journal-of-practical-ethics/journal-articles?p_auth=gGPGgMr7&p_p_id=read_panel_portlet_WAR_digitallibraryspring25portlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-3&p_p_col_count=1&preSelectedDocUrl)>. Acesso em: março 2019.

DAMÁSIO, A. **Palestra Neurociências e os processos sociais**. Rio de Janeiro: FGV Projetos. 2013.

- DANAHER, J. The Vice of In-Principlism and the Harmfulness of Love. **The American Journal of Bioethics**, p. 19-21, 2013.
- DANAHER, J.; NYHOLM, S.; EARP, B. The Quantified Relationship. **The American Journal of Bioethics**, v. 18, p. 3-19, fevereiro 2018a. ISSN DOI: 10.1080/15265161.2017.1409823.
- DANAHER, J.; NYHOLM, S.; EARP, B. The Benefits and Risks of Quantified Relationship Technologies: Response to Open Peer Commentaries on “The Quantified Relationship”. **The American Journal of Bioethics**, v. 18, p. W3-W6, fevereiro 2018b.
- DAVE, N. N. Witness. In: BIEHL, J.; LOCKE, P. **Unfinished: The Anthropology of Becoming**. Durham e Londres: Duke University Press, 2017. p. 151-172.
- DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a Sexualidade na Velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 27, Outubro 2012. 37-54.
- DELEUZE, G. Literature and Life. In: DELEUZE, G. **Essays Critical and Clinical**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997. p. 1-6.
- DINIZ, D. Ética na pesquisa em ciências humanas - novos desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 417-426, 2008.
- DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética?** São Paulo: Brasiliense, 2002.
- DOUGLAS, T. Moral Enhancement. **Journal of Applied Philosophy**, 25, 2008. 228-245.
- DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: (para além do estruturalismo e da hermenêutica)**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- DROR, O. Techniques of the Brain and the Paradox of Emotions, 1880–1930. **Science in Context**, 14, n. 4, 2001. 643–660.
- DUARTE, L. F. D. A Pulsão romântica e as Ciências Sociais no Ocidente. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 19, n. 55, p. 5-18, junho 2004.
- DUARTE, L. F. D. Práticas de poder, política científica e as ciências humanas e sociais: o caso da regulação de ética em pesquisa no Brasil. **História Oral**, 17, n. 2, 2014.
- DUARTE, L. F. D. A ética em pesquisa nas ciências humanas e o imperialismo bioético no Brasil, 2015.
- DUMIT, J. Introduction. In: DUMIT, J. **Drugs for life. How pharmaceutical companies define our health**. Durham & London: Duke University Press, 2012.
- EARP, B. **Entrevista a Arbel Griner, 19/outubro/2017**. [S.l.]: [s.n.]. 19 out. 2017 a.
- EARP, B. **Entrevista a Arbel Griner**. Princeton: [s.n.]. 19 novembro 2017 b.
- EARP, B. Brian Earp - Academia.edu. Disponível em: <<https://briandearp.academia.edu>>. Acesso em: 22 fevereiro 2019.
- EARP, B. D. Love and Other Drugs. **Philosophy Now**, July / August 2012 2012. Disponível em: <[https://philosophynow.org/issues/91/Love\\_and\\_Other\\_Drugs](https://philosophynow.org/issues/91/Love_and_Other_Drugs)>. Acesso em: 19 February 2019.
- EARP, B. D. Psychedelic moral enhancement. **Royal Institute of Philosophy Supplement**, v. Moral Enhancement: Critical Perspectives, n. 83, p. 415-439, 2018.

- EARP, B. D.; DOUGLAS, T.; SAVULESCU, J. Moral Neuroenhancement. In: JOHNSON, L. S. M.; ROMMELFANGER, K. S. **The Routledge Handbook of Neuroethics**. Nova Iorque e Londres: Routledge, 2018. p. 166-184.
- EARP, B. et al. If I could just stop loving you: Anti-love biotechnology and the ethics of a chemical breakup. **The American Journal of Bioethics**, 13, n. 11, 2013. 15.
- EARP, B. et al. When is diminishment a form of enhancement? Rethinking the enhancement debate in biomedical ethics. **Frontiers in Systems Neuroscience**, 2014.
- EARP, B. et al. Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated? **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, n. 24(1), Março 2017. 77-92.
- EARP, B. et al. Love Addiction: Reply to Jenkins and Levy. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, p. 101-103, 2017.
- EARP, B.; SANDBERG, A.; SAVULESCU, J. Brave New Love: The Threat of High-Tech “Conversion” Therapy and the Bio-Oppression of Sexual Minorities. **AJOB Neuroscience**, 5, n. 1, 2014. 9.
- EARP, B.; SANDBERG, A.; SAVULESCU, J. Natural selection, childrearing, and the ethics of marriage (and divorce): Building a case for the neuroenhancement of human relationships. **Philosophy & Technology**, 25, n. 4, 2012. 17.
- EARP, B.; SANDBERG, A.; SAVULESCU, J. The Medicalization of Love. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, 24, n. 3, 2015. 14.
- EARP, B.; SAVULESCU, J. Neuroreductionism about sex and love. **Think**, Cambridge, 13, 30 setembro 2014.
- EARP, B.; SAVULESCU, J. Is there such a thing as a love drug? Reply to McGee. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, p. 93-96, 2016.
- EARP, B.; SAVULESCU, J. Love drugs: Why scientists should study the effects of pharmaceuticals on human romantic relationships. **Technology in Society**, p. 10-16, 2018.
- EHRENBERG, A. O sujeito cerebral. **Psicologia Clínica**, 21, [2004] 2009. 187-213.
- ELLIOTT, C. Medicine Goes to the Mall: Enhancement Technologies and Quality of Life. **AMA Journal of Ethics**, p. 200-202, 2005.
- ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. Deontological Ethics. **Encyclopaedia Britannica**, 2019. Disponível em: <<https://www.britannica.com/topic/deontological-ethics>>. Acesso em: 1 junho 2019.
- ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. Teleological Ethics. **Encyclopaedia Britannica**, 2019. Disponível em: <<https://www.britannica.com/topic/teleological-ethics>>. Acesso em: 1 junho 2019.
- ESCH, T.; STEFANO, G. B. The Neurobiology of Love. **Neuroendocrinology Letters**, v. 26, June 2005.
- ETTINGER, Y. Rabbi's little helper. **Ha'Aretz**, Jerusalém, 6 abril 2012.
- EVANS, J. Bioethics and Medicalization. In: DAVIS, J. E.; GONZÁLEZ, A. M. **To Fix or To Heal - Patient Care, Public Health, and the Limits of Biomedicine**. New York: NYU Press, 2016. p. 241-262.

FABER, N. ; SAVULESCU, J.; DOUGLAS, T. Why is Cognitive Enhancement Deemed Unacceptable? The Role of Fairness, Deservingness, and Hollow Achievements. **Frontiers in Psychology**, p. 1-12, 2016.

FARO, L. et al. Homem com "H": ideias de masculinidade (re)construídos no marketing farmacêutico. **Cadernos Pagu**, jan-jun 2013. 287-321.

FERNANDES, L. Um novo remédio para casos de amor patológico. **O Globo**, 17 março 2012. <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/um-novo-remedio-para-casos-de-amor-patologico-4332818>. Acesso em: 27 dezembro 2018.

FINK, S. The Deadly Choices at Memorial. **New York Times Magazine**, New York, 1 agosto 2009. 30-46.

FISHER, H. **The sex contract: the evolution of human behavior**. New York: W. Morrow, 1982.

FISHER, H. **Anatomía del amor - Historia natural de la monogamia, el adulterio e el divorcio**. Barcelona: Anagrama, 1994.

FISHER, H. **Porqué amamos - naturaleza y química del amor romántico**. Madrid: Taurus, 2004.

FISHER, H. **HelenFisher.com**, 2019. Disponível em: <<http://www.helenfisher.com/index.html>>. Acesso em: 26 maio 2019.

FISHER, T. -. Why we love, Why we cheat. **TED Talk Helen Fisher**, 2006. Disponível em: <[https://www.ted.com/talks/helen\\_fisher\\_tells\\_us\\_why\\_we\\_love\\_cheat](https://www.ted.com/talks/helen_fisher_tells_us_why_we_love_cheat)>. Acesso em: 26 maio 2019.

FISHER, T. -. The Brain in Love. **TED Talk Helen Fisher**, 2008. Disponível em: <[https://www.ted.com/talks/helen\\_fisher\\_studies\\_the\\_brain\\_in\\_love/transcript](https://www.ted.com/talks/helen_fisher_studies_the_brain_in_love/transcript)>. Acesso em: 26 maio 2019.

FLECK, L. **Genesis and Development of a Scientific Fact**. Chicago and London: The University of Chicago Press, [1935] 1979.

FODDY, B.; SAVULESCU, J. A liberal account of addiction. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, v. 17, n. N. 1, March, p. 1-22, 2010.

FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso -- Aula inaugural no Collège de France pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, [1970] 1996.

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

FOUCAULT, M. **The History of Sexuality - Volume I**. New York: Random House, 1978.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade Vol. I - A vontade de saber**. Edição digital disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940534/mod\\_resource/content/1/História-da-Sexualidade-1-A-Vontade-de-Saber.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940534/mod_resource/content/1/História-da-Sexualidade-1-A-Vontade-de-Saber.pdf). ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Michel Foucault -- Ethics: Subjectivity and Truth**. New York: Paul Rabinow, v. I, 1997.

FOUCAULT, M. What is Enlightenment. In: PRESS, T. N. **Foucault -- Ethics: Subjectivity and Truth**. New York: Paul Rabinow, 1997. p. 303-319.

FOUCAULT, M. Technologies of the Self. In: RABINOW, P. **Ethics: Subjectivity and Truth**. New York: The New Press, v. 1, 1997a. p. 223-249.

FOUCAULT, M. Sexual Choice, Sexual Act. In: RABINOW, P. **Michel Foucault - Ethics: Subjectivity and Truth**. New York: The New Press, 1997c. p. 141-156.

FOUCAULT, M. What is Enlightenment. In: PRESS, T. N. **Foucault -- Ethics: Subjectivity and Truth**. New York: Paul Rabinow, 1997d. p. 303-319.

FOUCAULT, M. Society must be defended. In: (EDITOR), P. R. **Ethics: Subjectivity and Truth**. New York: The New York Editions, 1997e.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins e Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, v. 7a edição, 2008.

G1, P. CNJ deve decidir nesta terça se permite ou proíbe registro de união estável de mais de duas pessoas, 22 maio 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/cnj-deve-decidir-nesta-terca-se-permite-ou-proibe-uniao-estavel-de-mais-de-duas-pessoas.ghtml>>. Acesso em: 30 julho 2018.

GEERTZ, C. Ethos, World View, and the Analysis of Sacred Symbols. In: GEERTZ, C. **The Interpretation of Cultures**. New York: Basic Books, 1973. p. 127-141.

GEERTZ, C. Ideology as a Cultural System. In: GEERTZ, C. **The Interpretation of Cultures**. New York: Basic Books, Inc., 1973. p. 193-233.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: Unesp, [1992] 2001.

GIDDENS, A. **Modernity and Self-Identity - Self and Society in the Late Modern Age**. Stanford: Stanford University Press, 1991.

GRAHAM, S. Gene Linked to Lasting Love in Voles. **Scientific American**, 2004. Disponível em: <<https://www.scientificamerican.com/article/gene-linked-to-lasting-lo/>>.

GREENE, J. et al. An fMRI Investigation of Emotional Engagement in Moral Judgment. **Science**, p. 2105-2108, 2001.

GREENE, J.; HAIDT,. How (and where) does moral judgment work? **TRENDS in Cognitive Sciences** , p. 517-523, 2002.

GUPTA, K. Anti-Love Biotechnologies: Integrating Considerations of the Social. **The American Journal of Bioethics**, p. 18-19, 2103.

HACKING, I. Making Up People. In: BIAGIOLI, M. **The Science Studies Reader**. New York and London: Routledge, 1999.

HARAWAY, D. Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. **Feminist Studies**, v. 14, n. 3, p. 575-599, 1988.

HARAWAY, D. The Companion Species Manifesto: Dogs, People, and Significant Otherness. In: HARAWAY, D.; WOLFE, C. **Manifestly Haraway**. [S.l.]: University of Minnesota Press, 2016. p. 93-198.

HARRIS, J. Moral Enhancement and Freedom. **Bioethics**, Oxford e Malden, v. 25, n. 2, p. 102-111, 2011.



- HARRIS, J. Moral Progress and Moral Enhancement. **Bioethics**, v. 27, n. 5, p. 285–290, 2013.
- HARRIS, J.; CHAN, S. Understanding the ethics of genetic enhancement. **Gene Therapy**, 2008. 338-339.
- HARRIS, J.; QUIGLEY, M. Humans have always tried to improve their condition. **Nature**, 2008.
- HEALY, D. The new medical Oikumene. In: PETRYNA, A.; LAKOFF, A.; KLEINMAN, A. **Global Pharmaceuticals - Ethics, markets, practices**. Durham e Londres: [s.n.], 2006.
- HEILBORN, M. L. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, junho 2002.
- IATI, M. State lawmakers voted to force ‘chemical castration’ on sex offenders. Medical experts urge caution. **The Washington Post**, Washington, DC, 5 junho 2019.
- INSEL, T. R. Is social attachment an addictive disorder? **Physiology & Behavior**, n. 79, p. 351–357, 2003.
- JASANOFF, S. **States of Knowledge: The Co-Production of Science and Social Order**. London and New York: Routledge, 2004.
- JUSTIÇA, C. N. D. Cartórios são proibidos de fazer escrituras públicas de relações poliafetivas. **Portal CNJ**, Brasília, 26 junho 2018. <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87073-cartorios-sao-proibidos-de-fazer-escrituras-publicas-de-relacoes-poliafetivas>.
- JUSTIÇA, C. N. D. Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br>>. Acesso em: 2018.
- KAHANE, G. Guy Kahane - Uehiro Centre for Practical Ethics, 2019. Disponível em: <<https://www.practicaethics.ox.ac.uk/people/associate-professor-guy-kahane>>. Acesso em: 17 março 2019.
- KAHANE, G. et al. ‘Utilitarian’ judgments in sacrificial moral dilemmas do not reflect impartial concern for the greater good. **Cognition**, 2014.
- KARKAZIS, K.; JORDAN-YOUNG, R. M. The Powers of Testosterone: Obscuring Race and Regional Bias in the Regulation of Women Athletes. **Feminist Formations**, p. 1-66, 2018.
- KELLER, E. F. Qual foi o impacto do feminismo na ciência? **Cadernos Pagu**, v. 27, n. julho-dezembro de 2006, p. 13-34, 2006.
- KETLER, A. Could An MDMA Session Save Your Relationship? New Research Shows This Potential. **Collective Evolution**, 9 agosto 2017. Disponível em: <<https://www.collective-evolution.com/2017/08/09/how-mdma-could-affect-romantic-relationships-a-phd-candidate-weights-in/>>. Acesso em: 9 abril 2019.
- KNAUTH, D. Idade e Ciclo de Vida. In: (ORG.), A. C. D. S. L. **Antropologia e Direito: temas antropológicos para estudos jurídicos**. Rio de Janeiro e Brasília: Contra Capa, LACED, Associação Brasileira de Antropologia, 2012. p. 576.
- KRAUS, C. Critical Studies of the Sexed Brain: A Critique of What and for Whom?. **Neuroethics**, p. 247-259, 2012.
- KUHN, T. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. 9a ed. ed. São Paulo: Perspectiva, [1962] 2006.

- LAMEGO, L. **Leonardo Lamego - entrevista a Arbel Griner**. [S.l.]: [s.n.]. 24 out. 2018.
- LAPORTA, T. Renda domiciliar per capita no Brasil foi de R\$ 1.373 em 2018, mostra IBGE. **G1 portal de notícias**, Rio de Janeiro, 27 fevereiro 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/02/27/renda-domiciliar-per-capita-no-brasil-foi-de-r-1373-em-2018-mostra-ibge.ghtml>>. Acesso em: 23 março 2019.
- LAQUEUR, T. **Inventando o sexo - corpo e gênero, dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, [1992] 2001.
- LAZARI-RADEK, K. D.; SINGER, P. **Utilitarianism - A very short introduction**. Oxford: Oxford University Press, 2017.
- LEVY, N. Hijacking Addiction. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, p. 97-99, 2017.
- LEVY, N. et al. Are You Morally Modified?: The Moral Effects of Widely Used Pharmaceuticals. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, 2014.
- LOCK, M. Recovering the Body. **Annual Review of Anthropology** , p. 1-14, 2017.
- LYNGZEIDETSON, A. E. **DSM-5: Overview of DSM-4 Changes (Pg\_5-6)**. QuickStudy.com. [S.l.], p. 5-6. 2014.
- MALABOU, C. Your Are (Not) Your Synapses. In: BATES, D.; BASSIRI, N. **Plasticity and Pathology: On the Formation of the Neural Subject**. Berkely and New York: Fordham University Press, 2016. p. 20-34.
- MARTIN, E. **Bipolar Expeditions: Mania and Depression in American Culture**. Princeton: Princeton University Press, 2007. 370 p.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. **La cerebralización de la aflicción. Neuronarrativas de los consumidores de antidepressivos en Cataluña**. Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español. Tarragona: Universitat Rovira e Virgili. 2014. p. 4346-4355.
- MAUSS, M. Esboço de uma teoria geral da magia. In: MAUSS, M. **Marcel Mauss - Sociologia e Antropologia**. São Paulo: CosacNaify, [1904] 2003.
- MAUSS, M. A expressão obrigatória dos sentimentos. In: FIGUEIRA, S. **Psicanálise e Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, [1921] 1980.
- MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva - Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: MAUSS, M. **Marcel Mauss -- Sociologia e Antropologia**. São Paulo: CosacNaify, [1925] 2008. p. 183 - 313.
- MAZZITI, D. **A natureza do amor: conhecendo os sentimentos para vivê-los melhor**. São Paulo: Atheneu, [2002] 2007.
- MCGEE, A. Is There Such a Thing as a Love Drug, 23, n. 2, Junho 2016. 79-92.
- MOYNIHAN, R. Disease-mongering: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick. **British Medical Journal**, 2002.
- MURPHY, J. G. **Evolution, Morality and the Meaning of Life**. Totowa, New Jersey: Rowman and Littlefield, 1982.
- NIETZSCHE, F. Preface for the Second Edition. In: \_\_\_\_\_ **The Gay Science**. New York: Vintage Books 32-38, 1974.
- NORWOOD, R. **Women who love too much**. Nova Iorque: Penguin books, 1985.

- NUCCI, M. F. "**Não chore, pesquise!**": Reflexões sobre sexo, gênero e ciência a partir do neurofeminismo. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social / UERJ, 2015.
- NYHOLM, S. The Medicalization of Love and Narrow and Broad Conceptions of Human Well-Being. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, 24, 2015. 10.
- ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. **O corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
- ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. T. Cultura somática, neurociências e subjetividade. **Psicologia & Sociedade**, Janeiro 2011.
- OUDSHOORN, N. **Beyond the natural body: an archeology of sex hormones**. New York: Routledge, 1994.
- OVERALL, C. Monogamy, Nonmonogamy, and Identity, v. 13, n. Autumn, 1998, p. 1-17, 1998.
- OXFORD MARTIN SCHOOL. Oxford Martin School, 2005. Disponível em: <<https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/about/>>. Acesso em: 28 fevereiro 2019.
- PAIXÃO é cocaína; amor é rivotril. Direção: Inara Negrão e Alexandre Versignassi. [S.l.]: Superinteressante.
- PARAÍSO, C. P. **Clínica Psiquiátrica Paraíso**, 2019. Disponível em: <<https://www.tratamentosaudemental.com.br/clinica/pradopolis-sp/tratamento-do-amor-patologico-para-pessoas>>. Acesso em: 2 março 2019.
- PARENS, E. On good and bad forms of medicalization. **Bioethics**, 27, 2011. 8.
- PEELE, S.; BRODSKY, A. **Love and Addiction**. Nova Iorque: Taplinger, 1975.
- PERSSON, I.; SAVULESCU, J. The Perils of Cognitive Enhancement and the Urgent Imperative to Enhance the Moral Character of Humanity. **Journal of Applied Philosophy**, p. 162-177, 2008.
- PERSSON, I.; SAVULESCU, J. Getting Moral Enhancement Right: the Desirability of Moral Bioenhancement. **Bioethics**, 27, n. 3, 2013. 124-131.
- PETRYNA, A. Ethical variability: Drug development and globalizing clinical trials. **American Ethnologist**, v. 32, n. 2, p. 183-197, maio 2005.
- PETRYNA, A. Horizoning. In: BIEHL, J. G.; LOCKE, P. **Unfinished: The Anthropology of Becoming**. Durham and London: Duke University Press, 2017. p. 243-264.
- PINTO, C. R. J. Feminismo, História e Poder. **Revista de Sociologia e Política**, p. 15-23, 2010.
- PITTS-TAYLOR, V. The plastic brain: Neoliberalism and the neuronal self. **Health**, p. 635-652, 2010.
- PIVA, J. D. Rio registra primeira união estável realizada entre três mulheres. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 18 outubro 2015. <https://brasil.estadao.com.br/noticias/rio-de-janeiro,rio-registra-primeira-uniao-estavel-entre-3-mulheres,1781538>.
- PLAMPER, J. **The History of Emotions - An Introduction**. Tradução de Keith Tribe. Oxford: Oxford University Press, [2012] 2015.

- POTENZA, M. Demone Lecture -- DSM-V and Addictions: Presented by Marc Potenza, M.D., Ph.D. **youtube**, 3 dezembro 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=tuDNASvkISQ>>. Acesso em: 21 dezembro 2018.
- PRO-AMITI, 2018. Disponível em: <<https://www.proamiti.com.br>>. Acesso em: 17 Novembro 2018.
- RABINOW, P. Artificialidade e Iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade. In: BIEHL, J. G. **Antropologia da Razão - ensaios de Paul Rabinow**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, [1992] 1999.
- RABINOW, P. **Essays on the Anthropolgy of Reason**. Princeton: Princeton University Press, 1996.
- RABINOW, P. Introduction. In: PRESS, T. N. **Michel Foucault -- Ethics: Subjectivity and Truth**. New York: Paul Rabinow, 1997. p. XI-XLV.
- RABINOW, P. **Antropologia da Razão: Ensaios de Paul Rabinow**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.
- RABINOW, P.; ROSE, N. Biopower Today. **BioSocieties**, p. 195–217, 2006.
- RACHELS, J.; RACHELS, S. **The elements of moral philosophy**. New York: McGraw Hill, 2015 [8th Edition].
- RANCIÈRE, J. Who is the Subject of the Rights of Man? **South Atlantic Quarterly**, n. 103(2-3), 2004. 297-310.
- REDAÇÃO REVISTA VEJA. Alabama aprova projeto de castração química para pedófilos, 2019. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/alabama-aprova-projeto-de-castracao-quimica-para-pedofilos/>>. Acesso em: 7 junho 2019.
- ROHDEN, F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. suplemento, p. 133-152, junho 2008.
- ROHDEN, F.; ALZUGUIR, F. V. Desvendando sexos, produzindo gêneros e medicamentos: a promoção das descobertas científicas em torno da ocitocina. **Cadernos Pagu**, 2016.
- ROSE, N. Neurochemical selves. **Society**, novembro / dezembro 2003. 46-59.
- ROSE, N. **The Politics of life itself – Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twentieth-First Century**. New Jersey: Princeton University Press, 2007.
- ROSE, N.; ABI-RACHED, J. M. **Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind**. Princeton: Princeton University Press, 2013.
- ROY, D. Neuroethics, Gender and the Response to Difference. **Neuroethics**, p. 217-230, 2012.
- RUSSO, J. A. A terceira onda sexológica: Medicina Sexual e farmacologização da sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Agosto 2013. 172-194.
- RUSSO, J. A. Do psíquico ao somático: notas sobre a reconfiguração do self contemporâneo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, p. 157-169, 2017.
- RUSSO, J.; PONCIANO, E. L. T. O Sujeito da Neurociência: da Naturalização do Homem ao Re-encantamento da Natureza. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 345-373, 2002.

SAMPAIO, W. S. **Para Além da Utilidade Marginal: Uma Leitura Metodológica Alternativa de Jevons e Walras**. Rio de Janeiro. 2008.

SANABRIA, E. **Plastic Bodies (Experimental Futures)**. Kindle Edition: Duke University Press, 2016.

SANTOS, D. Supremo reconhece união estável de homossexuais. **G1 Globo**, Rio de Janeiro, 5 maio 2011. <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/05/supremo-reconhece-uniao-estavel-de-homossexuais.html>.

SAVULESCU, J. Monash University - Getting to Know. Julian Savulescu. **Monash University**, 28 Janeiro 2015. Disponível em: <<https://www.monash.edu/news/articles/getting-to-know-julian-savulescu>>. Acesso em: 3 fevereiro 2019.

SAVULESCU, J. Designing Life: The Genomic Revolution (Julian Savulescu, Oxford Uehiro Centre) | DLD17. **YouTube**, 22 janeiro 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=BJf9eLiR47o>>. Acesso em: 18 junho 2018.

SAVULESCU, J. **Arbel Griner entrevista Julian Savulescu, 21 junho 2018**. Oxford. 2018.

SAVULESCU, J. et al. The moral imperative to continue gene editing research on human embryos. **Protein Cell**, 2015. 475-479.

SAVULESCU, J.; PERSSON, I. Are We Fit for the Future? Making the Case for Moral Bioenhancement. **ABC Religion & Ethics (Australian Broadcasting Corporation)**, 19 Setembro 2015. 1-5.

SAVULESCU, J.; SANDBERG, A. Neuroenhancement of love and marriage: The chemicals between us. **Neuroethics**, 1, n. 14, 2008. 31-44.

SCHÜLL, N. D. Data for life: Wearable technology and the design of self-care. **BioSocieties**, p. 317-333, 2016.

SCHÜLL, N. D. Self in the Loop: Bits, Patterns, and Pathways in the Quantified Self. In: PAPACHARISSI, Z. **A Networked Self and Human Augmentics, Artificial Intelligence, Sentience**. New York e Londres: Routledge, 2019. p. 25-38.

SCHÜLL, N. D.; ZALOOM, C. The shortsighted brain: Neuroeconomics and the governance of choice in time. **Social Studies of Science**, n. 41(4), 2011. 515-538.

SCHAEFER, G. O. What Is the Goal of Moral Engineering? **AJOB Neuroscience**, p. 10-11, 2011.

SCHIEBINGER, L. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru: EDUSC, 2001.

SCIENTIFIC American. Disponível em: <<https://www.scientificamerican.com/article/gene-linked-to-lasting-lo/>>.

SIMMEL, G. *The Philosophy of Money*. London: Routledge and Kegan Paul, [1900] 1978.

SIMMEL, G. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, O. **O Fenômeno Urbano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, [1903] 1967.

SIMMEL, G. **Questões Fundamentais da Sociologia: indivíduo e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. 118 p.

SIMMONDS, A. 'She Felt Strongly the Injury to Her Affections': Breach of Promise of Marriage and the Medicalization of Heartbreak in Early Twentieth-Century Australia. **The Journal of Legal History**, p. 179 - 202, 2017.

- SINGER, P. **The Expanding Circle**. Princeton: Princeton University Press, [1981] 2011.
- SINGER, P. **Practical Ethics**. Cambridge: Cambridge University Press, 2011 [3rd edition].
- SINGER, P. **Ethics in the Real World - 82 Brief Essays on Things that Matter**. Princeton: Princeton University Press, 2016.
- SINGER, P. **The Most Good you Can Do - How Effective Altruism Is Changing Ideas About Living Ethically**. New Haven and London: Yale University Press, 2016.
- SINGER, P. **Peter Singer - entrevista a Arbel Griner**. Princeton. 2018.
- SINGER, P. petersinger.info, 2019. Disponível em: <<https://petersinger.info/about-me-cv>>. Acesso em: 19 Fevereiro 2019.
- SOPHIA, E. ; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2007.
- SOPHIA, E. C. **Amor patológico: aspectos clínicos e de personalidade [DISSERTAÇÃO]**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Mestre em Ciências, 2008.
- SOPHIA, E. C. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar o amor patológico [TESE]**. São Paulo: USP - Faculdade de Medicina, 2014.
- SOPHIA, E. C. et al. Pathological Love: Impulsivity, Personality, and Romantic Relationship. **CNS Spectrums**, Cambridge, v. 5, n. 14, p. 268-274, maio 2009.
- SOPHIA, E. C.; CORDÁS, T. A. **Como lidar com o amor patológico Guia prático para pacientes, familiares e profissionais de saúde**. Lisboa: Hogrefe, 2018.
- SPAHT, K. S. For the sake of the children: recapturing the meaning of marriage. **Notre Dame Law Review**, p. 1547–1579, 1998.
- SPARROW, R. A not-so-new eugenics: Harris and Savulescu on human enhancement. **Hastings Center Report**, 41, 2011. 11.
- SPECTER, M. The Dangerous Philosopher. **The New Yorker**, 6 Setembro 1999.
- SPENCE, S. A. Can pharmacology help enhance human morality? **BJPsych - The British Journal of Psychiatry**, p. 179-180, 2008.
- STEPAN, N. L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN; ARMUS **Cuidar, controlar, curar: ensaios sobre saúde e doença na América latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- THE INDEPENDENT. The \$100 man: Why philanthropist James Martin gave away his fortune. **The Independent**, 15 janeiro 2011. Disponível em: <<https://www.independent.co.uk/news/people/profiles/the-100-man-why-philanthropist-james-martin-gave-away-his-fortune-2182882.html>>. Acesso em: 3 março 2019.
- THE PRESIDENT’S COUNCIL ON BIOETHICS. **Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness**. Washington, DC: [s.n.], 2003.
- TODD, B. Yardsticks: how to compare the scale of different social problems. **80000 Hours**, setembro 2014. Disponível em: <<https://80000hours.org/articles/yardsticks/>>. Acesso em: 23 abril 2019.
- TURNER, L. Zones of Consensus and Zones of Conflict: Questioning the "Common Morality" Presumption in Bioethics. **Kennedy Institute of Ethics Journal**, v. 13, n. 3, p. 193-218, setembro 2003.

- UEHIRO ACADEMY FOR PHILOSOPHY AND ETHICS IN EDUCATION. Who We Are. **Uehiro Academy for Philosophy and Ethics in Education**, 2005. Disponível em: <<http://p4chawaii.org/about/who-we-are/>>. Acesso em: 3 março 2019.
- UEHIRO CENTRE FOR PRACTICAL ETHICS. About Us. **Uehiro Centre for Practical Ethics**, 15 March 2018. Disponível em: <<https://www.practicaethics.ox.ac.uk/about-us>>. Acesso em: 2 fevereiro 2018.
- UEHIRO, E. **Practical Ethics for Our Time**. North Clarendon: Tuttle Publishing, v. Kindle Editions, 2011, 1998. 212 p.
- UEHIRO, E. Asian and Jungian Views of Ethics. In: BECKER, C. **Asian and Jungian Views of Ethics**. Westport, Connecticut; London: Greenwood Press, 1999.
- VAN DER GEEST, S.; WHYTE, S. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. **Sociedade e Cultura**, 14, n. 2, 2011. 16.
- VARGAS, E. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B. C. **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 41-64.
- VELHO, G. **Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.
- VIVA, P. **Psicologia Viva - serviços de psicologia online**, 2019. Disponível em: <<https://www.psicologiaviva.com.br>>. Acesso em: 2 março 2019.
- VIVEIROS DE CASTRO, E.; BENZAQUEN DE ARAÚJO, R. Romeu e Julieta e a origem do Estado. In: VELHO, G. **Arte e Sociedade: ensaios de sociologia da arte**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977. p. 130-169.
- WALLERSTEIN, J. S.; LEWIS, J. M. **The long-term impact of divorce on children: a first report from a 25-year study**. São Francisco: Second World Congress of Family Law and the Rights of Children and Youth. 1997.
- WALLERSTEIN, J. S.; LEWIS, J. M.; BLAKESLEE, S. **The unexpected legacy of divorce: a twenty-five year landmark study**. New York: Hyperion. New York: Hyperion, 2000.
- WANG, D. W. L. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Evidência clínica, análise econômica e análise de decisão - Resenha. **Revista de Direito Sanitário**, p. 318-324, 2011.
- WANG, H. et al. Histone deacetylase inhibitors facilitate partner preference formation in female prairie voles. **Nature Neuroscience**, p. 919–924, 2013.
- WENDLAND, C. **A Heart for the Work**. 1a. ed. Chicago: Chicago University Press, 2010.
- WILKINSON, D. Beyond resources: denying parental requests for futile treatment. **The Lancet**, 4 maio 2017. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31205-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31205-9/fulltext)>. Acesso em: 17 março 2019.
- WILKINSON, D. Prof. Dominic Wilkinson - Uehiro Centre for Practical Ethics, 2019. Disponível em: <<https://www.practicaethics.ox.ac.uk/people/professor-dom-wilkinson>>. Acesso em: 17 março 2019.
- WILLEY, A. **Undoing Monogamy - The Politics of Science and the Possibilities of Biology**. Durham and London: Duke University Press, 2016.

WOLPE, P. R. Treatment, enhancement, and the ethics of neurotherapeutics. **Brain and Cognition**, p. 387-395, 2002.

WORLD ECONOMIC FORUM. Global Future Councils. **World Economic Forum**, 2019. Disponível em: <<https://www.weforum.org/communities/global-future-councils>>. Acesso em: 13 maio 2019.

WUDARCZYK, O. et al. Could intranasal oxytocin be used to enhance relationships? Research imperatives, clinical policy, and ethical considerations. **Current Opinion in Psychiatry**, 25, n. 5, 2013. 11.

ZORZANELLI, R. T.; DE MARCA, R. The case of chronic clonazepam use in Rio de Janeiro through the voices of users. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, p. 194-213, 2018/2019.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F. Cultura somática, neurociências e subjetividade contemporânea. **Psicologia & Sociedade**, p. 30-36, 2011.