

## Medo, risco e virtual<sup>1</sup>

Camila CALADO<sup>2</sup>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

### Resumo

A partir da leitura do conto de Kafka, *A construção*, o artigo busca refletir sobre a produção de subjetividade na cultura contemporânea marcada pelo discurso do risco e por novas configurações do normal e do patológico. Medo, responsabilização pelo prolongamento da vida, hiperacionalização sobre os riscos, generalização e indeterminação do perigo iminente, constante vigilância e atribuição de uma relação causal entre tempos históricos são temas contemplados por Kafka (1994), que conduzem a reflexões sobre algumas inquietudes do sujeito contemporâneo, diante dos discursos da medicina de doentes potenciais e sujeitos a risco (DELEUZE, 2010). As discussões aqui propostas em caráter introdutório são parte da pesquisa de doutorado, que propõe pensar sobre sofrimento, artifício tecnológico e moralidade na cultura contemporânea.

**Palavras-chave:** Medo; Risco; Virtual; Subjetividade.

### I

“Instalei a construção e ela parece bem-sucedida” (KAFKA, 1994, p.63). Por fora, apenas um buraco; depois de poucos passos, o possível invasor já iria se deparar com uma firme rocha natural. Por outro lado, o buraco pode atrair atenções outras, em virtude da percepção de que esconderia algo de grande valia, algo digno de ser investigado. O buraco seria algo capaz de protegê-lo, mas também de conduzir ao perigo.

A verdadeira entrada da construção “está tão segura quanto algo no mundo pode ser seguro” (KAFKA, 1994, p. 63). O personagem de Kafka em *A construção* reconhece a insegurança de sua obra e, com isso, a busca pela segurança torna-se contínua. “Não tenho uma hora de completa tranquilidade”. Está sempre a refletir sobre as lacunas de sua construção, as possibilidades de invasão, e a calcular o risco. A vigilância é limitada; um ataque inesperado pode ocorrer. Poderia estar em paz (?) em sua casa, enquanto um adversário conseguiria invadir sua construção e aproximar-se dele. A paz não é

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, XV Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

<sup>2</sup> Doutoranda em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, orientada pelo prof. Dr. Paulo Vaz. Mestre pela mesma instituição. Bolsista CNPQ. E-mail: camilacalado.ufrj@gmail.com

experimentada. Um singular momento de paz é interrompido por ideias de perigo. “Ah, o que não poderia acontecer!”.

A insegurança perturba o sono. Como dormir, diante de tantos barulhos, ruídos, zumbidos e ideias que ecoam em sua mente? “Não sei se é um hábito dos velhos tempos ou se de fato os perigos desta casa são fortes o suficiente para me despertar”. (KAFKA, 1994, p.66) Além dos inimigos externos que o ameaçam, as lendas informam-no acerca da existência de inimigos internos, que vivem dentro do chão. Nunca os viu, mas acredita firmemente neles.

Está preso em sua própria consciência, no labirinto eterno da consciência. Sua paranoia é fruto do excesso de racionalidade, excesso de razão e de consciência. Racionaliza em cima da sua própria racionalização. Avalia constantemente o desenho da construção, por sua vez, fruto de uma racionalização anterior que determinava certa distribuição como a mais segura. Por vezes, entretanto, a atual distribuição lhe parece falha: “aí eu me apresso, vôo, não tenho tempo para cálculos; porque quero executar um plano novo e exato, agarro arbitrariamente o que me vem aos dentes, arrasto, puxo, suspiro, gemo, tropeço, e qualquer mudança do estado presente, que eu julgo superperigoso, me satisfaz”. (KAFKA, 1994, pp. 68-69). Adiante, nova razão vem à tona, mostrando que a distribuição anterior fazia mais sentido. A praça do castelo começa a ser questionada. Durante a construção, já perdurava em sua consciência a exigência de várias praças. Consolou-se com sentimentos não menos obscuros, acreditando que uma praça seria suficiente. Os sentimentos sombrios de sua insuficiência se desvanecem e, então, recomeça a arrastar tudo de volta para a praça.

“Tempos felizes, mas perigosos.” (KAFKA, 1994, p. 70). Os breves momentos de tranquilidade podem afastá-lo do estado de constante alerta; “quem soubesse aproveitá-los poderia, sem risco, me aniquilar”. (KAFKA, 1994, p. 70). A paz é novamente interrompida pela previsão do risco. Há uma constante autovigilância da sua consciência. Interioriza a existência de um perigo aparente. Diante da indeterminação do momento do ataque, permanece em estado de constante vigilância. O raro momento de uma possível paz é imediatamente interrompido pela crença no perigo iminente, que recupera o estado de alerta.

A entrada da sua construção seria suficiente? Deveria reconstruir esta parte? Novas fraquezas da construção são reconhecidas, novas questões emergem sobre a real segurança de sua construção labiríntica. Inquieta-se tentando integrar a razão ao acaso. Está preso ao

labirinto físico e sensível de sua construção. Perde-se no tormento de sua própria construção diante do cálculo de probabilidades.

“A construção me ocupa muito a cabeça”. (KAFKA, 1994, p. 74).

Do lado de fora, vigia sua casa, encontra os fantasmas da noite e, “com serena capacidade de julgamento”, descobre que “as coisas curiosamente não estão tão mal quanto muitas vezes acreditei e na certa vou acreditar quando descer à minha morada”. (KAFKA, 1994, pp. 74-75). Tem consciência das ciladas de suas imaginações, mas não consegue escapar delas.

Chegou ao ponto que tive por vezes o desejo infantil de não voltar mais a ela, de me instalar aqui na vizinhança da entrada, de passar a vida a observá-la e de manter diante dos olhos – encontrando nisso a minha felicidade – o quanto a construção seria capaz de me oferecer uma sólida segurança, se eu estivesse nela. Ora, existe um sobressalto instantâneo que desperta dos sonhos infantis. (KAFKA, 1994, pp. 75-76).

Que segurança seria essa? Poderia ele avaliar o perigo que corre no interior da construção, a partir da observação externa? Novas questões surgem e conduzem-no à percepção de que se trataria de uma “falsa tranquilização” que, em seus termos, o exporia ao perigo máximo. A presumível sensação de segurança é logo posta em questão. Não seria ele quem observa seu sono, mas, ao invés disso, estaria sendo observado pelo destruidor.

Como voltar para o interior de sua construção depois de passar tanto tempo do lado de fora, vendo todos os acontecidos acima da entrada? Como voltar para o interior sem poder visualizar e sem saber, ao certo, o que ocorria? Como retomar o estado imaginativo sobre os acontecimentos perigosos, “a velha vida inconsolável que não tinha segurança alguma, que era uma só plenitude indiferenciada de perigos e que por isso não deixava ver e temer tão nitidamente o perigo isolado” (KAFKA, 1994, p.77)? Esta dúvida seria uma profunda tolice, “provocada tão-somente pela permanência demasiado longa na liberdade sem sentido”. (KAFKA, 1994, p. 77). Pune-se pela *culpa* de não conseguir retornar à sua construção.

Se o perigo se concretizasse, se o personagem pudesse capturá-lo e voltasse para sua construção, poderia descansar pelo resto da vida. “Mas ninguém chega e eu fico reduzido a mim mesmo”. (KAFKA, 1994, p. 78). Reduzido, sozinho, às suas imaginações e possibilidades. Diz não ter ninguém em quem confiar, a não ser em si mesmo e em sua construção. Ambos, todavia, são diversas vezes, ao longo do relato, alvo de sua própria desconfiança. A “construção oferece, com efeito, muita segurança, mas absolutamente não

o suficiente; acaso cessam nela para sempre as preocupações?” (KAFKA, 1994, p. 81). Sonha com uma construção perfeita, que possibilite sua entrada e saída sem ser notado.

“Por que temo o intruso mais que a possibilidade de não rever nunca mais minha construção?” (KAFKA, 1994, p.). A indagação sobre o medo é seguida do retorno à casa. Confere os cômodos, avaliando se tudo permanece como deixou e, só então, consegue adormecer com suposta tranquilidade. O sono é interrompido por um zumbido quase inaudível. Inicia, então, sua busca incessante pela origem do zumbido. Todo o estado de breve serenidade é alterado. Fica escavando, pensando, procurando, ruminando, imaginando a causa real do ruído. Na busca por sossego, seus próprios pensamentos o desestabilizam, afastam a tranquilidade. Caberia agora restabelecer o sossego, reparando os estragos causados pelas perfurações que realizou em busca do ruído.

No decorrer do trabalho, o sentimento de insegurança da construção vem novamente à tona. Apesar da incessante busca por segurança, reflete que nunca “instalou a construção para a defesa contra um ataque”. (KAFKA, 1994, p.96). Conclui que teve sorte ao longo de todos os anos e a sorte o estragou, “estive intranquilo, mas a intranquilidade dentro da sorte não leva a nada”. (KAFKA, 1994, p. 96). Caberia agora empreender uma vistoria detalhada de toda a construção, para, a partir daí, elaborar um plano de defesa e de construção adequado. Não consegue compreender seu projeto anterior, mas conclui que começar um novo trabalho seria inviável. Abandona a escuta, põe tudo de lado, está saturado de novas descobertas. Move-se pela construção em busca, talvez, de um adiamento.

O labirinto de entrada com novos ruídos o atrai. Nada ali está relacionado a si; todos têm outros interesses. Encontra paz. A entrada, antes lugar de perigo, é agora cenário da sua paz, enquanto a praça do castelo foi “arrastada para o barulho do mundo e dos seus perigos” (KAFKA, 1994, p. 97). Completa inversão. Na verdade, acima do musgo, o perigo permanece, nada ali mudou, mas, de modo diferente, ele agora estava insensível ao perigo que ali espreita. Ali, escapava do zumbido.

Persiste elaborando sobre a origem do zumbido. A crença de que *alguém está se aproximando* conduz a novas inquietudes sobre as limitações da construção, sobre o que deveria ter feito, sobre o tempo perdido com jogos pueris e com ideias de perigos, em vez de refletir – e agir – de fato em relação aos perigos reais. “E advertências é que não faltaram”. (KAFKA, 1994, p. 101). Situação semelhante ao que experienciava agora ocorreu no início da construção. Na época, “jovem como era, fiquei mais curioso do que amedrontado com aquilo” (KAFKA, 1994, p. 101). Da experiência da idade deriva o

conhecimento sobre a diversidade de ameaças possíveis e a hiperacionalização. Conclui que se trata de um único grande animal. Passa a imaginá-lo, a tentar decifrar seus desígnios, a pensar sobre o contato entre os dois... Enquanto rumina possibilidades inúmeras, tudo continua inalterado.

Assombrado pela linha de construção, tem medo de tudo e de todos. A construção nunca está realmente finalizada, pois, a todo tempo, reflete sobre possibilidades de ameaça e sobre as mudanças que deveriam ser implementadas para escapar do perigo virtual. Age no presente a partir de camadas de virtualidade. Possibilidades futuras orientam suas práticas no presente, na medida em que confere um estado de quase-real ao perigo possível. No jogo entre o certo e o incerto, a paz é provisória, momentânea, sendo sempre interrompida pela racionalização sobre o perigo.

Atribui a si a responsabilidade pela segurança da construção, produzindo uma autoavaliação a partir de sua capacidade de conter o perigo. Se um Outro invadir sua casa, terá sido ele o culpado por não ter refletido o suficiente sobre tal possibilidade e, por conseguinte, não ter agido a fim de evitá-la. Nos momentos finais do texto, em que fareja uma invasão, constrói uma relação causal entre ações do passado e sofrimento futuro, emergindo daí a culpa. A punição e a culpa precedem a ocorrência do evento que poderia causar-lhe sofrimento.

Tem certeza da ameaça, mas incerteza sobre o momento e as condições de ocorrência. Num jogo de incerteza da vigilância – estaria sendo observado pelo Outro? –, interioriza a possibilidade de estar sendo observado, de estar sendo alvo de algum plano de invasão e, assim, permanece em alerta crônico. A incerteza sobre o futuro produz inquietude no presente.

Está preso no labirinto arquitetônico que construiu e no labirinto de sua consciência em meio à hiperacionalização, à culpa, ao virtual e à dívida que nunca poderá ser paga. O ciclo se renova a cada novo sonho interrompido, a cada nova mudança implementada. “E se...” Não vê o fim. Não tem controle sobre nada, mas a leve sensação de controle sobre algo provoca prazer e breve tranquilidade.

## II

O medo da invasão de sua construção, a responsabilização por sua casa e pelo prolongamento de sua vida, a culpabilização, a hiperacionalização sobre os riscos, a

atribuição de um estado de quase-realidade a um perigo virtual e a relação entre ação passada/tempo presente/evento futuro são temas trabalhados por Kafka em *A construção*, que conduzem a reflexões sobre a produção da subjetividade contemporânea, especialmente a partir do campo da saúde e da lógica do risco.

### III

Angelina Jolie, inquieta com o risco de ter um câncer e experimentar a árdua e sofrida rotina da mãe e da avó no tratamento da doença, optou pela realização de uma mastectomia bilateral de caráter preventivo. Não recebeu nenhum diagnóstico médico de câncer, não sentia qualquer sintoma, mas exames médicos mostraram uma alta predisposição genética ao desenvolvimento do câncer de mama. Poderia ter optado por uma maior vigilância do seu corpo, por meio da realização de exames periódicos que lhe comprovariam ou não a ocorrência de um câncer. Talvez nem viesse a ser acometida pela doença. Considerou, entretanto, que seria melhor intervir precocemente, no presente, diante da possibilidade de doença futura. Angelina seria uma quase-doente ou doente virtual, nos termos de Vaz (2010), o que demandaria uma solução técnica. A função moral da noção de fator de risco seria, assim, antecipar arrependimentos (VAZ, 2010). Agir agora para evitar arrependimentos futuros, em virtude das enfermidades que possa vir a ter.

A mastectomia bilateral não garante a ausência da enfermidade; reduz em até 95% o risco de desenvolvimento do câncer de mama. Adiante, Angelina pode ser surpreendida com um diagnóstico desfavorável. Tudo, então, teria sido em vão. Ou não. A mastectomia pode reduzir suas inquietações momentâneas. Não acabar de vez com o medo da doença, mas pode suavizar. Talvez seja um adiamento.

Tal qual o personagem de Kafka, ela não tem controle sobre nada, mas a leve sensação de controle sobre algo produz certo alívio e pode evitar uma culpabilização futura, pois, em seu entender, teria feito tudo o que estava a seu alcance para evitar a doença. Internalizou a responsabilização pela sua saúde e pelo prolongamento de sua vida; acreditou que a decisão de viver mais estava em suas mãos.

Não podia intervir em sua predisposição genética, mas tinha o poder de agir sobre suas ações e escolhas no presente – optar pela prevenção – e, com isso, orientar o seu futuro. Podia inserir-se em constante autovigilância sobre seu estilo de vida, suas práticas alimentares e realizar exames constantes, mas os exames periódicos não reduzem a

possibilidade do advento da doença, apenas permitem o rastreamento em estágio inicial. Se tais ações podiam ser acrescidas de uma cirurgia com a possibilidade de evitar a temível doença, por que não fazer? Não seria a primeira vez que o procedimento seria realizado; pelo contrário, uma em cada duas mulheres com mutação nos genes BRCA nos Estados Unidos já optam pela intervenção cirúrgica. Na busca por evitar um sofrimento posterior, todavia, propôs um sofrimento no presente (grande intervenção cirúrgica, com delicado pós-operatório), num momento em que ela não está sofrendo – não há doença –, apenas pela possibilidade de sofrimento futuro.

O resto é acaso, é incerteza, que, até momento, ainda não podia ser controlado.

#### IV

A medicina preventiva prioriza a identificação e a intervenção antes do caráter emergencial da doença. Antecipa as mais prováveis doenças e formas de morrer, a partir do mapeamento de riscos, e, com isso, indica as limitações que devem ser seguidas no presente para evitar doenças e morte prematura. Em comparação com a medicina moderna, esta nova lógica de cuidado da saúde inaugura um modo distinto de conceber as doenças, de definir os limites entre normal e patológico e de convocar os indivíduos a lidarem com sua saúde, seu corpo e suas práticas cotidianas, na medida em que transfere a responsabilidade da saúde para o indivíduo, “na capacidade que tem de mudar seus hábitos por conhecer e dar peso às informações médicas”. (VAZ, 2002, p.121).

Com a lógica do risco, tem-se um estreitamento dos limites entre normal e patológico, com a generalização da anormalidade e do estado de quase-doença, com o cuidado crônico e a idealização do normal. *At the genomic level*, ninguém é considerado normal, pois estamos todos *at risk*, somos todos doentes assintomáticos ou pré-sintomáticos, suscetíveis a tratamento (ROSE, 2009). Neste sentido, um indivíduo saudável qualquer seria apenas “alguém que ignora suas doenças atuais ou virtuais”. (TUCHERMAN, CLAIR, 2009, p. 17). O normal, hoje, evidencia Vaz (2010), passa a ser não apenas o indivíduo que não apresenta sintomas de doenças, mas aquele que apresenta baixa probabilidade de adoecer, que não sofre e não vai morrer cedo.

O homem do confinamento da sociedade disciplinar deu lugar ao homem endividado da sociedade de controle (DELEUZE, 2010). “O que inquieta não é mais o jogo entre a diferença visível e a identidade dos indivíduos; é, sim, o jogo entre um hábito e sua

consequência, entre prazer e futuro”. (VAZ, 1999, p. 11). Dito de outro modo, a inquietude se desdobra entre um cuidado subjetivo, com vistas a evitar doença futura decorrente da exposição ao risco, e a opção por prazeres momentâneos.

[...] na sociedade de controle a objetivação do perigo permite sua subjetivação como informação sobre riscos vinculados à práticas. Nos debates sobre bioética, por exemplo, postula-se que só se deve informar um indivíduo sobre seus riscos genéticos se esta informação permite uma ação sobre o informado: só é aceitável divulgar o risco acrescido de contrair câncer de mama, por exemplo, se for possível uma mudança de hábitos que evite ou adie o seu advento (VAZ, 1999, p.13-14).

Na medida em que é estabelecida uma conexão entre práticas cotidianas e doenças futuras, o indivíduo é colocado como vítima de seus próprios atos, devendo, deste modo, guiar suas ações no presente a partir da probabilidade de doenças, sofrimentos e arrependimentos futuros. (VAZ, 2002, 2006). A responsabilização que recai sobre o indivíduo tem caráter duplo: de um lado, é proposto o autocontrole sobre opções de prazer no presente; de outro, propõe-se o investimento tecnológico sobre o corpo em caráter preventivo, seja através do uso de medicamentos, exames ou procedimentos cirúrgicos.

A relação causal entre tempos passado e presente confere a um futuro provável o estatuto de quase-realidade, com a proposição de modos de agir e de pensar sobre si, seus desejos, suas ações e responsabilidades. O passado agiria sobre o futuro através da restrição dos possíveis. O entendimento sobre o que o futuro deve ser é o modo de construir o futuro almejado. A antecipação do futuro seria, neste sentido, o modo de delimitar as ações presentes. (VAZ, 1999).

Ao contrário da modernidade, em que a busca pela medicina se dava mediante a experiência da enfermidade, hoje, a intervenção se dá mesmo sem a experiência de qualquer mal-estar. A mudança na relação da experiência se evidencia tanto nos casos em que o indivíduo cuida de sua saúde para reduzir as chances de doença futura, quanto nos casos das doenças crônicas e as “doenças silenciosas”, em que a maior parte da população é assintomática ou minimamente sintomática. Sem a experiência da dor ou do sintoma, a identificação da enfermidade em si ou da categoria grupo de risco se dá através da avaliação médica, dos exames clínicos, laboratoriais e de imagem, com a consequente classificação dos indivíduos a partir de diretrizes e protocolos clínicos.

Observa-se grande número de indivíduos mobilizados em torno da probabilidade de aquisição de uma doença, uma constante *medical surveillance*, o aumento no número de



realização de *screenings* cada vez mais cedo, mudanças nos modos de perceber a severidade da doença e o aumento no número de intervenções preventivas. Aronowitz (2009) argumenta que a experiência de estar *at risk* tem convergido na experiência da doença em si. Quer dizer, a mastectomia preventiva é praticada tanto por grupos de risco de câncer de mama, a exemplo do caso da atriz Angelina Jolie, quanto por mulheres diagnosticadas com câncer em uma mama e que optam pela medida profilática na outra mama. O autor observa que mulheres dos dois grupos participam igualmente do aumento de cirurgia profilática, o que denota a exposição das mesmas a influências externas comuns.

Com o avanço do conhecimento científico, das tecnologias de *screening* e a redução dos limiares de diagnósticos clínicos, um maior número de pessoas passa a ter a experiência da doença crônica diante da classificação da pré-doença (pré-diabetes, pré-hipertensão, pré-câncer). Com isso, tem-se a medicalização do que até pouco tempo era tido como saudável, com a ampliação do número de indivíduos concebidos como doentes. Neste cenário, o discurso da eficácia associado às intervenções tecnológicas emerge como *promise of a positive deviation from a projected downhill trajectory*. (ARONOWITZ, 2009, p. 426). O autor destaca a geração do medo e o *overselling* da eficácia dos correntes esforços de redução do risco, lembrando que os ciclos de *risk production* e *risk reduction* têm não apenas custos financeiros, mas também psicológicos.

A gestão do risco tornou-se uma característica dominante na experiência da doença crônica em decorrência de novas intervenções clínicas que mudaram o histórico natural da doença; do aumento do conhecimento biológico, clínico e epidemiológico sobre o risco da doença crônica; do aumento no número de recrutamento de doenças crônicas via novo *screening*, tecnologia diagnóstica e definições de doenças; das novas maneiras de conceituar eficácia; e dos intensos testes diagnósticos e intervenções médicas (ARONOWITZ, 2009).

A descoberta de um tratamento para diabetes e hipertensão, por exemplo, modifica a relação com a doença e acarreta implicações psíquicas para o enfermo, pois há a remoção ou o alívio de sinais e sintomas, mas não a erradicação total da doença. Resultado: preocupação constante com a saúde, com os riscos associados ao uso de medicamentos e com a modificação do estilo de vida. De modo semelhante, pacientes já diagnosticados com câncer experimentam constante vigilância em virtude do receio da doença se manifestar novamente ou de que os tratamentos de quimioterapia e radioterapia possam desencadear enfermidades posteriores.

Os valores centrais da nossa sociedade atual implicam o cuidado a partir da exposição ao risco, “como fundo de negatividade a ser evitado”. São eles: o bem-estar, a juventude prolongada, o autocontrole, a eficiência, a tolerância, a segurança, a solidariedade e a preservação ecológica (VAZ, 1999, p.11). O que proporciona prazer ao indivíduo pode gerar dependência e risco de morte prematura; o que gera prazer ao outro é tolerado, desde que não cause dano ao outro – princípio do não dano; e somos convidados a ajudar os outros quando expostos a situações de riscos, especialmente quando o sofrimento deriva da ação de outros. (VAZ, 1999; 2010). Neste sentido, Vaz (1999) argumenta que a passagem da disciplina ao controle é também a passagem do anormal ao risco como conceito a partir do qual pode-se pensar a relação dos indivíduos consigo mesmo e com os outros.

A nova medicina ‘sem médico nem doente’ “resgata doentes potenciais e sujeitos à risco” e “substitui o corpo individual ou numérico pela cifra de uma matéria ‘dividual’ a ser controlada” (DELEUZE, 2010, p. 229). O corpo contemporâneo, “virtualizado na forma de pesquisas sobre riscos associados a predisposições genéticas e hábitos de vida, é um bem a ser administrado”. (VAZ, 1999, p. 12). Experimentamos a invasão do cotidiano pela ciência e pela tecnologia, a cientificação de nossas vidas e mortes.

Na sociedade de controle, nunca se termina nada – Quando eu vou parar de cuidar da saúde? – e a dívida nunca poderá ser paga: é a *moratória ilimitada* (DELEUZE, 2010). A constituição da dívida se dá no e pelo consumo, afinal, a felicidade, enquanto dever de todo indivíduo, é concretizada no bem estar propiciado pelo consumo. O jogo seria, neste sentido, entre um prazer momentâneo e a ameaça da continuidade de prazer. O benefício alcançado pelas ações cautelosas e conscientes a partir dos riscos que delas derivariam seria, deste modo, o prolongamento da vida com prazeres por mais tempo, ou seja, viver consumindo por mais tempo. “A única recompensa de uma renúncia ao prazer é a sua renovação”. (p. 16).

A dívida não diz mais respeito à identidade. A dificuldade do indivíduo hoje é a de se situar entre a sensação de uma imensa impotência – somos constituídos e atravessados por riscos, ameaçados de dependência, insignificantes diante das mudanças aceleradas provocadas pelas tecnologias no mundo do trabalho e encontramos dificuldades para estabelecermos alianças uns com os outros visando mudanças sociais – e a solicitação social de que sejamos responsáveis por nossa vida e morte. Impotência e responsabilidade que bem se articulam com a crise das instituições estatais anteriormente responsáveis pela educação, trabalho e saúde (VAZ, 1999, p. 18).

De tal movimento de responsabilização e relação causal entre os tempos, pode derivar, de modo semelhante ao descrito pelo personagem de Kafka, um sentimento de culpabilização pelas escolhas presentes e/ou ações passadas. Diante do diagnóstico presente de uma enfermidade, o indivíduo pode avaliar suas ações passadas segundo uma moral preventiva, julgando que poderia ter cuidado mais de sua saúde: não ter fumado, ter consumido menos bebidas alcoólicas, ter comido alimentos orgânicos e menos feijoada... De modo semelhante, diante da escolha por não intervir preventivamente no tempo presente, pode culpabilizar-se no futuro diante do advento de um câncer.

Por outro lado, lembra Vaz (2010), há de se ter em mente que não há certeza nem do castigo, nem da recompensa. Mesmo diante da opção por uma mastectomia preventiva, existe a probabilidade de advento futuro de um câncer, ou de morte prematura. Além disso, no futuro, diante de uma vida marcada pela cautela, racionalização sobre os riscos e o autocontrole, o indivíduo pode avaliar que deveria ter aproveitado mais a sua vida. A escolha é entre o certo e o incerto. “A incerteza perturba a moralidade”. (VAZ, 2010, p. 145). A incerteza não é apenas do advento da enfermidade, mas também do arrependimento futuro. Adiante, o indivíduo pode vir a se arrepender por não ter aproveitado mais a vida. Afinal, além do discurso médico, o hedonismo e o capitalismo de consumo também orientam os modos de viver na contemporaneidade (VAZ, 2010).

A antecipação do futuro produziria um conflito entre os valores do presente. Mas, de outra maneira, a antecipação do futuro para propor compromisso também pode ser entendida como “modo de estabilizar os valores do presente”, na tentativa de diminuir o confronto com valores outros. Ao propor o compromisso, a antecipação eterniza os valores do presente. (VAZ, 1999).

Além disso, cabe refletir que, diante das incertezas da cultura contemporânea, o discurso do risco aparece como elemento para ação racional. A ação no presente orientada por camadas de virtualidade e por probabilidades, tal qual a experiência narrada pelo personagem de Kafka, é acompanhada pela crença – ainda que provisória – na capacidade de orientação do futuro.

## REFERÊNCIAS

ARONOWITZ, R. The Converged Experience of Risk and Disease. *The Milbank Quarterly*, v. 87, n. 2, p. 417–442, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728027/>>. Acesso em: 20 out. 2014

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. São Paulo: Ed. 34, 2010.

KAFKA, Franz. **Um artista da fome e A construção**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

ROSE, Nikolas. Normality and pathology in a biomedical age. **Sociological review**, n.57, 2009, p.66-83.

TUCHERMAN, Ieda; CLAIR, Ericson Saint. A somatização da subjetividade contemporânea: continuidades e rupturas. In: **Logos 30**, ano 16, 2009. Disponível em:  
<[http://www.logos.uerj.br/PDFS/30/01\\_logos30\\_IedaEricson.pdf](http://www.logos.uerj.br/PDFS/30/01_logos30_IedaEricson.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2014

VAZ, Paulo. Corpo e Risco. Forum Media, **Visu**, v. 1, n.1, p. 101-111, 1999.

\_\_\_\_\_. Um corpo com futuro. In: PACHECO, Anelise; COCCO, Giuseppe; VAZ, Paulo. (Org.). **O trabalho da multidão**. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002, v. 1, p. 121-146.

\_\_\_\_\_. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. In: **LOGOS 25**: corpo e contemporaneidade, ano 13, n 2, 2006.

\_\_\_\_\_. A vida feliz das vítimas. In: FREIRE FILHO, Joao (org.). **Ser feliz hoje**: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.