

O ESTÁDIO CLÍNICO: A CONSTITUIÇÃO DE UMA CRIANÇA INVÁLIDA¹

Adriana Petryna*
João Guilherme Biehl*

1. NO MEIO DE UM EXPERIMENTO²

O menino de 9 anos está sendo examinado na sala de mapeamento cerebral da Divisão de Patologias do Sistema Nervoso, na Clínica de Radiação, em Kiev, Ucrânia. Ali se realizam monitoramentos e pesquisas de ponta sobre os efeitos neurológicos de doses baixas de radiação decorrentes do acidente nuclear de Chernobyl³. A cabeça

* Adriana Petryna e João Guilherme Biehl são antropólogos do Departamento de Antropologia, Universidade da Califórnia, Berkeley.

¹ Este ensaio faz parte do trabalho de doutoramento em antropologia de Adriana Petryna. João Guilherme Biehl acompanhou parte da pesquisa de campo.

Adriana Petryna agradece ao apoio da Fullbright-Hays Research Abroad Program e International Research and Exchanges Board. João Guilherme Biehl agradece ao apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq.

Muito obrigado a Lucia Serrano Pereira e Robson de Freitas Pereira.

² O anonimato dos sujeitos é mantido através de pseudônimos (com exceção dos nomes referidos nas notas bibliográficas).

³ No dia 26 de abril de 1986, o Bloco 4 do reator nuclear de Chernobyl explodiu, supostamente causando danos ao sistema imunológico e às estruturas genéticas de células humanas, contaminando terras e cursos de águas. 237 bombeiros foram imediatamente colocados sob suspeita de Síndrome de Radiação Aguda, (SRA). 134 destes casos foram confirmados, sendo que 28 morreram. Dados epidemiológicos recentes apontam para um crescimento em mais de 500% de câncer da tireóide entre crianças. Profissionais da saúde divulgam dados sobre nascimento de crianças mortas ou com má formação congênita, leucemia e outras formas de câncer. Nos círculos clínicos fala-se também da existência de um "Chernobyl social", evidenciado no crescimento da prevalência de doenças psicossomáticas e distúrbios de personalidade (*lichnost*). A planta nuclear de Chernobyl ainda produz cerca de 7% de toda a energia consumida na Ucrânia e as negociações sobre seu fechamento são peça importante na política exterior e nos convênios que garantem um contínuo fluxo de assistência técnica, ajuda desenvolvimentista e filantrópica.

de Ivan está coberta de elétrodos conectados ao computador. A pediatra-neurologista Oksana Korenkovska realiza uma análise espectral dos potenciais evocados pela atividade cerebral do menino. Ela examina a tela ao lado da cabeça de Ivan onde aparecem linhas serrilhadas com picos intermitentes. Entramos no meio do experimento. Fomos autorizados pela Diretora da Divisão. Nossa presença não é problemática. Conforme a transparência em funcionamento, antropólogos não interferem com a objetividade do exame. O drama clínico desdobra-se.

A médica diz para o menino sentar em frente do eletroencefalograma (EEG). Ela amarra, com firmeza, tiras com elétrodos ao redor da cabeça dele, de forma a medir as densidades anormais de energia de todo seu cérebro, do lóbulo occipital ao central. Durante o exame, Oksana pede que Ivan abra os olhos, então feche e relaxe (*roslabytys'* que significa "enfraquecer-se"). As variações associadas com as ondas delta e beta supostamente detectarão atividades anormais relacionadas com uma lesão cerebral. Uma das principais objeções aos resultados do EEG é "a impossibilidade de avaliar a desconhecida contribuição dos artefatos musculares. Sinais mioelétricos podem interferir na produção dos dados."⁴ Nós saímos da sala.

Este caso é incomum na Clínica, que monitora homens e mulheres com mais de 18 anos que são ali submetidos, anualmente, a baterias de testes imunológicos, hematológicos, gastroenterológicos e neurológicos, a fim de terem seu *status* de invalidez renovado. Funcionando dentro da tradição médica soviética, os profissionais de saúde privilegiam o paciente ao invés da doença, e diagnosticam doenças relacionadas com radiação a partir de uma perspectiva sindrômica longitudinal, ao invés de uma perspectiva sintomática transversal. Sugerimos, preliminarmente, que nas suas aproximações a essas novas doenças não existe divisão *a priori* entre o que é biológico e o que é social. Ivan não recebeu um leito hospitalar, nem passou por exames em outras enfermarias. De fato, uma troca de favores com o diretor da Clínica garantiu o exame do menino. Ademais, como veremos adiante, Ivan tem valor como objeto de investigação devido à constelação da sua concepção.

Ivan foi concebido quando seus pais, Elena e Oleg trabalhavam na "cidade morta" de Pripjat, na Zona de Exclusão (*Zona Vidchuzhennia*). Esta zona de 30 Km que circunscreve o local do acidente está interdita para visitantes. Elena e Oleg querem obter um documento que ateste que os distúrbios neurológicos do seu filho

⁴ Vide o ensaio Pierre Flor-Henry, "Neurophysiological Studies of Schizophrenia, Mania, and Depression" in *Hemisphere Asymmetries of Function in Psychopathology*. Elsevier/North Holland Biomedical Press, 1979, pp.189-193.

são causados por radiação. O "Comitê Central Examinador de Registros de Doenças Causadas por Radiação devido ao Acidente Nuclear de Chernobyl" requer tal documento para atribuir o *status* de invalidez, necessário para a obtenção de compensações vitalícias (pensões, acesso a contínuo tratamento médico e a ensino superior, benefícios fiscais, etc.). Ivan arrasta sua perna esquerda e, nas palavras dos pais, "chora e reclama o tempo todo de dores de cabeça. É muito nervoso... acorda fácil... é hiperativo. Não tem jeito de pará-lo. Ele é muito difícil de coordenar."

Conforme o Centro de Estatísticas Médicas do Ministério da Saúde da Ucrânia, entre 1988 e 1995 as doenças do sistema nervoso entre crianças (0 a 14 anos) duplicaram. Na Zona de Exclusão, pertencente ao distrito de Kiev, a prevalência destas doenças aumentou de 66/1000 crianças em 1988 para 122/1000 crianças em 1995. A prevalência de distúrbios psíquicos é bem menor, mas também duplicou neste período, de 12/1000 crianças em 1988 passou para 24/1000 crianças em 1995. No entanto, dados sobre doenças do sistema nervoso em adolescentes e adultos (maiores de 14 anos) revelam que a prevalência se mantece estável ao redor de 120/1000 entre 1988 e 1995. Os registros de distúrbios psíquicos entre adolescentes e adultos apresentaram um pequeno decréscimo, passando de 59 em 1993 para 54,5/1000 em 1995.⁵ Em vistas de observações que indicam o aumento de vulnerabilidade de fetos animais e humanos expostas à radiação, os estádios pré-natais tornaram-se um importante *locus* de investigação científica sobre radiação e distúrbios psiconeurológicos.

Neste ensaio nós observamos um estádio na constituição de uma criança inválida. Investigamos as complexas relações estabelecidas entre o menino que pisa em falso, os pais e os técnicos/cientistas no processo de formulação de um diagnóstico de lesão neurológica devido à radiação, enfatizando como constelações mitológicas individuais e coletivas são remediadas na clínica. Exploramos as dimensões científicas, legais e intersubjetivas do que denominamos de estádio clínico na sua forma experimental. Não somente a observação, demonstração ou mesmo a produção de doença nervosa com etiologia radioativa, mas sua transferência para a vida de uma fisiologia singular, como acontece no exame de Ivan.

2. POLÍTICAS DE VIVER SEM RISCO

A fim de localizar o trabalho de Elena e Oleg na Zona de Exclusão, suas reivindicações de invalidez e compensações para Ivan, assim como o contexto administrativo

⁵ *Indicators of Health of the Victims of the Chernobyl Nuclear Power Plant Disaster (1987-1995)*. Kiev: Ministry of Chernobyl, Ministry of Health, Center for Medical Statistics, p.173.

e legal no qual a criança foi concebida, apresentamos abaixo um breve esboço das políticas de assistência formuladas ao redor do acidente de Chernobyl, tanto pela antiga União Soviética, quanto pela independente Ucrânia.

O período soviético, de 1986 até 1990, foi caracterizado por: garantias imediatas de assistência e compensação aos trabalhadores com suspeita de Síndrome de Radiação Aguda (SRA) e reassentamento das populações que viviam ao redor da Zona de Exclusão; o contínuo fluxo de novos profissionais e serventes para trabalho nas obras de limpeza e manutenção da área do acidente (técnicos foram atraídos pela oferta de melhores salários e muitos soldados foram forçados a se transferirem) e somente garantias de assistência médica imediata); discussões pendentes sobre o que constitui o limiar da dose "normal" de radiação, tendo o governo soviético definido o limite aceitável de 35 Rem para um tempo de vida de 70 anos. A imagem de controle foi atingida através de reassentamentos exemplares: demarcação territorial das áreas contaminadas, construção de novos complexos habitacionais e monitoramento hospitalar de casos de exposição à radiação durante o acidente.

Em 1991 a Ucrânia tornou-se independente da antiga União Soviética, tendo herdado a responsabilidade pela manutenção do planta nuclear de Chernobyl e os processos de evacuação. O início deste período ucraniano foi caracterizado por uma diminuição drástica da dose limite de radiação para 7 Rem, uma vez que a dose soviética era interpretada como "um ato de genocídio".⁶ Esta concepção de "viver sem riscos" foi a primeira lei formulada pelo independente parlamento ucraniano. Esta decisão expandiu a aparente necessidade de outros reassentamentos populacionais e aumentou a demanda de assistência médica e habitacional para os evacuados; houve também um significativo aumento no número de novos trabalhadores na Zona que agora revezavam-se em turnos reduzidos de trabalho.

Ainda em 1991 foram aprovadas leis de cunho populista que prevêm proteção social aos cidadãos que têm comprovada deterioração clínica devido à radiação. Estes leis de compensação para as "vítimas de Chernobyl" haviam sido desenhadas por grupos sessacionistas e, a princípio, os gastos deveriam ter sido arcados pelo governo soviético. No entanto, a implantação destas leis ficou a encargo do governo democrático, que instituiu um imposto de 12% da renda mensal de cada cidadão para o Fundo administrado pelo Ministério de Chernobyl. O sistema de compensações foi

6 Conforme a Comissão Internacional de Proteção Radiológica, a dose anual aproximada para radiação de "background" natural para a população em geral é de 0,1 Rem. A dose máxima anual permitida é de 0,5 Rem.

amplamente instrumentalizado, sendo que até o momento 3,5 milhões de pessoas reivindicaram *status* de invalidez (7% da população).

A manutenção deste sistema está sendo constantemente discutida pelo Parlamento, entre duras críticas de segmentos democratas e *lobby* de associações de inválidos, apoiadas principalmente por lideranças socialistas. Em agosto de 1996 o Ministério de Chernobyl foi dissolvido e suas atividades incorporadas pelo novo Ministério de Situações Extremas. Um relatório do Banco Mundial, 1996, sobre a situação de pobreza na Ucrânia considera o sistema de compensações como "um peso morto" nas dinâmicas de transição para a economia de mercado. Entretanto, indivíduos continuam instrumentalizando mecanismos informais de trocas (*blat* – fundamentais para a obtenção de escassos produtos na era soviética), produzindo novas estratégias de conexão histórica com o acidente, viabilizando percepções auto-vitimizadoras e participando das políticas ativistas de grupos de inválidos. Tudo isto com o objetivo de estabelecer um laço jurídico com os órgãos estatais através de uma doença orgânica de radiação. Ao negociarem acesso a estas compensações, os sujeitos se valem de um amálgama de sintomas e identificações que vão desde uma contagem de "aberrações" cromossômicas em linfócitos periféricos, a provas de altas doses radiação, a distúrbios psicossomáticos. Especialistas em radiologia, biofísica, neuropatologia, imunologia e neuropsiquiatria intermediam a legalização deste laço, o *status* de invalidez e suas identificações.

3. O PROBLEMA DO ESTÁDIO CLÍNICO

O trabalho de Claude Lévi-Strauss sobre a Eficácia Simbólica (1949) e de Jacques Lacan sobre O Mito Individual do Neurótico (1950), construído em referência ao primeiro, são instrumentais para delinear e problematizar as constelações de verdades e doenças, ciências da vida e funções neurológicas em jogo neste estádio clínico.

No texto A Eficácia Simbólica, Lévi-Strauss interpreta uma canção de encantamento da tribo indígena Cuna usada para facilitar trabalhos de parto difíceis. A mulher da estória perdeu um dos duplos que constitui sua força vital. Assistido por seus espíritos tutelados, o xamã empreende uma viagem ao mundo sobrenatural a fim de pegar de volta o duplo que foi capturado por um espírito malévolos. Ao restituí-lo ao seu proprietário, ele alcança a cura.⁷ O xamã constrói uma "anatomia mítica"

7 Claude Lévi-Strauss, "The Symbolic Effectiveness of Symbols" in *Structural Anthropology*. New York: Basic Books, 1963, p.188. (As citações são provisoriamente traduzidas pelos autores deste ensaio).

através do orifício vaginal da mulher, que ilumina o caminho do curandeiro até o "Muu", o poder responsável pela formação do feto e que capturou a "purba", o duplo ou a alma da futura mãe.

Lévi-Strauss compara os procedimentos desta cura xamânica com o tratamento psicanalítico, pois "na civilização industrial não há mais qualquer lugar para o tempo mítico, exceto no próprio homem."⁸ Em ambos os processos o objetivo é trazer para o nível consciente conflitos e resistências que haviam permanecido inconscientes. O êxito destes métodos terapêuticos deve-se à transferência, recriando um mito que o paciente tem que viver ou reviver, o que leva à resolução da doença. No caso xamânico, o material da cura vem de mitos coletivos e no caso psicanalítico ele procede do passado individual. Mas a condição básica permanece que a manipulação precisa ser encetada através de símbolos, isto é, através dos equivalentes do sentido das coisas significadas que pertencem a uma outra ordem de realidade.⁹ Símbolos garantem a eficiente interconexão de mito e ação através de uma propriedade indutora. Então, Lévi-Strauss enfatiza que ambos os métodos são expressões de um método mais fundamental que deve ser definido sem considerar a gênese individual ou coletiva do mito. "Pois a forma do mito tem precedência sobre o conteúdo da narrativa."¹⁰

Lévi-Strauss vai adiante e menciona pesquisas da neuropsiquiatria de então que apontavam para consideráveis diferenças químicas entre as células nervosas de um indivíduo normal e de um psicótico. Ele lança a hipótese de um possível paralelismo entre a cura xamânica e a cura psicanalítica que viria a estimular uma transformação orgânica: "no nível inconsciente as estruturas seriam análogas às estruturas cuja gênese é procurada no nível orgânico. A eficácia dos símbolos consistiria precisamente nesta 'propriedade indutora', através da qual estruturas anteriormente homólogas, feitas de materiais diferentes em diferentes níveis de vida – processos orgânicos, inconsciente, pensamento racional – relacionam-se umas com as outras."¹¹

Lacan utiliza os *insights* de Lévi-Strauss sobre o valor operacional do mito. Não faz isso para reafirmar a qualidade transferencial da prática psicanalítica, mas sim para explorar o papel do mito na formação da neurose, considerada por ele como

8 Ibidem, p.204.
9 Ibidem, p.200.
10 Ibidem, p.204.
11 Ibidem, p.201.

a medida do sujeito moderno de si mesmo em *pathos*.¹² Lacan aponta para a função do mito no próprio vivido por um indivíduo neurótico: "mito... como uma certa representação objetivada de um *epos* ou de uma *gesta*, exprimindo de forma imaginária as relações fundamentais características de um certo modo de ser humano numa determinada época... como sendo a manifestação social latente ou patente, virtual ou realizada, plena ou esvaziada do seu sentido, deste modo do ser..."¹³

O Mito Individual do Neurótico é um retorno à análise de Freud do Homem do Ratos (além de uma vinculação do pensamento de Freud à "presença vivida" de Goethe). Através da eficácia da transferência, entre cenários fantasmáticos e os desdobramentos de resoluções impossíveis, Lacan revela como a medida do homem moderno consigo mesmo é constituída, isto é, uma "relação interna, fechada sobre si mesmo, inesgotável, cíclica, que comporta, por excelência, o uso da palavra."¹⁴ Esta medida implica a questão "do poder da verdade em nós mesmos, na nossa própria carne", como Lacan escreverá adiante em "A Coisa Freudiana" (1955): a emergência de uma verdade que não pode ser dita.¹⁵ O mito dá contas desta impossibilidade.¹⁶ Mito, diz Lacan, "é o que confere uma fórmula discursiva a qualquer coisa que não pode ser transmitida na definição da verdade, porque a definição da verdade não se pode apoiar senão nela mesma, e é enquanto a palavra progride que ela se constitui."¹⁷

O mito individual do neurótico apresenta-se em cenários fantasmáticos, pequenos dramas refletindo constelações que presidiram sobre o nascimento do sujeito, seu destino, mesmo sobre sua pré-história através das relações fundamentais que estruturaram a união dos seus pais. No caso do Homem dos Ratos, Lacan detecta uma estrita correspondência entre elementos iniciais da constelação subjetiva e desenvolvimentos de obsessões fantasmáticas. Lacan reconhece esquemas de certo modo paralelos e, de outro modo, inversos, equivalentes à dependência elementar do sujeito. "O que dará o caráter mítico a este pequeno cenário fantasmático? Não é simplesmente o fato de ele encenar uma cerimônia que reproduz mais ou menos

12 Elisabeth Roudinesco discute a influência que o trabalho de Lévi-Strauss sobre parentesco e função simbólica teve no pensamento e ensino de Lacan (principalmente, sugere a autora, no que concerne um movimento adiante da moldura biológica na qual Freud formulou os funcionamentos do inconsciente). Vide *Jacques Lacan*. New York, Columbia University Press, 1987, pp.201-218.

13 Jacques Lacan, *O Mito Individual do Neurótico*. Lisboa, Assírio e Alvim, 1980, p.50.

14 Ibidem, p.48.

15 Jacques Lacan, "The Freudian Thing" in *Écrits: A Selection*. New York, W.W.Norton & Company, 1977, p.118.

16 Vide Claude Lévi-Strauss, "The Structural Study of Myth" in *Structural Anthropology*.

17 Jacques Lacan, *O Mito Individual do Neurótico*, p.49.

exatamente, a relação inaugural que nela se encontra como que escondida – modifica-a no sentido de uma certa tendência... Tudo se passa... como se o que num sítio não está resolvido se reproduzisse sempre noutra."¹⁸

Na situação vital do neurótico, aquilo que é percebido no plano do real e a função simbólica estão em extrema discordância. É nesta situação que o mito de Édipo ganha seu valor identificatório. Lacan formula que aquilo que está fundamentalmente em jogo nos impasses vividos pelo indivíduo neurótico é um sistema quaternário. Este sistema tem uma estrutura diferente daquilo que é tradicionalmente reconhecido: "o desejo incestuoso da mãe, a interdição do pai, os seus efeitos de bloqueio e, à volta, a proliferação mais ou menos luxuriante de sintomas."¹⁹ Lacan designa o quarto elemento desta relação narcísica, o elemento mediador que se introduz na dialética do drama edípiano: "a morte imaginária e imaginada".²⁰

Neste ensaio trabalhamos com o reverso da insistência de Lévi-Strauss com respeito a eficácia simbólica dos processos de cura. Indagamos sobre a eficácia simbólica da doença. A clínica oferece uma verdade (*svidotsvo*: "testemunha") para os sintomas identificados pelos pais e apresentados pela criança. No estádio clínico, cientistas e profissionais da saúde trabalham miticamente com a radiação, pois através de formas e constelações míticas estes técnicos operacionalizam a verdade da radiação que não pode ser medida, sendo que ao mesmo tempo explicitam dimensões tecno-político-subjetivas da propriedade indutora da doença naquele contexto. Sugerimos que, neste caso, doença ao invés de cura está sendo colocada em linguagem, enquanto uma ciência da vida é operacionalizada. As medidas do sujeito consigo mesmo, sua família e o corpo social são redimensionadas através da extensão de *kollektivs* fantasmáticos e ciências sobre radiação *in utero*. Perguntamos pelo material destas identificações em movimento, suas convergências históricas e inversões temporais, os lugares dos quais ganham suportes, direções, legalidade e normalidade. Perguntamos pela pré-história da concepção de Ivan, as condições orgânicas e subjetivas do seu nascimento defeituoso e por quê, como e com que efeitos, afecções e afetações esta anatomia mítica da doença é mais forte (na sua propriedade indutora) e mais desejável do que possíveis anatomias míticas curativas.

Traçamos o papel da clínica na organização de mortes imaginadas e a função simbólica que resulta deste movimento. Que novas constelações de verdades

18 Ibidem, p.61, 62.

19 Ibidem, p.74.

20 Ibidem, p.77.

coletivas, individuais e fisiológicas dão conta deste movimento, não somente em termos da produção da doença mas em termos de vivê-la como um sintoma social? Com que equivalentes simbólicos no sujeito doente a clínica concorda? Como a doença é juntada ao corpo através do exame clínico destes dramas pessoais e sociais? É possível falar de ganhos psiconeuróticos vinculado a bônus sociais *versus* dívidas (como sugere Lacan no desatrelamento do *pathos* do sujeito moderno)? O que é excluído e o que é possibilitado aos sujeitos envolvidos nestas transações? Como considerar eticamente esta capacidade de sujeitos coexistirem com uma doença que tem uma verdade mas que não conhece tratamento?

3. EXAMINANDO O EU MATERNO DA CRIANÇA INVÁLIDA

Elena e Oleg já haviam levado Ivan para a Clínica 6 do Instituto de Biofísica de Moscou, onde os trabalhadores de Chernobyl com Síndrome de Radiação Aguda foram imediatamente tratados e, mais tarde, monitorados pela neurologista Angelina Guskova. Hoje em dia, Guskova refere-se às novas reivindicações de doenças relacionadas à radiação de Chernobyl como "realizações psicossomáticas".²¹ Segundo ela, populações inteiras que foram evacuadas estão passando por sofrimento social e desconforto psíquico. Ela comenta a emergência de distúrbios psiconeurológicos em crianças com "comportamentos irracionais de pais e professores". Sugere que, de fato, existe uma perda dos tradicionais valores socialistas de trabalho integrado com uma personalidade saudável e pertença a um *kollektiv* atuante.²²

Conforme Elena e Oleg, o diagnóstico da prestigiosa Clínica 6 foi insuficiente para apoiar suas reivindicações legais. As razões não foram explicitadas. Retornaram à Clínica de Kiev, onde, desta vez, encontraram medidas mais explícitas de legitimidade. Através de sua rede de contatos informais asseguraram o presente exame. Em verdade, a Clínica investiga "casos conflituosos" (*konflikna spava*), como o de Ivan, onde se procura o diagnóstico de que os distúrbios da criança se devem à exposição pré-natal à radiação.

Na manhã do dia 14 de junho, 1996, a família foi saudada pelo casal neurologista, Oksana e Yuri Korenkovsky. Ambos estudaram psicofisiologia num laboratório

21 Entrevista, Junho 1996.

Vale ressaltar que nos Estados Unidos a pesquisa de ponta em radiação, patrocinada pelo Departamento de Energia, experimenta com ratos transgênicos, investigando monitores biológicos internos capazes de medir a suscetibilidade genética aos efeitos da radiação.

22 O último relatório da Agência Internacional de Energia Atômica menciona que as maiores problemas de saúde relacionados com Chernobyl estão vinculados a "medo, ansiedade e stress", (26/04/1996).

canadense, onde refinaram suas técnicas de mapeamento cerebral, além de avançaram seus protocolos de pesquisa. Yuri é o chefe da nova Seção de Doença Mentais da Comissão Central Examinadora. No que segue, esboçamos as principais linhas de pesquisa na Divisão de Patologias do Sistema Nervoso, a fim de contextualizar os direcionamentos do exame de Ivan.

Yuri investiga as associações entre distúrbios psiconeurológicos e efeitos orgânicos da radiação através de lesão cerebral. Sua pesquisa enfoca esquizofrenia pós-irradiação (projeto subsidiado pela Organização Mundial de Saúde), sendo que atualmente ele desenvolve uma classificação de distúrbios mentais conectados com o acidente de Chernobyl à serem incorporados nos protocolos da burocracia estatal. Uma pessoa exposta à irradiação pode experimentar o seguinte curso psiconeurológico: distúrbios tipo-neuroses a distúrbios psico-patológicos (cerebrastenia); distúrbios psicossomáticos a encefalopatia; degeneração orgânica da personalidade a processos orgânicos do tipo-endógenos.

Na sessão plenária da Conferência Internacional sobre "As conseqüências do Desastre de Chernobyl para a Saúde Mental: Estado Atual e Perspectivas Futuras" (Kiev, 1995), Natalia Rakova, diretora da Divisão, enfatizou que a pesquisa sobre os efeitos psiconeurológicos deveria debruçar-se principalmente sobre os trabalhadores que mantêm a limpeza do local do acidente, os novos moradores dos territórios inicialmente evacuados e as crianças expostas à radiação *in utero*. Sua equipe identificou entre estes trabalhadores uma correlação entre doses variadas de baixa radiação e distúrbios que vão desde esquizofrenia a surtos de pânico. Outra conclusão evasiva: "estes distúrbios psiconeurológicos apontam para a não-correspondência linear entre a quantidade de dose de radiação e o efeito desta dose no corpo."²³ Atualmente ela coordena o projeto "Danos Cerebrais in utero" (também financiado pela OMS): "Estamos investigando crianças que nasceram entre 26 de abril de 1986 e 25 de fevereiro de 1987, assim como mães que viveram nas áreas contaminadas neste período... Observamos uma crescente tendência de retardamento mental e distúrbios comportamentais e emocionais em crianças... Além de monitorar os efeitos psicológicos, clínicos e neurofisiológicos, o desafio fundamental é reconstruir a dose de radiação individual do feto."²⁴ Um dos efeitos de tal pesquisa parece ser a construção de distintos parâmetros que vão constituir um novo *locus* de experimentação e

23 In *Mental Health Consequences of the Chernobyl Disaster: Current State and Future Prospects (Book of Abstracts)*, Kiev, 1995, p.31.

24 *Ibidem*, p.317.

mesuração, os desconhecidos funcionamentos pré-natais. Esta ciência *in utero* parece apostar que ali se encontram possibilidades de eficácia simbólica.

Seguindo a direção de Natalia, Yuri prova a existência de relações flutuantes entre baixas doses de radiação e distúrbios do sistema nervoso — exatamente a dependência que Guskova refuta. Yuri evidencia esta correlação valendo-se de mapeamentos cerebrais e potenciais somato-sensoriais. Ele explica a Elena e Oleg que o EEG é útil para localizar atividades anormais: "distúrbios esquizofrênicos podem estar relacionados com o lado esquerdo do cérebro, enquanto que depressão e distúrbios afetivos ao lado direito." Nesta construção científica, ele considera irradiação como uma contribuição mensurável da doença neurológica e independente de trauma e condições pré-mórbidas. Tal interpretação é fundamentada em estudos desenvolvidos com crianças expostas ao bombardeio de Hiroshima e Nagasaki que apresentaram efeitos de retardamento mental e esquizofrenia. O trabalho de Yamazaki e Schull lembra que a hipótese espacial que se fundava na distância materna do epicentro da explosão da bomba foi mais tarde substituída pela medida dos períodos gestacionais. Hoje, as pesquisas sobre irradiação *in utero* demarcam as semanas 8 e 15 da gestação como o período de vulnerabilidade máxima do feto; é quando os neurônios proliferam em escala maior e migram para assumir suas posições próprias no cérebro.²⁵

O exame de Ivan é suplementado pelo teste da mãe, administrado por Yuri. Elena é submetida a um teste de inteligência verbal Wechsler, (Oleg não foi testado). Os dados aí produzidos são peça-chave para a formulação da etiologia final dos distúrbios do menino. Mais tarde Yuri vai comparar o Quociente de Inteligência de Elena com o QI de Ivan.

Ao passar pela sala onde a mãe está fazendo o teste, Ivan arrasta o pé esquerdo, guiado por outra médica, a caminho da sala onde será submetido ao teste "Desenho como Medida de Maturidade Intelectual".²⁶ A médica pede que ele desenhe um homem. Uma impressão: a figura está parada no meio da página, com os braços e pernas rígidos; a cabeça tem um capacete de mineiro com uma lâmpada; o pescoço, alongado, está levemente descentrado do tronco; na boca: um sorriso. A médica não soube explicar o porquê do teste não requerer que Ivan também desenhe uma mulher.

25 J. Yamazaki and W. Schull, "Perinatal loss and neurological abnormalities among children of the atomic bomb: Nagasaki and Hiroshima revisited, 1949 to 1989" in *The Journal of the American Medical Association*, vol.264, no.5, 1990, pp.604-610.

26 *Drawing as Measures of Intellectual Maturity*. New York, Harcourt, Brace and World Inc.

Na interpretação médica ulterior também não fez qualquer diferença qual personagem fora desenhado. O relevante é a lógica de como o menino conecta as partes do corpo e a simetria de olhos, boca, nariz, orelhas.

Enquanto isso, na outra sala, Oksana entra por um momento e informa os pais: "Ivan está fazendo outros dois testes. Vai demorar aproximadamente mais uma hora. Na próxima semana vamos ter o diagnóstico pronto." Mais tarde, no seu escritório perguntamos: "Por que você pensa que Elena engravidou na Zona de Exclusão, mesmo sabendo de possíveis riscos?" "Quem sabe?" Retrucou Oksana, abrindo os braços. E então concordou: "Sim, aqui o pior é ser saudável."

O simples resultado de que o QI de Elena é normal e que sua dose de radiação é muito baixa, 3,7 Rem, é preliminarmente assumido como evidência de que os distúrbios psiconeurológicos de Ivan não são devidos à transferência orgânica materna. O fator de irradiação *in utero* pode ser fortemente considerado, uma vez que Elena alega ter trabalhado na Zona mais do que a metade do período de gestação. Curiosamente, Oksana e Yuri mencionam que a OMS propõe um outro questionário em casos de suspeita de irradiação *in utero* a fim de "assessar a doença mental da mãe e seu possível efeito na deterioração mental da criança": "infelizmente este exame não faz parte da rotina da nossa prática clínica." Ressaltam que os critérios de origem orgânica e não-orgânica dos distúrbios neurológicos têm distintos valores pessoais e sociais: "Se é um distúrbio psicogênico, a responsabilidade é do paciente [neste caso dos pais de Ivan]. Se é um distúrbio orgânico, a responsabilidade é do fator radiação e, portanto, do governo. Assim, o orgânico é mais desejado."

4. A CONCEPÇÃO NA ZONA DE EXCLUSÃO

Passamos agora para a narrativa da concepção de Ivan na Zona de Exclusão e o seu nascimento como uma criança aparentemente doente. As palavras da mãe dramaticamente encenam uma exposição à irradiação *in utero*. As fases dos distintos períodos soviético e ucraniano de administração e problematização científica dos efeitos do acidente de Chernobyl são fundamentais para as auto-definições de Elena e Oleg, suas regulações de vida, e informam possibilidades presentes para a família. Estas dinâmicas técnico-políticas são subjetivamente reperiodizadas como observamos na narrativa da concepção, nascimento e desenvolvimento de Ivan. Elas atuam em termos individuais e coletivos, colocando em movimento uma propriedade indutora que é, por sua vez, cristalizada no estádio clínico.

Elena e Oleg migraram separadamente à procura de trabalho em Pripyat, na Zona de Exclusão. Lá se conheceram. Ela trabalhava na emergência do hospital e ele ainda hoje trabalha como relações públicas do Instituto de Pesquisas *Ukritia* ("abrigo"). Elena explica: "Até o acidente de Chernobyl eu vivi em Krasnoyarsk, na Rússia, no leste da Sibéria. Krasnoyarsk é uma cidade reclusa, muito poluída devido às minas de urânio... Urânio é uma energia explosiva... Nasci e vivi metade da minha vida lá."

No final da Segunda Guerra Mundial, seu avô ucraniano, foi desmobilizado do exército. Devido às limitadas quotas habitacionais, (parte da política stalinista de misturas étnicas), não lhe foi permitido voltar a sua cidade natal de Kharkiv. As autoridades lhe designaram uma casa em Krasnoyarsk e asseguraram emprego numa fábrica de tijolos.²⁷ "E as coisas aconteceram assim que durante muito anos nós sonhamos em voltar a viver na Ucrânia, pois todos nossos ancestrais viveram aqui, todos eles. Mãe, avô, bisavó e da parte do pai também. Depois do acidente apareceu a oportunidade de entrar aqui."

A entrada de Elena na Zona de Exclusão em 1987 está vinculada à abertura de possibilidade migratórias internas como efeito da administração soviética do acidente. Se para as populações imediatamente atingidas pela radiação houve reassentamento longe de Chernobyl, para outros sujeitos, o acidente tornou possível um retorno desejado a um lugar ancestral. A media, no entanto, se referia a este movimento como uma prova dos valores altruístas de soviéticos lutando pelo bem-estar da 'família acidentada'. Em meio ao colapso de *kollektivs* socialistas, Chernobyl aponta para a emergência de um local no social para ajustes de contas que se materializam na geração de novas dívidas e dividendos. Conforme a história daquele sistema ideal de provisões: "Foram tomadas medidas para prevenir o consumo de alimentação produzida localmente... Grandes somas de ajuda financeira foram direcionadas a famílias com baixo rendimento... Atenção especial foi dada à infra-estrutura de locais de tratamento médico, assim como a melhorias na situação financeira de mulheres grávidas e famílias com crianças que vieram nas áreas contaminadas."²⁸

Elena engravidou em março de 1989. Oleg já tinha duas crianças do casamento anterior. Elena afirma que ela e Oleg estavam cientes dos possíveis riscos que o

27 Mais detalhes sobre esta área de mineração química e a situação de saúde dos seus habitantes podem ser encontrados no texto de Paula Garb, "Sociocultural responses to radiation contamination in Russia and some comparisons with the United States", Annual Meeting of the American Anthropological Association (Session: Human Rights and the Environment), Washington, D.C., 1994.

28 In *Chernobyl: 10 Years and Still Overcoming*, Kiev, Ministry of Chernobyl, 1996.

trabalho na Zona colocava à gestação: "em princípio sim, sabíamos disso, mas a vida é a vida, precisávamos trabalhar. Foi assim que as coisas aconteceram." Ademais, "uma criança era necessária, isto é tudo." Durante a gravidez, Elena "tinha esperança no destino e em Deus. Eu desconsiderava todas estas coisas que iam acontecer e esperava algo melhor."

No mesmo mês da concepção de Ivan, um artigo do *Pravda* destrinçou o conceito de "doses limites de radiação por tempo de vida" para populações afetadas na Rússia, Belorússia e Ucrânia. Qualquer pessoa que tivesse uma dose de radiação maior do que 35 Rem por tempo de vida tinha direito de evacuar sua moradia e receber auxílios de moradia e alimentação em áreas de reassentamento.

Elena diz ter permanecido na Zona "durante cerca de 20 semanas, quase a metade de todo o período de gravidez" (esta matemática implicaria uma criança nascida tardiamente). Ela então foi a Kiev, onde passou a fazer cirurgias como ortopedista pediátrica. "A gravidez não apresentou problemas, mas no final eu estava em constante perigo de que a placenta ia se romper." O relatório final do exame de Ivan afirma que Elena "trabalhou na Zona até a semana 16 da gravidez". Ao falar conosco ela acrescentou algumas semanas, não deixando dúvidas que deterioração cerebral *in utero* é a mais plausível etiologia dos distúrbios de Ivan. Sua narrativa deixa entrever uma utilização da informação científica em circulação sobre a vulnerabilidade neurológica do feto.

Ivan nasceu num hospital regional de Vorsel. "O parto foi difícil. Ele nasceu prematuro, depois de 35 semanas." Contradições à parte, ao adicionar a dimensão de "prematuidade", Elena sugere que algo interno ao processo de gestação induziu o nascimento fora do tempo certo. Esta concepção é ainda mais detalhada nas imagens das primeiras impressões do recém-nascido, já descrito como uma criança estranhamente sintomática: "Ele era muito pequeno, só pesava dois quilos, praticamente não respirava, não chorava. Eles o estimulavam, tentando trazê-lo de volta à vida. Ele estava numa situação muito difícil."

Segundo a mãe, a enfermidade do bebê foi verificada pelos profissionais de saúde (com os quais ela se identifica), mesmo antes dele ser trazido para ela. "Eu não o vi logo. Não quiseram dá-lo pra mim. Não, eles não mostram crianças assim para as mães. Ele era aterrorizante, azul, enquanto eles tentavam trazê-lo à vida. Como eu sou médica, acompanhei tudo o que faziam. Também entendo disso. Percebi que a coisa ali não estava acontecendo como deveria ser."

De fato, Elena credita um neuropatologista por salvar a vida da criança, sugerindo a papel da clínica numa espécie de segundo nascimento. "Havia um neuropatologista muito bom e graças a ele a criança foi salva." Os cuidados hospitalares também ajudaram: "As coisas então pareciam ter melhorado. O menino começou a ganhar peso Depois de 13 dias, eles assinaram a minha baixa do hospital."

Entretanto, passados dois meses, Ivan não somente repetia os sintomas identificados durante o nascimento: "Ele tinha uma patologia neurológica, tinha ataques. Quando chorava, ficava azul. Ele ficava muito tempo sem respirar. É isso." Elena reclama que este quadro tão complexo não foi devidamente monitorado pelos cientistas e técnicos que lidavam com radiação *in utero* naquele tempo soviético: "dos cinco meses em diante começamos a trabalhar no caso dele, foi muito difícil. Ninguém dava atenção pra gente... Não queriam fazer um acompanhamento sério. É simples, se eles não queriam fazer algo, simplesmente não faziam." Durante este período, Ivan nunca recebeu um diagnóstico definitivo, mas foi iniciado em prescrições médicas de bio-estimulantes. Segundo Elena, os médicos escondiam a verdade: "Eles entendiam tudo, mas mesmo assim redigiam um diagnóstico qualquer e prescreviam muitos medicamentos de apoio, todo tipo de vitaminas. Isto não é tratamento que remove a causa."

Elena repete que a razão da doença do seu filho é "uma patologia cerebral. Até um ano ele tinha tais ataques, que culminavam em perda de consciência. De fato, ele vai morrer nos meus braços, e eu não posso fazer nada. Nós o segurávamos e esperávamos, até que tudo tivesse passado."

Os pais concordam que, apesar de tudo, Ivan desenvolveu bem. "Ele é uma criança normal, normal no desenvolvimento psíquico. No lado físico ele é mais frágil, mas de uma maneira geral ele é uma pessoa que se sustenta." Elena continuou: "Ele tem algumas dificuldades motoras, arrasta um pouco o pé esquerdo e pisa em falso. Isto começou aos três anos de idade, quando ele tentava caminhar de forma mais ativa. Seus músculos inferiores são bem atrofiados. Sua perna esquerda é mais fina; seu braço esquerdo também é mais fino... Pouco a pouco os ataques se tornaram menos frequentes até desaparecerem." Na narrativa materna (a de uma ortopedista pediátrica), a doença motora de Ivan parece ter substituído as ausências. O azul na sua face permanece como o sinal constante, do nascimento até o presente, de uma diferença psiconeurológica: "O azul ao redor de sua boca aparece quando ele chora. Ele reclama ter muita dor de cabeça, e é muito nervoso, muito ativo, acorda fácil, não

tem jeito de pará-lo. Ele é difícil de coordenar. Isto é tudo. E todas estas dores de cabeça, choro, insônia, tudo isto é muito perturbador."

Oleg menciona que Ivan entrará na escola naquele ano e que os pais informarão os professores sobre as particularidades da criança. "Somos obrigados a dizer pra eles. Dada a sua condição, ele necessita uma abordagem individual." O pai insiste que a doença não impede Ivan de progredir emocional e socialmente: "Nós estamos educando ele como uma criança normal... Ele faz de tudo, corre, cai, faz tudo como os outros. As outras crianças tratam ele como um irmão. Meu objetivo é fazer dele uma pessoa psicologicamente normal, de tal forma que não vá ter complexos devido à sua doença, e que se veja como alguém normal."

A despeito do esforço dos pais para que o menino se veja como normal, Ivan parece sempre esquecer algo: "Ele não se controla. Você pode lhe dizer qualquer coisa, ele começa a caminhar normalmente e daí ele esquece, e arrasta o pé de novo... Sua atenção é muito dispersa... Nós queremos, se possível, fazer um documento atestando que ele é uma vítima de Chernobyl. Pra conseguir isso, precisamos fazer este exame aqui e apresentar o resultado para a Comissão que decide estas questões."

5. EU ESTOU ME TRATANDO

Num intervalo, depois de fazer o teste de "Colored Progressive Matrices"²⁹, antes de se submeter ao último exame cerebral, Ivan conversou conosco:

- *Aonde você mora?*
- *Em Vorsel.*
- *O que você está fazendo aqui?*
- *Eu estou me tratando.*
- *O que você tem?*
- *Minha perna não caminha bem.*
- *A direita ou a esquerda?*
- *Esta aqui.*

...

- *Você gosta de brincar?*
- *Não sei... de gato e rato.*

[Ivan apontou para uma cicatriz no joelho esquerdo.]

- *O que você brinca com seus amigos?*

²⁹ Editado por J.C.Rawen e J.H.Court. London, Oxford Psychologists Press.

- *Com os meninos, de máquinas.*
- *E com as meninas?*
- *De esconder.*
- *E você brinca com seus irmãos?*
- *Eu brigo muito com minha irmã.*
- *O que ela faz?*
- *Ela briga, me chama de nomes, e não quer fazer nada.*
- *E o que faz então?*
- *Quando ela me bate eu bato nela também.*
- ...
- *Antes, na outra sala, você desenhou um homem. Quem é ele?*
- *O que eu desenhei? Um mineiro.*
- *O que ele procura?*
- *Ele trabalha lá, dentro da mina.*
- *O que os mineiros vêem?*
- *Eles vêem o chão e caminham debaixo dele.*
- ...
- *O que você quer trabalhar quando crescer?*
- *Quero ser um policial.*
- *O que faz um policial?*
- *Quando alguém mata um outro, o policial o prende. Ele pega o matador.*
- *Quem você prenderia?*
- *Aqueles que matam crianças.*

Uma enfermeira levou Ivan de volta para a sala de mapeamento e colocou tiras de borracha vermelhas sobre sua cabeça, a fim de checar a circulação sanguínea no cérebro:

"Fecha os olhos, não abre, fica quietinho, coloca tuas mãos aqui. Não abre os olhos. Inspira fundo, não respira... Inspira. Agora, inspira fundo e expira... Agora fica bem quietinho, não mexe os olhos, faz como se você estivesse dormindo..."

6. COMENTÁRIOS FINAIS

Na semana seguinte, Oksana e Yuri resumiram os resultados do exame de Ivan. Em conversa informal, os médicos nos informaram que a dose de radiação de

Ivan é 2,7 Rem. No relatório escrito que nos apresentaram não fizeram menção a dose de radiação – deixando entrever que este dado não é significativo para a formulação da etiologia da sua doença. A possibilidade da criança ter sofrido lesão cerebral devido a um parto traumático não é considerada. Aparentemente foi um final feliz para os pais:

"Diagnóstico: Moderada forma de paralisia cerebral (resultado de lesão prenatal do sistema nervoso). Hemiparesia do lado esquerdo. Síndrome de convulsões. Distúrbios de hiperatividade (International Classification of Disease, décima edição: F 90).

Resultados e Prognóstico: Lesão cerebral orgânica persistente mas não progressiva. O Quociente de Inteligência de Ivan é normal, mas ele é neurologicamente deficiente, apresentando distúrbios comportamentais e emocionais, que podem resultar em limitações sociais.

Etiologia: É difícil associar os distúrbios de Ivan unicamente com irradiação prenatal. O QI da mãe é normal, sendo que ela trabalhou na Zona de Exclusão de Chernobyl desde 1987, e tem uma dose baixa de radiação de 3.7 Rem. No entanto, também não é possível ignorar a causa radiação, uma vez a mãe trabalhou na Zona durante as primeiras 16 semanas de gestação."

A despeito do que estas constelações de verdades verdadeiramente são, em meio à sua disparidade e capacidade de coesão, as verdades de distúrbios psiconeurológicos investem a clínica e suas investigações com a autoridade de identificá-los ou repudiá-los. Neste sentido, a clínica é o *locus* da verdade fisiológica do sujeito. Relacionadas ou não com radiação, o fato é que através destes distúrbios a clínica administra taxonomias internacionais de doenças, tecnologias diagnósticas, drogas, tratamentos e gera novas áreas de invenção com o apoio de médicos, cientistas, administradores, enfermeiras, familiares e reivindicações dos próprios pacientes. Tais apoios são explicitados em sintomas orgânicos, biografias e através de discursos biocientíficos e políticos. A aplicação de tais intervenções diagnósticas define a ciência experimental da vida neste contexto. O desafio ético é dar contas desta dimensão social adicional: a incorporação desta ciência clínica na regulação da vida cotidiana e os efeitos imediatos em termos de ganhos neuróticos. Este lucro é neurologicamente produtivo. Passando através do Eu materno: é assim que esta ciência clínica reconhece e mapeia a doença da radiação e organiza sua verdade.

Acompanhamos o exame de Ivan, enfatizando a propriedade indutora da doença no estágio clínico. O exame lidou com uma criança apresentando uma miríade de diferenciais "orgânicos" tais como atrofias musculares e distúrbios afetivos. O exame traçou a positividade da diferença desta criança através de procedimentos técnicos aplicados ao seu cérebro presente e ao corpo materno do passado. Presenciamos o funcionamento de uma intervenção clínica, científica e intersubjetiva objetivando a identificação da positividade da radiação numa anatomia prenatal, ao mesmo tempo em que a montava.

Em resumo, consideramos o estágio clínico como: 1) o lugar técnico para o desdobramento deste exame psiconeurológico onde a radiação é realizada e isolada de outras origens tais como trauma psicogênico e condições pré-mórbidas, tornando-se etiologicamente equivalente a elas; 2) os papéis transferenciais entre neurologistas, trabalhadores de Chernobyl e seu filho na geração de um documento de invalidez futura permanente; 3) a incorporação de normas científicas e legais na narrativa de concepção e nascimento; 4) a combinação de verdade de irradiação com uma fixação materna e sua transferência para o organismo da criança; 5) um movimento *fort und da* entre uma fisiologia singular e o épico filogenético de um *kollektiv* acidentado; 6) um estágio de pesquisa científica.

Tomamos este estágio clínico como um aprendizado sobre os funcionamentos e dividendos de *pathos* desatrelados no tempo do colapso de mitologias socialistas, emergência de economias de mercado, reordenamento de provisões sociais e as ciências da vida aí experimentadas. Nisto é constituída uma simbólica da doença e a função neurológica torna-se a linguagem da vida. Observamos a eficácia subjetiva e social desta simbólica, suas afecções, afetações, afetos e efeitos realizados naquele *milieu* clínico local com seus experimentos, verdades, tecnologias, taxonomias e vidas modernas. Através destes intercâmbios uma morte imaginada é transferida para o corpo de uma criança – chances inventivas delimitadas, repetições explicadas e futuros mínimos garantidos de forma biocientífica, jurídica e amorosa.