

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Instituto de Psicologia**  
**Bacharelado em Psicologia**

**Eduardo Bayon Britz**

**A psicopatologia na era biológica:**

Da exclusão da subjetividade à racionalização empresarial do desejo.

Porto Alegre

2022

**Eduardo Bayon Britz**

**A psicopatologia na era biológica:**

Da exclusão da subjetividade à racionalização empresarial do desejo.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
bacharel em Psicologia do Instituto de Psicologia  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Amadeu de Oliveira Weinmann.

Porto Alegre

2022

### CIP - Catalogação na Publicação

Britz, Eduardo Bayon  
A psicopatologia na era biológica: da exclusão da  
subjetividade à racionalização empresarial do desejo /  
Eduardo Bayon Britz. -- 2022.  
50 f.  
Orientador: Amadeu de Oliveira Weinmann.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto  
de Psicologia, Bacharelado em Psicologia, Porto  
Alegre, BR-RS, 2022.

1. psicopatologia. 2. psiquiatria. 3.  
neoliberalismo. 4. biologia. 5. política. I. Weinmann,  
Amadeu de Oliveira, orient. II. Título.

Eduardo Bayon Britz

**A psicopatologia na era biológica:**

Da exclusão da subjetividade à racionalização empresarial do desejo.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
bacharel em Psicologia do Instituto de Psicologia  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Amadeu de Oliveira Weinmann

**Aprovado em:** Porto Alegre, 6 de outubro de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Amadeu de Oliveira Weinmann - Orientador  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof. Dr. Vitor Hugo Couto Triska - Comentador  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## AGRADECIMENTOS

Tive a sorte de poder contar com muitas pessoas incríveis ao longo do percurso da graduação em Psicologia. A gente não chega a lugar nenhum sozinho, então, sou muito grato a todas e todos que tornaram esta trajetória possível! Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Eliana e Ricardo, por terem alimentado em mim o interesse pelas pessoas e pelo mundo; às minhas irmãs, Marina e Amanda, por me ajudarem a ser um irmão melhor; aos Silva Bayon, minha família materna, por todo o carinho e atenção; à Paulo Bayon, especialmente, por toda a disponibilidade e por me transmitir o gosto pela leitura e pelas ciências; à Mariana Dias, meu amor, pela paciência, companheirismo e cuidado de sempre.

Ao longo do curso tive o privilégio de fazer amizade com colegas que me acompanharam de perto, tornando o caminho muito mais divertido e interessante: agradeço à Andreli Dalbosco, Gabriel Paz, Jordan Severo, Kellen Evaldt, Nicole Pandolfo, Nicole Carvalho, Pedro Schmitz e Vinícius Grigoletto. Muitas pessoas que conheci em outras andanças também contribuíram de forma decisiva para que eu pudesse seguir no caminho que escolhi. Agradeço aos amigos Allan Trois, Jefferson Mota, William Dutra e Nelmar Brandão, pela profunda parceria, de longa data; aos amigos Fernando Teitelbaum e Leonardo Quintela, pela sensibilidade, abertura e companheirismo excepcionais; aos amigos Fernando Júnior e Leandro Isoton, por me ensinarem sobre a arte do convívio; à Mario Saffer, pela acolhida e pelos ensinamentos do mundo do trabalho; às colegas de trabalho Gabriela Rocha, Jucemara Alff, Paula Maiato e Maurício Nast, por me apoiarem ao longo de muitas mudanças, inclusive a mudança profissional; aos companheiros André Cunha, Arthur Pitt, Isadora Dias, Gabriela Abreu, Gustavo Clemente, José Assumpção, Luan Sanchotene, Rafael de Paula, Renato Judz, Stefano Calis, Vítor Biermann, Vítor Hugo Rosa e outros, que tornaram todo o período da pandemia mais suportável.

Na universidade pública, que pude acessar graças às ações afirmativas, criadas no governo Lula, pude encontrar pessoas extraordinárias, com as quais muito aprendi e nas quais me inspiro. Agradeço especialmente ao professor Amadeu Weinmann, por me orientar e ensinar de forma tão cuidadosa e gentil; à professora Claudia Perrone, pela orientação, supervisão e parceria ao longo de todo o último ano da graduação; à Flávia Buechler, Gabriela Gomes e Juliana Rancich por me acolherem tão bem no grupo de pesquisa; à Fernanda Heck, José Longo e Luiz Staudt, pela excelente transmissão ao longo do estágio na Clínica da UFRGS; à Vitor Hugo Triska, por comentar com atenção e rigor este trabalho de conclusão.

Seguimos!

*“...Em suas remotas páginas consta que os animais se dividem em (a) pertencentes ao Imperador, (b) embalsamados, (c) amestrados, (d) leitões, (e) sereias, (f) fabulosos, (g) cães soltos, (h) incluídos nesta classificação, (i) que se agitam como loucos, (j) inumeráveis (k) desenhados com um finíssimo pincel de pelo de camelo, (l) etecétera, (m) que acabam de quebrar o vaso, (n) que de longe parecem moscas. [...] Notoriamente, não há classificação do universo que não seja arbitrária e conjectural. A razão é muito simples: não sabemos o que é o universo”.*

(Jorge Luis Borges)

*“Se, alguma vez, por um acaso infeliz, um abismo de tempo se abrir na substância sólida de suas distrações, sempre haverá o soma, o delicioso soma, meio grama para um descanso de meio dia, um grama para um fim-de-semana, dois gramas para uma excursão ao esplêndido Oriente, três para uma sombria eternidade na Lua; de onde, ao retornarem, se encontrarão na outra margem do abismo, em segurança na terra firme das distrações e do trabalho cotidiano”.*

(Aldous Huxley)

## RESUMO

A proposta do trabalho é discutir, a partir dos campos da psicanálise e da psicologia social, as articulações entre a cultura contemporânea e os nossos modos de compreender e tratar o sofrimento psíquico. Partimos da história da psiquiatria moderna para situar o estabelecimento de uma concepção específica de psicopatologia, mais descritiva e alegadamente atórica, mas que vem importada de uma matriz biomédica. A partir da difusão dessa abordagem na cultura, vemos ressoar discursos individualizantes e despolitizantes acerca do sofrimento psíquico que, por sua vez, servem bem à razão neoliberal. Esses discursos privilegiam uma avaliação do indivíduo em suas características orgânicas, sobretudo genéticas e neuroquímicas, em detrimento das dinâmicas psicossociais e históricas, implicadas tanto na produção de sofrimento psíquico, quanto na demarcação das fronteiras entre saúde e doença. Conclui-se com a avaliação de que uma psicopatologia crítica se faz profundamente necessária, bem como modos de fazer ciência que levem em consideração a complexidade dos sujeitos, seus contextos e modos de viver, sem deixar de lado as implicações ético-políticas do saber.

**Palavras-chave:** psicopatologia; psiquiatria; neoliberalismo; biologia; política.

## RESUMEN

La propuesta del trabajo es discutir, desde los campos del psicoanálisis y la psicología social, las articulaciones entre la cultura contemporánea y nuestras formas de comprender y tratar el sufrimiento psíquico. Partimos de la historia de la psiquiatría moderna para situar el establecimiento de una concepción específica de la psicopatología, más descriptiva y pretendidamente ateórica, pero importada de una matriz biomédica. A partir de la difusión de este enfoque en la cultura, vemos resonar discursos individualizantes y despolitizadores sobre el sufrimiento psíquico que, a su vez, le sirven bien a la razón neoliberal. Estos discursos privilegian una valoración del individuo en términos de sus características orgánicas, especialmente genéticas y neuroquímicas, en detrimento de las dinámicas psicosociales e históricas, involucradas tanto en la producción del sufrimiento psíquico como en la demarcación de los límites entre la salud y la enfermedad. Concluye con la valoración de que es profundamente necesaria una psicopatología crítica, así como formas de hacer ciencia que tengan en cuenta la complejidad de los sujetos, sus contextos y formas de vivir, sin dejar de lado las implicaciones ético-políticas del saber.

**Palabras-clave:** psicopatología; psiquiatría; neoliberalismo; biología; política.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>PSICOPATOLOGIA NA ERA BIOLÓGICA.....</b>	<b>8</b>
1.1	OS NOMES DO SOFRIMENTO PSÍQUICO .....	9
1.2	MEUS GENES INFECTARAM A ALMA DO MEU FILHO .....	10
1.3	DESEQUILÍBRIOS NEUROQUÍMICOS .....	12
<b>2</b>	<b>ALIENISMO, PSIQUIATRIA E CAPITAL .....</b>	<b>15</b>
2.1	O GRANDE ENCLAUSURAMENTO E O TRATAMENTO MORAL .....	16
2.2	PSIQUIATRIA COMO RAMO DA MEDICINA .....	17
2.3	PSICOFARMACOLOGIA E O DSM.....	19
<b>3</b>	<b>A NORMATIVIDADE NEOLIBERAL .....</b>	<b>22</b>
3.1	O EMPREENDEDOR DE SI MESMO .....	23
3.2	GRAMÁTICA SOCIAL DO SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	24
3.3	SUJEITOS DEVEDORES DO MELHOR DE SI.....	26
<b>4</b>	<b>A CRISE DO DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>28</b>
4.1	AS CRUZADAS BIOLÓGICAS E A EXCLUSÃO DA SUBJETIVIDADE .....	29
4.2	BIOLOGIA, EVOLUÇÃO E IDEOLOGIA .....	31
4.3	GENÉTICA SEMICIENTÍFICA .....	33
4.4	CIÊNCIA-ESPETÁCULO E PRODUTOS FANTÁSTICOS .....	34
<b>5</b>	<b>UMA OUTRA PSICOPATOLOGIA .....</b>	<b>36</b>
5.1	O CONTRAPONTO DA PSICANÁLISE .....	37
5.2	POSSIBILIDADES E LIMITES DO SABER .....	39
5.3	A EPISTEMOLOGIA DA COMPLEXIDADE .....	40
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>46</b>

## 1 PSICOPATOLOGIA NA ERA BIOLÓGICA

Em alguma região metropolitana do Brasil, um homem passa a se entender como ansioso e depressivo. Nos últimos meses ele rompeu as relações com a família, deixou a comunidade onde vivia desde que nasceu e foi morar com o namorado em outra cidade, onde conseguiu o primeiro emprego. A contragosto, com incentivo desse namorado, ele procura atendimento em psicoterapia para tratar de sua saúde mental. O homem havia sido contratado por uma empresa que oferece plano de saúde, o que possibilitaria esse cuidado. Contudo, ele descobriu que a autorização para cobertura de serviços psicológicos pelo plano só poderia ser concedida mediante diagnóstico médico e prescrição específica para esse tipo de tratamento. Aproveitando uma consulta já marcada com um médico generalista, para outro fim, o homem informa o profissional sobre a situação com o plano de saúde, diz como ocorre seu sofrimento psíquico, descreve alguns sintomas, tudo muito rapidamente, e solicita a prescrição para atendimento em psicoterapia. Como quem diz que o cliente tem sempre razão, o médico prontamente diz que até poderia fazer esse encaminhamento, mas que não seria necessário, pois o paciente poderia usar um medicamento que o faria se sentir melhor em poucas semanas. Uma solução menos trabalhosa e menos custosa para o problema apresentado. O paciente então aceita a prescrição de cloridrato de paroxetina, um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS), levando pra casa duas folhas de papel carimbadas: numa delas consta um dos nomes comerciais do medicamento receitado, fornecido por um laboratório específico; na outra, se lê os códigos F41.1 e F32.9, que remetem aos diagnósticos de ansiedade generalizada e episódio depressivo não especificado, respectivamente, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID). A consulta é encerrada e o médico chama o próximo paciente para atendimento.

Essa é uma história fictícia, mas poderia não ser. Talvez se passe em um Brasil de alguns anos atrás (ou alguns anos no futuro?), onde alguém oriundo da classe trabalhadora tem direitos assegurados e pode, de alguma maneira, acessar serviços de saúde mental. Sabemos que hoje a situação econômica e política do país levou à uma maior precarização do trabalho e a deterioração do acesso à saúde, entre outros problemas. A estrutura narrativa da história visa ilustrar com que praticidade se pode patologizar e medicalizar o cuidado em saúde mental, assim como desconsiderar a história dos sujeitos e seu contexto: algo, infelizmente, bastante comum em meio à atual epidemia de transtornos mentais (ANGELL, 2011). Ainda assim, é claro, a história não é generalizável e é preciso considerá-la com cuidado. Trago-a para situar muito brevemente algumas das questões que essa escrita visa abordar, perpassando sofrimento

psíquico, psicopatologia, psiquiatria, psicofarmacologia e o modo como nos organizamos e vivemos em sociedade.

## 1.1 OS NOMES DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Para seguir no debate sobre psicopatologia, será necessário falar mais sobre a psiquiatria e sua associação com o poder médico. Atualmente, quem busca atendimento nas clínicas do sofrimento psíquico frequentemente demanda do profissional algo como: o que se faz com esse sofrimento? Algumas dessas pessoas nomeiam o incômodo que sentem simplesmente ao dizer que estão mal, cansadas, entediadas, angustiadas, aflitas, nervosas, agitadas, estressadas, entre outros. Mas há também, com cada vez mais frequência, quem fale usando termos como depressão, ansiedade, TOC, fobia, bipolaridade, narcisismo, hiperatividade, etc. Hoje, de fato, soa cada vez mais normal dizer que, se alguém sente tristeza ou preguiça, essa pessoa está depressiva; se fica preocupada, está ansiosa; se se importa com algum tipo de padronização ou organização, tem TOC; se tem medo de algo, tem fobia; se muda de ideia ou de humor, é bipolar; e assim por diante.

O que esses nomes têm em comum, além de aparecerem cada vez com mais frequência, é que são nomes de transtornos psiquiátricos, definidos tanto na *Classificação Internacional de Doenças* (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM), da Associação Norte-Americana de Psiquiatria (APA). As denominações mais genéricas e populares para experiências subjetivas com algum grau de sofrimento estão, aparentemente, perdendo espaço para termos que remetem a categorias nosológicas, ou seja, classificações médicas. Assim, algo que eventualmente poderia ser descrito com outros termos do vocabulário corrente, passa a ser tratado como problema médico, ligado a um sentido patológico. Os significantes usados nos discursos sobre esse tema importam, pois um nome traz um recorte para esse sofrimento, dando a ele algum sentido, explicação, implicação e até mesmo levando a um encaminhamento específico.

Nem sempre o uso de termos da psiquiatria ocorre quando há, de fato, um diagnóstico específico, atribuído por um profissional: é mais como se o jargão médico invadisse a linguagem coloquial. Se a disseminação de informações provocada pelo aumento do acesso à internet nos últimos anos pode ser um elemento importante para pensarmos esse fenômeno, só isso não parece suficiente como explicação. E mais, se ainda há o fator do estigma social do transtorno mental, em alguns contextos não parece difícil imaginar o diagnóstico quase como um cartão de visitas, um nome de transtorno que vem logo após o nome próprio. Por esse ponto de vista, o jargão médico não só invade a linguagem coloquial como produz identificações

importantes, mais ou menos fixadas que, por meio da discursividade, situa o sujeito em uma posição específica no laço social.

## 1.2 MEUS GENES INFECTARAM A ALMA DO MEU FILHO

Muitas são as denominações que concorrem à posição daquilo que poderíamos chamar de paradigma hegemônico da cultura ocidental contemporânea – ou, em outras palavras, os significantes mestres que ordenam o campo dos ideais e dos discursos. Há quem chame nosso tempo de *era biológica* (ROSE, 2014), haja visto o impacto cultural do estabelecimento da biologia evolutiva e seus desdobramentos desde o século XIX e a atual frequência dos discursos que afirmam que a verdade fundamental do humano pode ser encontrada nas suas bases orgânicas. No campo da psicopatologia, pelo menos, essa assertiva faz sentido, pois é possível observar, há algumas décadas, um alinhamento em torno de concepções biomédicas, pensadas como fundamentais e, às vezes, exclusivas, na origem dos comportamentos humanos e nas causas dos transtornos mentais. Desde a segunda metade do século XX o modelo biológico de psiquiatria e a psicofarmacologia vem se estabelecendo num lugar de destaque no que diz respeito à compreensão e tratamento do sofrimento psíquico. Nessa linha, vale lembrar que os anos 90 foram denominados, no âmbito da ciência, como a *década do cérebro*, marcando alguns avanços e também a grande expectativa em torno das neurociências. A psicopatologia passou a incluir o cérebro e a neuroquímica como elementos explicativos centrais para os transtornos mentais e a buscar diagnósticos associando sintomas e anomalias aos neurônios, sinapses, membranas, receptores, canais de íons, neurotransmissores e enzimas (ROSE, 2003). Esse entendimento, que hoje parece apenas “senso comum”, soaria bastante ousado para profissionais da área poucas décadas atrás.

A concepção geral de *era biológica*, bem como seus efeitos nos discursos sobre psicopatologia, aparece, desde os anos 90, em muitos aspectos da cultura. Ela figura, por exemplo, em uma das séries da televisão estadunidense mais aclamadas pela crítica, *The Sopranos* (1999), que foi pioneira ao abordar a saúde mental masculina sob um ponto de vista mais complexo. No programa, um membro da máfia de Nova Jérsei, nos EUA, busca, em segredo, ajuda de uma terapeuta para lidar com ataques de pânico e sintomas depressivos. A narrativa traz vinte e um diálogos sobre a influência dos genes no comportamento dos personagens (POSSIDENTE, 2007). O protagonista, Tony, em mais de um momento da história, comenta que, se seu filho é depressivo, isso se deve à genética: “...*Está no sangue dele*,

*essa existência de merda.... Meus genes podres infectaram a alma do meu filho... ”*<sup>1</sup>. Dessa maneira, além de falar sobre seu próprio sofrimento, a concepção de hereditariedade empregada permite que Tony possa relevar todas as situações “ambientais” as quais esse filho é exposto e a partir das quais constitui sua subjetividade e sua forma de sofrer. É como se os significantes associados à biologia pudessem encobrir elementos que são de outra ordem, mais próximos da cultura. O próprio Tony vivencia, em sua infância e juventude, situações marcantes que provavelmente contribuem para que ele se torne o que é, e possa, a partir da posição de pai, transmitir algo para seu filho por mecanismos bastante mais abrangentes do que os genes. No discurso do protagonista, no entanto, o fator genético entra como um destino inescapável, fatalista. Em outro momento da série, ainda sobre a depressão e ataques de pânico, outro personagem se refere à teoria do desequilíbrio químico como fator explicativo: “... *independentemente do que seja, tenho certeza que é um desequilíbrio químico...*”<sup>2</sup>. Esses recortes articulam elementos importantes para nosso debate: sofrimento psíquico, categorias da psiquiatria e a suposição de uma origem pura ou majoritariamente biológica, o que permite deixar de lado os chamados *fatores ambientais*.

De forma genérica, podemos chamar essa tendência reducionista de biologicismo. Mas existem muitas outras formas de pensar esse fenômeno da contemporaneidade: há a expressão *cultura somática* (FERRAZ, 2012), que pode ser usada para se referir ao entendimento no qual tanto o bem-estar quanto o mal-estar são atribuídos ao cérebro e à bioquímica do corpo; *individualidade somática* (ROSE, 2003), que diz respeito à tendência de definir a individualidade em termos corporais, no sentido empregado pela biologia; se quisermos ainda um outro termo, menos usado, há *neurocentralidade*, que indica a importância dada ao cérebro no campo da saúde mental, tratado frequentemente de forma isolada. Tudo isso se verifica, hoje, nos meios de comunicação e mídias sociais, por exemplo, onde há uma profusão de conteúdos sobre como reprogramar o cérebro para lidar com alguma situação, o que o cérebro de pessoas inteligentes tem de diferente, bons hábitos para seu cérebro, alimentos que fazem bem para o cérebro segundo a ciência, ou como fazer seu cérebro prestar mais atenção.

Há sinais de que as primeiras décadas do século XXI constituem um momento importante para a difusão de um paradigma biológico na cultura. No Brasil a maior rede de televisão passava, em 2001, a novela *O Clone*, uma narrativa de ficção sobre o primeiro clone humano, ainda na esteira do caso da clonagem na ovelha Dolly, em 1996. Na primeira década

<sup>1</sup> “*It's in his blood, this miserable fuckin' existence. My rotten, fuckin' putrid genes have infected my kid's soul. That's my gift to my son*”. The Sopranos (1999) - S06E17 Walk Like A Man.

<sup>2</sup> “*...whatever it is, i'm sure it's a chemical imbalance*”. The Sopranos (1999) - S06E19 The Second Coming.

do século houve também uma onda de filmes, livros e palestras de autoajuda que misturavam espiritualidade com termos investidos de cientificidade e credibilidade, oriundos da genética e da mecânica quântica, para revelar supostos segredos e fórmulas do sucesso financeiro: uma espécie de *voluntarismo mágico* que, nos casos mais extremos, evoca discursos como “reprogramação quântica dos genes pelo poder da mente”. Também a publicidade absorveu o apelo da genética ao anunciar, por exemplo, a venda de produtos cosméticos *com DNA vegetal*<sup>3</sup> em sua composição. Essa tendência chegou aos dias de hoje, pois na cultura do empreendedorismo passou a ser empregada a expressão de que algum valor ou prática está *no DNA da empresa*, para se referir a elementos essenciais para esta empresa. Em um debate presidencial desse ano, um dos candidatos afirmou que “*mentir está no DNA*” do outro candidato. Isso só para citar mais alguns exemplos de como concepções da biologia foram apropriadas e disseminadas pelas mais diversas áreas da cultura.

Não é sem motivo, portanto, que em nossa época soe lógico e até autoevidente associar o sofrimento psíquico a um tratamento farmacológico, que age na química do corpo. Levando em conta a maior importância dada a biologia nesse campo, podemos observar um interesse científico cada vez mais situado sobre o organismo e o indivíduo, várias vezes de forma descontextualizada, que deixa em segundo plano o debate sobre o que se convencionou chamar de ambiente, ou seja, aquilo que, segundo uma concepção mais simplista, estaria do *lado de fora do corpo*, como as relações sociais, a história, a política e a cultura.

### 1.3 DESEQUILÍBRIOS NEUROQUÍMICOS

Nas clínicas do sofrimento psíquico é cada vez mais frequente que os pacientes entendam e descrevam um autodiagnóstico ligado a problemas orgânicos, decorrentes de desequilíbrios em seu cérebro, pelos quais não podem se responsabilizar nem se implicar facilmente. As formas de sofrimento são encaradas como algo isolado, da individualidade, sem qualquer relação com a cultura ou os modos de vida (NEVES ET AL., 2021). Uma antiga problemática entre biológico e cultural aparece atualizada nesses discursos.

De fato, por muito tempo se buscou explicar os transtornos mentais como um desequilíbrio químico do cérebro (ANGELL, 2011), que estaria ligado a doses endógenas maiores ou menores de certos neurotransmissores. No caso específico da depressão, há muito tempo se reproduz, apesar da frágil fundamentação, o que chamamos de *hipótese*

<sup>3</sup> Qualquer tecido vegetal contém DNA, então qualquer produto com extratos vegetais tem essas moléculas. A novidade, portanto, não estava na composição do produto, e sim no destaque dado ao DNA pela publicidade.

*monoaminérgica*: uma explicação deduzida do efeito de alguns medicamentos que alteram a disponibilidade de monoaminas no organismo (como dopamina, noradrenalina e a serotonina) sobre os sintomas da depressão. Há versões que explicam que esse desequilíbrio teria manifestação orgânica e origem genética, às vezes relacionadas à vivência de um indivíduo específico. Trata-se de um discurso também disseminado pela indústria farmacêutica<sup>4</sup>. Se esse é um suposto problema químico, parece lógico associar que a cura também seria. Nessa linha de raciocínio, facilmente chega-se à conclusão de que um antidepressivo talvez seja suficiente para colocar tudo em ordem novamente, ou seja, ajustar o que está fora do lugar nesse desequilíbrio. Há uma longa história que precede a valorização da etiologia biológica e o tratamento medicamentoso, em detrimento de todos os outros possíveis fatores causais e tratamentos.

Em uma das referências que inspiraram a proposta deste trabalho, Fisher (2020) aponta que, enquanto alguns temas que são foco de disputa há décadas, como ecologia, estão sendo devidamente politizados hoje, outros ainda precisam de um esforço nesse sentido. Um destes é o tema da saúde mental, que frequentemente tende a tratar o transtorno mental como algo puramente natural, orgânico, fisiológico, sem relação com política, cultura ou economia. Se nos anos 60 e 70 foi possível iniciar a politização e historicizar a loucura, hoje é necessário politizar outros quadros clínicos mais comuns, justamente como a depressão e ansiedade. A patologização e *bioquimicalização* desses quadros age justamente contra a politização dos mesmos e, além de individualizar um fenômeno coletivo, isso cria um mercado bastante lucrativo para a indústria farmacêutica, apresentada como solução. “É óbvio que toda doença mental tem uma instância neurológica, mas isso não diz nada sobre sua causa.” (FISHER, 2020, p. 67).

Nos interessa falar mais sobre o ambiente humano, deixado de lado pelas explicações estritamente biológicas. Uma análise crítica da cultura contemporânea aponta para processos de generalização da concorrência como norma de conduta social, e da empresa como modelo de subjetivação (DARDOT; LAVAL, 2017). A partir daí se observa uma maior fragmentação do laço social e um esvaziamento da dimensão ética e política da existência humana. Ou seja, é possível perceber, tanto na psicopatologia quanto no mundo social, um maior individualismo e operações de isolamento de elementos histórico-culturais complexos, sem uma posterior recontextualização. A essa cultura de despolitização da vida e redução de concepções críticas sobre o funcionamento social em nome de certa razão pragmática podemos chamar,

---

<sup>4</sup> Ver um exemplo em <https://www.medley.com.br/podecontar/preciso-ajuda/depressao-aspecto-quimico>

empregando um nome do campo da economia política, de neoliberalismo. Se o ambiente humano importa para pensarmos os transtornos mentais, podemos, como contraponto ou complemento à etiologia biológica, pensar na possibilidade de elementos etiológicos psicossociais, ou mesmo políticos, sobretudo para alguns quadros clínicos com causa complexa e multifatorial, como ansiedade e depressão.

Num contexto como o nosso, se apenas o tratamento psicofarmacológico é encorajado, sem que se possa ter uma perspectiva crítica com relação ao ambiente humano e à cultura, o que se faz é também a apologia à uma “ortopedia”, no sentido de que o medicamento vai apenas ajudar a ajustar o indivíduo ao mundo como ele é. Mas, nos últimos anos, parece que ganhou mais repercussão a associação entre a prevalência de alguns quadros clínicos e a hegemonia do modelo capitalista neoliberal. A questão que se coloca, fazendo frente à atual tendência de privatização e individualização do sofrimento psíquico, é a seguinte: e se a epidemia de transtornos mentais nas sociedades capitalistas estivesse indicando o quanto esse modelo é disfuncional? Essa pode ser uma pergunta perigosa, certamente. Talvez por isso, em oposição a questões como essa, frequentemente se dissemine outra mensagem: não há alternativa possível ao capitalismo. Sobre isso, Fischer (2020) diz que é como se pudéssemos sentir que algo do nosso tempo não está certo, mas “se sabe” que nada pode ser feito a respeito. Essa mensagem, que ele chama de *realismo capitalista*, transforma nossa condição em uma profecia autorrealizável: estranho seria tentar fazer algo quando “se sabe” que nada pode ser feito. E aí realmente nada pode ser transformado. Nos parece certo que o sofrimento psíquico faz parte, em alguma medida, da experiência humana. Importa estabelecer a possível relação desse tipo de sofrimento e a cultura do nosso tempo, bem como seus fatores políticos, sempre contingentes.

A produção cinematográfica *Joker* (2019) ilustra de forma interessante a nossa análise. O filme mostra a história de Arthur Fleck, um comediante absolutamente desamparado e em sofrimento, portador de um transtorno mental, e como ele passa a se envolver em crimes violentos. Mesmo que seu transtorno mental possa ter alguma instância neurológica, é preciso notar que uma série de fatores ambientais causam ou potencializam seu sofrimento até um limite insuportável. Esses fatores passam por uma história familiar problemática, abusiva e violenta; trabalhos precários e mal remunerados; a inexistência de relações sociais significativas e solidárias ou uma rede de cuidado; pouca ou nenhuma assistência em saúde; entre outros. Na ausência de um atendimento clínico e de medicamentos adequados ao seu tratamento, o que emerge (a insanidade e a violência) pode ser entendido como o sintoma de uma sociedade onde impera a desigualdade e o individualismo. É preciso dizer que esse é um retrato um tanto



caricato sobre a questão da saúde mental. Além disso, a associação entre o crime e doença mental, muito antiga em nossa cultura, precisa ser avaliada com bastante cuidado. Ainda assim, a história articula elementos importantes para nossa discussão, sobretudo num contexto em que o Brasil enfrenta o autoritarismo e o desmonte das políticas públicas e dos direitos sociais, entendidos como educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, e assistência aos desamparados.

A partir do que foi exposto, algumas questões se colocam: de onde vem a concepção de que os transtornos mentais têm necessária ou exclusivamente causa biológica? Quais outros fatores podem estar relacionados e como? Quais as implicações terapêuticas e sociopolíticas da abordagem biologizante? Qual a relação entre essas concepções da psicopatologia e a lógica neoliberal? E mais, o que se desenha como futuros possíveis no campo da psicopatologia? A hipótese é de que a concepção específica de psicopatologia hoje dominante, ao desconsiderar ou reduzir uma possível etiologia complexa, tem um efeito individualizante e despolitizante, que por sua vez serve bem à razão neoliberal. De forma nenhuma se descarta que existam causas e fatores biológicos importantes para as investigações da psicopatologia. O que se busca debater é o espaço dado a essas causas e fatores no conjunto, e a que podem servir enquanto discurso. A intenção, portanto, é a de articular elementos históricos e contingentes associados ao modelo biológico de psicopatologia, tensionando a pretensão de neutralidade às vezes presente e colocando sua (re)politização em causa.

## 2 ALIENISMO, PSIQUIATRIA E CAPITAL

Para abordar com propriedade a psicopatologia de hoje e situá-la no debate sobre cultura e política, é preciso conhecer algo de suas origens. De modo geral, a “arte de curar” nos remete a tempos imemoriais, passando por magia, misticismo, religião e outras variadas apresentações. No ocidente, atribui-se a Hipócrates de Cós, no século 4 a.c., o marco de fundação da medicina como abordagem que busca compreender e tratar a patologia a partir da procura de sua causa natural. Conforme Pichot (2009), por mais de 2000 anos a doença mental (*mental illness*) foi tratada pela medicina, mas não havia uma especialidade médica voltada ao cuidado desse tipo de enfermidade. O nascimento da psiquiatria propriamente dita nos remete ao fim do século XVIII e início do XIX, e à prática dos chamados *alienistas*. Partiremos daí para situar brevemente o estabelecimento de categorias nosológicas e investigações etiológicas ligadas à psiquiatria hoje, bem como as formas de tratamento empregadas ao longo do tempo.

## 2.1 O GRANDE ENCLAUSURAMENTO E O TRATAMENTO MORAL

A partir dos trabalhos de Foucault (1975) concebe-se que na Europa da Baixa Idade Média as práticas de cura e os hospitais com leitos dedicados aos loucos eram poucos e se restringiam apenas a alguns tipos específicos de loucura, consideradas curáveis. No geral, a loucura se misturava com a vida social, sem suporte médico, e era experienciada com alguma liberdade – e eventualmente exaltada nas festas e nas artes. A experiência da loucura, portanto, era muito variada e diferente da que temos hoje, mesmo que já marcada desde a medicina grega pela noção de doença. Por volta do século XVII, os hospitais gerais começam a se multiplicar pela Europa e tem início o que se convencionou chamar de “o grande enclausuramento”: a internação compulsória de sujeitos considerados indesejáveis e inassimiláveis pela sociedade, como os loucos, mas também idosos, pobres, portadores de doenças, delinquentes, inválidos... enfim, “todos que em ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de ‘alteração’” (FOUCAULT, 1975, p. 78). Essas instituições eram uma mistura de asilo, pensão, prisão, orfanato e reformatório, onde se praticava inclusive o trabalho forçado. O intuito da internação não era médico, não era voltado a um tratamento, mas à própria exclusão daqueles que não podiam ou não deveriam participar da sociedade, atestando a função social e política desses estabelecimentos.

Em meados do século XVIII uma onda reformista ganha importância, dadas as denúncias sobre o mal funcionamento dos hospitais gerais. As denúncias eram tanto de ordem econômica quanto política, e se somavam ao pavor popular, que coloca esses locais como “focos do mal”. Então, a partir do fim do século XVIII e início do XIX, esses locais passaram a ser progressivamente reservadas aos loucos, considerados perigosos se libertos. A partir daí a exclusão passa a ganhar também caráter um médico, de tratamento, misturado a um caráter de ordenação social. É neste momento que se destaca Philippe Pinel, médico francês (alienista), considerado um dos fundadores da psiquiatria, representante de uma virada humanista e do encaminhamento da psiquiatria à forma de uma ciência positiva. No entanto, Foucault (1975) sustenta que ele contribuiu também para o estreitamento das práticas de internação em torno do louco. Portanto, se afrouxaram um pouco as correntes, ao mesmo tempo submeteram o louco a um maior controle social e moral, em nome do tratamento. A cura, nesse cenário, seria algo como a normalização moral do louco e esse fim teria como meios válidos ameaças, castigos e humilhações.

Jean-Étienne Esquirol e depois Jean-Pierre Falret, entre outros, deram continuidade ao trabalho de Pinel, produzindo também algumas rupturas. Ambos os sucessores contribuíram

para o desenvolvimento da psiquiatria: estabeleceram observações empíricas mais sistemáticas; fizeram a estruturação do trabalho clínico; se empenharam na construção de quadros nosográficos; propuseram alterações no modelo de hospital psiquiátrico; etc. (PACHECO, 2003; RAMOS, 2010; MADEIRA & MOSCHEN, 2016). A loucura passa a ser entendida como uma perturbação da vontade e paixão exacerbada, que deve encontrar no hospital, em isolamento, um modo de ortopedia. Se reforça o movimento de expansão do poder médico para os domínios que antes eram da filosofia ou religião, fundamentado no conhecimento científico do alienista sobre a loucura. Segundo a concepção do período, esse conhecimento seria objetivo, do mesmo tipo que o saber do químico e do biólogo, e produzido nos hospitais psiquiátricos. Após Falret, ocorre a passagem do paradigma da alienação ao das doenças mentais, com destaque ao entendimento de que a loucura não era uma entidade única, mas um grupo de espécies distintas que poderiam, portanto, ser classificadas.

## 2.2 PSQUIATRIA COMO RAMO DA MEDICINA

Pichot (2009) afirma que a orientação de Pinel, Esquirol e seus seguidores era basicamente clínica e empírica, mais preocupados com a descrição das manifestações de loucura do que com suas causas, o que os poupava de controvérsias teóricas. No entanto, para se consolidar como um ramo da medicina a psiquiatria precisaria se adequar melhor à perspectiva anátomo-clínica, dominante na época, e que postulava que doenças eram entidades distintas, com padrões característicos de sintomas provocados por lesão ou disfunção de um órgão. Apesar das dificuldades de provar tal hipótese no caso da psiquiatria, a expectativa de encontrar causas somáticas para doenças mentais foi bastante alimentada, dado que serviria para justificar e fundamentar na biologia o estatuto médico da psiquiatria – e, em tese, afastar a fundamentação moral e seus usos políticos. Ainda na metade do século XIX outros médicos, mais distantes da tradição do tratamento moral, já almejavam aproximar a psiquiatria da perspectiva anátomo-clínica. Um exemplo é o médico francês Antoine-Laurent Bayle, que buscou causas somáticas para a loucura e lançou as bases da psiquiatria biológica, voltada sobretudo ao estudo do cérebro. Apesar das apostas na causa orgânica, esses estudos não conseguiram o sucesso esperado à época.

O Brasil do início do século XX repercutia os debates da psiquiatria europeia: o médico Raimundo Nina Rodrigues, precursor do racismo científico e defensor das teses da degenerescência, travava embates científicos com o psiquiatra Juliano Moreira, homem negro e de origem pobre, considerado o fundador da psiquiatria e precursor da psicanálise por aqui (Oda, 2001). Nessa virada de século, a influência da psiquiatria francesa no mundo passa a ser

gradualmente suplantada pela importância dada à psiquiatria de língua alemã. O nome de destaque viria a ser o de Emil Kraepelin, sucessor de outro proeminente psiquiatra, Wilhelm Griesinger. Entre outros motivos, o descrédito da psiquiatria francesa se deu na esteira das controvérsias associadas ao trabalho do médico neurologista Jean-Martin Charcot com a hipnose e o tratamento da histeria. Segundo Câmara (2007), Kraepelin consolidou o método clínico na psiquiatria, dando a ela o estatuto definitivo de uma especialidade médica. Ele foi o responsável por uma grande síntese e sistematização nosológica, e as doenças mentais passaram a ser classificadas categoricamente por meio da identificação de padrões específicos de sinais e sintomas – ou seja, síndromes.

Kraepelin dedicou-se também à definição do curso e o resultado das doenças mentais, além de se atentar para antecedentes hereditários e iniciar experimentações psicofarmacológicas. Mesmo que a etiologia dessas doenças não fosse tão bem compreendida, as entidades psicopatológicas foram tomadas como equivalentes às doenças orgânicas ou físicas, conforme tratadas historicamente pela medicina. Isso se deve, em grande parte, à influência de Griesinger e do “somatismo” do qual a psiquiatria dos países de língua alemã estava investida desde metade do século XIX. Essa nova psiquiatria hegemônica adentra o século XX apoiada, portanto, no entendimento da doença mental como uma doença do cérebro.

No século XX a psiquiatria se desenvolveu em muitas direções diferentes. Segundo Pichot (2009), houve uma flexibilização de posições mais extremas que se referiam às “doenças do cérebro” e passa-se a reconhecer alguma influência de fatores psicológicos nas doenças mentais. A maior aposta na etiologia biológica fica restrita aos casos mais graves, as psicoses. Enquanto, por um lado, estavam sendo desenvolvidas terapias médicas como o choque insulínico e a eletroconvulsoterapia (ECT); por outro, a psicanálise, criada por Sigmund Freud a partir do estudo e tratamento das neuroses, propunha uma terapia baseada na fala dos pacientes, que poderiam narrar seu sofrimento e, a partir disso, produzir um sentido para sua experiência. A psicanálise, entretanto, não foi bem recebida em toda a psiquiatria, que permaneceu por mais tempo alinhada estritamente com o modelo médico e manicomial – que entrou em colapso após 1945, devido à alta demanda, bem como à crítica generalizada à sociedade disciplinar, no pós-guerra. Ainda assim, o estudo dos mecanismos psíquicos e o tratamento psicoterápico nas primeiras décadas do novo século reforçaram teorias sobre a possível etiologia psicogenética de alguns quadros, abrindo um caminho novo para a psicopatologia.

Na década de 30 um grande número de psicanalistas austríacos e alemães imigraram para os Estados Unidos, visto que o nazifascismo condenou e perseguiu a psicanálise por ser

uma “ciência judaica”. Esses psicanalistas atuaram na formação de muitos dos psiquiatras que atenderam as demandas das forças armadas por ocasião da Segunda Guerra Mundial, o que tornou a psicanálise uma força dominante na psiquiatria estadunidense. A dinâmica dos EUA nos importa, pois este veio a se tornar a nova referência para a psicopatologia no mundo ocidental. Ainda que tenha abandonado a ortodoxia freudiana, a teoria seguia enfatizando a importância de fatores psicogênicos, mecanismos intrapsíquicos e a tratamento psicoterapêutico. Dessa maneira, a psiquiatria estadunidense estava, mais do que nunca, investida de uma orientação psicológica. Nas décadas de 40 e 50 ganha força uma perspectiva psicopatológica mais voltada aos fatores sociais de qualidade de vida, a partir da qual foi colocado em pauta o papel das condições de moradia e educação na origem das doenças mentais. A partir dos anos 50 a psicoterapia passou a se popularizar cada vez mais, e era praticada tanto por psicólogos quanto por psiquiatras.

Pichot (2009) nomeia três grandes ondas da psiquiatria que coexistiram nos Estados Unidos dos anos 60: a biológica, a psicodinâmica e a social. Em contraste com a psiquiatria biológica, a qual interessava estabelecer diagnósticos bem delimitados e tratamento farmacológico, outras disciplinas, como o serviço social e os profissionais ligados a onda social seguiam se preocupando com saúde mental de forma mais ampla, incluindo fatores como pobreza, desemprego e preconceitos de raça, sexo, classe, idade, entre outros. Porém, ao longo do tempo os recém criados psicofármacos produziram mudanças profundas no campo, induzindo uma nova guinada da psicopatologia em direção à perspectiva biológica. Nesse mesmo período foram criadas outras abordagens psicoterápicas, como a comportamental e cognitiva, que passaram a competir com a psicanálise, que ao longo do tempo foi perdendo a hegemonia como teoria psicológica.

### 2.3 PSICOFARMACOLOGIA E O DSM

As primeiras décadas após a Segunda Guerra Mundial foram decisivas para a ampliação da psicofarmacologia e legitimação da psiquiatria como ciência prática, empiricista e calcada na linguagem científica. Os psicotrópicos já eram utilizados como tratamento médico desde pelo menos o século XIX, mas sempre para aliviar sintomas específicos e de forma marginal, não como um tratamento psiquiátrico propriamente dito. Pichot (2009) indica que esse uso mais restrito viria a se ampliar com a psicofarmacologia moderna, que inaugura o uso de sais de lítio para tratamento de transtornos de humor, clorpromazina para os sintomas da esquizofrenia e mania, imipramina e inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) para tratamento da depressão e ansiedade (mais tarde tratada com benzodiazepínicos). Nos anos 60 as principais classes de

psicofármacos já haviam sido criadas: neurolépticos (antipsicóticos), antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor.

Ainda que os efeitos colaterais fossem frequentemente significativos, o novo modo de tratamento trouxe benefícios palpáveis para casos específicos. Como exemplo, citamos seu uso no tratamento das psicoses, que permitiu a redução gradual das internações em hospitais psiquiátricos, auxiliando na desinstitucionalização e retorno dos pacientes à comunidade. De modo geral, a farmacoterapia já se apresentava como mais rápida e menos custosa que a psicoterapia, e seu uso foi se difundindo ao longo do tempo. Graças à psicofarmacologia, a pesquisa biológica voltada à psiquiatria foi renovada, com o foco se direcionando para o estudo dos mecanismos bioquímicos do cérebro. Os avanços na bioquímica, genética e biologia molecular também deram um novo impulso para genética psiquiátrica e para as neurociências, que mais tarde viriam a se tornar muito importantes.

Ao mesmo tempo em que se alia à psicofarmacologia, a psiquiatria se aproxima mais da publicidade e da lógica de mercado, o que possibilita que deixe de ser apenas um ramo da medicina e passe a compor a chamada *indústria do bem-estar*, que anuncia a possibilidade de sentir-se bem, apesar do que acontece no entorno de cada um, e amplia o uso de psicofármacos para além dos casos considerados mais graves e que antes exigiam internação. O *marketing* farmacêutico passa a anunciar a alegria, o sono ou a ereção como estados acessíveis pela via rápida e fácil da medicação (SILVA JUNIOR, 2016). O nome *indústria do bem-estar* não deixa de chamar a atenção, porque indica que o que alimenta a demanda de produção e consumo é justamente o mal-estar e a expectativa de que ele possa ser revertido, talvez com alguma facilidade, por um produto de consumo.

O que se seguiu daí foi uma grande reorientação epistemológica no campo da psiquiatria, visível ao longo das edições do DSM, em que se adota cada vez mais critérios práticos e baseados em convenções para o diagnóstico, abrindo-se mão do aprofundamento etiológico. Os quadros passaram a ser chamados de transtornos mentais (*mental disorders*) e o tratamento psicofarmacológico ganha cada vez mais espaço. O DSM passou por muitas modificações desde sua criação e algumas delas tiveram efeitos bastante significativos no modo como classificamos, nomeamos e tratamos o sofrimento psíquico. Conforme Dunker (2018), a base para a primeira edição do Manual (DSM-I), de 1952, foi uma classificação de distúrbios empregada pelo Exército dos Estados Unidos, datada de 1918, cuja base é psicodinâmica. O propósito de sua publicação foi de padronizar a terminologia clínica e diagnóstica, e não havia neste manual uma clara concepção de normal e patológico. Na segunda edição, de 1968 (DSM-

II), as referências à teoria psicodinâmica e a reflexão sobre a etiologia dos quadros começam a ser deixadas de lado, em favor de uma base biomédica e comportamental.

A terceira edição do Manual (DSM-III) foi publicada em 1980 e tornou-se a principal referência da psiquiatria no Ocidente, empregado por profissionais autônomos, sistemas de saúde pública, convênios médicos e centros de pesquisa (DUNKER, 2018). Nessa edição, além da nosologia categórica, foram introduzidas as listas de critérios diagnósticos para cada transtorno. Só foram incluídas observações etiológicas quando essas estavam associadas a uma origem nitidamente orgânica, o que tornou possível evitar a concepção de *reação psicodinâmica* (PONDÉ, 2018), ligada à psicanálise e empregada em edições anteriores. Apesar do visível processo de reorientação, o Manual se autoproclamou como puramente descritivo, com neutralidade teórica e, portanto, poderia ser usado como referência por toda a psiquiatria, independentemente de orientação teórica. Levando adiante as modificações da edição anterior, no DSM-IV, lançado em 1994, não há mais referências ao termo *neurose*, ligado à psicanálise. Em 2013 foi publicado o DSM-5, que adota não só o modelo categórico, mas também um modelo dimensional – o que indica uma possível mudança no paradigma que fundamenta os diagnósticos, cujos efeitos ainda precisam ser debatidos. Cabe destacar que o número de categorias clínicas em cada edição só fez crescer: 106 na primeira edição, 182 na segunda, 265 na terceira, 297 na quarta e mais de 300 na quinta.

Os contextos e variantes sociais perderam cada vez mais espaço no entendimento da determinação, expressão e caracterização dos quadros apresentados no Manual. Além disso, um dos efeitos do apagamento de um raciocínio etiológico mais aprofundado foi que as classificações acabaram sendo reificadas ao longo do tempo. Em outras palavras, ao abrir mão do raciocínio crítico e da história da construção dessas categorias nosológicas, os transtornos passaram a ser usados por profissionais a partir de um critério puramente prático, a ponto de os quadros se resumirem ao que está no DSM (PONDÉ, 2018). É interessante que eventualmente os profissionais ligados às clínicas do sofrimento psíquico hoje se refiram ao DSM como a “Bíblia da psiquiatria”, fazendo alusão à sua importância no campo e ao grande volume de páginas, provavelmente. Mas uma outra interpretação possível para essa alcunha é a utilização do Manual de forma mais dogmática, onde se emprega a etiologia biológica como uma espécie de refúgio do transcendental, dada a falta de evidências que a sustente essa posição (NEVES ET AL., 2021).

A justificativa oficial das mudanças no DSM-III se baseia numa ideia de descrição neutra com relação a valores, quase como se estivesse fora da cultura – o que acaba por encobrir as mediações sociais e políticas dos fenômenos psíquicos. Mas a própria criação do DSM veio

para atender uma demanda dos veteranos de guerra, no sentido de atestar sua condição e sofrimento ao mesmo tempo que seria empregado para reinserção social dessas pessoas – ou seja, uma demanda nitidamente política, muito específica de um período histórico dos EUA. Um outro exemplo do quanto a classificação está colocada na política remete à década de 1970, quando movimentos sociais exigiram, com razão, a retirada do diagnóstico de “homossexualismo” do Manual (PONDÉ, 2018).

Considerando que não existem marcadores biológicos para a identificação da grande maioria dos transtornos, a identificação deve ser feita pelo método clínico e isso significa que dependemos, ao menos em alguma medida, da subjetividade. Afinal, é muito difícil sustentar qualquer ideia de neutralidade e objetividade frente a alguns critérios diagnósticos. A exemplo, na seção do transtorno de personalidade histriônica do DSM se lê: “...*mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada de emoções...*”. O que nos leva a perguntar: há como definir o que seria um padrão adequado de emoções sem recorrer a valores culturais? Será que o espectro do que é considerado adequado se aplica a todas as culturas, tempos e situações, de modo universal? Se as respostas forem negativas, a objetividade do diagnóstico pode facilmente ser colocada em xeque.

Vale dizer ainda que, levando em conta que a tecnologia atualmente privilegiada para intervenção clínica na psiquiatria é a farmacologia, a organização dos quadros, por vezes, pode tender a se conformar ao espectro de efeito de um psicofármaco. Esse foi o caso, por exemplo, do estabelecimento do diagnóstico da Síndrome do Pânico: essa categoria foi deduzida a partir do efeito da Imipramina em pacientes de um hospital. Na época, foi assumido que se tratava de uma disfunção com causa biológica (PONDÉ, 2018), o que demonstra o viés convencionalista e a redução da etiologia à biologia.

### **3 A NORMATIVIDADE NEOLIBERAL**

Entre os anos 60 e 70 uma crise de legitimidade emerge em torno das práticas da psiquiatria, o que exigiu a reconsideração do lugar social dos transtornos mentais e a modificação dos modos de tratamento empregados até então (SAFATLE, 2021). Nesse período, a Europa e as Américas viram surgir movimentos que questionavam de forma mais contundente a autoridade psiquiátrica, com causas como as da antipsiquiatria, reforma psiquiátrica, análise institucional, desinstitucionalização, entre outras. O poder médico em geral, cuja dinâmica reflete processos sociais de dominação, passa a ser cada vez mais questionado. O modelo manicomial, já em falência, é apontado como parte importante do problema das sociedades



capitalistas no trato com a saúde mental da população. Além de se oporem aos aspectos desumanos dos tratamentos manicomiais, estava em pauta a compreensão da loucura também na sua dimensão de revolta contra os ideais da cultura. Esses elementos ajudam a perceber com mais nitidez o que estava em jogo e o que levou às mudanças vistas depois no DSM-III, bem como a importância de aspectos derivados da ascensão do neoliberalismo no ocidente e seus efeitos na psicopatologia.

### 3.1 O EMPREENDEDOR DE SI MESMO

O liberalismo clássico, que remete ao século XVII, colocou em pauta os limites do poder de ação dos governantes. Em termos gerais, esse liberalismo original defendeu que a atuação do Estado deveria ser regulada por leis, a fim de preservar a “natural liberdade” dos indivíduos e dos mercados (DARDOT; LAVAL, 2017). Já o neoliberalismo, no século XX, não representa necessariamente uma continuidade em relação ao liberalismo clássico, pois não se trata mais de encarar o mercado como algo natural e que não deve sofrer intervenção estatal sob o risco de perturbar e desregular seu curso mas, pelo contrário, empregar o próprio aparelho estatal para a destruição deliberada das regulamentações e das instituições, ao mesmo tempo em que se produz um modo de subjetivação específico, individualista, ajustado à lógica do capital. Dardot e Laval (2017) sustentam a tese de que o neoliberalismo não é apenas uma ideologia ou política econômica, mas uma racionalidade, um sistema normativo, que organiza não apenas a ação governamental, mas também a conduta dos cidadãos, a partir da generalização da concorrência como norma de conduta social e da empresa como modelo de subjetivação.

Os autores apontam que no neoliberalismo a própria ação coletiva é dificultada, já que a concorrência se estende a todas as relações sociais e a todas as esferas da vida. A polarização produzida abala a solidariedade e as condições de formação de um verdadeiro coletivo, que operaria por meio de uma outra lógica: a razão do comum. Esse processo (e isso é bastante visível nos últimos anos, no Brasil) nos conduz a uma era pós-democrática onde, ao mesmo tempo em que movimentos reacionários ou neofascistas proliferam, a capacidade coletiva de combate a essas tendências se enfraquece. É importante dizer que alguns dos expoentes do neoliberalismo, como Friedrich Hayek, afirmaram não ser necessário se privar da ditadura como um meio para a desregulamentação do mercado, visto que um ditador poderia governar de modo liberal. Os laços entre neoliberalismo e autoritarismo aparecem mais nitidamente, a partir de uma visão de sociedade que deve ter, acima de qualquer coisa, liberdade de mercado.

Safatle (2021) faz uma análise de como o neoliberalismo se apropria e usa uma concepção específica de psicologia para sua própria reprodução, ao propagar a liberdade como

um valor fundamental, mas associando-a preponderantemente à manutenção e uso da propriedade privada. Esse é considerado um elemento importante no processo de despolitização da sociedade, em prol de determinada ordem e de uma racionalidade econômica de mercado. O autor aponta que o neoliberalismo é um modo de gestão psíquica, que produz subjetividades e determina a legitimidade de modos de vida, inclusive modos de ação e de sofrimento psíquico. Dessa maneira o neoliberalismo atua como força performativa: não há necessariamente uma coerção comportamental, mas por meio dele é possível moldar desejos e reorganizar identidades, valores e modos de viver, a partir dos quais os sujeitos passam a modificar a si próprios. Em outras palavras, trata-se de uma espécie de engenharia social que produz sujeitos que, idealmente, se autorregulam a partir de determinados valores.

O efeito nas subjetividades hoje é visível em discursos que articulam o sujeito como *empreendedor de si mesmo*. A economia aparece como único modo de subjetividade viável, perpassando ideais de performance (como o empreendedor corajoso frente ao risco, ou o empreendedor inovador frente aos desafios), investimento e lucro. Quando alguma crítica é direcionada a esse modo de organizar a vida, a mensagem segue sendo de que não há alternativas ao capitalismo: não é o melhor dos mundos, mas é o único possível. O modelo empresarial serve até mesmo como modo de compreender afetos, que são trabalhados para que se obtenha algo como uma otimização da “inteligência emocional”. Chega-se, enfim, à “racionalização empresarial do desejo” (DARDOT; LAVAL, 2017, p. 440).

### 3.2 GRAMÁTICA SOCIAL DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Safatle (2021) analisa os aspectos sociais e políticos que influenciam a psicopatologia a partir da ideia de uma *gramática social do sofrimento psíquico*: um sistema normativo que organiza concepções sobre as instituições da vida social, o conflito e as formas de descrição e categorização do sofrimento. A *gramática* vigente até os anos 70 se estruturava em torno da ideia de que a vida psíquica (e seus processos de internalização de normas, ideais e princípios) faz parte da vida social. Ou seja, a subjetividade e o mundo social eram concebidos em profunda articulação, e esse entendimento permitia que nos perguntássemos mais facilmente como que processos sociais poderiam nos fazer sofrer e levar alguém a um manicômio ou um consultório, por exemplo. Essa *gramática*, portanto, ainda dava margem para a consciência do conflito nos processos de socialização e isso é de suma importância, se considerarmos que o sofrimento psíquico pode ser também uma forma de expressar recusa dos valores e os ideais da cultura.

A ascensão do neoliberalismo, ainda na década de 70 e 80, vai operar no sentido da reconfiguração dessa *gramática*. A concepção de que instituições como família, Estado, escola,

etc. poderiam ser a causa do sofrimento psíquico poderia ser perigosa, visto que, virtualmente, leva à desnaturalização da forma como nos organizamos como sociedade e ao questionamento sobre a necessidade de transformação social e política. O marco de consolidação desse projeto na psicopatologia é justamente a terceira edição do DSM, a partir da qual se passa a empregar uma nosologia que remete majoritariamente a uma abordagem realista do mundo natural, como se a psiquiatria pudesse abordar a doença mental como a oncologia aborda o câncer. O resultado foi a reconfiguração completa da forma de descrever o sofrimento psíquico, que deixou de lado as neuroses e destacou as depressões, os sofrimentos narcísicos e limítrofes.

O neoliberalismo, portanto, é um modo de intervenção social que opera nas dimensões produtoras de conflito, propagando um modo muito específico de liberdade, de modo a evitar que a política obstrua a autonomia da economia (SAFATLE, 2021). Daí se passa a um reordenamento da vida social e psíquica, que busca neutralizar a concepção de que sujeitos são portadores e mobilizadores de conflitos estruturais, ao mesmo tempo que se propaga o indivíduo como operador de performance e reproduzidor de comportamentos não problematizados. Os valores e formas de organização da administração e da gestão de pessoas também produzem efeitos sobre a organização e definição dos diagnósticos da psicopatologia: a forma empresarial de organização social passa a ser o novo normal, a nova ordem; e aquilo que não se encaixa nessa ordem está sujeito a ser patologizado (*disorder*). Em uma cultura que tem como plano de fundo o consumo e os imperativos do gozo, destoa quem não se vê como um empreendedor de si e como alguém que deve superar seus limites a todo tempo.

Como mencionado anteriormente, as referências à psicanálise foram sendo eliminadas ao longo das edições do Manual. Safatle (2021) indica que é importante perceber que desde sua fundação a concepção teórico-clínica da psicanálise trabalha uma noção de sofrimento psíquico muito calcada no conflito dos processos de socialização e de individuação. Tais conflitos seriam decorrentes da própria natureza contraditória e traumática das instituições e estruturas que sustentam a cultura, como a família, o casamento, o mundo do trabalho, a escola, a igreja e a sexualidade. Essa visão do conflito é fundamental para articular elementos críticos à nossa civilização e aos modos como vivemos – no entanto, a ordem social, qualquer que seja, parece servir muito melhor ao funcionamento dos mercados e ao consumo.

Neves et al. (2021) aponta que desde os anos 70 o transtorno deixa de ser pensado como fenômeno também político, associado às exigências sociais sobre o indivíduo – apesar dos diversos estudos que nos lembram de como a saúde mental depende de outros fatores relacionadas a emprego, saneamento básico, moradia, jornada de trabalho, acesso à saúde, lazer, etc. As mudanças produzidas na *gramática* promoveram, portanto, a desvinculação do

sofrimento psíquico da esfera social, o que remete a psicopatologia à busca de uma entidade patológica natural e descontextualizada, baseada na biologia. No entanto, a concepção de que as categorias clínicas da psicopatologia são “tipos naturais” é de difícil sustentação. Podemos pensá-las, isso sim, como formas de intervenção na estrutura psíquica que tem como fundamento os valores e discursos normativos presentes na cultura, nem sempre relacionados à uma terapêutica, mas comprometidos com a moral, a estética, a política e a economia (SAFATLE, 2021). Logo, as categorias clínicas não são apenas modos de descrever um objeto, pois têm *efeitos performativos*, no sentido de que agem não apenas como descrição, mas também induzem efeitos que retroagem numa espécie de *looping*. Em outras palavras, os quadros psicopatológicos não são *indiferentes* aos discursos como o mundo físico, mas *interativos*: categorias e objetos interagem desde uma apropriação autorreflexiva que modifica os próprios objetos.

### 3.3 SUJEITOS DEVEDORES DO MELHOR DE SI

A psiquiatria se apoiou na psicofarmacologia para poder se reconfigurar, na segunda metade do século XX. Para além da abordagem terapêutica com psicofármacos, nos últimos anos se abriu espaço para o aprimoramento (*enhancement*) humano, ainda dentro da clínica médica. Esse pode ser o passo seguinte para uma expansão da psiquiatria e psicofarmacologia, visto que dessa maneira não só os transtornos poderão ser tratados com medicamentos, mas estes também poderão ser usados por pessoas que, por algum motivo, desejam, precisam ou são compelidas a uma maior performance em atividades relacionadas ao desempenho psíquico. Neves et al. (2021) indicam que para chegar a esse ponto a psiquiatria primeiro precisou passar pelos esforços de biologização de seu saber, pelo qual se afasta a dimensão psicossocial dos transtornos; para depois seguir para o movimento de patologização, desde o qual o transtorno mental se infiltra em cada vez mais esferas da vida cotidiana. Hoje em dia todos são pacientes psiquiátricos em potencial e é interessante que justamente a falta de marcadores biológicos é o que permite essa “flexibilidade diagnóstica” a ser explorada pelo mercado. Talvez estejamos passando da lógica orientada pelos polos *saúde-doença*, cujos limites são sempre mais ou menos borrados, para a lógica de um espectro *doença-aprimoramento*, mais flexível do que nunca: doente ou não, se pode sempre mais – e, aparentemente, se deve desejar isso. Se o sofrimento no capitalismo industrial era majoritariamente por privação e conflito entre normas sociais e desejos, no neoliberalismo ele passa por um ideal de autossuperação indefinida.

Nootrópicos, *smart drugs* ou drogas da inteligência são os nomes atualmente dados àquelas substâncias usadas para ganho de bem-estar ou de performance. O horizonte de

aprimoramento que assim se abre está relacionado, portanto, a intervenções médicas com objetivos como o de aumentar a concentração, memória ou percepção; ou reduzir a sensação de sono ou cansaço, de quem não tem qualquer prejuízo associado a essas capacidades – ou seja, pessoas saudáveis. Um exemplo recorrente e atual é o uso de metilfenidato (vendido sob o nome comercial Ritalina) como potencializador cognitivo, com efeitos no foco, concentração e memória. Os riscos desse tipo de uso começaram a ser estudados recentemente, de modo que existem poucas informações disponíveis hoje, o que pode favorecer a ideia de que não há risco. Visto que a normatividade que produz e ajusta certas expectativas sobre si mesmo não é problematizada, resta à ciência e ao capital a produção de técnicas e tecnologias que propiciem ao organismo humano se adequar ao ideal de cada época. O que está em jogo é toda a fantasia que se sustenta numa concepção de que a vida pode sempre ser melhor, mais produtiva, idealmente ilimitada.

A esse propósito uma produção cinematográfica chamada *Sem Limites* (*LIMITLESS*, 2011) serve bem como ilustração. O filme conta a história de um escritor chamado Edward Morra, que enfrenta dificuldades com seu trabalho e em suas relações, até que passa a usar uma droga fictícia chamada NZT-48. Essa substância dá a ele a habilidade temporária de “usar 100% de seu cérebro”, o que melhora sua concentração, memória, inteligência e os sentidos. Com o uso frequente dessa droga ele ascende socialmente quase que da noite para o dia, e para muito além de suas expectativas iniciais, mas precisa lidar com efeitos colaterais, tolerância e abstinência. Seus planos de meramente reorganizar a vida se transformam, ao longo do tempo, numa busca insaciável por poder. Trata-se de uma narrativa bastante interessante, pois articula elementos caros ao ideal contemporâneo de desempenho e produtividade, além de situar os caminhos do poder e do dinheiro nas sociedades capitalistas. É central na história o mito que diz que uma “pessoa normal” usa um pequeno percentual da capacidade cerebral e o ideal de que o desempenho cerebral possa ser melhorado de forma rápida e simples. Durante sua escalada ao topo, o personagem em nenhum momento questiona a dinâmica social, mas com a ajuda da substância que age no organismo, ele se adapta melhor às regras já determinadas e assim obtém o almejado sucesso. Em suma, entende-se que seu cérebro passou a “funcionar melhor” e isso foi determinante para que ele pudesse “jogar o jogo” de acordo com as regras postas.

É preciso estar atento aos usos e aos discursos que serão enunciados a partir daí, pois certamente há implicações éticas e políticas importantes que decorrem das novas possibilidades de uso dos psicofármacos. Existem registros de estudos sobre o potencial “extraterapêutico” de baixas doses de antidepressivos no Brasil. No estudo de Gentil et al. (2001), por exemplo, se

conclui que o uso dessas baixas doses em pessoas saudáveis diminui a irritação, melhora o humor, aumenta a tolerância e a produtividade. O organismo dos usuários, portanto, parece se adaptar melhor à demanda do mercado de trabalho, que frequentemente gira em torno de melhor atenção, mais agilidade e menos erros – sob o risco de estabelecimento de um novo referencial de performance. A subjetividade que se pensa como uma empresa a ser gerida, sujeitos sempre devedores do melhor de si mesmo, pode ser o público preferencial desses produtos. Os usos e regulamentação de drogas como essas poderão estar no centro do debate sobre saúde mental dos trabalhadores, nos próximos anos.

#### **4 A CRISE DO DIAGNÓSTICO**

As pesquisas contemporâneas sobre as teorias do desequilíbrio químico e das bases genéticas dos transtornos mentais não conseguem sustentar uma etiologia desse tipo, ao menos até o presente momento. Pichot (2009) afirma que cada vez com mais frequência se evoca a possibilidade de mais uma crise na psiquiatria, envolvendo descrença nos seus métodos, manuais e diagnósticos. O autor traz algumas informações que ajudam a ilustrar esse cenário: nos EUA o interesse pela residência em psiquiatria é bastante baixo, tanto que ameaça a própria manutenção do número atual de psiquiatras no país; na Alemanha criou-se uma especialidade médica psicoterapêutica diferente da psiquiatria; na França, 60% das prescrições de antidepressivos são dadas por médicos generalistas, algo frequente também no Brasil; sistemas de saúde de vários países buscam reduzir os custos associados aos cuidados em saúde mental e limitam o número de leitos e de psiquiatras contratados; se tornou comum que os sistemas de saúde empreguem menos psiquiatras e muito mais psicólogos e assistentes sociais – profissionais que com alguma frequência denunciam o poder médico<sup>5</sup>, além de muitas vezes considerarem, em seu trabalho, os determinantes psicológicos e sociais da saúde, não apenas os biológicos. Ainda que não seja um consenso no mundo todo, existe um movimento que busca restringir a atividade psiquiátrica a casos associados às psicoses. Outra possibilidade que parece estar em pauta é a absorção, completa ou parcial, da psiquiatria pela neurologia ou neurociências, áreas cujas relações e afinidades ainda estão em debate.

Apesar disso, a atual afinidade da psiquiatria biológica com o mercado e a indústria do bem-estar dá sinais de que vai bem. Neves et al. (2021) ilustram essa afinidade e a perspectiva

---

<sup>5</sup> Há um debate super importante, ainda que não possamos aprofundar aqui por falta de espaço, que envolve o poder médico, a regulamentação de suas atribuições privativas e as relações da medicina com a indústria farmacêutica e o capital financeiro.

de futuro ao analisar relatórios da OMS, onde se demonstra a preocupação da organização com os índices crescentes de transtornos mentais e suicídios em todo o mundo. Em um primeiro momento o texto tem um viés humanitário, mas depois é a dimensão econômica que vai ganhando mais importância. Ao fim, o que sobressai como argumento central é o custo econômico da saúde mental debilitada ao redor do planeta, que interfere negativamente na riqueza que se poderia produzir na nossa sociedade.

#### 4.1 AS CRUZADAS BIOLÓGICAS E A EXCLUSÃO DA SUBJETIVIDADE

O aparato de verdade baseado numa concepção positivista de ciência sustenta que apenas alguns tipos de saber são válidos e, atualmente, no campo da psiquiatria as formas consideradas mais válidas são aquelas que buscam os indícios biológicos do psíquico (NEVES ET AL., 2021). Apesar de todos os esforços e da agenda dos últimos anos, os marcadores biológicos dos transtornos mentais não foram encontrados e isso trouxe instabilidades para o campo. Um dos episódios que ilustram essa situação foi a manifestação de Thomas Insel que, em 2013, quando era diretor do *National Institute of Mental Health* (NIMH), afirmou que os diagnósticos do DSM podiam ser confiáveis, mas não eram válidos: confiáveis, pois, conseguiram estabelecer alguma padronização, uma linguagem comum baseada nos sintomas usada pela medicina; mas não válidos, porque não se baseavam em medidas laboratoriais objetivas que pudessem detectar os transtornos. Justamente a partir do entendimento de que o DSM não se fundamenta suficientemente em bases biológicas o NIMH já havia criado, em 2010, um projeto de pesquisa chamado *Research Domain Criteria* (RDoC), que busca investigar os sistemas de funcionamento psíquico por meio do mapeamento de aspectos cognitivos e genéticos dos transtornos. O projeto circunscreve seis domínios principais, dentro dos quais são descritos uma série de constructos: valência negativa (ex. medo, ansiedade, perda), valência positiva (ex. resposta ao reforço, saciação), cognição (ex. atenção, percepção, memória), processos sociais (ex. apego, comunicação social), sono-vigília e sensorio-motor.

Esses construtos, em tese, seriam mais ou menos universais e objetivos, e deveriam fundamentar uma nova psiquiatria biológica que, segundo a proposta, deve deixar de lado os sintomas e passar a ter uma base biocomportamental. O RDoC também aposta no sistema dimensional de diagnóstico, não mais no categórico, atualmente mais utilizado no DSM. Por meio dessa proposta se abre espaço para novos usos do diagnóstico, que por ser dimensional pode contemplar pesquisas sobre o uso de nootrópicos ou abordagens preventivas que justificariam tratamentos psiquiátricos antes de qualquer sintoma ser percebido pelo sujeito. O RDoC, portanto, é um processo de pesquisa crítico ao DSM, mas pelo lado que busca a

radicalização da pesquisa biológica, usando os avanços de pesquisas da genética, neurociências e ciências comportamentais.

Outro programa de pesquisa que representa um esforço de criação de uma nova nosologia dimensional é o consórcio *Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology* (HiTOP), organizado por diversos profissionais da pesquisa em psicopatologia dos EUA. O HiTOP também busca articular descobertas científicas recentes e padrões observáveis para integrar os componentes dos transtornos mentais. Michelini et al. (2021) menciona as limitações dos sistemas categóricos usados atualmente e afirma que o debate sobre a etiologia, profundamente correlacionado com as formas de classificação, é um dos maiores desafios da psiquiatria hoje. Se entende que a interface entre RDoC e HiTOP tem potencial de fornecer informações para o desenvolvimento de uma nosologia psiquiátrica unificada, dimensional e com base biocomportamental. O modelo encontra-se em construção desde 2015 e critica o DSM por este ter limites arbitrários entre normal e patológico; uma grande heterogeneidade na forma de organização dos transtornos; alta frequência de comorbidades; e limites pouco nítidos entre os transtornos.

Georges Canguilhem (1966) já questionava a objetividade da patologia, bem como as possibilidades das linhas de investigação científico-quantitativas, em sua discussão sobre o normal e o patológico. Em resumo, se por um lado o *normal* pode ser usado para se referir a um fato estatístico (uso descritivo, que diz como algo é, com viés quantitativo), ele também pode ser empregado denotando valor (uso avaliativo, que diz como algo deveria ser, com viés qualitativo e prescritivo/normativo). Uma noção exclusivamente quantitativa de normalidade não passa de uma medida de distribuição estatística, a partir da qual é possível avaliar, em determinada amostragem, a frequência de uma variável. No entanto não é possível estabelecer quantitativamente um limiar patológico, quer dizer, indicar a partir de qual ponto algo deixa de ser normal e se torna patológico, sem algum critério de valor. Assim, a delimitação entre normal e patológico depende, ao menos em alguma medida, da cultura, além de guardar uma dimensão subjetiva.

Não há necessariamente problema em depender de valores, mas os elementos contingentes assumidos em um modelo devem ser explicitados – e, para isso, é preciso primeiro identificar esses valores e reconhecer a importância deles no conjunto. O diagnóstico clínico é um processo que depende fundamentalmente da fala do paciente e da escuta profissional. Trata-se de um processo que se dá entre subjetividades, ou seja, intersubjetivo (PONDE, 2018). No entanto, o ideal médico contemporâneo, guiado pela precisão, às vezes parece ter como meta justamente a exclusão da subjetividade e sua substituição por testes neuropsicológicos, escalas



de avaliação e uma série de exames laboratoriais que, inclusive, podem abrir caminho para diagnósticos cada vez mais automatizados. A questão é, novamente, a reificação cientificista desses instrumentos e a conseqüente reprodução não problematizada dos valores sociais contidos nessas práticas.

Em um interessante artigo sobre a automatização nas práticas e relações humanas na contemporaneidade, Medeiros et al. (2015) discutem os efeitos do discurso tecnológico e cientificista<sup>6</sup> na nossa cultura e na psicopatologia, a partir de análise do filme *A Invenção de Hugo Cabret*. O ideal de funcionamento do autômato é analisado como um possível sintoma dos nossos tempos e da cultura que demanda prontidão, eficiência e rapidez. Hoje, nas clínicas do sofrimento psíquico, o ideal do autômato pode ser observado na busca insistente por protocolos e técnicas que orientem a prática frente a qualquer caso. O que aparece aqui, novamente, é a importância dada ao universal, em detrimento da subjetividade e da vida dotada de sentido e valor simbólico singular. Ao fim, se busca algo que não dependa de um contexto e que possa ser replicado indefinidamente, talvez na forma de mercadoria. Tendo isso em vista, se faz necessário questionar a prática das clínicas do sofrimento psíquico frente aos ideais contemporâneos. A clínica que estamos propondo se destina a algo como um ajustamento do sujeito ao seu contexto? Queremos adaptar o paciente ao mundo como ele é? A clínica pode abrir mão de uma concepção crítica com relação ao sujeito dos nossos tempos? Se a aposta é apenas no biologicismo, parece que corremos mais risco de reproduzir a lógica neoliberal que contribui para as formas de sofrimento que testemunhamos atualmente. É preciso analisar o estatuto das técnicas e tecnologias que hoje operam não apenas como representantes da verdade, mas também, e cada vez mais, como objetos de consumo. Certamente não basta que a ciência apenas catalogue o sofrimento ou os sintomas, e depois sirva esse saber como mercadoria: é necessário pensar em um melhor uso dos recursos, a partir de um compromisso com a dimensão ético-política do saber.

#### 4.2 BIOLOGIA, EVOLUÇÃO E IDEOLOGIA

A teoria darwinista da seleção natural, do século XIX, produziu e produz profundas marcas em variados aspectos da cultura ocidental. Por um lado, houve uma revolução na biologia com a criação da biologia evolutiva, um campo de estudo muito importante hoje em dia; por outro, foram desenvolvidas teorias sociais problemáticas no embalo dessas ideias,

---

<sup>6</sup> É importante marcar que nem todas as ciências operam a partir do viés cientificista ou positivista. Logo, a crítica não se dirige às práticas científicas que sustentam, além do ceticismo, uma reflexão ampliada sobre as possibilidades do saber e dos discursos.

várias vezes rondando o determinismo biológico. Houve muitas tentativas de estabelecer algo como uma *ética ou política a partir da biologia*, disciplina que indicaria *comportamentos naturais* e, portanto, esperados e desejáveis, para nossa espécie. O que ocorreu, na prática, foi muito mais a criação de um disfarce científico para valores e ideais, bastante marcadas pelo antropocentrismo e etnocentrismo, sobre as culturas e o comportamento humano. Como exemplos de teorias sociais problemáticas da segunda metade do século XIX, associadas ao que se convencionou chamar de darwinismo social e racismo científico, podemos citar: a teoria da degeneração, popularizada por Bénédict Morel, que atribuiu à transmissão hereditária a loucura e a delinquência; a teoria do delinquente nato, do médico italiano Cesare Lombroso; ou a concepção de “sobrevivência dos mais aptos” desenvolvida em torno da eugenia de Francis Galton. Todas essas ideias tiveram impacto na história do século XX, sendo fundamentais, por exemplo, para as ideologias de “pureza racial” defendidas pelo nazismo e que levaram ao Holocausto. A expectativa exacerbada, não problematizada, em cima do potencial das pesquisas biológicas desde o século XIX parece a colocar justamente como uma das representantes da verdade do nosso tempo.

Essa parte da história apresenta uma dimensão do uso das ciências e teorias sociais, influenciadas por um *biologicismo* ligado à concepção de que a biologia seria um modelo de ciência e de progresso a ser seguido pelos outros saberes. De fato, a disciplina se desenvolveu e hoje pode ser considerada uma ciência de ponta, mas isso não garante que abusos reducionistas e inconsequentes sigam ocorrendo em seu nome. Pelo contrário: nas últimas décadas houve muitos casos de apropriação e uso indevido da biologia, com o mesmo propósito de prescrever ou salvaguardar comportamentos e formas específicas de viver. Em geral, desenvolvimentos bastante problemáticos decorrem das investidas que cruzam inadvertidamente os limites entre ciências humanas e naturais. Esse debate tem profunda importância para a psicopatologia, que há séculos parece se situar neste entremeio.

Como exemplo um pouco mais recente, nos anos 80 pudemos observar a proposta da sociobiologia de Edward Wilson, que propunha um estudo das sociedades, inclusive humanas, a partir de bases biológicas. As imperícias e exageros em torno da nova disciplina, propagandeada como revolucionária, colocaram a genética numa posição de determinação causal direta de comportamentos humanos (BRITZ, 2014). A generalização abusiva desse raciocínio genético foi empregada para explicar relacionamentos amorosos, violência, comportamentos de gênero, sucesso profissional, entre outros. E, ao menos desde a sociobiologia, a genética ainda parece ser utilizada eventualmente para fechar buracos nas teorias disponíveis sobre o comportamento humano, cujo modelo frequentemente ainda circula

pela oposição reducionista entre inato e adquirido. Cabe dizer que parte das ideias defendidas pela sociobiologia foram hoje incorporadas pela psicologia evolucionista.

#### 4.3 GENÉTICA SEMICIENTÍFICA

McKinnon (2021) apresenta uma interessante análise dos usos contemporâneos de algumas ideias da biologia evolutiva pela psicologia evolucionista. A autora aponta paralelos da teoria genética, na vertente “semicientífica”, e os ideais do neoliberalismo, sobretudo o foco na competição egoísta entre indivíduos. Essa concepção concorre para naturalizar valores neoliberais, afinal, evoluímos em um ambiente sem leis por milhares de anos: e competir dessa maneira seria nossa natureza. Esse movimento de naturalização inevitavelmente exerce, de modo intencional ou não, uma força prescritiva moral. Fica em segundo plano, por exemplo, o fato de que dependemos longamente de um outro membro da nossa espécie, depois do nascimento, para podermos sobreviver e crescer nesse mundo (diferentemente de muitos outros animais), e que os humanos são seres fundamentalmente sociais. A seletividade da argumentação é um dos sinais de que por trás corre uma ideologia, que organiza apenas elementos que se encaixam em uma determinada narrativa, provavelmente alinhados a interesses específicos. Vale dizer que as ciências humanas, que muito já naturalizaram categorias e hierarquias sociais particulares, hoje agem de modo contrário e nos mostram, por exemplo, como que parentesco, sexualidade e gênero são também categorias simbólicas, não apenas biológicas.

Há um forte componente etnocêntrico nessa genética ideológica, no sentido de seus pesquisadores e divulgadores colocarem os próprios valores culturais como universais, e a partir daí buscar fundamentação na evolução. Se a cultura dominante prescreve relacionamentos monogâmicos, é comum que se encontre argumentos ligados à evolução da espécie para explicar esse comportamento, a despeito das culturas que não praticam a monogamia. Os comportamentos associados à reprodução, sexualidade, gênero, casamento e família parecem ser os preferenciais para a discussão da genética na psicologia evolucionista. Esses mesmos tópicos são de importância fundamental na política hoje em dia, intensamente disputados entre conservadores e progressistas. Não é incomum que discursos conservadores associem comportamentos tradicionais à comportamentos naturais e, portanto, que devem ser, preferivelmente, mantidos. A naturalização dos mercados e dos comportamentos muitas vezes aparecem associadas, a exemplo de movimentos políticos que defendem tanto o livre-mercado quanto costumes conservadores.

A autora menciona que, a partir da lógica do determinismo genético, nossas escolhas não são escolhas e a cultura também não é cultura: seriam apenas reflexos da “automaximização genética”. Também é relativamente disseminada a concepção de que apenas um gene específico produz uma característica específica. Daí se faz menção ao suposto gene responsável pela homossexualidade, pela fidelidade, pelo altruísmo, pela ambição, entre outros. Nessa linha de raciocínio é preciso conceber também mecanismos psíquicos bastante específicos, desenvolvidas ao longo da evolução, cujos genes específicos seriam causa. Essa visão se opõe àquela defendida por antropólogos culturais, que referem mecanismos generalistas, plásticos, adaptáveis a variados contextos: são como uma estrutura com programação aberta de comportamento e cognição, o que permite a criatividade e o aprendizado. A antropologia já mostrou a absoluta variedade de arranjos nas sociedades humanas e em seus comportamentos, de modo que se corrobora a tese da variação cultural, e não a existência de mecanismos genéticos específicos herdados.

Existe uma grande diferença entre potencial genético e determinismo genético. Não que a genética não seja importante, mas ela também não é tudo: é preciso cuidado. As discussões da genética hoje em dia já começaram a levar em consideração a relação do gene com o ambiente, a plasticidade do cérebro, entre outros. A própria ideia de que um gene teria um único efeito fenotípico já não se sustenta mais frente às pesquisas epigenéticas, ou seja, não é possível uma relação direta entre gene e comportamento, entre genótipo e fenótipo. A extrapolação dos argumentos darwinistas para o campo das ciências humanas tem o propósito de tornar “mais científico” o entendimento sobre o comportamento humano, mas várias vezes sem evidências sérias que as sustentem. Aparece, portanto, algo como uma parasitagem ideológica dos argumentos genéticos. Nesse contexto, se faz necessária uma compreensão com mais nuances, que leve em consideração a complexidade dos fenômenos que observamos e que permita que nos deparemos com os próprios limites do saber.

#### 4.4 CIÊNCIA-ESPETÁCULO E PRODUTOS FANTÁSTICOS

Após a introdução dos psicofármacos, houve uma expansão da psiquiatria para o ramo dos negócios, explorado pelo complexo médico-industrial e impulsionado pela publicidade, que dissemina expectativas de cura e bem-estar a partir do consumo de um produto. A lógica de mercado e o neoliberalismo passaram a operar modificações profundas na própria psicopatologia. Nesse contexto, quando investimos massivamente em produtos e práticas que apenas atenuam manifestações individuais do sofrimento psíquico, estaremos contribuindo para a manutenção do funcionamento dos mercados, ao mesmo tempo que evitamos abordar as

possíveis causas primeiras de algumas formas de sofrimento: aquelas ligadas aos modos como nos organizamos e vivemos em sociedade. Enquanto o foco for apenas o alívio localizado do sofrimento, sem a preocupação com as causas estruturais e coletivas, estaremos tapando o sol com a peneira.

O nosso modo de fazer ciência é profundamente influenciado pelo mercado, dado que, entre outros exemplos possíveis, os projetos de pesquisa que mais recebem recursos são aqueles nos quais se vê o potencial de gerar um produto futuramente (NEVES ET AL., 2021). E nessa linha, é importante também citarmos a publicidade e o uso do poder de atração de ideias e imagens associados a produtos que prometem atender os anseios do consumidor; bem como as formas de divulgação, que anunciam uma espécie de “ciência-espetáculo”, que a tudo pode resolver como num passe de mágica. Nesse recorte que associa ciência-pesquisa-produto-publicidade-lucro, muitas vezes o que importa não é necessariamente a construção de um saber bem fundamentado, rigoroso e contextualizado sobre psicopatologia, mas sim uma manchete, cliques ou engajamento nas mídias sociais. Vide os discursos sensacionalistas, que ainda hoje persistem, sobre psicopatia e sociopatia, testes rápidos de personalidade e inteligência, autodiagnósticos apressados, entre muitos outros que nos atraem pela promessa de um saber extraordinário e acessível. O apelo comercial de respostas “definitivas” e “baseadas em evidências” parece gerar um profundo deslumbramento, sobretudo quando propagandeadas como “verdades amargas que apenas a verdadeira ciência poderá trazer à luz”, em oposição aos interesses dos “românticos” e “politicamente tendenciosos” (MCKINNON, 2021). Essa é uma discussão fundamental em tempos de internet, onde a ciência bem feita se mistura facilmente com uma ciência fantástica, mal feita, provavelmente com toques de desonestidade e de ingenuidade, e que anseia responder a todas as nossas questões. Fica marcada, novamente, a necessidade de um pensamento crítico com relação à psicopatologia.

A concepção de ciência marcada pelo reducionismo, que serve como base para parte da pesquisa biológica em psiquiatria, tem efeitos importantes na cultura. As mesmas operações de descontextualização do reducionismo servem muito bem a todo processo de despolitização dos saberes e, por causa disso, à reprodução do neoliberalismo. De fato, a dita neutralidade em ciência parece guardar um paralelo interessante com a antipolítica: relativamente conhecida no cotidiano brasileiro pelo menos desde 2013, esse movimento afirma que tudo que é político é tendencioso e/ou corrupto, e que existem formas naturais, não corrompidas ou verdadeiras de saber que podem governar a vida. Nessa linha, há quem se incline por encontrar algo como uma *ética biológica ou naturalista* e uma *política científica* – como se fosse possível uma ética ou política “baseada em evidências”. As ciências econômicas mesmo já sofrem há décadas com a

busca de justificativas políticas com disfarce científico, que deixam de lado qualquer espírito crítico com relação ao funcionamento social: a questão se resume a como fazer o mercado funcionar para vender mais e melhor, e aí vale desde endossar determinadas medidas de austeridade, até o estudo da neuroeconomia dos processos de decisão de compra individual.

A evocação da natureza para justificar comportamentos e práticas sociais tem efeitos políticos importantes nos discursos de nossa época, pois a própria naturalização opera como fator de despolitização, no sentido de que o natural é visto como neutro, bom, desejável ou escusável, etc. A naturalização da concepção de indivíduo, da propriedade privada e do funcionamento dos mercados são os exemplos mais eloquentes. No entanto, a própria naturalização, a antipolítica ou a neutralidade, já são uma formas de fazer política: quando, no “jogo político”, se convence todos os possíveis adversários de que definitivamente não há jogo, é possível entrar em campo sozinho e “vencer” facilmente devido à ausência de oponentes. Nesse sentido, Žižek (2007) faz uma proposta interessante ao articular psicanálise lacaniana à teoria marxista. Ele apresenta o conceito de “fantasia ideológica”, a partir do qual sustenta que até mesmo a tentativa de “sair da ideologia” já representa uma ideologia: ou seja, não há como estar completamente fora disso. Da mesma forma que a fantasia para Lacan, a ideologia é entendida como a própria forma de mediação que dispomos, e que é necessária, para lidar com o mundo – ou, se quisermos, com o Real. E aí o que se coloca em jogo não é estar dentro ou fora da fantasia ideológica, mas sim como se sustenta a nossa própria fantasia ideológica e quais seus efeitos ético-políticos.

## 5 UMA OUTRA PSICOPATOLOGIA

A análise dos processos que conformaram a psicopatologia ao longo dos séculos nos permite perceber a importância das dinâmicas sociais, políticas e econômicas, envolvidas tanto na produção de sofrimento psíquico, quanto na demarcação das fronteiras entre saúde e doença. As contingências dos modos de teorizar e de orientar o trabalho clínico nos dão notícias de que existem outras formas possíveis de abordar o sofrimento psíquico, diferentes da psiquiatria biológica. Frente à crise que se avulta nesta perspectiva, ainda hegemônica, e o aumento da prevalência de transtornos mentais na população, é indispensável que possamos pensar uma outra psicopatologia: que opere a partir de outros ideais, que tensione o reducionismo e o papel da biologia na etiologia dos transtornos, bem como a própria construção da nosografia dominante. Alguns movimentos nesse sentido já foram feitos no passado e, hoje, outras possibilidades parecem se anunciar. As frequentes críticas direcionadas ao sistema DSM faz

com que novas apostas sejam feitas: algumas na radicalização da pesquisa biológica, outras em caminhos diferentes, no sentido de questionar esses pilares biológicos e explorar outros horizontes de investigação.

## 5.1 O CONTRAPONTO DA PSICANÁLISE

Há muito a psicanálise, na sua vertente mais crítica, tensiona as propostas e usos do saber psiquiátrico, o que contribui para pensarmos uma outra psicopatologia. Em um pequeno artigo, o psicanalista Mário Corso (2011) resume e analisa aspectos fundamentais sobre a psicopatologia contemporânea. Segundo o autor, as classificações de doenças mentais surgem para produzir uma linguagem comum entre os profissionais da saúde mental, para prever alguma evolução dos quadros e para pensar políticas públicas, fazer estudos estatísticos, entre outros. No entanto, dar um nome ao sofrimento não necessariamente ajuda a combatê-lo. Ainda que a intenção dos idealizadores não seja necessariamente esta, esse “espírito classificatório” induz a um pensamento de que é possível descrever sofrimento de forma padronizada e universal. A verdade é que os diagnósticos são aproximações, frequentemente frágeis, fluidas e transitórias, que talvez digam mais de uma forma de “estar” do que de uma forma de “ser”. Nesse sentido, o diagnóstico apenas pode ajudar o terapeuta a estabelecer alguma direção de tratamento. Outro efeito colateral de atribuir nomes ao sofrimento é a identificação que pode se produzir em torno de um rótulo. Se alguém em posição de poder, como um médico, diz ao sujeito que ele é tal coisa, é provável que esse sujeito passe a se identificar com isso, ainda que ele não se enquadre perfeitamente naquela descrição. Se a nomeação reduz a angústia ao dar uma significação para aquela dor, por outro lado ela produz um sentido imaginário que pode vir a se tornar resistência ao tratamento. Não dar esse nome, no melhor cenário, pode lançar o sujeito numa busca para definir o que está acontecendo e aí produzir um sentido próprio frente à demanda do Outro. Ainda que se dê o nome, é necessário compreender como se dá a relação singular daquele sujeito com o diagnóstico e os significantes empregados.

De modo a se produzir uma classificação mais universal e objetiva frente à diversidade humana, é preciso abrir mão de muitas variáveis, sobretudo as históricas e sociais. Como resultado desse processo frequentemente se tem uma concepção de indivíduo como máquina neural, fora do tempo e sem trajetória. Outro efeito desse processo é o viés adaptativo, pois, deixando de lado a sociedade e as instituições que nela operam, perde-se qualquer possibilidade de perspectiva crítica às nossas formas de viver. Com um sujeito reduzido a um cérebro mais ou menos ajustado ao seu ambiente, seja ele qual for, a medicação cai como uma luva como tratamento preferido. É inegável que os psicofármacos trazem benefícios em uma série de casos,

mas recém começamos a compreender como que a indústria farmacêutica opera, de modo que nem sempre é fácil diferenciar até onde é ciência, até onde é retórica ou *lobby*. Até porque se esses medicamentos fossem tão revolucionários, os quadros de sofrimento estariam em declínio, não em franca ascensão.

E aqui é importante marcar que, questionar os modos de fazer ciência, a divulgação científica, bem como sua apropriação pelo capital, não é advogar pelo relativismo absoluto e não deve jamais ser confundido com um discurso anticientífico: trata-se de um exercício crítico em relação à psicopatologia hoje dominante. Não nos interessa demonizar a ciência, a biologia, a psiquiatria ou o DSM. Certamente importa reconhecer os diversos avanços na promoção da saúde humana possibilitados pelas neurociências, psiquiatria, psicofarmacologia, genética, entre outras disciplinas de origem biomédica que produzem condições de conhecer, evitar ou tratar psicopatologias. Não há dúvidas de que há casos em que o saber dessas áreas contribui de forma decisiva para uma melhor qualidade de vida da população. Por exemplo, os psicofármacos são, sim, um recurso terapêutico, muitas vezes necessários e que, quando bem empregados, podem trazer ganhos palpáveis aos pacientes.

Contudo, no debate sobre os usos sociais das ciências, desde uma perspectiva que leva em consideração a dimensão ético-política da existência humana, podemos buscar combater abusos e equívocos, o que não significa combater a própria ciência ou a medicina como um todo. Alguns modos de pensar e aplicar a psicopatologia, sobretudo no último século e meio, colocam questões fundamentais para o nosso tempo e para um projeto de saúde mental crítico, coletivo e integral. Exemplos de problemas que podem emergir desse cenário são a patologização, a medicalização e a própria despolitização da sociedade.

Reafirmamos que não parece haver um problema inerente às pesquisas que visam compreender o humano a partir de uma abordagem biológica ou empiricista, desde que, em consonância com as boas práticas científicas, as premissas utilizadas sejam assumidas, as limitações de cada método sejam admitidas e se compreenda que estudos que tomam o indivíduo, o gene, o cérebro ou funções cerebrais de forma isolada são uma abstração, modelos, construtos com fins específicos, e não uma representação necessariamente realista de algum objeto de nosso universo, fundamentalmente complexo. Caso nos esqueçamos, uma postura crítica frente à psicopatologia deve sempre nos lembrar disso. Do contrário, corremos o risco de cair em simplificações ingênuas, reducionismos imprudentes e ficar à mercê da voracidade do grande capital. É sempre importante lembrar que não há genes pairando no vácuo, nem cérebro funcional sem um corpo, nem funções cognitivas observáveis em microscópio, nem sujeito sem o Outro, nem cultura sem política.



## 5.2 POSSIBILIDADES E LIMITES DO SABER

Os transtornos mentais, cuja identificação depende de sinais e sintomas clínicos em determinado sujeito, são, na grande maioria dos quadros, instrumentos convencionais, com pouca ou nenhuma fundamentação etiológica. Essa estratégia tem suas utilidades e limitações, justamente por se basear num “grande acordo” mais ou menos mediado pela linguagem, com efeitos práticos, certamente, mas ao qual o Real não costuma se curvar. Um dos problemas decorrentes de perdermos de vista essa natureza convencionalista é a reificação das categorias diagnósticas, tomadas como entes em si e não mais como formas possíveis de se referir e descrever certos modos de sofrimento psíquico de um determinado sujeito, que vive determinadas relações sociais num local e numa época. Tal reificação tem operado no sentido de disseminar a concepção equivocada de que todos os transtornos mentais são tipos naturais, universais, como as infecções pelo vírus da gripe ou o câncer. Mesmo as iniciativas que propõem a radicalização da pesquisa biológica, portanto, tem alguma razão em criticar as categorias hoje utilizadas no DSM. E se tiverem sucesso em identificar algumas bases biológicas dos transtornos, tanto melhor, pois, concordemos, é plenamente razoável supor que essa base material orgânica exista de fato. Mas a existência da base material não diz nada sobre a causa do transtorno, ou seja, isso ainda não resolve necessariamente a questão etiológica. Ademais, é preciso que se tome cuidado para que os construtos empregados nas novas iniciativas não tomem o lugar dos transtornos como novos candidatos a tipos naturais – o que, considerando o ponto de partida, parece algo que tem muitas chances de ocorrer.

Entendemos que é importante que tenhamos um horizonte ético-político na ciência se quisermos encarar de frente e com seriedade os desafios que se apresentam na psicopatologia. É necessário debater com profundidade sua epistemologia, seus usos e efeitos práticos, de modo a tensionar a pretensão de objetividade e neutralidade. É também fundamental que tenhamos noção de nossas limitações frente ao saber, e que mesmo as ciências mais “duras” sofrem influências culturais, políticas e subjetivas das mais diversas. Ignorar isso não faz com que as influências desapareçam, mas faz com que tenham consequências ainda mais imprevisíveis. A provocativa epígrafe de Borges, que abre este trabalho, afirma que toda a classificação no universo é arbitrária. A história da psicopatologia atesta que, pelo menos aí, essa afirmação guarda alguma medida de verdade. Apesar de parecer com o paraíso relativista, a frase pode remeter a algo muito mais simples: sejamos mais humildes frente ao que pode ser o universo (ou o Real) e suas regras de funcionamento, bem como nossas formas (frequentemente precárias) de conhecê-lo. A promessa do saber total, da precisão matemática, da linguagem sem

falha e sem margem de ambigüidade, feita pela ciência dos moldes positivistas e impulsionada pelo capital, não passa disso: a promessa de acabar com uma falta. Sabemos, no entanto, que há muitos interesses atravessados, sejam aqueles ligados a não precisarmos admitir os limites do nosso saber, sejam os de propagandear e vender promessas (o que, claro, atrai muitos ávidos compradores).

A aposta de que o saber só é válido quando calcado na linguagem matemática é a aposta na exclusão da história, da política e da subjetividade. E é claro que há quem muito bem se sirva disso. A psicanálise, volta e meia colocada em xeque como pseudociência pelos divulgadores da “psicologia baseadas em evidências”, certamente tem algo a contribuir nesse debate epistemológico. E deixemos nítido: não há problema que se critique a psicanálise, certamente, desde que sejam consideradas as bases históricas e filosóficas pertinentes, e que haja espaço para debates e novas reflexões. Uma prática que se fecha ao contraditório tende a se tornar dogmática e não é isso que procuramos. Ainda nesse caminho, talvez possamos, em algum momento, inverter o escrutínio, como num diálogo, e usarmos a psicanálise para pensar também sobre o Real da ciência, por exemplo, no sentido daquilo que se converte em prática e tem efeitos no mundo, mas não é pensado ou premeditado; não depende da razão, da intenção do eu, ou da consciência. Para nos permitirmos esse debate, talvez seja necessário também que afrouxemos algumas identificações mais fixadas e empobrecidas, fundamentalmente imaginárias, com relação aos saberes e às ciências.

### 5.3 A EPISTEMOLOGIA DA COMPLEXIDADE

O cartesianismo do século XVII propôs o reducionismo científico, que consiste em dividir qualquer objeto complexo em quantas partes forem necessárias para possibilitar um saber. A partir da análise das partes, se constrói um entendimento determinista sobre o todo. Esse pensamento, que marca o método científico até hoje, produziu muitos frutos, certamente, mas ao custo de uma alta especialização e descontextualização das ciências, sobretudo as “mais duras”. Há décadas, a filosofia e a sociologia das ciências se debruçam sobre esse tema. Autores como Boaventura de Sousa Santos (1988) e Edgar Morin (2000), entre outros, apontam a insuficiência da metodologia reducionista para o estudo de fenômenos complexos. Segundo os autores, a ciência ocidental teria privilegiado esse reducionismo por muito tempo, visando purificar, separar e compartimentar, ignorando as qualidades emergentes das interações entre

partes que compõem o todo<sup>7</sup>. O que decorre é a superespecialização dos projetos de pesquisa, com a quebra arbitrária de fenômenos sistêmicos e multidimensionais, que privilegia apenas o que é calculável e formalizável. Num mundo de problemas e crises cada vez mais multidimensionais, um modelo reducionista se torna progressivamente insuficiente. Hoje “os objetos têm fronteiras cada vez menos definidas; são constituídos por anéis que se entrecruzam em teias complexas com os dos restantes objetos, a tal ponto que os objetos em si são menos reais que as relações entre eles” (SANTOS, 1988, p. 59). Os avanços científico-tecnológicos propiciados pelo paradigma reducionista e mecanicista não são negados, mas os autores defendem que o aprofundamento do conhecimento permitiu ver seus problemas estruturais.

Morin (2000) propõe uma epistemologia da complexidade, a partir da qual pensa uma organização diferente dos saberes, mais abrangente, contextualizada e implicada. O *complexo* remete àquilo que é “tecido junto”, um objeto todo composto de partes diferentes, mas inseparáveis, interdependentes e interativas. É daí que o autor aponta a profunda dependência da informação e seu contexto, defendendo a possibilidade de conexões de saber mais ramificadas e fluidas entre partes e todo, pela transdisciplinaridade. Em resumo, o *pensamento complexo* consistiria em movimentos constantes entre certezas e incertezas, entre o elementar e o global, entre o separável e o inseparável, propondo unir e distinguir ao invés de separar e reduzir. Abre-se espaço, portanto, para a desordem, o caos, a ambiguidade, a incerteza e a criatividade na produção de saberes.

Tanto na obra de Santos quanto na de Morin, há frequente referência a temas comuns às ciências humanas e à biologia, e a asserção de que apenas uma epistemologia da complexidade permitiria a abordagem integrativa de temas que hoje geram controvérsia entre os campos. A aposta é de que não poderíamos compreender o humano somente através da matéria que o constitui, mas também não poderíamos compreendê-lo somente através da cultura. No que diz respeito à psicopatologia, que tem um objeto fundamentalmente complexo, não podemos nos limitar ao reducionismo puro e simples. O diálogo entre vários campos do saber é fundamental para dissolver a superespecialização, necessário se quisermos superar os desafios que hoje se apresentam e deixar para trás dicotomias desgastadas, como natureza *versus* cultura. Como dito anteriormente, a ciência no contexto do neoliberalismo realiza operações de descontextualização, de corte; então talvez sejam importantes iniciativas de “costura” e recontextualização. A epistemologia da complexidade é um exemplo que talvez possa nos inspirar a pensar novas possibilidades.

---

<sup>7</sup> A ecologia, hoje, é um exemplo de saber que se fundamenta numa abordagem sistêmica frente a seu objeto complexo, que envolve a interação de seres vivos entre eles e com o ambiente.

Hoje já existem linhas de investigação que operam no sentido de buscar alternativas ao reducionismo e mecanicismo biológicos. Freitas-Silva e Ortega (2014) avaliam modelos contemporâneos que emergem na psicopatologia, nos quais a biologia não é tomada como determinista, linear ou unidirecional, mas a partir de noções como probabilidade, risco e vulnerabilidade. Epigenética, neurodesenvolvimento e plasticidade são operadores centrais desses modelos, que se apresentam como uma alternativa que pode redefinir as teses etiológicas na psiquiatria daqui pra frente, talvez levando a uma compressão mais nuançada e complexa dos transtornos. Os mecanismos epigenéticos oferecem uma ligação plausível para as interações organismo-ambiente, visto que têm como objeto as alterações na expressão da genética por influências ambientais, que permitem, impedem e regulam a intensidade da expressão de determinados genes. Hoje esse modelo aparece como um novo mecanismo explicativo, diante da decepção que foi a busca pelos marcadores biológicos dos transtornos mentais, que apresentaram dificuldade maior do que esperada e causas multifatoriais.

Outras iniciativas contemporâneas operam no sentido de produzir novas articulações entre áreas da psicopatologia que não costumam dialogar, levando em conta justamente os novos modelos de investigação em biologia. Os trabalhos de Forbes (2008) e Varela et al. (2015) são exemplos de pesquisas que levam em consideração que fatores ambientais (nesses casos específicos, a interação social articulada pela teoria psicanalítica) podem atuar na expressão gênica por meio de mecanismos epigenéticos. Na psicanálise lacaniana, se compreende a constituição psíquica do sujeito a partir do encontro do bebê com o outro e sua oferta de um “banho de linguagem”: esse outro conversa com o bebê, fala no entorno dele, explica e dá sentido ao que acontece com ele, e assim o introduz na linguagem ao se antecipar à própria capacidade do bebê compreender o que ocorre em seu entorno e endereçar atos intencionais. Podemos aqui considerar o outro como fator ambiental que, nesse caso, possibilita o acesso do bebê à dimensão simbólica, com efeitos decisivos no seu neurodesenvolvimento – ou seja, no desenvolvimento humano, elementos subjetivos produzem efeitos objetivos. Como poderíamos estudar o cérebro de forma isolada, se o seu próprio desenvolvimento depende do outro e, portanto, da linguagem e da cultura? Se o ser humano precisa do outro como ambiente para se constituir, a própria separação natureza-cultura deixa de fazer sentido.

Atualmente Ansermet e Magistretti (2019), um psicanalista e um neurocientista, trabalham a articulação entre plasticidade cerebral e inconsciente, procurando zonas de interseção que respeitem elementos próprios de cada abordagem. Desde a psicanálise de Freud se trabalha a concepção de que a experiência deixa um rastro mnêmico no aparelho psíquico. Esse rastro, que pode se converter em memória, se associa ao conceito freudiano de “sinal da

percepção” e serve de base para a aprendizagem. Se consideramos que é necessária uma base material para o psiquismo, podemos dizer que a marca é deixada na rede neuronal. Os autores defendem que é preciso, portanto, deixar de pensar o cérebro como um sistema binário e rígido: cada experiência vivida e registrada deixa sua marca, que, por sua vez, pode alterar marcas anteriores. Levando em consideração a plasticidade, essas marcas sinápticas podem se reorganizar, alterando uma cadeia sináptica e produzindo novos caminhos associativos e ramificações neuronais. Num interessante e cuidadoso exercício, diferenciando conceitos-chave que poderiam gerar ruído no diálogo entre psicanálise e neurociência, os autores debatem a constituição da fantasia; os paralelos possíveis entre as marcas sinápticas, o rastro mnemônico e o significante lacaniano; bem como a possibilidade de redes sinápticas conscientes e inconscientes e seus mecanismos de ativação. A mudança no paradigma da biologia, portanto, talvez possa abrir caminhos para uma nova relação das clínicas do sofrimento psíquico com as diversas disciplinas que compõem o campo da psicopatologia.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do trabalho procuramos destacar alguns elementos e articulações que importam à constituição do campo da psicopatologia contemporânea. A psiquiatria, que surge sob o nome de alienismo, marca intensamente esse debate desde o século XVIII e precisou acomodar interesses da moral, da ciência e do capital para chegar aos dias de hoje. Este sempre foi um campo de disputa política e a origem da psiquiatria nas práticas moralizantes de enclausuramento e de tortura, assim como o uso do manicômio como um misto de hospital e prisão, com funções de controle social na Europa, não deixam dúvidas sobre isso. Desde a virada humanista, associada à razão iluminista, no século XIX, se busca uma espécie de purificação dos métodos utilizados na psiquiatria, que deverá revelar a verdade última sobre a doença ou transtorno mental, preferencialmente desde a biologia. As grandes sistematizações do fim do século XIX e a tomada das entidades psicopatológicas como equivalentes às doenças orgânicas, foram compreendidos como marcos que sustentaram um estatuto médico-científico da psiquiatria do período.

O século XX trouxe mudanças e tensionamentos importantes para o campo, primeiro devido aos efeitos das grandes guerras e as várias “ondas” (biológica, psicológica e social) que viriam disputar espaço na psicopatologia, depois devido à introdução dos psicofármacos. Na segunda metade do século, a abordagem empiricista e convencionalista do DSM-III passou a deixar em segundo plano o raciocínio etiológico, as referências à psicanálise, bem como as

variáveis culturais e contextuais na compreensão dos quadros. Ao mesmo tempo, a ascensão do neoliberalismo no ocidente passa a naturalizar a concepção do sujeito como indivíduo em competição com outros indivíduos, além de repercutir ideais de desempenho, produtividade e consumo, colocando em xeque a própria manutenção do laço social. Assim o indivíduo, cada vez mais guiado pelos valores de autossuperação indefinida e pela racionalização empresarial do desejo, se vê sem recursos, psíquicos e materiais, para sustentar uma boa saúde, relações sociais significativas e uma vida dotada de sentido singular. Nesse contexto, os psicofármacos e a indústria do bem-estar buscam oferecer tratamento para os sintomas, mas não são suficientes para barrar o número crescente de transtornos mentais diagnosticados, visto que não agem sobre suas causas. Daí se vislumbra a crise da psiquiatria (ou crise do diagnóstico), num cenário onde, apesar de as ciências biológicas terem bastante apelo como discurso científico, as teorias do desequilíbrio químico e da determinação genética dos transtornos parecem cada vez mais frágeis na posição de etiologia determinante dos quadros.

A principal hipótese sustentada ao longo do trabalho é de que a razão neoliberal se serve bem dessa psicopatologia que aposta em descrições convencionalistas, pressupõe a etiologia biológica e se afasta da interface com as ciências sociais pois, além de trazer um estatuto de “objetividade”, isso ajuda no apagamento das instâncias de conflito dos processos de socialização, em favor do bom funcionamento dos mercados. A exclusão da subjetividade, a despoltização do transtorno mental e o apagamento dos contextos na compreensão dos quadros são os efeitos mais visíveis desse processo. Ao individualizar e culpabilizar o sujeito pelo seu próprio sofrimento psíquico, a capacidade coletiva de agir de modo crítico com relação aos ideais da cultura é profundamente prejudicada, e isso tem graves efeitos políticos. Cabe dizer que hoje o Brasil ocupa a posição de um dos países com mais casos de depressão e ansiedade do mundo, situação certamente agravada pelo golpe de 2016 e a decorrente instabilidade política e econômica, a agitação de ideais antidemocráticos e neofascistas, assim como a gestão desastrosa da pandemia de Covid-19 pelo Governo federal, que optou abertamente por políticas de morte. Debater psicopatologia em profundidade, repolitizando o transtorno mental, portanto, nos parece um passo necessário e urgente para podermos sustentar um ideal cultural democrático, diversificado, inclusivo e com justiça social.

Por fim, isso tudo nos leva a crer que se faz necessária uma psicopatologia que tensione o reducionismo, questione a promessa cientificista do saber total e neutro (ou apolítico), e se recuse a cometer abusos em nome de um progresso e de uma razão que se supõem universais. Uma psicopatologia crítica, criativa e rigorosa, aberta ao diálogo com diversas áreas do conhecimento humano, pode nos ajudar a melhor abordar a complexidade dos sujeitos, seus

contextos e modos de viver, sem nunca deixar de lado as implicações ético-políticas do saber em construção. O debate segue, e os próximos anos talvez digam algo sobre nossa possibilidade de trabalhar sob um paradigma diferente, mais abrangente, que permita uma nova relação da psicopatologia com a biologia e, sobretudo, com as ciências humanas; assim como articulações mais complexas, nuançadas e responsáveis entre natureza-cultura, indivíduo-sociedade, saúde-doença, política-neutralidade e ciência-ideologia. Nosso trabalho se propõe a contribuir, ainda que muito modestamente, para que esta seja, efetivamente, uma alternativa possível.

## REFERÊNCIAS

- ANGELL, M. A epidemia de doença mental. **Revista Piauí**, Edição 59, ago. 2011. Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>>. Acesso em: 1 jul. 2022
- ANSERMET, F.; MAGISTRETTI, P. **Biology of Freedom: Neural Plasticity, Experience, and the Unconscious**. 1ª edição ed. London: Routledge, 2019.
- BRITZ, E. B. **Entre a cultura e a natureza: um estudo sobre a Sociobiologia e sua relação com as Ciências Sociais**. 2014. 56 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- CÂMARA, F. P. A catástrofe de Kraepelin. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 10, n. 2, p. 307–318, jun. 2007.
- CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- CORSO, M. **Nomeando o sofrimento**. Blog. Disponível em: <<http://www.marioedianacorso.com/nomeando-o-sofrimento>>. Acesso em: 1 jul. 2022.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2017.
- DUNKER, C. I. L. Crítica da razão diagnóstica: por uma psicopatologia não-toda. In: **Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- FERRAZ, M. C. F. Transformações biopolíticas: estranhamento e cultura somática. **ECOPOLÍTICA**, n. 4, 2012.
- FISHER, M. **Realismo Capitalista: É mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?** São Paulo: Autonomia Literária, 2020.
- FORBES, J. Uma hipótese de trabalho: a influência da psicanálise na expressão dos genes. **ASEPHallus**, Vol.3 - Nº 5, nov. 2008.
- FOUCAULT, M. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- FREITAS-SILVA, L. R.; ORTEGA, F. J. G. A epigenética como nova hipótese etiológica no campo psiquiátrico contemporâneo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 765–786, set. 2014.
- GENTIL, V. et al. **Estudo psicológico da regulação emocional a partir dos efeitos de antidepressivos**. 2001. Disponível em: <<https://bit.ly/33xeH5o>>. Acesso em: 11 out. 2022.
- JOKER**. Direção: Todd Phillips. Produção: Village Roadshow Pictures. Estados Unidos: Warner Bros, 2019
- LIMITLESS**. Direção: Neil Burger. Produção: Relativity Media; Virgin Produced; Rogue. Estados Unidos: Relativity Media, 2011.
- MADEIRA, M. L.; MOSCHEN, S. **O tripé das psicoses em Pinel, Esquirol, Falret, Kraepelin, Bleuler e Freud**. *Clínica & Cultura*, v. 5, n. 1, p. 3–22, 19 dez. 2016.



MCKINNON, S. **Genética neoliberal: Uma crítica antropológica da psicologia evolucionista**. 1ª edição ed. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

MEDEIROS, R. H. A. DE; MANO, G. C. DE M.; WEINMANN, A. DE O. A paixão pelo autômato: a clínica para o cuidado em saúde no templo da tecnologia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 251–263, mar. 2015.

MICHELINI, G. et al. **Linking RDoC and HiTOP: A new interface for advancing psychiatric nosology and neuroscience**. *Clinical Psychology Review*, v. 86, p. 102025, 1 jun. 2021.

MORIN, Edgar. Da necessidade de um pensamento complexo. In: MARTINS, Francisco Menezes e SILVA, Juremir Machado da (orgs), **Para navegar no século XXI**. Porto Alegre: Sulina/Edipucrs. 2000.

NEVES, A. et al. A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. In: **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

ODA, A. M. G. R. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. **Psychiatry on line Brasil**. Vol.6 - Nº 12, dez. 2001.

ODA, A. M. G. R. A paranoia em 1904 - uma etapa na construção nosológica de Emil Kraepelin. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, p. 318–332, jun. 2010.

PACHECO, M. V. P. DE C. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 6, p. 152–157, jun. 2003.

PICHOT, P. *The History of Psychiatry as a Medical Specialty*. In: GELDER, M.; ANDREASEN, N.; LOPEZ-IBOR, J.; GEDDES, J. *Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2009. p. 17-27.

PONDÉ, M. P. A crise do diagnóstico em psiquiatria e os manuais diagnósticos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, p. 145–166, mar. 2018.

POSSIDENTE, B. *The role of genetic dialogs in the sopranos in six parts – part vi: dialogs 16-21 | SCQ*. Disponível em: <<https://www.scq.ubc.ca/the-role-of-genetic-dialogs-in-the-sopranos-in-six-parts-part-vi-dialogs-16-21/>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

RAMOS, F. A. DA C. Jean-Pierre Falret e a definição do método clínico em psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, p. 296–306, jun. 2010.

ROSE, N. As Ciências Humanas na era biológica / The Human Science in a Biological Age. **Revista Polis e Psique**, v. 4, n. 2, p. 4–43, 5 dez. 2014.

ROSE, N. *Neurochemical selves*. **Society**, v. 41, n. 1, p. 46–59, nov. 2003.

SAFATLE, V. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In: **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos Avançados**. v.2, n.2; São Paulo, mai/ago, 1988.

SECOND coming, The. (temporada 6, ep. 19). **The Sopranos** [Seriado]. Direção: Timothy Van Patten. Produção: David Chase. Estados Unidos: Chase Films & Brad Gray Television, 2007. son., color. Série exibida pela HBO Max. Acesso em 12 jul. 2022.

SILVA JUNIOR, N. Epistemologia psiquiátrica e marketing farmacêutico: novos modos de subjetivação. **Stylus Revista de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 227-239, nov. 2016.

SILVA JUNIOR, N. O mal-estar no sofrimento e a necessidade de sua revisão pela psicanálise. In: **Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

VARELA, A. S., MADEIRA, M. L., & MORETTO, M. L. T. Síndrome do cromossomo X frágil: uma possível articulação entre psicanálise e genética médica?. **Revista da SBPH**, 18(2), 2015. 45-61.

ŽIŽEK, S. **Um Mapa da Ideologia**. 1ª edição ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.

WALK like a man (temporada 6, ep. 17). **The Sopranos** [Seriado]. Direção: Terrence Winter. Produção: David Chase. Estados Unidos: Chase Films & Brad Gray Television, 2007. son., color. Série exibida pela HBO Max. Acesso em 12 jul. 2022.