

Controle e Saúde Mental: O Governo do Mal-Estar Contemporâneo

Control and mental health: the government of contemporary unease

Control y salud mental: el gobierno del malestar contemporáneo

Camila de Oliveira Angel

Advogada, Canos, RS., Brasil

Augusto Jobim do Amaral

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

O objetivo deste trabalho é demonstrar como o regime de afetos do capitalismo, impulsionado pelos ditames do governo neoliberal dos corpos, avança sua influência para além da órbita econômica, atuando diretamente no processo de construção das subjetividades contemporâneas. Logo, serão analisados quais são os impactos desta “nova razão do mundo” na vida e no psiquismo das pessoas, principalmente no que diz respeito às categorias psicopatológicas inerentes a ela. Por fim, utilizando-se a técnica de pesquisa da documentação indireta, será realizada uma revisão bibliográfica de cunho interdisciplinar, que busca desvendar a problemática apresentada de forma crítica, exemplificando como a psiquiatria reprogramou sua atividade de controle para atender às demandas do mal-estar atual, centralizando-se na medicalização em larga escala da sociedade.

Palavras-chave: Neoliberalismo; Subjetividade; Controle; Psiquiatria.

Abstract

The objective of this work is to demonstrate how the regime of affections of capitalism, driven by the dictates of the neoliberal government of bodies, advances its influence beyond the economic orbit, acting directly in the process of construction of contemporary subjectivities. Therefore, it will be analyzed what are the impacts of this "new reason of the world" on people's life and psyche, especially with regard to the psychopathological categories inherent to it. Finally, using the research technique of indirect documentation, an interdisciplinary bibliographic review will be carried out, which seeks to uncover the problem presented in a critical way, exemplifying how psychiatry reprogrammed its control activity to meet the demands of the current malaise, centering on the large-scale medicalization of society.

Keywords: Neoliberalism; Subjectivity; Control; Psychiatry.

Resumen

El objetivo de este trabajo es demostrar cómo el régimen de afectos del capitalismo, impulsado por los dictados del gobierno neoliberal de los cuerpos, avanza su influencia más allá de la órbita económica, actuando directamente en el proceso de construcción de las subjetividades contemporáneas. Por lo tanto, se analizarán cuáles son los impactos de esta "nueva razón del mundo" en la vida y la psique de las personas, especialmente con respecto a las categorías psicopatológicas inherentes a ella. Finalmente, utilizando la técnica de investigación de documentación indirecta, se llevará a cabo una revisión bibliográfica interdisciplinaria, que busca descubrir el problema presentado de manera crítica, ejemplificando cómo la psiquiatría reprogramó su actividad de control para satisfacer las demandas del malestar actual, centrándose en la medicalización a gran escala de la sociedad.

Palabras clave: Neoliberalismo; Subjetividad; Control; Psiquiatría.

Introdução

Desde o século XIX, aquilo que Foucault (2012) chamou de “poder psiquiátrico” vem se desenvolvendo e incrementando forças, tornando-se, ao longo dos anos, uma das formas de governo com maior incidência no âmbito social. Não obstante, o que se observa é que mudanças importantes ocorreram envolvendo essas “tecnologias de si” na atualidade, as quais merecem ser objeto de estudo. Assim, é importante perceber, neste primeiro momento, qual a posição atuação, a importância e prestígio da psiquiatria no atual momento das sociedades ocidentais, orientadas de acordo com as práticas da racionalidade neoliberal – articuladora de afetos favoráveis ao desenvolvimento de modelos fundados na lógica do capital.

Tendo isso em vista, o trabalho propõe-se a explicitar quais foram os reflexos dessa nova realidade na subjetividade contemporânea, ou seja,

como este regime de afetos disseminado por tal normatividade implica não apenas a alteração das formas de existência, mas, igualmente, o surgimento de um fenômeno epidêmico dos transtornos mentais, mais especificamente de quadros depressivos – e, ainda, problematizar o próprio papel do saber médico-psiquiátrico, uma vez que tal lógica induz novas exigências, fazendo com que a psiquiatria se reconfigure para atender aos problemas resultantes deste mal-estar.

Logo, em seu ponto-chave, este artigo procura demonstrar como ocorreu esse redirecionamento da atividade psiquiátrica, o qual, perante essa realidade, ampliou seu âmbito de governo para fora dos muros dos hospitais ou manicômios judiciários, passando também a investir numa prática de medicalização massiva da população. Assim, na busca de respostas para este grupo de questionamentos, aplicou-se a técnica de pesquisa da documentação indireta, efetuando-se uma revisão bibliográfica de cunho crítico e

interdisciplinar, a qual teve como base uma inspiração foucaultiana como chave de leitura para analisar as dinâmicas de controle social (Amaral, 2020, p. 50-65). O objetivo, portanto, é evidenciar e analisar as principais evidências dos impactos no regime de afetos que uma racionalidade neoliberal tem trazido em termos de saúde mental, controle social e mesmo junto à realidade jurídico-penal.

Neoliberalismo e o governo dos afetos

Na contemporaneidade, os modos de existência encontram-se em um intenso processo de transformação. Isso ocorre em face das alterações políticas, econômicas e sociais ocasionadas, dentre outros fatores, pela evolução tecnológica, pela globalização e pela nova ordem do capitalismo, que, em sua versão neoliberal, não produz no mercado apenas novas mercadorias e serviços, mas também, e principalmente, fabrica novas subjetividades.

Portanto, neste momento histórico, monta-se um emergente exercício de poder, muito mais condizente à realidade das atuais “sociedades de controle” (Deleuze, 1992/2013, p. 227). Esse novo regime, apoiado pelas tecnologias eletrônicas, está diretamente interligado com o atual *modus*

operandi do capitalismo, que transforma o âmbito social em um “espaço *online*” de controle, no qual o consumo, a concorrência e a superexposição do eu são estimuladas a todo o momento.

Pode-se arriscar que estamos diante de um sentido, em alguma medida, diferente do totalitarismo tradicional, caracterizado agora pela obediência voluntária e desejada pelos indivíduos que se adaptaram a esse novo universo digitalizado. Logo, o século XXI é marcado pela emergência de uma nova forma de sociabilidade ampliada pela internet, a qual produz uma experiência subjetiva diversa daquela comum nas sociedades industriais marcadas pela docilização dos corpos e pela subsunção às normas (cf. Zuboff, 2021; Srnicek, 2018; Pasquale, 2015 e sobretudo Manolo Rodríguez, 2019).

O que vemos nos dias de hoje é um fenômeno de mediatização da intimidade estimulado pela lógica de afetação neoliberal que objetiva formar o que Thrift (2010) chama de “mundos” (p. 295): espaços formados pelo capitalismo, que não têm como objetivo criar sujeitos adestrados como os regimes disciplinares fizeram, mas sim conceber o próprio universo dentro do qual eles existem.

Após os espaços identificarem cada indivíduo a partir da colheita de

informações sobre os seus hábitos e preferências, os cidadãos das sociedades capitalistas ocidentais são submetidos a esse ambiente projetado. Tal como em jogos de computadores, são locais especialmente editados, cheios de personagens, ícones e cores que estimulam e conduzem o próprio objeto de desejo. Ao analisar essas inovações trazidas pela pós-modernidade, Michael Hardt e Toni Negri (2001) constataram que estamos diante de novas dinâmicas de governo, denominado pelos autores como “Império”: uma estrutura descentralizada que corresponderia à atual fase do capitalismo globalizado, o qual não possui fronteiras e se aplica a nível mundial. As mais diversas esferas da vida estariam sendo tomadas pelos ideais da ordem econômica, ou seja, tudo aquilo que compõe os corpos e as mentes dos indivíduos estaria à mercê do seu regime de afecção.

Contudo, ressalta-se que a emergência desse “Império” resulta, primeiramente, de uma metamorfose do próprio sistema capitalista que absorveu os preceitos inovadores trazidos pela corrente neoliberal. Depois de todas as mudanças decorrentes da Segunda Guerra Mundial, o velho liberalismo do século XVIII enfrentou uma crise e precisou se reinventar. Se antes o governo liberal se

empenhava em defender a liberdade do mercado baseada na troca, a partir do final do século XIX seu princípio fundamental passou a ser a concorrência. A equivalência entre os estados não era mais o objeto liberal máximo, e a própria noção de desigualdade passava a estimular a lógica concorrencial (Foucault, 2004/2008).

Entretanto, observa-se que essa reformulação do liberalismo implicou algo muito mais profundo do que a simples mudança nas diretrizes mercadológicas. A sua estratégia triunfante corresponde, na verdade, ao impacto que esses novos horizontes surtiram na própria ordem psíquica dos cidadãos. Nas palavras de Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo “não é apenas uma ideologia, um tipo de política econômica. É um sistema normativo que ampliou sua influência ao mundo inteiro, estendendo a lógica do capital a todas as relações sociais e a todas as esferas da vida” (p. 07).

Nesse movimento, as formas de ser e estar no mundo são moduladas de acordo com esta nova racionalidade econômica. Os ideais capitalistas investem seus esforços em novas formas de construção da subjetividade. Como esta não é uma essência fixa, quando ocorrem mudanças nas formas de interação afetiva entre os indivíduos, o próprio campo da experiência

psíquica também se altera. Logo, para além de controlar o mercado, o capital deseja transformar os processos pelos quais as pessoas se tornam o que são.

Tendo isso em vista, é de extrema importância a capacidade de “contágio” dos afetos dentro do âmbito social (Ahmed, 2010, p. 36), principalmente quando o objetivo é entender como esses biopoderes agem. Após a leitura de Foucault (2004/2008), o que se constata é que não existe exercício de poder que não seja também governo dos corpos e de seus desejos. É o que também afirma Safatle (2016): “Não há poder que não crie uma ‘vida psíquica’ através de marcas que deixa nos corpos” (p. 136).

Facilmente demonstrável são as subjetividades baseadas, essencialmente, na concorrência e no individualismo excessivo. Como essas concepções são difundidas e transmitidas de corpo a corpo, os circuitos afetivos tornam-se um tema de extrema importância (Hoggett; Thompson 2012, p. 3). Nessa perspectiva, Highmore (2010) expõe que todos nós podemos transmitir, ou melhor, compartilhar os afetos dentro do campo social. As emoções, os afetos, a percepção, os sentidos e a capacidade sensitiva do ser humano são todos elementos sincronizados que compõem a experiência cultural. Portanto,

não é difícil constatar que, ao criar um “mundo” favorável ao seu regime de afecção, a racionalidade neoliberal conseguiu, como refere Thrift (2010), ter o poder de desencadear “todos os tipos de comportamentos imitativos” (p. 295) por parte dos indivíduos, que acabam absorvendo e transmitindo os afetos que nesse “mundo” são distribuídos e multiplicados.

O *modus operandi* do neoliberalismo utilizou dessa capacidade de produção de subjetividades, mudando, de forma relevante, a sua estratégia. Interessante lembrar as palavras de Margaret Thatcher (1981): “A economia é o método. O objeto é modificar o coração e a alma” (para. 47). A implantação de um modelo humanista de empresa, desde meados dos anos 1920, correspondeu também a mais um momento privilegiado das estratégias dessa racionalidade, objetivando a modulação da força trabalhadora por meio da otimização das performances. Ao aderir aos recursos psicológicos fundamentalmente instituídos em técnicas motivacionais e compensatórias, foi possível toda uma “mobilização afetiva no interior do mundo do trabalho” (Safatle, 2016, p. 140), que, em consequência, desencadeou uma intensificação do desempenho exigido pelo

ritmo alucinante da engrenagem neoliberal (Chamayou, p. 253).

Isso permitiu, igualmente, a “racionalização empresarial do desejo” (Dardot & Laval, 2016, p. 440), fundamento normativo indispensável para a internalização de um trabalho de vigilância assentado em uma prática de autoavaliação constante, que utiliza critérios derivados diretamente do mundo da administração de empresas. Logo, constata-se que esse mecanismo implicou diretamente em uma mutação nas dimensões intersubjetivas, correspondendo à instauração de uma análise econômica que abrange as relações sociais e concentra-se em um cálculo permanente de verificação do custo-benefício de todos os fatores que envolvem a vida em comunidade, dando ensejo a uma nova interface entre as formas de governo e os indivíduos e em relação ao modo como os indivíduos interagem entre si.

Além disso, perante essa nova realidade, é possível observar que a responsabilidade de resolver os problemas gerados pelas circunstâncias instáveis da vida contemporânea é outorgada para os próprios cidadãos, os quais, conforme Bauman (2007), espera-se que sejam “*free-choosers*” (p. 10). Diferentemente do que ocorria nas sociedades predominantemente disciplinares, a virtude fundamental do

sujeito deixa de ser unicamente a conformidade às regras para fundamentar-se, igualmente, em uma flexibilidade. Esta é entendida como a “prontidão em mudar repentinamente de táticas e de estilo, abandonar compromissos e lealdades sem arrependimento – e buscar oportunidades mais de acordo com sua disponibilidade atual do que com as próprias preferências” (Bauman, 2007, p. 10).

Assim, a centralidade deste tipo de dinâmica neoliberal conduz à necessidade de agir, fazer planos, calcular os benefícios de todas as suas ações, inclusive das relações que são mantidas ou descartadas com as outras pessoas, tentando, dessa maneira, avaliar os eventuais prejuízos e possíveis ganhos que poderão ser obtidos. Portanto, ao passo que essas novas diretrizes são compartilhadas nos mais diversos níveis, as formas de vidas são profundamente impactadas. Para Bauman (2007), em um planeta “aberto à livre circulação de capital e mercadorias, o que acontece em determinado lugar tem um peso sobre a forma como as pessoas de outros lugares vivem, esperam ou supõem viver. Nada pode ser desconsiderado, com certeza, num ‘lado de fora’ material” (p. 12).

Todavia, em termos de saúde psíquica, isso vem criando um sentimento

de desamparo na população, que se sente cada vez mais exposta aos “golpes do destino”. Se antes a ideia de “sociedade aberta” era “compatível com a autodeterminação de uma sociedade livre que cultivava essa abertura” (Bauman, 2007, p. 13), hoje o que se percebe é que ela, na verdade, originou um catálogo amplo de mal-estar que domina os indivíduos. Com isso, os sujeitos procuram por métodos que possam oferecer o preenchimento do vazio gerado por esse sentimento de vulnerabilidade. Nesse cenário, o imenso mercado da saúde mental apropria-se de um discurso de salvação (guiado pelos interesses predominantes de um modelo biopolítico talvez inédito), que promete restabelecer o equilíbrio psíquico supostamente perdido pelos sujeitos. Sendo assim, o grande êxito do capitalismo atual foi ter criado “modos de governabilidade muito mais enraizados psiquicamente” (Safatle, 2016, p. 140). Modos estes que, evidentemente, penetraram naquilo que constitui a própria existência do sujeito contemporâneo.

O sofrimento psíquico na sociedade neoliberal

Não se pode perder de vista as diversas consequências ao psiquismo

geradas pela superprodução das subjetividades alinhadas às demandas do neoliberalismo, uma vez que estas possuem implicações importantes no campo de governo biopolítico do saber médico-psiquiátrico. Como refere Lasch (1979/1983): “Toda sociedade reproduz sua cultura – suas normas, suas presunções subjacentes, seus modos de organizar as experiências – no indivíduo, na forma da personalidade” (p. 58). Por isso, ao substituir os velhos ideais de solidariedade, a concorrência inspirou o surgimento de existências alicerçadas em um individualismo que cresce em escalas nada desprezíveis.

Para Ehrenberg (2004), os indivíduos passaram a ser estimulados a “agirem por si mesmos”, transformando-se, desse modo, em pessoas independentes e isoladas, como se fossem consideradas, cada uma, a sua própria “instituição” (p. 151). Uma vez que o sujeito passou a ser visto como uma totalidade em si, os processos de descrente individualização acirram ainda mais o ambiente de competição ininterrupta.

Pode-se afirmar que o indivíduo contemporâneo tem a sua experiência subjetiva firmada por um ideal de sobrevivência que é constantemente incitado. Tomadas por esse sentimento, as

peças não conseguem vislumbrar o futuro, passando a viver apenas para a instantaneidade do momento e, sobretudo, focadas nos seus desempenhos particulares (Lasch, 1979/1983). Isso caracteriza uma cultura narcisista (Lasch, 1979/1983) que é própria do atual contexto. Se a figura do outro se mantém, contudo, será para manter o papel específico de reafirmar a grandeza e a identidade do narcisista que “não consegue viver sem uma audiência que o admire” (Lasch, 1979/1983, p. 30).

Em um mundo tomado pelas novas formas de comunicação e interações sociais por meio das mídias digitais, a totalização dos indivíduos em si mesmos acabou por subalternizar ainda mais a alteridade. Como resultado, a consagração de uma sociedade do espetáculo, na qual a exibição e a exaltação do eu se torna o lema principal dos cidadãos (Debord, 1967/2003). Nesse cenário, Birman (2007) afirma que até mesmo a noção de loucura é alterada. Se antes estar “fora de si” era sinônimo de ausência de razão e consequente rotulação do sujeito como louco, hoje o “fora de si” passa a ser uma exigência cultural. A sociedade contemporânea criou uma necessidade constante de exteriorização do eu, na qual o *ser* perde importância para o *aparecer*. Logo, a ideia de permanecer “dentro de si” transforma-se em um sintoma

de anormalidade, quando não pode culminar no diagnóstico de algum transtorno psíquico.

A partir disso, parece ser cada vez mais difícil as subjetividades verem o outro em sua diferença e se descentrarem de si mesmas. As pessoas tornaram-se especialistas em sua própria decadência, cultivando uma prática constante de autoatenção. Essa mentalidade de autoajuda fez surgir, assim, uma visão mundial que parece polarizada unicamente no eu e tem na sobrevivência o objetivo mais importante a ser alçado (Lasch, 1979/1983). Por isso, na ausência de projetos sociais compartilhados, as relações entre os indivíduos assumem características perturbadoras.

Consequentemente, uma vez perseguidos pela ansiedade, pela depressão e por outros descontentamentos provocados pela sensação de vazio interior, os indivíduos buscam, cada vez mais, os aparatos terapêuticos, procurando atingir o equivalente contemporâneo à salvação: a “saúde mental” (Lasch, 1979/1983). Há uma alteração naquilo que, até então, era entendido como normal em termos de psiquismo. As formas de vida extremamente individualizadas e fragilizadas pelo regime de afecção da lógica capitalista acabaram disseminando

um mal-estar que paira sobre a sociedade contemporânea. Para Birman (2007), esse mal-estar estaria ligado a certas psicopatologias próprias do atual contexto, “nas quais é sempre o fracasso do indivíduo em realizar a glorificação do eu e a estetização da existência que está em pauta” (p. 168).

Isso caracteriza uma mudança visível nos próprios mecanismos disciplinares tradicionais. Os sujeitos pretensamente isolados da atualidade são ditos livres para dirigirem a si mesmos como bem entenderem. Entretanto, sob a máscara da liberdade, esconde-se uma obrigação de agir, a qual culmina em um sentimento de impotência naqueles que não conseguem alcançar os parâmetros normativos de desempenho adequado. Desta maneira, pelo medo do fracasso, dissemina-se um fenômeno epidêmico de quadros depressivos. Nas palavras de Ehrenberg (2004), a depressão seria “uma patologia da insuficiência – que coloca em jogo a questão da ação” (p. 147), ou seja, uma doença advinda da não concretização de uma falsa autonomia. Ainda, para o autor, haveria um sucesso médico e social que diferencia a depressão dos demais sofrimentos psíquicos:

Sucesso médico porque podemos dizer que a depressão se tornou o

epicentro da psiquiatria por volta de 1970-75, quando os epidemiologistas a consideraram como a patologia mental mais disseminada no mundo. Além disso, ela é tida, na mídia, como ‘uma doença da moda’ ou ‘o mal do século’. Ela acabou por designar a maior parte dos males psicológicos ou comportamentais com que cada ser humano pode se deparar ao longo de sua vida. Nesta dimensão é um sucesso sociológico. (Ehrenberg, 2004, p. 143).

Importante ressaltar que, por outro lado, desde ao menos o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais III (em inglês, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III* (DSM III)), é possível observar o início de uma mudança nas categorias psiquiátricas que corresponderam à implantação de uma clínica baseada principalmente nas síndromes, estabelecendo-se, portanto, um cenário propício a este “sucesso” do diagnóstico depressivo (Whitaker, 2011; Healy, 2012). Contudo, é necessário demonstrar que a expansão específica dessa “doença” em detrimento de outras não se dá apenas em razão disso. Existem outros

fatores que influenciaram diretamente no seu aumento.

Conforme Kehl (2009), é preciso reconhecer que há um interesse da própria psiquiatria – patrocinada pelos grandes laboratórios – em investir no desenvolvimento de métodos diagnósticos que pretendem detectar os sintomas da depressão, disponibilizando-os para os profissionais da área da saúde e aos leigos, com o objetivo de que a própria população possa identificar os primeiros sinais da “doença”. Porém, a divulgação, para o público, da importância de um autodiagnóstico tem tido um efeito diferente daquele produzido pelas campanhas de conscientização referentes a doenças “puramente orgânicas”. Eis um dos grandes problemas que envolvem o campo da saúde mental. De acordo com Bazan (2013), este seria um “simples erro de lógica”, que, no entanto, ensejaria uma verdadeira “engenharia de fabricação de problemas” (p. 30).

A estimulação de um autorreconhecimento do sujeito como depressivo implicou, nitidamente, em um aumento expressivo de pessoas que procuram os cuidados psiquiátricos, considerando-se como possuidoras da “doença” (Kehl, 2009). Por essa razão, pode-se afirmar que: “Paradoxalmente,

quanto mais meios forem investidos no tratamento e na pesquisa de perfis e transtornos de personalidade, mais haverá um problema público de saúde mental” (Bazan, 2013, p. 31). Nesse quadro, a tentativa de aproximar a “doença psíquica” das doenças propriamente “orgânicas” e seus princípios “corporais” está encaminhando a saúde mental para um limiar perigoso e profundamente questionável (Vidal, Ortega 2017).

Quando a pessoa é diagnosticada com alguma qualificação do DSM, ela ganha uma etiqueta. Esta, por sua vez, deixa uma marca na identidade do sujeito, ou seja, um rótulo no qual o indivíduo pode-se prender de modo a aliviar o mal-estar agora nominado. “A proposta de um novo diagnóstico cria, assim, a epidemia: desde que a descrição esteja em voga, suficientemente vaga ou geral (por exemplo, *borderline* ou *burn-out*), os sujeitos atribuem-na a si ou a seus próximos (seus filhos)” (Bazan, 2013, p. 30). Práticas como esta acabam aumentando a possibilidade de um diagnóstico clínico, pois os pacientes acabam por assumir uma identidade antes mesmo de serem submetidos ao parecer médico cuidadoso.

Na mesma lógica, as campanhas de screening e de prevenção no setor da saúde mental têm efeito inverso

ao esperado: enquanto estes provaram a sua importância para a medicina somática, o rastreamento ativo de transtornos mentais induz a uma identificação maciça com os problemas do público e provoca ondas de epidemias psicopatológicas (Bazan, 2013, p. 30).

Se já nos estudos lombrosianos no século XIX, alguma psiquiatria também buscava explicar as causas físicas dos distúrbios mentais na tentativa de se consolidar numa especialidade também criminológica, contudo, na visão de Birman (2007), a partir da década de 1950, com a construção de nova identidade para o saber psiquiátrico fundamentada nos discursos das neurociências, a psicopatologia não raro realizou uma leitura reducionista em termos biológicos do psiquismo, traduzindo o funcionamento da mente humana a aspectos exclusivamente cerebrais. Desse modo, como os fatores bioquímicos dos neurotransmissores seriam suficientes para explicar as peculiaridades da subjetividade, há “uma tendência muito forte na literatura universitária, a que conta para fixar as normas, com o objetivo de dar um fim à divisão entre neurologia e psiquiatria, ao *great divide*, como se costuma dizer nas

revistas americanas” (Ehrenberg, 2004, p. 149).

Notáveis, no entanto, alguns problemas na pretensão de auferir uma concepção meramente neurológica a qualquer patologia mental. Apesar das inúmeras tentativas de concretizar essa visão sobre a subjetividade no decorrer das décadas, absolutamente temerário reduzir a psique aos eventos “puramente cerebrais”. Fazer do cérebro o ator principal das operações mentais e o motor dos próprios sujeitos acaba excluindo as implicações sociais subjetivas e os demais fatores morais que se encontram no inconsciente (Ehrenberg, 2004). Ademais, observa-se que esse esforço acaba dando forças aos opositores da psicanálise e contribui para a instalação de uma nova fase da clínica psiquiátrica. Assim, mediante a incidência desses diagnósticos, instrumentaliza-se, no mercado da saúde mental, a medicalização do sofrimento psíquico.

A reconfiguração do poder médico- psiquiátrico

A utilização de fármacos no tratamento das “doenças mentais” em si não é um fato novo. Ao se observarem os métodos curativos aplicados no âmbito das internações hospitalares e manicomiais,

constata-se que a medicalização dos pacientes internados é algo, senão comum, bastante presente, principalmente naqueles submetidos às medidas de segurança como tratamento penal¹, pois são considerados perigosos a si e aos demais.

Entretanto, vem-se observando uma transformação considerável em alguma prática terapêutica da psiquiatria, através da emergência da psicofarmacologia acentuada e pelo enfraquecimento do discurso psicanalítico, que perde forças em razão da implantação de uma “cura” mais rápida e “efetiva”, prometida pelo medicamentação (Roudinesco). Assim, ocorreu uma acoplagem ao antigo modelo asilar, correccional e punitivo para se instalar, de modo concomitante, um sistema sofisticado, baseado na “medicalização maciça, *on demand*” (Dunker, 2015, p. 79).

Percebe-se a existência de um interesse da indústria farmacológica no estímulo ao universo diagnóstico da depressão e de tanto outros transtornos mentais, criando, nas palavras de Kehl (2009), uma “versão patológica e medicalizável de todas as formas de inquietação, oscilações de ânimo e inadaptação à norma que caracterizam a vida e a vitalidade psíquicas” (p. 53). Com isso, é revelada uma verdadeira estratégia de mudança que amplia o campo de

governo da psiquiatria frente ao mal-estar contemporâneo, pois “não se pretende mais a cura no sentido clássico da medicina clínica, mas apenas a regulação do mal-estar” (Birman, 2007, p. 185).

Em síntese, combinada à perenidade das instituições fechadas, certa vertente que investe na medicalização do sofrimento psíquico passa a exercer o controle de amplo espectro do corpo social por meio desse método de tratamento. Sendo assim, não é temerário apontar uma forte reconfiguração do campo da psiquiatria frente as novas demandas das subjetividades contemporâneas, numa espécie de falsa gestora de níveis de bem-estar social.

O avanço da tecnociência também auxiliou esta nova era na saúde mental. Hoje, graças à atualização tecnológica permanente e à busca por uma “digitalização universal”, o aprimoramento ou o “*upgrade*” (Sibilia, 2015, p. 14) passa a ser um desejo que recai sobre cada sujeito, tornado um dos mais profundos anseios numa sociedade neoliberal. Em consequência, presumindo-se que todos possuem fatores psíquicos ou orgânicos a serem “melhorados”, trava-se uma verdadeira batalha no campo da medicina que pretende abolir toda e qualquer “doença” e estabelecer uma saúde absoluta

(Sibilia, 2015), compatibilizando e esgotando os corpos humanos diante de um novo maciço de demandas intermitentes.

Emerge, então, um novo regime de poder que trabalha em comunhão com as companhias privadas e em combinação com o Estado no exercício do controle populacional. A partir disso, a psiquiatria – atuando como estratégia principal da biopolítica neste caso – passa a concentrar sua atividade na tutela oferecida pela tecnociência e pela nova geração de psicofármacos. Desde os anos 2000, houve um crescimento generalizado da medicalização e das intervenções farmacológicas no âmbito da saúde mental (Dunker, 2015), que, no entanto, só pode encontrar condições de possibilidade em face das novas formas de vida e da exigência contemporânea de evitação do mal-estar. “As psicoterapias têm aqui valor secundário ou nulo frente as intervenções medicamentosas. As perturbações do espírito são interpretadas, nesse contexto, pelos saberes da genética, bioquímica e psicofarmacologia”. (Birman, 2007, p. 247)

Desse modo, cria-se uma cultura de não aceitação do sofrimento, a qual abriu um leque de novas possibilidades para a psiquiatria. Para Kehl (2009), hoje os medicamentos se destinam a qualquer pessoa que tenha como objetivo alterar

algum aspecto indesejável. A autora afirma que, inclusive, alguns médicos defendem a ideia de uma “medicina de comportamentos”, já que seu papel não está mais restrito à cura de patologias. Tornando-se, na contemporaneidade, o saber médico-psiquiátrico muito mais amplo e destinada a reprogramar e otimizar o ser humano, altera-se a sua própria constituição. “Esse é o objetivo perseguido por drogas bastante populares como Prozac, Rivotril e Ritalina, que agem sobre o sistema neurológico dos pacientes reprogramando os fluxos de substâncias que comandam seus corpos e suas subjetividades, obtendo efeitos imediatos nos comportamentos.” (Sibilia, 2015, p. 213).

Assim, o ponto fundamental de uma nova realidade clínica, influenciada pelo desenvolvimento do saber neurológico e submetida à farmacologia, está em suas consequências no âmbito do controle da saúde mental, que motiva aquilo que se poderia chamar de *psiquiatrização da vida cotidiana* (Safatle, 2013, p. 22-23).

Interessante mencionar que “por volta de 70% dos experts que trabalharam para o DSM-5 terem em sua carreira recente, vínculos financeiros com a indústria farmacêutica” (Safatle, 2013, p. 22). Como já referido, o DSM, que teve sua

quinta edição publicada em 2013, representa claramente os impactos dessa nova realidade ao descrever o número total de 450 categorias diagnósticas as quais possuem um caráter predominantemente normativo e moralizante. Além disso, em sua maioria esmagadora, são transtornos que apenas estabelecem padrões de comportamento a serem seguidos e não possuem nenhum tipo de marcador biológico. Analisando esse quadro clínico, Safatle (2013) constata que “dificilmente alguém que passa por conflitos psíquicos e períodos de incerteza entrará em um consultório psiquiátrico sem um diagnóstico e uma receita médica” (p. 23).

A flutuação de metáforas neuroquímicas e farmacológicas exige unidades conceituais e descritivas cada vez mais flexíveis e indeterminadas clinicamente e cada vez mais hipotéticas do ponto de vista etiológico para justificar a produção repetida de novas medicações. Isso permite fazer do mal-estar uma doença, inserindo-a em um circuito que vai da propaganda, da divulgação e do consumo de experiências de bem-estar até a aliança entre pesquisa universitária, laboratórios

farmacêuticos e gestão da saúde mental. (Dunker, 2015, p. 23).

Dunker, a seu turno, questiona as renovações feitas pelo Manual, afirmando que elas não se apoiam, de fato, em novas descobertas científicas, “mas em redefinições nominalistas de sintomas e definições operacionais de síndromes” (Dunker, 2013, p. 32), que, em face de uma visível amplitude descritiva, poderiam ser aplicadas, facilmente, a qualquer indivíduo. Porém, o que indica a atividade classificatória incessante do mal-estar e dos atuais avanços científicos é que nem por isso existem exames que comprovem a existência das “doenças” mentais. Novamente Dunker (2015) expõe: “Ainda hoje não há nenhuma testagem, nenhum método de neuroimagem, nenhuma forma de comprovar por meio de exames biológicos a presença ou a ausência de um transtorno mental” (p. 27). Logo, não obstante a “psicopatologização” da vida cotidiana, constata-se o revigoramento de padrões de normalidade, em que demonstra o governo psiquiátrico estendendo seu exercício de poder. Uma visão reprogramadora do ser humano orientada a turbinar seus modos de vida acaba por ajudar a delinear também uma nova estratégia biopolítica muito mais

abrangente, que envolve todos os indivíduos ao longo da vida.

Neste sentido, no que diz respeito ao consumo desmedido de medicamentos a que esse quadro pode induzir, é necessário apontar os possíveis e sérios danos à saúde, principalmente tendo em vista a atual escala em que são aplicados estes fármacos – não apenas em adultos, mas igualmente em jovens e crianças. Quando se fala no tratamento de transtornos psíquicos, os psicotrópicos são as substâncias mais utilizadas, pois atuam no sistema nervoso central e implicam diretamente a alteração do comportamento. Entre os medicamentos que compõem os psicotrópicos, os mais famosos são os ansiolíticos, os antipsicóticos e os antidepressivos. Assim, pela forte probabilidade de causar dependência, essas drogas são de venda e uso controlado e só podem ser obtidas mediante prescrição médica. Para além disso, como os diagnósticos de sofrimento psíquico são cada vez mais comuns, o catálogo do DSM-5 deixa bem demonstrada esta viabilidade, a banalização de tais substâncias – sem que sejam evidenciadas as consequências geradas pelo seu uso contínuo e abundante – acaba por ser efeito de um estímulo da própria psiquiatria e da indústria farmacêutica (Healy, p. 350).

Pegemos um dos exemplos mais contundentes: a utilização de metilfenidato, molécula prescrita em caso de TDAH, um dos diagnósticos-guia do DSM. Essa molécula aumenta a disponibilidade do neurotransmissor de dopamina no sistema nervoso central: ela é o que se chama de psicoestimulante – quer dizer, um dopante – cujo princípio de ação é comparável àquele da cocaína. O eixo dopaminérgico no cérebro é um dos mais importantes no organismo vertebrado: ele conecta as necessidades internas do corpo à motivação de fazer, descobrir e explorar um vasto mundo. É neste nível que permitimos intervir em grande escala, e em idades cada vez mais jovens, com uma medicação psicotrópica incisiva (Bazan, 2013, p. 31).

Torna-se, dada a importância do tema, ainda nas palavras Bazan (2013), necessário levantar a seguinte questão: “Em vez de uma falência do setor da saúde mental, não deveríamos, nós, antes de tudo, esperarmos uma catástrofe nos próximos anos?” (p. 31). Frente ao cenário descrito, é possível afirmar que houve certo esvaziamento da própria crítica realizada

pelo movimento reformista da antipsiquiatria, o qual lutou, principalmente, contra as formas de tratamento baseadas no enclausuramento compulsório e contra a própria definição de “doença mental”. Diante destas práticas psiquiátricas, até mesmo a supressão da palavra “doença”, como tentativa de empoderar o sujeito em sofrimento psíquico, obteve um efeito no mínimo contraditório, pois a “*despatologização* da ‘doença mental’, que pode agora ser desestigmatizada por sua renomeação como ‘transtorno’, ‘desordem’ ou ‘dificuldade’, corresponde uma *repatologização* generalizada pela qual todos nós aceitamos nossos sintomas como normais” (Dunker, 2015, p. 26).

Assim, essa realidade acabou privilegiando a substituição da terapêutica baseada na palavra pela baseada na medicação (uma forma menos onerosa de manter o controle sob os indivíduos), revelando-se aí uma mutação do sistema alicerçado na longa internação por uma racionalidade diagnóstica mais adaptada às exigências do capitalismo e das grandes indústrias farmacêuticas. Embora tenha ocorrido uma redução nos índices de internamento, principalmente após alguns anos de vigência da Lei de Reforma Psiquiátrica Brasileira nº 10.216/2001, a

perda de alguma hegemonia do modelo asilar (longe de deixar de ser ainda protagonista) agora pode ser ajudada e conjugada suas velhas formas de controle por outras ainda mais difusas e capilares, muito mais aceitas com menor resistência por maior parte da população.

Não é raro, por outro lado, a busca dos próprios sujeitos por tratamentos com base em fármacos, sem nem mesmo se submeterem à análise médica, realizando cotidianamente uma automedicação. Como efeito, poucas vezes visibilizado, nos casos de transtornos de grande incidência social, como a depressão e o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) – cujos medicamentos responsáveis pela sua inibição possuem valores altos no mercado –, os meios ilegais que facilitam a obtenção destas substâncias acabam sendo fomentados. Consequentemente, a questão torna-se extremamente problemática no que tange aos possíveis efeitos colaterais do uso generalizado e contínuo dos antidepressivos. A perda da capacidade de ser afetado sentimentalmente é uma das consequências cada vez mais comum relatada pelos pacientes. Nessa perspectiva, é como se, com o auxílio da psicofarmacologia, grande parte da população esteja sendo anestesiada, tornando-se dependentes do psicofármaco e

perdendo a própria capacidade de sentir (Dunker, 2017).

Os psicanalistas percebem com frequência que os tratamentos com antidepressivos deixam de fazer efeito depois de algum tempo, levando o usuário a um estado crônico de desafetação sem dor, mas também sem desejo. “Já não sinto nem a depressão nem mais nada”. (Kehl, 2009, p. 55)

A experiência subjetiva apresenta-se profundamente enfraquecida. Por meio de um olhar mais minucioso, verifica-se que os problemas trazidos pelo sofrimento psíquico não estão diminuindo, do contrário, nas palavras de Dunker (2015), estão apenas sendo criadas “zonas artificiais de contenção, de excitação, de anestesia e de separação que funcionam como muros de proteção contra o mal-estar e zonas de exceção contra o sofrimento” (p. 28). Frise-se, não é apenas o poder médico-psiquiátrico que acaba por se reformular, são os próprios parâmetros daquilo que é entendido como normal em termos de saúde mental é que estão sendo atualizados.

Por fim, sem retirar a importância existente nos atuais avanços científicos, da possibilidade de maior abertura às leituras sobre os sofrimentos psíquicos e seus modos de percepção e de tratamento, é

sempre necessário analisar criticamente o desenvolvimento de saberes permeados por relações de força que estão longe de serem desprezíveis e que permitem produzir meios eficazes a selecionar, estigmatizar e excluir os sujeitos em sua diversidade.

Considerações finais

O ensaio procurou investir nas principais alterações produzidas nas formas subjetivas na contemporaneidade, com o objetivo de identificar o enfrentamento do mal-estar ligado às formas de controle social exercido pelo poder psiquiátrico – visto sua posição privilegiada no governo do sofrimento psíquico e sua imposição de modelos de normalidade.

Com a emergência de novos limites patológicos, tais configurações também abalam o psiquismo. Assim, é possível observar que a crise epidêmica de depressão, por exemplo, precisa ser lida no contexto das novas subjetividades vulnerabilizadas, produzidas pelas formas de vida neoliberais, condizentes com competição, falta de solidariedade, isolamento e sobretudo com a forma de subjetividade empresarial, levando ao esgotamento e à frustração em níveis inéditos. Portanto, tal fenômeno indica uma “psiquiatrização” da vida cotidiana, onde a

última edição do DSM-5, publicado em 2013, é apenas um sintoma.

Desta maneira, o domínio do saber médico-psiquiátrico foi profundamente transformado, favorecendo, assim, a aplicação excessiva dos mais diversos psicofármacos para a pretensa cura do sofrimento humano. Tais substâncias tornaram-se o grande método de salvação dos indivíduos contra o mal-estar contemporâneo, não raro com efeitos anestésicos e anuladores de afetos, utilizados por sujeitos que procuram, por meio deles, dar conta de um estado que pouco tem a ver com um distúrbio de ordem pessoal.

Assim, qualquer mal-estar passa a ser considerado um defeito, uma doença ou um mero sinal de desajuste que pode ser corrigido por meio da medicalização. A partir disso, até mesmo os tradicionais debates sobre os limites entre o normal e o patológico acabam sendo deslocadas, posto que uma prática medicamentosa entrar em ação sem mesmo necessitar da caracterização de uma doença propriamente dita.

Concluindo, fica mais evidente o quanto as práticas disciplinares são repostas em termos de controle de populações. A estratégia da psiquiatria fica orientada na perspectiva do novo cenário de novas

subjetividades neoliberais incitadas ao sucesso e à superação, espectro muito bem impulsionado pelos interesses do mercado farmacológico e pelo discurso das neurociências. Em resumo, o poder psiquiátrico produz uma dinâmica de especial importância na atualidade como gestor do mal-estar cotidiano.

Referências

- Ahmed, S. (2010). Happy Objects. In M. Gregg, & G. J. Seigworth (Orgs.), *The Affect Theory Reader* (pp. 29-50). Durham, NC: Duke University Press.
- Bazan, A. (2013, Outubro). Uma alma não se fatia como se fatia um corpo: as consequências do modelo médico para o setor da saúde mental. *Revista Cult*, p. 28-31.
- Birman, J. (2007). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação* (6a ed). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2009). *Cadernos sobre o mal: agressividade, violência e crueldade*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Bauman, Z. (2007). *Tempos líquidos*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Chamayou, G. *A Sociedade Ingovernável: uma genealogia do liberalismo autoritário*. Trad. Letícia Mei. Prefácio Yasmin Afshar. Coleção Explosante (coord. Vladimir Safatle). São Paulo: Ubu Editora, 2020.

- Debord, G. (2003). *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro, RJ: Contraponto. (Trabalho original publicado em 1967)
- Deleuze, G. (2013). *Conversações* (3a. ed). São Paulo, SP: Editora 34. (Trabalho original publicado em 1990)
- Dunker, C. (2013, Outubro). O sequestro da neurose. *Revista Cult*, p. 32-37.
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros* (1a ed). São Paulo, SP: Boitempo.
- Dunker, C. (2017). *Reinvenção da intimidade: políticas de sofrimento cotidiano*. São Paulo: Ubu Editora.
- Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal* (1a. ed). São Paulo: Boitempo.
- Ehrenberg, A. (2004). Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol. *Ágora*, 7(1), 143-153. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/agora/v7n1/v7n1a09.pdf>
- Foucault. M. (2008). *Nascimento da biopolítica*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 2004)
- Foucault. M. (2008). *Segurança, território, população*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 2004)
- Foucault, Michel (2012). *O poder psiquiátrico* (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Healy, D. (2012) *Pharmageddon*. Los Angeles: University of California Press.
- Highmore, B. (2010) Bitter after taste: Affect, Food, and Social Aesthetics. In M. Gregg, & G. J. Seigworth (Orgs.), *The Affect Theory Reader* (pp. 118-137). Durham, NC: Duke University Press.
- Hardt, M., & Negri, A. (2001). *Império*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Hoggett, P.; Thompson, S. (orgs.). *Politics and the Emotions: The Affective Turn in Contemporary Political Studies*. Nova York: Continuum, 2021.
- Kehl, M. R. (2009) *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Lasch, C. (1983). *A cultura do narcisismo: A vida americana numa época de esperanças em declínio*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1979)
- Manolo Rodríguez, P. (2019). *Las Palabras en las Cosas: saber, poder y subjetivación entre algoritmos y biomoléculas*. Buenos Aires: Cactus.
- Pasquale, F. (2015). *The Black Box Society: the secret algorithms that control money and information*. Cambridge/Massachusetts: Harvard University Press.

Rolnik, S. (1997). Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização. In D. Lins (Org), *Cadernos de subjetividade: saberes nômades* (pp. 19-24). Campinas, SP: Papirus.

Sibilia, P. (2015). *O homem pós-orgânico: a alquimia dos corpos e das almas à luz das tecnologias digitais* (2a ed). Rio de Janeiro, RJ: Contraponto.

Safatle, V. (2013, Outubro). O Poder do Psiquiatra. *Revista Cult*, pp. 22-23.

Safatle, V. (2016). *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo* (2a ed). Belo Horizonte, MG: Autêntica Editora.

Srnicek, N. (2018). *Capitalismo de Plataformas*. Trad. Aldo Giacometti. Buenos Aires: Caja Negra.

Vidal, F., Ortega, F. (2017). *Being Brains. Making the Cerebral Subject*. Fordham University Press.

Thatcher, M. (1981, Maio 3). Interview for Sunday Times. *Margaret Thatcher Foundation*. Recuperado de <https://www.margaretthatcher.org/document/104475>

Thrift, N. (2010). Understanding the material practices of glamour. In M. Gregg, & G. J. Seigworth (Orgs.), *The Affect Theory Reader* (pp. 289-308). Durham, NC: Duke University Press.

Whitaker, R. (2011). *Anatomy of an epidemic: magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness*

in America. New York: Crown Publisher.

Zuboff, S. (2021). *A Era do Capitalismo de Vigilância: a luta por um futuro humano na nova fronteira do poder*. Trad. G. Schlesinger. Rio de Janeiro: Intrínseca.

Notas

¹ Medidas de segurança: Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.

Camila de Oliveira Angel. Advogada, graduada em Ciências Jurídicas e Sociais, Especialista e Mestra em Ciências Criminais, todos pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0406-0185>

E-mail: camila.angel@acad.pucrs.br

Augusto Jobim do Amaral. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais e do Programa de Pós-Graduação em Filosofia, ambos da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutor em Altos Estudos Contemporâneos pela Universidade de Coimbra (Portugal). Doutor, Mestre e Especialista em Ciências Criminais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-0583>

E-mail: augusto.amaral@pucrs.br

Financiamento: este artigo contou com o financiamento da Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Submetido em: 14/09/2021

1ª Rodada: 16/09/2021

2ª Rodada: 23/06/2023

Aceito em: 13/07/2023

Contribuição dos(as) autores(as)

Conceitualização: A.J.A; C.O.A.

Redação do manuscrito: A.J.A; C.O.A.

Análise dos dados: A.J.A; C.O.A.

Revisão e edição: A.J.A; C.O.A.