


“Além dos muros”: uma revisão das pesquisas sociológicas e antropológicas sobre a atual psiquiatria neurobiológica e extra-asilar

Silvio de Azevedo Soares¹ 

Introdução

Neste trabalho, apresento um levantamento bibliográfico da discussão na sociologia e antropologia brasileiras sobre a psiquiatria neurobiológica e extra-asilar no contexto pós-Reforma Psiquiátrica (2001).

Consolidada nos anos 1990 (Rose, 2013, p. 305), a psiquiatria neurobiológica se fundamenta nos saberes das neurociências, da biologia molecular e da psicofarmacologia. Nessa psiquiatria, os distúrbios psíquicos são concebidos como disfunções em neurotransmissores e sinapses cerebrais, passíveis de modulações por intermédio dos psicofármacos (Rose, 2003, p. 57).

Já a implementação da Reforma Psiquiátrica em todo o Brasil data de 2001 com a aprovação da Lei Federal nº 10.216. Marco legal da Reforma, essa lei foi resultado — em parte — das lutas antimanicomiais travadas nas duas décadas anteriores por usuários e seus familiares em conjunto com trabalhadores da saúde mental (Amarante, 1998). Essa legislação tornou-se a referência da

política nacional de serviços psiquiátricos, consolidando a reorientação da prática no país mediante o fechamento progressivo de manicômios, a implantação de serviços substitutivos de atenção ambulatorial aos doentes mentais (como os Centros de Atenção Psicossocial — CAPS) e a inclusão de ações de saúde mental na Atenção Básica à saúde.

Notas de método

Para alcançar o objetivo almejado, empreendi uma busca nos sites do *Catálogo de Teses e Dissertações* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do banco de artigos SciELO. Essas bases foram selecionadas em virtude de suas representatividades na divulgação da produção acadêmica e pela abrangência de trabalhos científicos nelas depositados.

Em setembro de 2018, fiz uma pesquisa no banco da CAPES a respeito dos trabalhos defendidos até essa data com base nos descritores “medicalização”, “psiquiatrização”, “psiquiatria” e “psicofármaco”¹ nas áreas de

1 Nas ciências sociais, o desenvolvimento da medicina moderna é analisado, desde os anos 1950, por meio do conceito de medicalização. Por essa noção, descreve-se o avanço da medicina sobre diferentes âmbitos do social (Zorzaneli; Ortega; Bezerra Junior, 2014, p. 1860). Já a noção de psiquiatrização aponta para processos de medicalização do social coordenados predominantemente pela psiquiatria que se generaliza, atualmente, sobre novos domínios não estritamente patológicos, como o luto, a birra infantil e a tensão pré-menstrual (Birman, 2014, p. 24). Por fim, os psicofármacos representam a principal tecnologia da psiquiatria neurobiológica extra-asilar por permitirem intervenções em níveis neuromoleculares e sinápticos (Azize, 2008b, p. 15; Caponi, 2009a, p. 138; Corbanezi, 2015, p. 146; Carvalho; Teixeira, 2017, p. 227).

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Marília (SP), Brasil. E-mail: silvioaz@hotmail.com
Recebido em: 20/04/2020. Aprovado em: 08/02/2021

conhecimento “Sociologia”, “Outras sociologias específicas”, “Antropologia” e “Ciência Política”. Já na base SciELO, realizei uma pesquisa, na opção “busca avançada”, para cada um dos descritores anteriormente mencionados, combinando-os — por meio do operador booleano “and” — com as áreas de conhecimento “Sociologia”, “Antropologia” e “Ciência Política”.

Nos resultados dessas buscas, observa-se que os trabalhos que abordam a psiquiatria neurobiológica emergem a partir de 2007 e concentram-se em sociologia e antropologia — as buscas realizadas pelos descritores mencionados nesses bancos de produções não trouxeram nenhum estudo desenvolvido em ciência política. Dessa forma, ocupo-me dos estudos elencados nessas bases que se situam entre 2007 e 2018. Em um segundo momento, após a leitura dessa produção, fiz uma busca por outros trabalhos (*papers*, ar-

tigos, publicações em anais de eventos) no currículo Lattes dos autores dos trabalhos destacados. Por último, por meio do cruzamento de referências, inseri — no exame — trabalhos citados nessas unidades de análise que tratam da temática aqui abordada. Ao final, 49 estudos foram selecionados para exame: 39 em sociologia e dez em antropologia².

Com base na análise da questão de cada trabalho, cataloguei-os — conforme o Quadro 1 — em cinco grupos temáticos, a saber:

- Os efeitos e os resultados das lutas antipsiquiátricas³ e da Reforma Psiquiátrica no Brasil (cinco trabalhos);
- O desenvolvimento e a consolidação das neurociências e seus efeitos na psiquiatria (sete produções);
- As últimas edições do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) e suas novas categorias diagnós-

2 Mesmo reconhecendo a inexistência de fronteiras estanques entre a sociologia e a antropologia, classifiquei os trabalhos selecionados com base em: a) campo de conhecimento no qual o estudo estava depositado no banco de dados; b) nome do programa de pós-graduação do qual proveio a produção; c) especificação da área de conhecimento na ficha catalográfica da dissertação ou tese; d) campo de conhecimento em que o periódico que publicou o artigo se inscreve; e) quadro teórico-analítico mobilizado no trabalho.

3 As diferentes frentes de lutas antipsiquiátricas que emergem a partir dos anos 1960 podem, assim, ser descritas: a) as comunidades terapêuticas inglesas com o pressuposto da desconstrução da autoridade médica no hospital psiquiátrico, tornando a função terapêutica uma atividade estendida também aos internos, aos seus familiares e à comunidade; b) a psicoterapia institucional francesa, que visava reorganizar o manicômio valendo-se da psicanálise e do princípio de que todos os sujeitos da instituição (técnicos, auxiliares, pacientes) cumprem um papel terapêutico; c) a psiquiatria de setor que, como política pública na França dos anos 1960, consistiu na implantação de centros regionais de saúde mental compostos de equipe multiprofissional (psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros), mantendo o hospital como serviço intermediário e necessário para certos casos; d) a psiquiatria comunitária/preventiva desenvolvida nos Estados Unidos como política assistencial na década de 1960 e que se organizou como um modelo extra-hospitalar baseado na atuação em três níveis (primário, de prevenção ao desencadeamento da doença; secundário, de diagnóstico e tratamento precoces; e terciário, de reabilitação do indivíduo à sociedade após a melhora); e) a antipsiquiatria inglesa, que, com base nas concepções dos psiquiatras David Cooper e Ronald Laing — de que a doença mental não é um fato biológico, uma entidade nosológica, mas um produto social —, defendia a subtração da caracterização médica da loucura (argumentando pela impossibilidade de reduzir um comportamento desviante à objetividade científica do patológico); f) baseada nos trabalhos do psiquiatra Franco Basaglia e relacionada ao processo de desativação dos manicômios na Itália em 1978, a psiquiatria democrática compreendia a questão da loucura como um problema político e econômico: o hospital psiquiátrico seria marcado medicamente por relações de poder e pela reprodução das diferenças de classe, donde o objetivo do movimento não era humanizar o hospício, mas superá-lo, com a implantação de centros terapêuticos comunitários, regionais e autossuficientes.

**Quadro 1 – Trabalhos sobre psiquiatria
extra-asilar por área de conhecimento e tema principal.**

Trabalho	Área de conhecimento	Tema principal
DIAS, Marcelo. <i>Centros de Atenção Psicossocial: do Modelo Institucional à Experiência Social da Doença</i> . (2007).	Antropologia	Efeitos e resultados das lutas antipsiquiátricas e da Reforma Psiquiátrica.
PASSETTI, Edson. “Loucura e transtornos: políticas normalizadoras”. (2012).	Sociologia	Efeitos e resultados das lutas antipsiquiátricas e da Reforma Psiquiátrica.
OLIVEIRA, Salet. “Política e psiquiatrização da ordem a céu aberto”. (2014).	Sociologia	Efeitos e resultados das lutas antipsiquiátricas e da Reforma Psiquiátrica.
CORBANEZI, Elton. “Para uma genealogia do conceito de saúde mental: a desinstitucionalização da doença mental como condição de possibilidade da psiquiatria generalizada”. (2018a).	Sociologia	Efeitos e resultados das lutas antipsiquiátricas e da Reforma Psiquiátrica.
BARBOSA, Valquíria; CAPONI, Sandra; VERDI, Marta. “Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território”. (2018).	Sociologia	Efeitos e resultados das lutas antipsiquiátricas e da Reforma Psiquiátrica.
CAPONI, Sandra. “Da herança à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas”. (2007).	Antropologia	Neurociências e psiquiatria.
ORTEGA, Francisco; VIDAL, Fernando. “Mapeamento do sujeito cerebral na cultura contemporânea”. (2007).	Antropologia	Neurociências e psiquiatria.
AZIZE, Rogerio. “A ordem cerebral e as ‘desordens’ do cérebro: uma etnografia da divulgação neurocientífica e da psiquiatria biológica”. (2008a).	Antropologia	Neurociências e psiquiatria.
AZIZE, Rogerio. “Uma <i>neuro-weltanschauung</i> ? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro”. (2008b).	Antropologia	Neurociências e psiquiatria.
AZIZE, Rogerio. “O cérebro como órgão pessoal: uma antropologia de discursos neurocientíficos”. (2010).	Antropologia	Neurociências e psiquiatria.
ORTEGA, Francisco. “O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade”. (2008).	Antropologia	Neurociências e psiquiatria.
ORTEGA, Francisco. “Neurociências, neuro-cultura e auto-ajuda cerebral”. (2009).	Antropologia	Neurociências e psiquiatria.
SIQUEIRA, Leandro. <i>O (in)divíduo compulsivo: uma genealogia na fronteira entre a disciplina e o controle</i> . (2009).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.

Continua...

Quadro 1 – Continuação.

Trabalho	Área de conhecimento	Tema principal
CAPONI, Sandra. “O diagnóstico de depressão, a ‘ <i>petite biologie</i> ’ e os modos de subjetivação”. (2009a).	Antropologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
CAPONI, Sandra. “Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión”. (2009b).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
PEREIRA, Luciano. <i>Depressão: mobilização e sofrimento social</i> . (2010).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
SIQUEIRA, Leandro. “Uma Genealogia da compulsão”. (2010).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
PEREIRA, Luciano. “O trabalho em causa na ‘epidemia depressiva’”. (2011).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
SIQUEIRA, Leandro. “Somos todos transtornados: sujeições e servidões nas sociedades de controle”. (2011).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
CAPONI, Sandra. “Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos”. (2012).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
CAPONI, Sandra. “O DSM-V como dispositivo de segurança”. (2014).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
GIUSTI, Karina; VIEIRA, Ricardo. “Biopolítica e a medicalização da vida: produção social de transtornos mentais na sociedade contemporânea”. (2014).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
CORBANEZI, Elton. <i>Saúde mental e depressão: a função política de concepções científicas contemporâneas</i> . (2015).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
CAPONI, Sandra. “La psiquiatrización de la vida cotidiana: el DSM y sus dificultades”. (2018a).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
CORBANEZI, Elton. “Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo”. (2018b).	Sociologia	DSMs e suas novas categorias diagnósticas de transtornos mentais.
BARBARINI, Tatiana. “A medicalização da vida e os mecanismos de controle: reflexões sobre o TDAH”. (2011).	Sociologia	Psiquiatrização da infância e da educação.
BARBARINI, Tatiana. “Sob a tutela do biopoder: crianças com TDAH”. (2014).	Sociologia	Psiquiatrização da infância e da educação.

Continua...

Quadro 1 – Continuação.

Trabalho	Área de conhecimento	Tema principal
BARBARINI, Tatiana. <i>A condição da criança hiperativa e desatenta: um estudo sobre a intervenção psiquiátrica nas formas contemporâneas de inserção social infantil</i> . (2016).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
BRZOZOWSKI, Fabíola; CAPONI, Sandra. “Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: comportamentos anormais, normalização e controle social”. (2010).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
BRZOZOWSKI, Fabíola; CAPONI, Sandra. “Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade”. (2012).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
CAPONI, Sandra. “Vigiar e medicar – o DSM-5 e os transtornos ubuescos na infância”. (2016).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
CAPONI, Sandra. “Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa”. (2018b).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
GIUSTI, Karina. “Medicalização da vida: uma análise sobre a psiquiatria do campo educacional como estratégia biopolítica”. (2016b).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
GIUSTI, Karina. <i>A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatria da infância e sua influência na instituição escolar</i> . (2016a).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
OLIVEIRA, Salete. “Psiquiatria da ordem: neurociências, psiquiatria e direito”. (2009).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
OLIVEIRA, Salete. “Política e fissuras sobre crianças e jovens: psiquiatria, neurociência e educação”. (2011b).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
OLIVEIRA, Salete. “Política e fissuras sobre crianças e jovens: psiquiatria, neurociência e educação”. (2011c).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
OLIVEIRA, Salete. “Desacostumar-se à vida. Governo da verdade, qualidade de vida, exercícios atuais do poder psiquiátrico”. (2011a).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
OLIVEIRA, Salete. “Política, psiquiatria do desenvolvimento e resiliência: breves fissuras em notas para abolição do regime do castigo”. (2016).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
OLIVEIRA, Salete. “Política, psiquiatria do desenvolvimento e resiliência: novos arranjos epidemiológicos. Primeiras anotações”. (2012).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.
PONZIO, Felipe. <i>Prever e executar: breve ensaio sobre a epistemologia neoliberal</i> . (2017).	Sociologia	Psiquiatria da infância e da educação.

Continua...

Quadro 1 – Continuação.

Trabalho	Área de conhecimento	Tema principal
PERRUSI, Artur. “Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: Saúde mental e individualidade contemporânea”. (2015).	Sociologia	Psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos.
FERREIRA, Jonatas. “Sofrimento e Silêncio: apontamentos sobre sofrimento psíquico e consumo de psicofármacos”. (2014).	Sociologia	Psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos.
FERREIRA, Jonatas. “Saúde mental, subjetividade e o dispositivo psicofarmacológico contemporâneo”. (2017).	Sociologia	Psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos.
GERINO, Alain. <i>Revez-cárcere: uma política dos corpos desviantes</i> . (2017).	Sociologia	Psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos.
COELHO, Eleonora. <i>O consumo do medicamento ritualina* e a produção do aprimoramento circunstancial</i> . (2016).	Antropologia	Psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos.
MAIA, Igor. <i>Disputas em torno da Ritalina: uma análise sobre diferentes possibilidades de um fármaco</i> . (2017).	Sociologia	Psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos.
FERREIRA, Erliane. <i>Medicalização da vida como cuidado de si: pondera 20 mg/10 mg repasso 10 cx., por um ótimo preço!</i> (2009).	Sociologia	Psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos.
CÔRTEZ, Mariana. <i>Diabo e fluoxetina: formas de gestão da diferença</i> . (2012).	Sociologia	Psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos.

DSMs: últimas edições do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*.

ticas de transtornos mentais⁴ (13 discussões);

- A psiquiatrização contemporânea da infância e da educação escolar (16 análises);
- Os psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos (oito estudos).

Forçam-se as portas dos hospitais: efeitos e resultados das lutas antipsiquiátricas e da reforma psiquiátrica

As censuras à atuação da psiquiatria asilar são contemporâneas de sua proveniência no final do século XVIII (Corbanezi,

⁴ Produzido pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* — DSM (sigla proveniente da nomenclatura original: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) é o parâmetro hegemônico de diagnose na prática clínica da psiquiatria contemporânea (Caponi, 2014, p. 759) e a principal referência da Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua categorização das desordens mentais presente na Classificação Internacional de Doenças — CID (Birman, 2014, p. 34).

2018a, p. 1) — semelhante às críticas à prisão, presentes desde a sua emergência como tecnologia penal no começo do século XIX (Foucault, 1987, p. 234). Da mesma forma, a dimensão extra-asilar da psiquiatria não é recente: nas quatro primeiras décadas do século XIX, a psiquiatria — com objetivos de normalização e controle social — já alcançara a infância, as relações familiares e a justiça penal (Foucault, 2006b). Contudo, as práticas psiquiátricas extra-hospitalares (como o cuidado medicamentoso no cotidiano doméstico) se consolidaram a partir das lutas antipsiquiátricas dos anos 1960, em consequência da restrição da dimensão disciplinar-manicomial dessa especialidade médica.

Abordando as críticas à psiquiatria manicomial da década de 1960, Corbanezi (2018a) propõe uma distinção entre esses movimentos de luta. De um lado, os “reformistas” que propunham a reforma do manicômio (a comunidade terapêutica inglesa e a psicoterapia institucional francesa) e os que objetivavam a redução da assistência no hospício e a expansão psiquiátrica extramuros (a psiquiatria de setor francesa e a psiquiatria comunitária/preventiva estadunidense). Do outro lado, os “radicais” que visavam romper com o equipamento psiquiátrico tradicional (a antipsiquiatria inglesa e a psiquiatria democrática italiana/basagliana). Argumenta Carbonezi que, apesar das diferenças entre tais frentes de luta e de certo sucesso na desospitalização dos doentes mentais, esses movimentos acarretaram — como consequências indesejadas ou não intencionais — a generalização da psiquiatria no espaço aberto da sociedade, e não o seu enfraquecimento. Nesse processo de psiquiatrização extra-asilar, a diluição nos limites, já então tênues, entre o que é considerado psiquicamente normal ou patológico permitiu a

intervenção da psiquiatria sobre qualquer anormalidade (por mínima que seja) e até mesmo sobre a própria normalidade — a pretexto de prevenção e, em um contexto neoliberal, a fim de potencializar certas habilidades, por exemplo, a *performance*, a comunicação, a velocidade, a criação (Corbanezi, 2018a, p. 16).

Passetti (2012) e Oliveira (2014) tratam das lutas antipsiquiátricas de forma semelhante. Passetti (2012) argumenta que esses movimentos, aos serem reduzidos a políticas públicas antimanicomiais, legaram um governo da saúde mental realizado no exterior das instituições asilares. O redimensionamento das lutas antipsiquiátricas em políticas de Estado resultou em novos modelos de sujeição: a ação da psiquiatria ainda sobre os anormais (hoje, portadores de transtornos) e, agora, sobre a normalidade que necessitaria ser continuamente aperfeiçoada. Com base em Foucault (2008a; 2008b), Passetti (2012, p. 109) compreende essa atuação extra-asilar sobre o não patológico como parte de uma estratégia de governamentalidade neoliberal em seus fluxos de aperfeiçoamento contínuo do capital humano — representada, por exemplo, na qualidade de vida e na saúde psíquica dos sujeitos. Oliveira (2014) interpreta as atuais políticas públicas brasileiras de saúde mental como uma expansão do campo psiquiátrico a céu aberto que mantém intocada a função dos manicômios. Os serviços ambulatoriais (CAPS) teriam, assim, o papel de gerir os detritos dos hospitais psiquiátricos.

Em um trabalho etnográfico, Dias (2007) analisa a institucionalização de pacientes em um CAPS entre 1995 e 2003 (respectivamente, momento da implementação experimental do serviço e data em que o equipamento já integra uma política pública federal). Nessa pesquisa, Dias apre-

senta resultados sobre os efeitos da Reforma Psiquiátrica enquanto política de Estado que podem ser generalizáveis, visto que a unidade ambulatorial analisada se conformava às normas federais de saúde mental comum a todos os serviços do mesmo modelo. Em primeiro lugar, o autor evidencia uma ressocialização dos enfermos restrita à instituição, onde se desenvolviam a quase totalidade de suas relações sociais (de relacionamentos afetivos e de convívio diário). Em segundo lugar, a percepção comunitária sobre o serviço ainda o compreendia como uma instituição de controle social do louco. Esse traço do CAPS se basearia no baixo número de internações psiquiátricas dos pacientes acompanhados, na adesão ao tratamento medicamentoso, na presença cotidiana dos doentes na instituição, na condição dos profissionais do CAPS como avalistas — junto às famílias — da autonomia e da liberdade que o paciente poderia usufruir e no papel substitutivo à família que os profissionais exerciam quando o usuário entrava em uma situação de surto.

Mediante estudo de caso em um CAPS entre 2013 e 2014, Barbosa, Caponi e Verdi (2018) abordam as interações entre profissionais, usuários, familiares dos pacientes e o território. As autoras observam que o cuidado ofertado consistia primordialmente no tratamento medicamentoso dos transtornos mentais (depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar). Essa medicalização dos transtornos corresponderia a uma estratégia de controle dos riscos de recidivas e de surtos psicóticos em uma situação em que persiste a percepção estigmatizante da comunidade em relação a esses usuários. Essa estigmatização se reflete na restrição — pelos familiares — da circulação desses pacientes, sobretudo, no trajeto entre o CAPS e o domicílio, “suas

‘prisões de fim de semana’” (Barbosa; Caponi; Verdi, 2018, p. 181). Nesse sentido, as pesquisadoras apontam a emergência de uma nova forma de confinamento que deixou de se realizar pela internação hospitalar para se concretizar na retenção aos espaços domiciliares-ambulatoriais, dada a impossibilidade de o sujeito circular com independência pelo território.

Essa generalização social da psiquiatria — com a redução da causa antipsiquiátrica à política antimanicomial — realizou-se com base em um paradigma que emerge nos anos 1980: as neurociências e sua compreensão da psique com base nas funções moleculares e sinápticas do cérebro.

O cérebro em pauta: neurociências, sujeito cerebral e neurodiversidade

Nas últimas décadas do século XX, consolidou-se uma área de conhecimento que foi fundamental no desenvolvimento da psiquiatria biológica atual: as neurociências. Tendo como objetivo de estudo a compreensão dos fenômenos moleculares e anatômicos do cérebro, as pesquisas nesse campo desenvolvem-se por meio de testes medicamentosos e pelo uso de tecnologias de computação e de imagem que permitem a análise *in vivo* do órgão. Na psiquiatria, por intermédio dessa perspectiva, qualquer transtorno mental passa a ser concebido como resultado do funcionamento fisiológico do cérebro, desconsiderando — como fator etiológico fundamental — as experiências sociais, os aspectos familiares, as histórias de vida (privilegiados na psiquiatria psicanalítica, anteriormente preponderante). Nessa biologização da psique, a indústria farmacêutica encontra seu principal fundamento para a produção de medicamentos: se as falhas e os déficits em neurotransmissores

(a serotonina, a dopamina, a endorfina, entre outros) são a hipótese causal prevalente para os transtornos, os psicofármacos (como os receptores de serotonina e os inibidores do ácido gama-aminobutírico) seriam a terapêutica mais adequada.

Sucessos à parte, um caráter reducionista das neurociências, no qual os afetos são limitados à condição de epifenômeno bioquímico do cérebro, vem sendo problematizado. Ortega e Vidal (2007) apontam, tomando-se por base a popularização das neurociências, a emergência de um “sujeito cerebral”⁵: noção que expressa a redução da pessoa ao cérebro, a limitação da identidade pessoal à identidade cerebral. Como forma de objetivação do sujeito, o discurso do “sujeito cerebral” descreve os desejos e os comportamentos por intermédio do vocabulário neuroquímico (sinapses, receptores, neurotransmissores). A entrada em cena do “sujeito cerebral” repercute em múltiplos âmbitos intelectuais, sociais e econômicos. Segundo os autores, estaríamos na presença de uma “neurocultura”, um conglomerado de culturas “neuro”: livros e filmes de ficção científica nos quais o cérebro é o personagem principal; a criação de várias disciplinas “neuro” (neuroética, neuroeconomia, neuroeducação, entre outras); as práticas de publicidade orientadas pelo neuromarketing.

Sobre esse reducionismo nas neurociências, Caponi (2007) traça um paralelo entre os discursos médico-higienistas do início do século XX e os enunciados neurocientíficos atuais, evidenciando a presença, em ambos, de uma determinação biológica-ontológica da existência humana. Se o primeiro, em

um determinismo biológico sem localização precisa, trazia uma ênfase no caráter orgânico e hereditário dos desvios (o alcoolismo, a melancolia, a infância problemática), o segundo apresenta uma redução das emoções humanas a um determinismo biológico-cerebral (sinapses inadequadas ou deficiências de neurotransmissores).

Focalizando a circulação do discurso neurocientífico (publicações acadêmicas, peças publicitárias de laboratórios, livros de popularização científica e reportagens), Azize (2008a; 2008b; 2010) analisa a noção de pessoa que se manifesta nesse campo da ciência. Apontando também um reducionismo neuronal e referindo-se igualmente à noção de “sujeito cerebral”, o autor destaca que, nesse discurso, a identidade pessoal (e suas particularidades racionais, emotivas e criativas) apresenta-se circunscrita ao cérebro, órgão hierarquicamente autônomo e responsável pelo corpo e pela mente do indivíduo. Azize (2008a, p. 14; 2008b, p. 8) sublinha ainda que essa perspectiva cerebralista da experiência humana reflete certos princípios morais valorizados no contemporâneo: o cérebro gosta de desafios, deve ser otimizado, é plástico! Para o autor, seria dessa concepção física-moral do cérebro que resulta a utilização de psicofármacos como uma tecnologia de aprimoramento do sujeito, de otimização do indivíduo para suas atividades e funções (como na melhora dos níveis de atenção e na redução do estresse), e não necessariamente para tratamento de patologias.

Em relação aos efeitos políticos e subjetivos das neurociências, Ortega analisa também dois fenômenos decorrentes do estabeleci-

5 Em 2004, Alain Ehrenberg (2009) e, em 2005, o próprio Vidal (2011) já utilizavam esse termo com denotação semelhante à trazida aqui. Os autores (Ortega; Vidal, 2007, p. 258) referem-se também à influência da noção cunhada por Nikolas Rose (2003) de “*self* neuroquímico”: a concepção de indivíduo pelo referencial biomédico molecular e pela intervenção psicofarmacológica.

mento do “sujeito cerebral”. Em um trabalho no qual trata das novas formas de sociabilidades desenvolvidas com a disseminação do saber neuro, Ortega (2008) examina o movimento estadunidense da neurodiversidade. Nesse movimento, autistas de alto funcionamento reivindicam uma nova visibilidade: o autismo não como uma doença, mas como uma diferença humana, uma rede atípica de conexões neuronais que deve ser respeitada como as outras diferenças (sexuais e étnicas). Em face desse movimento, outro se organiza, identicamente fundamentado na neurociência: grupos de pais e familiares de autistas. Para esses, o autismo deve ser considerado uma doença e a posição retórica anticura dos defensores da neurodiversidade pode dificultar o financiamento de novas pesquisas sobre o transtorno e limitar o acesso, em serviços públicos e privados de saúde, a tratamentos para seus entes. Para Ortega (2008), os dois grupos comungam da mesma perspectiva cerebralista. O que está em questão é o estatuto ontológico do autismo: ser autista, uma “neuroidentidade” (Ortega, 2008, p. 487), o cérebro como marca identitária ou ter autismo, uma forma de subjetivação dessa irregularidade sináptica como patologia?

Expandindo a noção de “biossociabilidade” de Rabinow⁶, Ortega (2008, p. 490) analisa ambos os movimentos como redes de “neurosociabilidade”: a formação de redes societárias tendo o cérebro como critério biossocial de agrupamento (e não os parâmetros de classe, etnia ou orientação política). Entre tais grupos neuroculturais, o autor destaca as associações de portadores de doenças neurodegenerativas e seus fami-

liares, as neurocomunidades na internet nas quais os usuários se agregam para troca de informações sobre jogos cerebrais, vitaminas e suportes alimentares que podem aprimorar o desempenho do cérebro. Todavia, a respeito dessa “neurosociabilidade”, pode-se indagar sobre seu caráter ainda não generalizado, restrito a âmbitos relacionados a patologias e a grupos sociais circunscritos (mesmo no interior do mundo *on-line*).

Nessa conjuntura da neurocultura, Ortega (2009, p. 254) aborda ainda as práticas de si cerebrais, pelas quais o indivíduo poderia aperfeiçoar suas capacidades cerebrais. Entre essas “práticas neuroascéticas”, o autor destaca: a literatura de autoajuda cerebral (estudos de neurocientistas sobre prevenção da caducidade e da demência mental e livros de autoajuda revestidos de uma linguagem neurocientífica) e os exercícios de neuroascese (as técnicas *fitness* para memória e raciocínio, por exemplo, testes lógicos, visuais e verbais). Com base em Foucault (2008a; 2008b), Ortega interpreta tais discursos e práticas de potencialização do cérebro como parte de uma governamentalidade neoliberal na qual indivíduos ativos e empreendedores podem maximizar suas habilidades como forma de incrementar seu capital humano, a fim de alcançar as demandas do mercado. Chama a atenção, contudo, Ortega (2009) não inserir o uso não terapêutico de psicofármacos (por exemplo, os que contribuem para a melhora da atenção) nas práticas neuroascéticas.

Como mencionado, o paradigma neurocientífico está presente na hipótese causal e na farmacoterapia dos transtornos mentais

6 Analisando as implicações socioculturais e políticas do projeto de mapeamento do DNA humano, o Genoma, Rabinow (1991, p. 88) constrói a noção de biossociabilidade para se referir aos impactos das tecnologias biológicas (particularmente, os avanços da genética) nos processos de formação de identidades e de grupos (constituídos com base em doenças relacionadas a um mesmo cromossomo ou por realizarem terapias semelhantes).

e, dessa forma, é um dos fundamentos da atual classificação de patologias psiquiátricas, igualmente problematizada pelas ciências sociais.

Classificando as desordens: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

Em sua quinta edição, o DSM, da Associação Psiquiátrica Americana (APA), representa o modelo hegemônico de diagnose na psiquiatria biológica atual. Principal referência da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a catalogação de desordens mentais na sua Classificação Internacional de Doenças (CID), o DSM orienta a prática médico-psiquiátrica e as pesquisas em todo o planeta. Na primeira publicação, em 1952, o DSM-I trouxe 106 categorias; o DSM-II, de 1968, 182; o DSM-III, de 1980, 265; sua revisão, de 1987, ampliou para 292 o número de entidades diagnósticas; o DSM-IV, de 1994, trouxe 297; e a última edição, o DSM-V, de 2013, traz 450 categorias patológicas. Abandonando o viés psicanalítico e psicossocial — característico das primeiras edições —, o DSM-III consolidou a perspectiva biológica na psiquiatria ao conceber as patologias com base na hipótese de déficit em neurotransmissores e orientar, como intervenção terapêutica, a prescrição de psicofármacos de ação neuromolecular. A atual edição atesta a permanência dessa concepção logo em seu prefácio ao apontar, como primeiro elemento de fundamento dos distúrbios psiquiátricos, os circuitos neurais (APA, 2014, p. XLII).

Um primeiro ponto problematizado em relação às últimas edições do DSM refere-se às suas fragilidades epistemológicas. Para Caponi (2009a), ainda que o DSM-IV traga latente a causalidade neuroquímica dos transtornos, não há marcadores biológicos (exames laboratoriais ou imagens cerebrais) que comprovem efetivamente tal etiologia. Diante da ausência de um marcador biológico confiável, a própria terapia medicamentosa constitui a explicação causal das enfermidades mentais: se o uso de um psicofármaco de ação neuroquímica leva à diminuição ou remissão dos sintomas, comprova-se a hipótese de disfunção em neurotransmissores (Caponi, 2009b, p. 335). Com base nas elaborações de Philippe Pignarre, Caponi compreende essa inversão da cadeia causal — em que a terapêutica (o psicofármaco) cumpre a função de marcador biológico que permite identificar o agente etiológico da patologia — como uma manifestação da “*petite biologie*”⁷ (Caponi, 2009a, p. 140).

Uma segunda questão remete às funções securitárias do DSM. Após a publicação do DSM-V, Allan Frances (psiquiatra-chefe da elaboração do DSM-IV) censurava a antecipação de riscos — de desenvolvimento de patologias mentais severas no futuro e de atos de violência contra si ou outros — presente no último manual (na criação de patologias e na orientação para detecção precoce em crianças). Explorando tal crítica, Caponi (2012; 2014; 2018a) lembra que essa lógica securitária de prevenção de riscos já teria se estabelecido desde o DSM-III (na

7 Pignarre (2001) descreve como “biologia menor” essa biologia dos receptores neuroquímicos da psiquiatria atual. Em uma causalidade fora do lugar, o mecanismo de ação do tratamento farmacológico funciona como a explicação etiológica das patologias psiquiátricas. Ainda que apresente tal inconsistência epistemológica, essa “biologia menor” fundamenta a produção de novos psicofármacos com base na manipulação de moléculas que agem em determinados neurotransmissores.

produção de novas categorias diagnósticas) e estava presente também no próprio DSM-IV (organizado por Frances). Com base em Foucault (2008b), Caponi aborda as últimas edições do DSM como mecanismos biopolíticos neoliberais de governo dos comportamentos e dos descontentamentos cotidianos.

Como parte de uma estratégia biopolítica, o DSM-V apresenta fronteiras porosas e pouco claras entre normalidade e anormalidade psíquica. Essa característica permite a psiquiatrização de condutas comuns (a tristeza, os pequenos déficits de atenção, as explosões de raiva, os comportamentos sexuais) mediante a construção de denominações diagnósticas e pelo estabelecimento de um limiar de diagnose mais baixo para patologias existentes (a retirada da excepcionalidade do luto no diagnóstico da depressão, por exemplo). Outra questão biopolítica das publicações recentes do DSM é o uso de médias populacionais e desvios estatísticos (em testes quantitativos e em *checklists* de sintomas) como estratégias presumidamente mais objetivas de avaliação clínica — dada a ausência na psiquiatria de parâmetros de validação dos diagnósticos (como a localização de lesões orgânicas ou os marcadores biológicos, comuns às demais áreas da medicina).

Enquanto última peculiaridade biopolítica, a identificação de pequenas anomalias, mínimos desvios de condutas, angústias habituais como indicadores de risco de uma patologia psiquiátrica crônica ou grave por vir. Esse papel de prevenção e antecipação de riscos ocupa um local de destaque no DSM-V: para cada categoria diagnóstica ou grupo de patologias, a atual edição do manual apresenta um subitem denominado “Fatores de risco e prognóstico”. Atuando como um dispositivo de segurança, o DSM-V atribui a um mesmo conjunto de sintomas (por exemplo, alterações de sono e de apetite,

sentimento de culpa e tristeza, prostração) — independentemente do contexto social no qual se manifestam — um idêntico diagnóstico e igual prescrição psicofarmacológica. Para Caponi (2012; 2018a), o DSM-V configura-se, então, como uma tecnologia biopolítica dessubjetivante (que exclui ou subordina as narrativas de vida às explicações neurobiológicas) e despolitizante (na qual as demandas éticas e políticas são reduzidas ao campo do biológico).

Em uma série de trabalhos (Siqueira, 2009; 2011; Caponi, 2009b; 2012; Mitjavila; Gomes Mathes, 2013; Giusti; Vieira, 2014; Corbanezi, 2015; Mitjavila, 2015), sobressai-se o tema da substituição — nos três últimos DSMs — do conceito de “doença mental” (*mental illness*) pela noção de “transtorno mental” (*mental disorder*) em virtude da ausência de marcadores neurobiológicos na maioria dos distúrbios. Ainda que figure no título desde a primeira edição, a definição operatória de transtornos mentais é feita só a partir do DSM-III: disfunções comportamentais, psicológicas ou biológicas que acarretam sofrimentos e incapacitações em áreas importantes da existência (trabalho e convívio familiar). Por intermédio da criação de novas categorias em cada edição do DSM, essa concepção abrangente e pouco específica de transtorno patologiza um universo de comportamentos e emoções cotidianas. Assim, os medos tornaram-se transtornos fóbicos, as angústias diante dos desafios viraram transtornos de ansiedade, as dificuldades escolares de crianças converteram-se em transtornos de déficit de atenção, a birra de crianças virou transtorno de oposição desafiante, a tensão pré-menstrual tornou-se transtorno disfórico pré-menstrual (Siqueira, 2009, p. 30-31).

Em relação às categorias psiquiátricas, os trabalhos analisados abordam os trans-

tornos depressivos, os transtornos obsessivo-compulsivos (TOC) e o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Examinando como as fragilidades epistemológicas apontadas sobre o DSM-IV repercutem nos diagnósticos de depressão, Caponi (2009a; 2009b) observa que é o antidepressivo que articula a explicação etiológica da patologia (conforme a perspectiva da “biologia menor”). Assinala que os parâmetros para diagnóstico de transtornos depressivos fazem referência a sintomas genéricos de sujeitos indefinidos: velhos ou jovens, pobres ou ricos, desempregados ou executivos, homens ou mulheres — independentemente do meio social no qual os sofrimentos se manifestam.

Por sua vez, Corbanezi (2015; 2018b) procura analisar — com base no quadro analítico de Foucault (1995; 2008a; 2008b) — a função política de governo de condutas que se depreende da articulação da noção de saúde mental com a concepção de depressão presente nos últimos dois DSMs. Operacionalizada pela psiquiatria e promovida pela OMS, a ideia de saúde mental não se restringe às patologias e anormalidades psíquicas. Relacionando-se com a produção do bem-estar, essa noção se dirige à própria normalidade com a finalidade de prevenção e potencialização da saúde psíquica. Em uma perspectiva genealógica, o autor assinala a proveniência desse discurso valendo-se do estabelecimento do conceito de anomalia na psiquiatria de meados do século XIX (Foucault, 2010), da psiquiatria comunitária e do desenvolvimento da psicofarmacologia nos anos 1950. Mesmo que mobilize o mercado das terapias “psi” e a indústria farmacêutica, a depressão simboliza, para Corbanezi (2015, p. 152), a experiência antinormativa do atual imperativo neoliberal de investimento em capital humano: corpos indisci-

plinados (incapacitados, desmotivados, lentos) e riscos à dinâmica populacional (pela improdutividade decorrente, pelos custos de tratamentos, pelos suicídios).

Para o autor, em um contexto social que incita a promoção da saúde mental, a ramificação e a flexibilização das categorias de transtornos depressivos nos DSMs correspondem a uma estratégia biopolítica de desenvolvimento do capital humano. Assim, pela observação de sintomas relacionados a prejuízos na vida profissional, social e afetiva — muitos, comuns à existência cotidiana —, pode-se chegar ao diagnóstico de um dos 20 transtornos depressivos do DSM-V (do leve ao grave, passando pelo inespecífico e abrangente “transtorno depressivo não especificado”). A intervenção psiquiátrica permitiria, dessa forma, tanto a otimização da normalidade mental quanto o reestabelecimento psíquico do indivíduo (impactando na sua produtividade, criatividade, resiliência, inteligência — fontes de valor no capitalismo atual). Nessa perspectiva, o uso de psicofármacos se configura como forma de investimento em capital humano, já “que seu uso pode estimular capacidades, se não inexistentes, ao menos latentes” (Corbanezi, 2015, p. 145).

Em relação à “epidemia depressiva” tão propagada pela mídia (Soares, 2009), Caponi (2009a; 2009b) interpreta a multiplicação dos diagnósticos de depressão com base nas debilidades epistemológicas no DSM-IV (ausência de marcadores biológicos e compreensão de inúmeras emoções cotidianas como sintomas de algum transtorno depressivo). Corbanezi (2015; 2018b) considera essa proliferação de diagnósticos de depressão como resultado da ampliação e da ramificação, a partir do DSM-IV, dos tipos de transtornos depressivos que — circulando em torno da patologia principal, o

transtorno depressivo maior — tangenciam a normalidade (capturando manifestações tênues e localizadas de sofrimentos que possam causar perdas no que diz respeito ao capital humano). Por conseguinte, a ideia de “epidemia depressiva” deriva dessa psiquiatrização de sofrimentos mais brandos como estratégia de produção e manutenção de certas condutas caras ao neoliberalismo (Corbanezi, 2018b, p. 350).

Com base na psicodinâmica do trabalho de Dejours⁸, Pereira (2010; 2011) compreende o crescimento dos casos de depressão como resultado (em uma relação não monocausal) das transformações do trabalho no pós-fordismo. Caracterizado pela mobilização das subjetividades (competências cognitivas, comunicacionais e afetivas), pela ampliação da carga de labor (mesmo com a diminuição da jornada de trabalho), pelas metas de qualidade total e pela produtividade, o trabalho pós-fordista implicaria novos sofrimentos. Suicídios e mortes súbitas nos locais de trabalho (consequência extrema da intensificação do trabalho), fadiga e esgotamento profissional, aumento dos casos de assédio moral, acidentes de trabalho, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) seriam algumas expressões de martírio na atual configuração do trabalho. Para Pereira (2010; 2011), essas novas formas de sofrimento social — invisibilizadas enquanto psicopatologias *do e no* trabalho — são capturadas como transtornos depressivos

e superexpostos na mídia como “epidemia depressiva”. Entretanto, uma questão não desenvolvida pelo autor é quanto o aumento do consumo de psicofármacos nessa ampliação de diagnósticos se vincula a mecanismos almejados pelos próprios sujeitos para se adequarem às novas exigências normativas do trabalho pós-fordista (produzindo mais e com menor estafa mental e física).

Partindo da consolidação do discurso da saúde mental, do referencial deleuziano sobre o advento de uma sociedade de controle⁹ e da propagação de tecnologias de poder a céu aberto, Siqueira (2009; 2010; 2011) problematiza a emergência dos TOC nos anos 1990. Com base nesse quadro contextual, o autor analisa como a psiquiatria neurobiológica se incumbe da psiquiatrização de comportamentos tidos como obsessivos ou compulsivos (ações consideradas repetitivas, excessivas, descontroladas nos atos costumeiros de comprar, fazer sexo, alimentar-se, usar a internet). Siqueira compreende a patologização desses hábitos como uma tática da governamentalidade neoliberal. Nessa racionalidade de governo, na qual o sujeito é instigado a se autoconduzir — em vistas da manutenção ou crescimento de seu capital humano — como o “empresário de si mesmo” (Foucault, 2008a, p. 311), as compulsões-obsessões são consideradas, por suas características de irracionalidade e excesso, disfunções no agir econômico do sujeito-empresa que comprometem o desempenho profissional e pessoal dos indivíduos. Desse

8 Na abordagem desenvolvida por Dejours (1992), procura-se analisar as situações geradoras de sofrimento que se relacionam à organização do trabalho, entre elas, a separação trabalhador-ser humano, os efeitos do trabalho sobre as subjetividades dos indivíduos, e as formas de defesa e confronto assumidas pelos trabalhadores.

9 Em termos gerais, Gilles Deleuze (1992) considera ter ocorrido — na passagem da sociedade disciplinar do século XIX, descrita por Foucault, para a de controle do século XX — uma expansão mais difusa, flexível e sutil dos monitoramentos disciplinares sobre as subjetividades e os corpos, que agora prescindem das então mediações institucionais.

modo, a patologização psiquiátrica desses comportamentos intervém sobre a própria normalidade por meio de fluxos de reforços positivos e de incentivos ao autocontrole dos indivíduos frente às sensações de liberdade (poder comprar, poder gozar, poder comer), características das sociedades de controle. Demandado pelo próprio sujeito na produção de sua saúde mental e na potencialização de seu capital humano, o psicofármaco funcionaria como um mecanismo de “normalização do normal” (Siqueira, 2009, p. 159), contendo, neuroquimicamente, a angústia, o impulso, a ansiedade.

Mesmo destacando a psiquiatrização dos descontentamentos cotidianos como estratégia de governo das condutas, é preciso ressaltar que as pesquisas examinadas não se ocupam das possibilidades de contraposição e de resistência a tais intervenções políticas da psiquiatria.

Infância psiquiatrizada: “deixai vir a mim as criancinhas”!

A psiquiatrização da criança e da escola não é um fenômeno recente. Em *O Poder Psiquiátrico* (2006b) e *Os Anormais* (2010), Foucault já havia descrito a captura da criança em uma trama discursiva alienista no início do século XIX, a consolidação da criança (portadora de estigmas hereditários) como objeto na psiquiatria da degenerescência em meados do século XIX e as campanhas médicas ao longo dos anos oitocentos contra a criança masturbadora (em uma etiologia na qual a masturbação era considerada causa de doenças). Da mesma forma, Donzelot (1986) já detalhara a constituição das subespecialidades da psiquiatria infantil entre o final do século XIX e o início do século XX e da neuropsiquiatria infantil no período entre guerras do século XX. Nessas psiquiatrias, a

criança despontava como alvo de táticas de prevenção das anomalias, das perversidades e dos desvios sociais que pudessem se desenvolver no adulto. Donzelot (1986, p. 121) assinala que a escola funcionava, nessa conjuntura, como laboratório de observação de tendências antissociais, como espaço de pré-triagem e tratamento prévio dos futuros “incapazes militares, doentes mentais, instáveis profissionais”.

Um primeiro aspecto que se manifesta nas pesquisas sobre as relações entre psiquiatria e infância se refere a um redimensionamento no conceito de transtorno mental: a compreensão de que as disfunções psíquicas se desenvolvem e se agravam no decorrer da vida, da infância até a idade adulta (Caponi, 2016). Com essa reconfiguração na noção de transtorno — ocorrida na passagem do século XX para o século XXI —, a psiquiatria da infância passa a se designar “psiquiatria do desenvolvimento da infância e da adolescência” (Oliveira, 2011b; 2012). Dessa concepção de distúrbios mentais que se desenrolam desde idade pueril provém o caráter preventivo dessa psiquiatria, que se manifesta na atenção aos primeiros anos de vida e na ênfase à identificação precoce de patologias mentais em crianças (Oliveira, 2016).

Presente desde o DSM-III (na multiplicação de transtornos da infância), essa lógica profilática da psiquiatria do desenvolvimento atravessa inteiramente o DSM-V (Caponi, 2018a). Nessa edição, o manual traz — para todo transtorno mental — orientações para o diagnóstico nos primeiros anos de vida: cada categoria traz um item, “Desenvolvimento e curso”, no qual a eclosão da patologia é situada na infância ou na adolescência. O DSM-V consolida o rompimento das fronteiras entre adultos e crianças: as patologias da infância agora podem ser diag-

nosticadas em adultos e, inversamente, os transtornos de adultos podem ser identificados em crianças (Caponi, 2016, p. 31). Enfim, essa perspectiva de prevenção e detecção mais precoce de patologias mentais (como garantia da eficácia terapêutica) do DSM-V resulta em presença mais naturalizada da psiquiatria (Oliveira, 2011a; 2011c) e na maior psiquiatrização da infância (Caponi, 2016; 2018b).

Por meio de uma problematização foucaultiana, Oliveira (2011b; 2012; 2016) examina programas de prevenção de patologias psíquicas na infância implantados no Brasil com base na psiquiatria do desenvolvimento e nas neurociências. Tendo como parceira as unidades escolares e por objeto crianças e adolescentes, o “Projeto Atenção Brasil” (Instituto GLIA) e o “Projeto Prevenção” (Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes/ Universidade de São Paulo — USP) visam analisar e estimular a resiliência (a capacidade em adiar recompensas) como fator profilático ao desenvolvimento de transtornos mentais na infância e na vida adulta. Oliveira considera tal resiliência como mecanismo de promoção do conformismo em crianças e jovens: “Resilientes são aqueles que tudo suportam, toleram e acolhem” (Oliveira, 2011b, p. 85). Dessa forma, tais projetos corresponderiam a novas formas sutis de governo da infância com base nas lógicas de gestão de riscos, de desenvolvimento da saúde psíquica como capital humano e — no limite — de apaziguamento de devires insurgentes nos jovens.

Sobre as patologias mentais da infância, o TDAH é a principal categoria problematizada na sociologia atual. Definido no DSM-V como um transtorno do neurodesenvolvimento que acomete crianças, adolescentes e adultos, o TDAH é fundamentado em uma

hipótese etiológica de falhas em neurotransmissores responsáveis pela atenção, pela concentração e pelo controle dos comportamentos, e apresenta como principais sintomas a desatenção, a desorganização e a hiperatividade (APA, 2014, p. 32). Dada a intensidade da manifestação desses sintomas, o TDAH acarreta prejuízos à criança em suas atividades escolares e relacionais (dificuldade em se concentrar, perda constante de materiais, intromissão em atividades alheias). Tal patologia se materializa em uma categoria nosológica e se difunde a partir do DSM-III como Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA) — classificação na qual a hiperatividade não era ainda o sinal fundamental do transtorno, apenas uma variável sintomática. No Brasil, o TDAH se populariza na virada dos anos 1990 para os anos 2000 (Barbarini, 2016, p. 85).

Retomando as críticas a um reducionismo epistemológico nas neurociências, Brzozowski e Caponi (2012) propõem uma reflexão sobre o TDAH como caso emblemático de restrição de comportamentos humanos a processos cerebrais. Para as autoras, a compreensão neurobiológica do TDAH trazida nas últimas edições do DSM desconsidera outros fatores etiológicos oriundos do meio social no qual a criança vive (por exemplo, a violência, a pobreza, a subnutrição). A categoria TDAH permite também patologizar condutas escolares socialmente indesejadas (a indisciplina, as notas baixas, a desobediência às regras), proporcionando uma solução psiquiátrica aos comportamentos infantis considerados transgressores. Nesse sentido, Giusti (2016a; 2016b) assinala que a psiquiatrização da infância reduz questões pedagógicas a particularidades biológicas individuais (Giusti, 2016a, p. 155). De forma correlata, Barbarini (2011; 2014; 2016) compreende o TDAH como uma entidade nosológica definida com base em uma epis-

temologia na qual o cérebro é definido como o motor do agir humano. Nessa epistemologia, o TDAH se manifesta como uma categoria genérica e a-histórica que acaba por eclipsar as relações socioculturais nas quais o indivíduo se insere.

Barbarini (2011; 2014; 2016), Brzozowski e Caponi (2010; 2012) e Giusti (2016a; 2016b) apontam para uma popularização, no meio escolar, do discurso neuropsiquiátrico sobre as “doenças do não aprender” e as “patologias do não comportar” (Giusti, 2016a, p. 19). Presencia-se, na escola, um uso indiscriminado do termo “hiperativo” para qualquer criança que apresente uma agitação perturbadora ou dificuldades de aprendizagem. Nesse contexto, mobilizando as noções de estigma de Goffman¹⁰, de desvio de Becker¹¹ e de medicalização de Conrad¹², Barbarini (2016, p. 118) argumenta que aquelas crianças que não se comportam conforme o padrão pedagógico socialmente esperado (realização de tarefas, autocontrole e atenção) são estigmatizadas, marcadas como desviantes e encaminhadas como supostos casos de TDAH aos especialistas médicos. De modo equivalente, Brzozowski e Caponi (2010, p. 219) assinalam que os comportamentos anormais de alunos (impulsividade, timidez, agressividade) — outrora vistos como possíveis características da personalidade do indivíduo — são, agora,

considerados sintomas de patologias neuropsiquiátricas.

Mais do que simples “imperialismo médico”¹³ sobre as relações escolares, Barbarini (2011, p. 112) e Giusti (2016b, p. 212) ressaltam que a intervenção médica é também solicitada pelos professores, familiares e até pela criança. O objetivo dessa demanda é a identificação de um transtorno que abranja os comportamentos escolares considerados problemáticos e o oferecimento de uma solução médica, o psicofármaco — especialmente a Ritalina (o metilfenidato).

Um aspecto problematizado em relação aos psicofármacos é que tais medicamentos permitem um controle químico (Barbarini, 2011, p. 115), uma regulação subjetiva (Giusti, 2016b, p. 212), uma normalização neuromolecular (Brzozowski; Caponi, 2012, p. 954) das crianças, de suas emoções e de suas manifestações corporais. Essa ação do psicofármaco promove o controle e o silenciamento dos comportamentos tidos como inadequados e, por conseguinte, uma reinserção escolar dessas crianças mais próxima das expectativas normativas (obedientes, atentos e com melhor desempenho escolar). Assim, o psicofármaco é percebido por grande parte dos agentes escolares como uma “bala mágica” (Brzozowski; Caponi, 2012, p. 227), como um instrumento médico — e não pedagógico ou político —

10 De forma sintética, estigma é conceituado por Goffman (1988) como uma marca atribuída a sujeitos cujos atributos e condutas pessoais não condizem com a expectativa social do que deles se espera.

11 Becker (2008) compreende desvio como a característica de comportamentos que destoam das regras sociais que especificam algumas ações como certas e proíbem outras como erradas. Para Becker (2008), é na interação social — entre a pessoa que comete um ato socialmente inadequado e aquelas que reagem a ele — que o desvio se manifesta.

12 Para Conrad (1992), o processo de medicalização consiste na patologização de fenômenos sociais — anteriormente não considerados questões médicas (por exemplo, a infância, o envelhecimento, o sobrepeso) — e, consequentemente, na introdução de medicamentos como solução desses problemas.

13 A descrição da medicalização como um imperialismo médico (a colonização pela medicina — em ações verticalizadas e dissimuladas de cuidado — de inúmeros aspectos sociais da vida) é desenvolvida inicialmente por Illich (1975, p. 61).

de resolução de problemas que ocorrem no âmbito educacional.

Fundamentando-se em Foucault (1985; 1987; 1999), tanto Barbarini (2011, p. 108) quanto Brzozowski e Caponi (2010, p. 222) compreendem o TDAH e a prescrição de psicofármacos como táticas disciplinares de produção de comportamentos dóceis e úteis nos alunos. Entre as táticas disciplinares que incidem sobre as crianças, tomando-se por base o diagnóstico do TDAH, Barbarini (2011, p. 104) elenca: o controle do tempo na administração do medicamento, a vigilância do aluno na escola e no lar, o interrogatório psiquiátrico dos pais e dos professores sobre a conduta dessa criança, o esquadrinhamento espacial da sala de aula, as orientações médicas aos professores para o posicionamento desse aluno na sala (a pretexto de prevenção das distrações).

A relação TDAH-Ritalina também é decifrada na perspectiva biopolítica. Por um lado, com base na pressuposta universalidade neurobiológica de sua etiologia, o diagnóstico e o tratamento do TDAH têm efeitos na existência humana, na factibilidade de potencialização generalizada do desempenho cognitivo-intelectual (Barbarini, 2016, p. 105). Por outro lado, a identificação precoce de transtornos como o TDAH faz parte de uma lógica securitária de prevenção na qual medicalizar os comportamentos infantis seria uma forma de gerenciar riscos futuros (Giusti, 2016a, p. 112). Barbarini (2014, p. 233) compreende ainda o diagnóstico e o tratamento do TDAH como uma intervenção político-científica de constituição e retificação de sujeitos para um projeto de sociedade neoliberal (na qual os indivíduos são impelidos às exigências de alta produtividade, elevada competitividade e ótimo desempenho cerebral-social). Nesse sentido, Ponzio (2017) argumenta que o TDAH é

o reflexo de uma lógica epistêmica própria ao neoliberalismo. Segundo o autor, como a intensidade de incidência da desatenção, da hiperatividade e da impulsividade (sintomas gerais do transtorno) acarreta prejuízos ao desempenho do aluno — logo, ao incremento de seu capital humano —, o diagnóstico e a terapêutica psiquiátricas se configuram como uma ferramenta de produção e normalização, ainda na própria infância, de uma conduta mais próxima do ideal empreendedor (a execução eficiente de atividades com foco e concentração).

Psicofármacos ou o panóptico em pílulas

Definidos como remédios que atuam no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição (Almeida, 2006), os psicofármacos emergem como uma categoria específica de medicamentos a partir dos anos 1950. Esses medicamentos representaram uma inovação na psiquiatria, visto que a intervenção psicofarmacológica substituiria os procedimentos invasivos, como a lobotomia ou o eletrochoque, e os mecanismos restritivos, como a camisa de força (Barbarini, 2016, p. 149). Com eles, reduziria-se ainda a necessidade e a duração das internações psiquiátricas nas patologias mais severas.

Dos estudos examinados, Siqueira (2009, p. 137-139) assinala que os psicofármacos tiveram destaque na biologização de diversas patologias psiquiátricas (como no TOC, em que a melhora nos sintomas de pacientes submetidos a testes com antidepressivos estabeleceu uma hipotética etiologia neurobiológica para esses transtornos). Siqueira (2009, p. 49) compreende a ascensão dos psicofármacos como um dos impulsionadores da evacuação do manicômio em razão do controle neuroquímico

extra-hospitalar dos sujeitos e seus sintomas que esses medicamentos propiciaram à psiquiatria.

Por sua vez, Perrusi (2015, p. 151) interpreta a atual utilização extensiva desse tipo de medicamento, relacionando-a a transformações históricas na estruturação psíquica do indivíduo contemporâneo — entre elas, a restrição do sofrimento psíquico à dor psíquica, como epifenômeno de desordens neuromoleculares e variante da dor física. Inspirado na sociogênese do psiquismo de Norbert Elias (1994)¹⁴, Perrusi (2015) argumenta que, no presente contexto societário, no qual a individualidade é marcada por forte utilitarismo de tipo hedonista (governado pelo prazer, pela busca de bem-estar e pela intolerância ao sofrimento), o psicofármaco manifesta-se como a analgesia mais acessível e, conseqüentemente, mais consumida para combater tal dor psíquica. Além dessa função analgésica, o autor analisa o uso generalizado de psicofármacos como uma tecnologia de desenvolvimento de bem-estar emocional e de aperfeiçoamento e suporte para a vida profissional (em uma conjuntura de alta exigência de desempenho, iniciativa, flexibilidade, competitividade).

Para Jonas Ferreira (2014; 2017), o tratamento com psicofármacos objetiva prioritariamente — por meio de uma reconfiguração neuroquímica — o abrandamento dos sintomas do transtorno mental (por exemplo, a ansiedade, a tristeza ou o desânimo) ao invés da solução do mal-estar psíquico. Por meio dessa intervenção neuromolecular, o autor (Ferreira, 2014, p. 4) argumenta que desponta a possibilidade tecnológica de

contornar e adiar indefinidamente a resolução dos sofrimentos psíquicos, visto que a contraface dessa proeminência dos psicofármacos é certo declínio do tratamento psicanalítico, da terapêutica pela fala na qual o padecimento poderia ganhar algum significado na vida do indivíduo.

Nesse aspecto, tanto Perrusi (2015, p. 152-153) quanto Ferreira (2014, p. 10-12) apontam — no emprego contemporâneo dos psicofármacos — um processo de esvaziamento da subjetividade, uma corrosão dos processos de implicação do sujeito na compreensão de seu mal-estar: se a causalidade da dor é neurobiológica, o medicamento atua sobre os sintomas de forma mais eficaz do que a fala ou a escuta, e o sofrimento estaria descolado em relação a uma narrativa biográfica. O psicofármaco constitui, dessa maneira, uma tecnologia dessubjetivante diante das impotências do sujeito em lidar com questões existenciais mais amplas — sejam políticas, econômicas ou culturais. Para Ferreira (2017, p. 17), essa atenuação e esse silenciamento de sintomas psíquicos desagradáveis são elementos da nova base de reprodução biopolítica do capitalismo, são condições para funcionarmos adequadamente em um contexto de constante celeridade, de múltiplos envoltimentos tecnológicos, de consumo voraz de objetos percíveis, de produção incessante de mercadorias descartáveis. Nessa lógica, o transtorno mental deve ser compreendido como risco de o sujeito “não funcionar” (Ferreira, 2017, p. 21), e o psicofármaco emerge, assim, como uma tecnologia de administração dos riscos de adoecimento psíquico e de adaptabilidade

14 Elias (1994) compreende o processo de configuração do sistema de afetos e da psique do sujeito ocidental com base em uma perspectiva histórico-social de longo prazo. Nesse sentido, as formas de comportamento são datadas: a uma estrutura social peculiar corresponderá uma configuração psicológica específica, em uma inter-relação entre indivíduo e sociedade.

do indivíduo ao regime biopolítico contemporâneo.

Já Gerino (2017) analisa a utilização de psicofármacos por indivíduos diagnosticados com esquizofrenia. Com base em pesquisa etnográfica em um grupo de apoio de familiares e pacientes, Gerino (2017) argumenta — fundamentando-se na noção de sociedade de controle de Deleuze (1992) — que o psicofármaco funciona como uma nova modalidade de encarceramento extra-asilar desses corpos desviantes. Essa nova configuração de enclausuramento pós-Reforma Psiquiátrica se constitui como um cárcere químico por causa dos efeitos colaterais desses medicamentos (embotamento afetivo, robotização dos gestos, sonolência, lapsos de memória, movimentos involuntários), que restringem a autonomia do paciente, e da sujeição ao consumo contínuo de psicofármacos durante toda a existência do “esquizofrênico”. Baseando-se nas proposições de Lazzarato (2014)¹⁵, Gerino (2017, p. 147) compreende, ainda, o emprego de psicofármacos como uma forma de servidão do sujeito à máquina capitalista, transformando o corpo-desviante do esquizofrênico em corpo-engrenagem, neuromolecularmente estabilizado, que retoma a uma participação desindividualizada na sociedade-mercado (como consumidor de psicofármacos e serviços ambulatoriais de psiquiatria ou como produtor de algum valor em cooperativas sociais e oficinas de geração de renda).

No tocante às *smart drugs* (as chamadas “drogas da inteligência”, substâncias utiliza-

das com o propósito de melhoria do desempenho intelectual e laboral), Coelho (2016) aborda dois modelos de emprego desses fármacos: o uso terapêutico por indivíduos diagnosticados com TDAH e a utilização por sujeitos saudáveis para fins de incremento das aptidões de trabalho e de estudo. Mediante entrevistas com usuários, Coelho (2016) argumenta que, em ambas as formas de uso, sobressaem-se, nos sentidos atribuídos pelos consumidores ao psicofármaco, mais disposições da utilização em virtude de um possível autoaperfeiçoamento cognitivo do que em razão do caráter patológico do TDAH. Dessa forma, a autora (Coelho, 2016, p. 138) interpreta o emprego desse modelo de psicofármaco (mesmo nos usos por motivos patológicos) como uma tecnologia disciplinar requisitada pelo indivíduo para o aprimoramento circunstancial do desempenho (foco, motivação e eficiência) em eventos de alta exigência intelectual ou laboral (estudos para concursos, pós-graduação, promoções na carreira).

Por meio de pesquisa histórica sobre a Ritalina e entrevistas com consumidores, Maia (2017) questiona os empregos desse fármaco como “droga da obediência” no tratamento do TDAH e como “pílula da inteligência” visando ao refinamento cognitivo. Para Maia (2017), o uso desse psicofármaco vai além da normalização disciplinar dos corpos escolares: a Ritalina insere-se atualmente em uma rede de relações mais intrincadas e heterogêneas que a do polo “droga da obediência”-“pílula da inteligência”. Essa

15 Em linhas gerais, Lazzarato (2014) considera que o capitalismo pós-1970 é caracterizado por um duplo investimento na atividade subjetiva. Por um lado, a “sujeição social”, por meio da qual é atribuída uma subjetividade individual ao ser humano (identidade, gênero, classe, profissão, nacionalidade) e que opera na distribuição de lugares e papéis na divisão do trabalho. Por outro lado, a “servidão maquínica”, que, por meio de um processo dessubjetivante, desconstitui a singularidade individual do ser humano, que passa a ser tomado como mera peça da megamáquina produtiva-financeira capitalista.

trama complexa compreende a produção biotecnológica do corpo e de bioidentidades¹⁶ (no reconhecimento, pelos indivíduos, de uma fonte de explicação para suas dificuldades cognitivas na nomenclatura diagnóstica). Envolve também a produção de um estilo de vida farmacológico (baseado no consumo de psicofármacos para obtenção de maior concentração e de menor fadiga). Em relação a esse último aspecto, apesar de Maia (2017) referir-se às elaborações de Preciado (2018, p. 157-250) sobre o programa de controle social embutido nos fármacos (como na pílula contraceptiva ou no Viagra), o pesquisador não explora com densidade o caráter de normalização contemporânea presente na Ritalina: ainda que esse psicofármaco não se evidencie apenas como uma tecnologia disciplinar clássica de formação de corpos dóceis e úteis, há de se inquirir a constituição, pelo uso desse medicamento, de comportamentos e disposições (o aprimoramento cognitivo, a diminuição das distrações, a maior eficiência produtiva) que se situam próximos às normativas neoliberais (do corpo-subjetividade empreendedor, competitivo, proativo).

Por meio de entrevistas com consumidores de ansiolíticos e antidepressivos, Ferreira (2009) examina como o uso atual desses

psicofármacos pode ser interpretado como formas de autocuidado subjetivo. Trazendo as considerações de Foucault (2006a; 2007) a respeito das práticas helenísticas de “cuidado de si” (de maneira geral, os exercícios pelos quais o sujeito, de maneira autônoma e aplicando-se às suas próprias regras, objetivava a transformação de si e a estetização da sua existência), Ferreira (2009) analisa o quanto as situações atuais de uso de ansiolíticos e antidepressivos podem se aproximar dessa técnica da antiguidade. Com base nos resultados de sua investigação, a pesquisadora afirma que o início do uso desses tipos de psicofármacos estava associado a crises subjetivas (de inquietação e de reflexividade). Entretanto, diferentemente das antigas técnicas greco-romanas de “cuidado de si”, calcadas na reflexão diária e na prática ao longo de toda a vida, o cuidado associado pelos consumidores aos medicamentos é contingente e limitado: o psicofármaco manifesta-se como um recurso de curto prazo, uma obtenção de benefício emocional rápido que não implica um processo de formação ou ascese subjetiva (Ferreira, 2009, p. 66). Nesse sentido, com base nas elaborações de Ehrenberg (1995; 1998; 2010)¹⁷, Ferreira (2009) interpreta o consumo de psicofármaco como uma tecnologia de prevenção e supressão do mal-estar psíquico. Inesperadamente,

16 Noção concebida por Rabinow (1991) para se referir à redefinição contemporânea da identidade individual em termos biológicos ocasionada pelo desenvolvimento das biociências no final do século XX. Na ascensão dessas bioidentidades, os parâmetros identitários clássicos de classe, sexo, idade ou raça passam a concorrer com referenciais médicos.

17 De forma geral, Ehrenberg (1995; 1998; 2009; 2010) considera os mal-estares psíquicos atuais como decorrentes das transformações sociais relacionadas ao ocaso dos mecanismos disciplinares e repressivos que levou à emergência de um imperativo social de maior autonomia do indivíduo. Nesse contexto social de supervalorização da realização pessoal, as agruras psíquicas são relacionadas aos fracassos e às dificuldades, agora entendidos como exclusivamente de responsabilidade individual, de adequação a essa normativa social de autonomia. Assim, os psicofármacos passam a ser considerados como uma tecnologia de apoio ao indivíduo no alívio das agruras psíquicas e como um suporte para o sujeito se aproximar desses padrões sociais de existência (por meio do conforto do estresse diário e das crises depressivas, pela possibilidade de algum aumento da desinibição social, por meio da otimização das capacidades de ação).

mesmo com essas distinções em relação às experiências da tradição grega, Ferreira (2009, p. 103) considera a utilização atual de ansiolíticos e antidepressivos (mesmo que hierarquicamente vinculada a um poder-saber médico e empregada, por vezes, a contragosto) como uma versão, ainda que pálida, de “cuidado de si”.

Por fim, Côrtes (2012) analisa o modelo de governamentalidade presente na psiquiatria biológica (na captura das inadequações e dificuldades de vida e de trabalho dos sujeitos remanescentes do campesinato que vivem nas periferias urbanas). A pesquisadora interpreta como as categorias diagnósticas de depressão e o consumo de antidepressivos emergem como formas contemporâneas de governo das diferenças (no caso, os desajustes e os desconfortos desses indivíduos na nova realidade): ao procurarem atendimento médico, com queixas difusas e difíceis de serem expressas, esses sujeitos recebem um diagnóstico psiquiátrico e um tratamento farmacoterápico. Aqui se manifesta um aspecto dessubjetivante da intervenção psiquiátrica: o diagnóstico é recebido com estranhamento, uma vez que é desprovido de codificação e sem relação com as experiências anteriores desses sujeitos. Esses indivíduos se submetem ainda a um tratamento baseado em psicofármacos sobre o qual não possuem nenhum controle. Em suma, a desordem existencial ganha uma solução neuroquímica descolada de qualquer narrativa e significação subjetiva. Segundo a autora, essa “tristeza do Jeca” psiquiatrizada apresenta-se como uma nova interface da biopolítica que prescinde das tecnologias clássicas, como o asilo panóptico ou a teoria da degenerescência. Por meio da manipulação neuroquímica do cérebro pelo uso de psicofármacos, expres-

sa-se a possibilidade de eliminação de estados psíquicos indesejáveis e a produção de condutas quimicamente moduláveis, em uma biopolítica que se desloca da banalização do monstro como anormal da psiquiatria do século XIX (Foucault, 2010, p. 93-116) para a banalização do anormal nas inúmeras intervenções sobre os normais (ou quase normais, ou ligeiramente anormais — nessa situação, os pequenos desajustes e inconformidades desses “caipiras” na cidade).

Considerações finais

Neste artigo, apresentei um levantamento bibliográfico sobre a discussão a respeito da psiquiatria neurobiológica e extra-asilar entre 2007 e 2018 na antropologia e sociologia brasileiras. As pesquisas no site do *Catálogo de Teses e Dissertações* da CAPES, no site do banco SciELO, nos currículos Lattes dos autores e autoras dos trabalhos levantados e o cruzamento de referências apresentaram estudos que podem ser situados nos campos da antropologia médica (Dias, 2007; Caponi, 2007; Azeite, 2008a; 2008b; 2010; Caponi, 2009a; Coelho, 2016), da antropologia do corpo (Ortega; Vidal, 2007; Ortega, 2008; 2009); da sociologia da saúde (Caponi, 2009b; 2018a; Ferreira, 2009; Pereira, 2010; 2011; Brzozowski; Caponi, 2012; Giusti; Vieira, 2014; Ferreira, 2014; 2017; Perrusi, 2015; Gerino, 2017; Maia, 2017; Corbanezi, 2018a; 2018b; Barbosa; Caponi; Verdi, 2018), da sociologia da infância (Brzozowski; Caponi, 2010; Oliveira, 2011b; 2011c; 2012; 2016; Barbarini, 2011; 2014; 2016; Giusti, 2016a; 2016b; Caponi, 2016; 2018b) e de uma sociologia política — que procurou analisar as dimensões de governo presentes nas tec-

nologias psiquiátricas (como o DSM e os psicofármacos) (Oliveira, 2009; 2011a; 2014; Siqueira, 2009; 2010; 2011; Caponi, 2012; 2014; Côrtes, 2012; Passetti, 2012; Corbanezi, 2015; Ponzio, 2017).

Esses trabalhos aqui examinados trataram da nova generalização social da psiquiatria decorrente — involuntariamente — das lutas antipsiquiátricas e da Reforma Psiquiátrica, do desenvolvimento e da disseminação das neurociências enquanto um dos suportes da psiquiatria biológica atual, da multiplicação de categorias diagnósticas nas últimas edições do DSM, da passagem da noção de doença para transtorno

mental, da atual psiquiatrização da infância escolar e do consumo generalizado de psicofármacos. Por fim, é importante assinalar que apresentei um retrato panorâmico das problematizações na sociologia e na antropologia referentes à psiquiatria neurobiológica contemporânea. Além do enfoque um tanto reduzido às dimensões de um artigo, outra limitação deste trabalho foi o caráter parcial dos estudos levantados — ainda que as pesquisas tenham sido realizadas nos principais bancos de produções científicas brasileiras, existem muitíssimos estudos elaborados nas ciências sociais que não estão depositados neles.

Bibliografia

- ALMEIDA, R. **Psicofarmacologia**: fundamentos práticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AZIZE, R. A ordem cerebral e as “desordens” do cérebro: uma etnografia da divulgação neurocientífica e da psiquiatria biológica. *In*: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA DESIGUALDADE NA DIVERSIDADE, 26., 2008, Porto Seguro. **Anais** [...]. Porto Seguro, 2008a. v. 1.
- AZIZE, R. O cérebro como órgão pessoal: uma antropologia de discursos neurocientíficos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 563-574, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300014>
- AZIZE, R. Uma *neuro-weltanschauung*? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 7-30, 2008b. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132008000100001>
- BARBARINI, T. **A condição da criança hiperativa e desatenta: um estudo sobre a intervenção psiquiátrica nas formas contemporâneas de inserção social infantil**. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.
- BARBARINI, T. A medicalização da vida e os mecanismos de controle: reflexões sobre o TDAH. **Plural**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 93-116, 2011. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcs0.2011.74523>
- BARBARINI, T. Sob a tutela do biopoder: crianças com TDAH. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 19, n. 36, p. 221-238, 2014.
- BARBOSA, V.; CAPONI, S.; VERDI, M. Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 175-184, 2018. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170233>

- BECKER, H. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BIRMAN, J. Drogas, *performance* e psiquiatrização na contemporaneidade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 17, n. esp., p. 23-37, 2014. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000300003>
- BRZOZOWSKI, F.; CAPONI, S. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-961, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300006>
- BRZOZOWSKI, F.; CAPONI, S. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: comportamentos anormais, normalização e controle social. In: CAPONI, S. *et al.* (org.). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Editora Unisul, 2010. p. 214-228.
- CAPONI, S. Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. **INTERthesis**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 101-122, 2012. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2012v9n2p101>
- CAPONI, S. Da herança à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 343-352, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200008>
- CAPONI, S. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 298-310, 2018b. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180146>
- CAPONI, S. La psiquiatrización de la vida cotidiana: el DSM y sus dificultades. **Metatheoria**, Buenos Aires, v. 8, n. 2, p. 97-103, 2018a.
- CAPONI, S. O diagnóstico de depressão, a “*petite biologie*” e os modos de subjetivação. In: CAPONI, S. *et al.* (org.). **Medicalização da Vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Florianópolis: Unisul, 2009a. p. 135-143.
- CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300005>
- CAPONI, S. Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 327-338, 2009b. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200007>
- CAPONI, S. Vigiar e medicar – o DSM-5 e os transtornos ubuescos na infância. In: CAPONI, S.; VALENCIA, M.; VERDI, M. (org.). **Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância**. São Paulo: LiberArs, 2016. p. 29-45.
- CARVALHO, S. R.; TEIXEIRA, R. R. Políticas da própria vida e o futuro das práticas médicas: diálogos com Nikolas Rose (Parte 3). **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 221-230, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0848>
- COELHO, E. **O consumo do medicamento Ritalina® e a produção do aprimoramento circunstancial**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- CONRAD, P. Medicalization and social control. **Annual Review of Sociology**, Waltham, v. 18, p. 209-232, 1992. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- CORBANEZI, E. Para uma genealogia do conceito de saúde mental: a desinstitucionalização da doença mental como condição de possibilidade da psiquiatria generalizada. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, 16., 2018, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: UFCG, UEPB, 2018a. p. 1-20.

- CORBANEZI, E. **Saúde mental e depressão: a função política de concepções científicas contemporâneas**. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.
- CORBANEZI, E. Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo. **Caderno CRH**, Salvador, v. 31, n. 83, p. 335-353, 2018b. <https://doi.org/10.1590/s0103-49792018000200011>
- CÔRTEZ, M. **Diabo e fluoxetina: formas de gestão da diferença**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo sobre psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.
- DELEUZE, G. *Post-scriptum* sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: 34, 1992. p. 219-226.
- DIAS, M. **Centros de Atenção Psicossocial: do modelo institucional à experiência social da doença**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
- DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- EHRENBERG, A. **La fatigue d'être soi**: dépression et société. Paris: Éditions Odile Jacob, 1998.
- EHRENBERG, A. **L'individu incertain**. Paris: Hachette Littérature, 1995.
- EHRENBERG, A. **O culto da performance**: da aventura empreendedora à depressão nervosa. Aparecida: Ideias e Letras, 2010.
- EHRENBERG, A. O sujeito cerebral. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 187-213, 2009.
- ELIAS, N. **O Processo Civilizador**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. 2 v.
- FERREIRA, E. **Medicalização da vida como cuidado de si: pondera 20 mg/10 mg repasso 10 cx., por um ótimo preço!** Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.
- FERREIRA, J. Saúde mental, subjetividade e o dispositivo psicofarmacológico contemporâneo **Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpo, Emociones y Sociedad**, Argentina, v. 9, n. 25, p. 12-23, 2017.
- FERREIRA, J. Sofrimento e silêncio: apontamentos sobre sofrimento psíquico e consumo de psicofármacos. **Fórum Sociológico**, Portugal, n. 24, p. 121-128, 2014. Disponível em <http://journals.openedition.org/sociologico/1133>. Acesso em: 30 dez. 2018. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1133>
- FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**: curso no Collège de France (1981-1982). São Paulo: Martins Fontes, 2006a.
- FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. v. 1.
- FOUCAULT, M. **História da Sexualidade**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007. v. 3.
- FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica**: curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

- FOUCAULT, M. **O Poder Psiquiátrico**: curso no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006b.
- FOUCAULT, M. **Os Anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. (org.). **Michel Foucault**: uma Trajetória Filosófica. Para Além do Estruturalismo e da Hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-239.
- FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**: curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GERINO, A. **Revez-cárcere: uma política dos corpos desviantes**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.
- GIUSTI, K. **A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar**. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016a.
- GIUSTI, K. Medicalização da vida: uma análise sobre a psiquiatrização do campo educacional como estratégia biopolítica. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 4, n. 8, p. 191-216, 2016b. <https://doi.org/10.20336/rbs.170>
- GIUSTI, K.; VIEIRA, R. Biopolítica e a medicalização da vida: produção social de transtornos mentais na sociedade contemporânea. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL SOCIOLOGIA & POLÍTICA, 5., 2014, Curitiba. **Anais [...]**, 2014.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- LAZZARATO, M. **Signos, máquinas, subjetividades**. São Paulo: Sesc São Paulo/N-1, 2014.
- MAIA, I. **Disputas em torno da Ritalina: uma análise sobre diferentes possibilidades de um fármaco**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- MITJAVILA, M. Medicalização, risco e controle social. **Tempo Social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 117-137, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-20702015015>
- MITJAVILA, M.; GOMES MATHES, P. A psiquiatria e a medicalização dos anormais: o papel da noção de transtorno de personalidade antisocial. *In*: CAPONI, S. *et al.* (org.). **A Medicalização da Vida como estratégia de biopolítica**. São Paulo: LeberArs, 2013. p. 83-96.
- OLIVEIRA, S. Desacostumar-se à vida. Governo da verdade, qualidade de vida, exercícios atuais do poder psiquiátrico. *In*: VEIGA-NETO, A.; BRANCO, G. (org.). **Michel Foucault**: filosofia e política. Belo Horizonte, Autêntica, 2011a. p. 349-355.
- OLIVEIRA, S. Política e fissuras sobre crianças e jovens: psiquiatria, neurociência e educação. **Ecopolítica**, n. 1, p. 77-103, 2011b.
- OLIVEIRA, S. Política e fissuras sobre crianças e jovens: psiquiatria, neurociência e educação. *In*: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 26., 2011, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: ANPUH, 2011c.

- OLIVEIRA, S. Política e psiquiatrização da ordem a céu aberto. *In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA*, 22., 2014, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: ANPUH, 2014.
- OLIVEIRA, S. Política, psiquiatria do desenvolvimento e resiliência: breves fissuras em notas para abolição do regime do castigo. **Verve**, São Paulo, v. 29, p. 33-48, 2016. <https://doi.org/10.23925/verve.v0i29.36976>
- OLIVEIRA, S. Política, psiquiatria do desenvolvimento e resiliência: novos arranjos epidemiológicos. Primeiras anotações. *In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA*, 21., 2012, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: ANPUH, 2012.
- OLIVEIRA, S. Psiquiatrização da ordem: neurociências, psiquiatria e direito. *In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (org.). Para uma vida não fascista*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 339-348.
- ORTEGA, F. Neurociências, neuro-cultura e auto-ajuda cerebral. **Interface**, v. 13, n. 31, p. 247-260, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400002>
- ORTEGA, F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-509, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132008000200008>
- ORTEGA, F.; VIDAL, F. Mapeamento do sujeito cerebral na cultura contemporânea. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 257-261, 2007. <https://doi.org/10.3395/reciis.v1i2.916>
- PASSETTI, E. Loucura e transtornos: políticas normalizadoras. **Ecopolítica**, São Paulo, n. 2, p. 98-115, 2012.
- PEREIRA, L. **Depressão: mobilização e sofrimento social**. Tese (Doutorado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- PEREIRA, L. O trabalho em causa na “epidemia depressiva”. **Tempo Social**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 67-95, 2011.
- PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: Saúde mental e individualidade contemporânea. **Tempo Social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 139-159, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-20702015017>
- PIGNARRE, P. **Comment la dépression est devenue une épidémie**. Paris: Hachette Littératures, 2001.
- PONZIO, F. **Prever e executar: breve ensaio sobre a epistemologia neoliberal**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.
- PRECIADO, P. **Texto Junkie**. São Paulo: N-1, 2018.
- RABINOW, P. Artificialidade e ilustração: da sociobiologia à biossociabilidade. **Novos Estudos Cebrap**, n. 31, p. 79-93, 1991.
- ROSE, N. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI**. São Paulo: Paulus, 2013.
- ROSE, N. Neurochemical selves. **Society**, v. 41, p. 46-59, 2003. <https://doi.org/10.1007/BF02688204>
- SIQUEIRA, L. **O (in)divíduo compulsivo: uma genealogia na fronteira entre a disciplina e o controle**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.
- SIQUEIRA, L. Somos todos transtornados: sujeições e servidões nas sociedades de controle. **Cadernos de Subjetividade**, São Paulo, v. 13, p. 219-229, 2011.
- SIQUEIRA, L. Uma Genealogia da compulsão. **Verve**, São Paulo, n. 18, p. 149-166, 2010. <https://doi.org/10.23925/verve.v0i18.8645>

SOARES, G. **A depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

VIDAL, F. O sujeito cerebral: um esboço histórico e conceitual. **Polis e Psique**, v. 1 n. 1, p. 169-190, 2011. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.25883>

ZORZANELLI, R.; ORTEGA, F.; BEZERRA JUNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013>

Resumo

“Além dos muros”: uma revisão das pesquisas sociológicas e antropológicas sobre a atual psiquiatria neurobiológica e extra-asilar

Neste artigo, apresento um levantamento bibliográfico das produções sociológicas e antropológicas brasileiras referentes à psiquiatria neurobiológica e extra-asilar no contexto pós-Reforma Psiquiátrica (2001). Para alcançar esse objetivo, empreendi uma pesquisa nos sites do *Catálogo de Teses e Dissertações* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do banco de artigos e periódicos SciELO. Com base na análise da questão principal tratada nos estudos examinados, cataloguei-os em cinco grupos temáticos para discussão: os efeitos e os resultados das lutas antipsiquiátricas e da Reforma Psiquiátrica no Brasil; o desenvolvimento e a consolidação das neurociências e seus efeitos na psiquiatria; as últimas edições do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) e a emergência de novas categorias diagnósticas de transtornos mentais; a psiquiatrização contemporânea da infância e da escola; e o uso de psicofármacos e seus efeitos político-subjetivos. Ao longo do texto, procuro elencar pontos passíveis de aprofundamento e novos recortes possíveis nas problematizações sobre a psiquiatria nessas ciências sociais.

Palavras-chave: Medicalização; Psiquiatria; Psiquiatrização; Psicofármacos; Reforma psiquiátrica.

Abstract

“Beyond the walls”: a review of sociological and anthropological studies on current neurobiological and extra-asylum psychiatry

In this article, I present a bibliographic review of Brazilian sociological and anthropological studies addressing neurobiological and extra-asylum psychiatry in the post-Psychiatric Reform context (2001). To achieve this goal, I undertook a search on the theses catalog of the Coordination for the Development of higher Education Staff (CAPES) and on the repository of articles and journals “Scientific Electronic Library Online” (SciELO). From the analysis of the main issue addressed in the studies, I listed them in five thematic groups for discussion: the effects and results of the antipsychiatry struggles and the Psychiatric Reform in Brazil; the development and consolidation of neurosciences; the latest editions of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) and the emergence of new diagnostic categories of mental disorders; contemporary psychiatrization of childhood and school; and the use of psychotropic drugs and their political and subjective effects. Throughout the text, I try to address points that could be deepened and possible new cuts in the problematizations about psychiatry in these Social Sciences.

Keywords: Medicalization; Psychiatry; Psychiatrization; Psychiatric drugs; Psychiatric Reform.

Resumé

« Au-delà des murs » : un bilan des recherches sociologiques et anthropologiques sur la psychiatrie neurobiologique et extra-asile actuelle

Dans cet article, je présente une étude bibliographique sur les études sociologiques et anthropologiques brésiliennes liées à la psychiatrie neurobiologique et extra-asile dans le contexte après la réforme psychiatrique (2001). Pour cela, j'ai entrepris une recherche sur les sites Internet du CAPES et dans le référentiel d'articles et de revues SciELO. À partir de l'analyse des principales questions abordées dans les études, je les ai cataloguées en cinq groupes thématiques de discussion: les effets et les résultats des luttes antipsychiatriques et de la réforme psychiatrique au Brésil; le développement et la consolidation des neurosciences; les dernières éditions du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (également désigné par le sigle DSM, abréviation de l'anglais : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) et l'émergence de nouvelles catégories diagnostiques de troubles mentaux; la psychiatriation contemporaine de l'enfance et de l'école; et l'usage de psychotropes et leurs effets politiques et subjectifs. Tout au long du texte, j'essaye d'énumérer des points qui peuvent être approfondis et de nouvelles coupures possibles dans les problématisations à propos de la psychiatrie dans ces sciences sociales.

Mots-clés : Medicalisation ; Psychiatrie ; Psychiatriation ; Médicaments psychiatriques ; Réforme psychiatrique.

