



**SOCIEDADE
CRISE E RECONFIGURAÇÕES**

VII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

19 a 22 Junho 2012

Universidade do Porto - Faculdade de Letras - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

ÁREA TEMÁTICA: ST2 Sociologia da Saúde

**A NOÇÃO DE “SAÚDE MENTAL” E A FUNCIONALIDADE POLÍTICO-CIENTÍFICA DA PSIQUIATRIA
CONTEMPORÂNEA: UMA PROBLEMATIZAÇÃO**

CORBANEZI , Elton Rogério

Doutorando em Sociologia (Teoria Sociológica)

Universidade Estadual de Campinas

eltoncorbanezi@hotmail.com

Resumo

O objetivo da comunicação é questionar a funcionalidade político-científica da psiquiatria de orientação biológica contemporânea. A partir da reflexão de Foucault no curso *Os Anormais*, evidencia-se como o poder médico-psiquiátrico alcançou, ainda no século XIX, a noção de virtualidade da patologia. Examina-se, então, como a psiquiatria pôde tornar patológicas diversas condutas sem referir-se à alienação propriamente dita. Assim, com a difusão do poder psiquiátrico sobre o não patológico, ressalta-se, por meio da noção foucaultiana de biopolítica, a importância da vida biológica e da saúde dos indivíduos e da população como problemas de poder e governo. Considerado então o valor político do dado biológico, problematiza-se e questiona-se como – e de acordo com quais mecanismos de poder – a psiquiatria de orientação biológica contemporânea e a Organização Mundial da Saúde (OMS) podem operar uma significativa mudança de paradigma com a incorporação do elemento mental no conceito de saúde. A partir da indicação a respeito da substituição do conceito moderno de “doença mental” pelo contemporâneo de “saúde mental”, a finalidade da comunicação é problematizar o poder médico-psiquiátrico contemporâneo da seguinte forma: i) qual pode ser a lógica de um paradoxo que amplia a nomenclatura do patológico e reforça simultaneamente a necessidade de “saúde mental”; ii) de que maneira a intensificação da saúde e a eliminação do sofrimento podem afetar, modular e moldar a experiência do indivíduo contemporâneo; iii) como, por meio da noção de saúde e a pretexto de incentivá-la, a vigilância e o controle científicos da psiquiatria podem criar formas de subjetivação dos indivíduos, determinando o modo de se viver em sociedade.

Abstract

The purpose of communication is to question the political-scientific functionality of the psychiatric of contemporary biological orientation. From the discussion of Foucault in *The Abnormal*, we emphasize how the medical-psychiatric power reached, even in the 19s, the notion of virtuality of the pathology. We analyze, then, how the psychiatric might make several behaviors as something pathological without to refer to the alienation itself. Thus, with the diffusion of the psychiatric power on the non-pathological, we highlight, through Foucault's biopolitics notion, the importance of the biological life and health of individuals and populations as issues of power and government. Considered then the political value of biological data, we problematize how – according to which mechanism of power – the psychiatric of contemporary biological orientation and the World Health Organization (WHO) can operate a significant change of paradigm with the incorporation of the mental element into of the concept of health. From the indication about the replacement of the modern concept of “mental illness” by a contemporary of “mental health”, the purpose is to problematize the contemporary medical-psychiatric power in the following way: i) which may be the logic of a paradox that extends the nomenclature of the pathological and simultaneously reinforces the need of “mental health”; ii) how the intensification of health and the elimination of suffering can affect, modulate and shape the experience of the contemporary individual; iii) how, through the notion of health and as an excuse to encourage it, the scientific surveillance and control of the psychiatry can invent shapes of subjectivation of individuals and can determine the way of living in society.

Palavras-chave: Psiquiatria; Saúde Mental; Biopolítica; Subjetivação; Sociedade
Keywords: Psychiatry; Mental Health; Biopolitics; Subjectivation; Society

PAP0317

Introdução

Se no curso *O Poder Psiquiátrico* Foucault (2006) se dedicou a analisar, sobretudo, o poder médico intramanicomial, em *Os Anormais*, curso subsequente, o filósofo francês investiga o poder médico extramanicomial, ocasião em que se torna uma engrenagem política na sociedade. Como é de se esperar, todo curso implica um percurso, realizado por Foucault (2002, p. 419) por meio de diversos relatos de casos e noções psiquiátricos, a fim de compreender “*a lenta formação de um saber e de um poder de normalização*”. Ao contrário do exaustivo percurso investigado pelo filósofo, ressaltarei, fundamentalmente, o que é de interesse para a problematização desta comunicação: como o saber psiquiátrico chegou à noção de uma virtualidade da doença, a qual constitui um outro e novo domínio do patológico, não baseado mais na evidência do ato delirante.

É a partir de uma problematização dos exames médico-legais que Foucault chega à categoria do anormal, sendo este o infrator “psiquiatrizável”. Ao contrário do poder negativo e de exclusão, que incidiu, por exemplo, sobre o leproso, o anormal como indivíduo “psiquiatrizável” tornou-se possível por meio de um poder positivo, de observação e de fabricação de um saber, o que Foucault exemplifica por meio do modelo de inclusão do pestífero, no século XVIII. Isto que Foucault (2002, pp. 59-61) denominou como uma “*invenção das tecnologias positivas de poder*”, uma substituição que implicou um processo histórico importantíssimo, é atribuída à época clássica, período que inaugurou uma “arte de governar” loucos e criminosos, pobres e crianças; um poder de ordem disciplinar, que teve como efeito, por excelência, a normalização.

Ao se referir ao livro *O Normal e o Patológico*, de Canguilhem, em que a norma é definida como conceito dinâmico e polêmico, Foucault acrescenta que talvez devêssemos considerá-la também como um conceito político e positivo para a formulação de um saber de tipo médico, de qualificação e de correção. A norma não tem por função excluir e rejeitar, diz Foucault (2002, pp. 61-62): “*Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo*”. Sob influência de Canguilhem, Foucault percebe que é um erro metodológico e histórico conceber o poder da norma como um mecanismo essencialmente negativo de repressão, devendo ser considerado, antes, como um mecanismo inventivo, de fabricação e de produção. Daí Foucault privilegiar os exames médico-legais como uma tecnologia de saber e de poder que possibilita compreender a emergência da categoria “psiquiatrizável” dos anormais.

A partir desses exames, Foucault investiga os efeitos de poder que são produzidos, na realidade, por um discurso simultaneamente estatutário e desqualificado, e isto por meio de duas instituições que suportam esse discurso: a judiciária e a médica. Se Foucault seleciona estrategicamente essas instituições, é porque apenas a partir de uma tecnologia de poder é possível fazer esse tipo de discurso funcionar e circular como discurso de verdade.

A partir da responsabilidade psiquiátrica em matéria penal, uma nova tecnologia de poder deve impor-se ao anormal, então “psiquiatrizável”. Uma tecnologia que não é mais a da punição jurídica, e sim da reparação médica. Assim, não é o *ato* que deve ser punido, como na matéria penal, mas a *conduta* de um desejo fundamentalmente nocivo, que anuncia a transgressão da lei e da norma. Ou seja, a partir dos exames médico-legais analisados no curso, Foucault (2002, pp. 19-27) evidencia como a conduta pode prenunciar o crime, numa espécie de ilegalidade infraliminar criminal. Essa constatação só é possível por meio do exame psiquiátrico que traz para si um problema de ordem terapêutica e correccional, e não de punição. Da imputação penal passa-se, portanto, a outro registro: o da *periculosidade do indivíduo*, avaliada por meio de uma técnica de normalização que analisa a sua sensibilidade à sanção penal, à curabilidade e à readaptação social. É quando o duro ofício de punir se desdobra na bela e dócil função de curar o sujeito jurídico.

Para tanto, o perigo e a perversão devem constituir o núcleo central do exame psiquiátrico em matéria penal. Este, por sua vez, consolidou o que Foucault denominou técnica de normalização, que deve se ocupar do indivíduo considerado infrator, do qual não é possível mensurar a racionalidade do crime, pois pertence ao domínio da anomalia mental e, portanto, de um crime sem razão. A partir de então, diz o filósofo francês, o discurso psiquiátrico não tem mais por função procurar a *doença* e a sua *verdade*, mas detectar o perigo

social e opor-se a este. Em linhas gerais, foi isto que fundamentalmente o discurso e o poder médico-psiquiátrico de meados do século XIX em diante realizaram em torno das três figuras que compuseram a família dos anormais: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e o onanista.

Como não nos cabe dissertar a respeito da incidência específica do poder psiquiátrico sobre essas três figuras, voltemos nossa atenção ao que nos é de fundamental importância: *a substituição da procura da verdade da alienação pela detecção da virtualidade da patologia*. Por meio dessa substituição, Foucault assinalou o fim do alienismo – ou protopsiquiatria – e o nascimento de uma segunda psiquiatria, ou da psiquiatria propriamente dita.

Pelo estatuto do discurso reconhecidamente científico das anomalias, tem-se o que Foucault (2002, p. 152) denominou de “*entronização da psiquiatria*” e “*discriminante psiquiátrico-político*”. Isto é, pelo processo de enaltecimento de si, o psiquiatra criou, para si mesmo, uma espécie de “*prova de reconhecimento da sua realeza, prova de reconhecimento da sua soberania, do seu saber e do seu poder*”, o que lhe autoriza a dizer: “*eu sou capaz de identificar como doença, de encontrar sinais do que, no entanto, nunca se assinala*”. Como efeito, enquanto referente unicamente possível de saúde e equilíbrio, o médico se torna o “discriminante psiquiátrico-político”, a partir do que é possível a ele e a sua ciência médica diferenciar a *conduta qualificável da inqualificável*.

Ao encontrar a doença onde nunca se assinala e com a função de um discriminante político que reduz a loucura a uma *patologia da conduta*, a psiquiatria não deve mais se preocupar apenas com os estigmas da incapacidade no nível da consciência. Isto é, a doença não será mais definida apenas pela forma lógica do pensamento perturbado, mas também pelos focos de desvio localizados no comportamento. É o momento, e isso desde 1850, em que os psiquiatras tomam o lugar dos alienistas e possibilitam um “*grande afrouxamento epistemológico*”, a partir de uma ingerência psiquiátrica capaz de “*patologizar*” – portanto, de *tornar patológicas* – todas as condutas que fogem à prescrição da normatividade, diz Foucault (2002, pp. 199-202).

Sem se ater às exigências funcionais, assinaladas exaustivamente por Foucault no interior do saber psiquiátrico para demonstrar essa significativa transformação, é possível indicar, enfim, como a psiquiatria reconhece o seu poder médico, fundamentado em uma tecnologia de poder que acomete toda conduta possível. Como diz Foucault, o que fazia de uma conduta algo sintomatológico de doença mental, para a medicina dos alienistas, era o pequeno fragmento de delírio e a busca da verdade da alienação. Mas, a partir de uma ingerência em todas as condutas discrepantes em relação a uma determinada normatividade que tem por referência o psiquiatra, tem-se uma *explosão do campo sintomatológico*, capaz de identificar a doença em diversos domínios que não correspondem mais à alienação propriamente dita. Ou seja, a psiquiatria se acha capaz de tornar psiquiátrica diversas condutas sem se referir à alienação. Ao contrário da medicina da alienação mental de Pinel e Esquirol, que era medicina apenas a “título de imitação”, pois tentava imitar essa ciência na procura de etiologias e classificações, a psiquiatria, ao se “desalienizar”, não precisava mais circunscrever a loucura no interior de uma doença, mas deveria se ater tão-somente às discrepâncias, aos vícios e aos automatismos das condutas.

Ao renunciar a referência à verdade da patologia e também ao abandonar o delírio e a alienação, a psiquiatria deixa de ser – e não mais deseja ser – uma técnica e um saber da doença. Ela assume o comportamento como algo sintomatológico, e assim reconhece ser uma medicina sem doença, pois “despatologiza” o seu objeto e, dessa forma, difunde o seu poder médico sobre o não patológico, porquanto todas as condutas discrepantes tornaram-se virtualidades da doença. É o que Foucault (2002, pp. 393-394) sustenta:

(...) a psiquiatria, quando se constituía como ciência da alienação, psiquiatrizava uma loucura que, talvez, não era uma doença, mas que ela era obrigada a considerar e valorizar em seu discurso como doença. Ela só pôde estabelecer sua relação de poder sobre os loucos instituindo uma relação de objeto que era uma relação de objeto de medicina com doença: você será doença para um saber que me autorizará então a funcionar como poder médico. Eis, em linhas gerais, o que dizia a psiquiatria no início do século XIX. Mas, a partir de meados do século XIX, temos uma relação de poder que só se sustenta (e que só se sustenta

ainda hoje) na medida em que é um poder medicamente qualificado que submete a seu controle um domínio de objetos que são definidos como não sendo processos patológicos. Despatologização do objeto: foi essa a condição para que o poder, médico porém, da psiquiatria pudesse se generalizar assim. Surge então o problema: como pode funcionar um dispositivo tecnológico, um saber-poder tal em que o saber despatologiza de saída um domínio de objetos que, no entanto, oferece a um poder que só pode existir como poder médico? Poder médico sobre o não-patológico: está aí, a meu ver, o problema central – mas, talvez vocês digam, evidente – da psiquiatria [grifos nossos].

No entanto, o curso de Foucault apresenta, ainda, algumas exigências epistemológicas e funcionais, às quais essa psiquiatria – enquanto tecnologia de poder sobre os anormais – necessitou se reportar para difundir o seu poder médico sobre o não patológico e, ao mesmo tempo, reivindicar a sua positividade científica. Contudo, é o segredo da psiquiatria que se inaugura por volta de 1860 que nos é capital: uma ciência médica de domínio do anormal, e não do patológico; uma tecnologia da anomalia que passa pura e simplesmente por cima do patológico, ao visar as condutas discrepantes. Em linhas gerais, para o funcionamento dessa tecnologia da anomalia, necessitou-se caracterizar determinadas condutas como *estado de desequilíbrio*, um estado que, mesmo sem ser patológico e sem ser portador de morbidez, nem por isso é normal. O aparecimento de tal tipo de sintoma fez com que a psiquiatria se constituísse como instância geral de normalização e análise das condutas, diz Foucault (2002, p. 391). Assim, só secundariamente que as doenças podem aparecer, como uma espécie de epifenômeno em relação à conduta, que é fundamentalmente anômala, no sentido social.

Por não ter mais a doença como referente e em torno da qual a medicina deveria se organizar, mas o desequilíbrio das condutas como único discriminante possível – o que possibilita um relaxamento causal indefinido para o aparecimento da doença, em que “*tudo pode ser causa de tudo*” (Foucault, 2002, p. 399) –, a psiquiatria do final do século XIX se dá o direito de não mais curar o indivíduo, pois, como tecnologia de poder, ela deve proteger a sociedade. A curabilidade, que antes era o domínio essencial buscado, mas inalcançado pela medicina da alienação mental, é descartada a partir do momento em que a doença se circunscreve ao domínio de uma tecnologia do anormal, dos estados anormais capazes de serem detectados na hereditariedade e na conduta. Sem preocupação com a cura, é em defesa da sociedade e contra os perigos virtuais que a ameaçam por meio das condutas anormais que a psiquiatria deve intervir, caucionando, então, a sua função social:

A psiquiatria não visa mais, ou não visa mais essencialmente a cura. Ela pode propor (e é o que efetivamente ocorre nessa época) funcionar simplesmente como proteção da sociedade, contra os perigos definitivos de que ela pode ser vítima de parte das pessoas que estão no estado anormal. A partir dessa medicalização do anormal, a partir dessa desconsideração do doente e, portanto, da terapêutica, a psiquiatria vai poder se dar efetivamente uma função que será simplesmente a função de proteção e de ordem. Ela se dá o papel de defesa social generalizada (...). Ela se torna a ciência da proteção científica da sociedade, ela se torna a ciência da proteção biológica da espécie [grifos nossos]. (Foucault, 2002, pp. 402-403)

Desde a *História da Loucura*, Foucault forneceu elementos analíticos que possibilitam a crítica à psiquiatria positiva, em consequência da arbitrariedade desta e da apropriação de um objeto que a estava esperando no tempo¹. Assim, através da recusa à psiquiatria, o filósofo francês introduziu a crítica à taxonomia da psiquiatria positivista e também à “indústria” – ainda atual – da psicologia e da psiquiatria, que exige, para manter a figura do médico normalizador, a criação e a rotulação de diversas idiossincrasias de personalidades como “desordens”, a partir das quais o mercado potencial das ciências de radical “psi” cresce significativamente. E dessa forma, em decorrência de uma *patologização da diferença*, e não do reconhecimento do patológico, formas singulares de individualidades devem sucumbir, em consequência do diagnóstico médico advindo de supostos “casos de loucura” – estes que se baseiam, no caso de uma tecnologia de poder médico sobre os anormais, na virtualidade da doença, o que faz com que se passe de uma sociedade da *vontade de verdade* (a saber: da relação da protopsiquiatria com a verdade da alienação) para uma sociedade da *vontade de suspeita*, quando o desconhecido e o diferente são “patologizados”. No desejo

de que a ordem reinasse em sua monótona mediocridade, a psiquiatria – e isso desde seu início – deveria abolir e silenciar as diferenças, fazendo com que, no universo do *Mesmo* da cultura ocidental, o diferente não fosse mais um problema, de modo que o corpo de todos deveria repetir o corpo de cada um, sendo essa uma condição fundamental para garantia da proteção e da ordem necessárias para se viver em sociedade.

1. Problema

Nos últimos anos de sua vida, mais precisamente em 1976, enquanto publicava o primeiro volume de *História da Sexualidade* e proferia o curso *Em defesa da sociedade*, Foucault demonstrou, para além da necessidade de proteção e ordem, a passagem política que se iniciou na época clássica e se consolidou em nossa modernidade para uma tecnologia de poder centrada na vida, para incitá-la, majorá-la, reforçá-la, medi-la, controlá-la, multiplicá-la e qualificá-la. Como se sabe, a essa tecnologia de poder sobre a vida, o filósofo francês denominou *biopolítica*, na qual a vida natural do homem se apresenta crescentemente como alvo dos cálculos e das estratégias de um poder caracterizado positivamente, em função de seu objetivo de “produzir forças”, de fazê-las crescer e ordená-las, mais do que “barrá-las, dobrá-las ou destruí-las” (Foucault, 2010, p. 148).

Deste modo, quando a vida natural, no liminar da modernidade, começa a ser incluída nos mecanismos e cálculos de poder, o filósofo francês alertou para o aumento vertiginoso da importância da vida biológica e da saúde dos indivíduos e da nação como problemas de poder e governo. Para esta modalidade de poder que deve gerir e investir *positivamente* na vida – e para o qual, portanto, a questão central não deve ser mais jurídica, como no caso da soberania, mas, antes, biológica –, dois elementos de poder se relacionam estrita e mutuamente. Por um lado, tem-se o corpo individual concebido e modulado como *máquina*, em todo seu adestramento e ampliação de forças para a docilidade política e a utilidade econômica: o que se desenvolveu por intermédio das técnicas ainda disciplinares, por meio de uma concepção *anátomo-política do corpo humano*. Por outro, tem-se o *corpo-espécie*, isto é, o corpo concebido em sua mecânica de ser vivo e como suporte de processos biológicos, a partir dos quais se apresentam, se mensuram e se transformam os índices e controles de natalidade, mortalidade, longevidade, os níveis de saúde; enfim, a partir de quê se constitui um dispositivo de *controle regulador: uma bio-política da população*. As duas faces desta grande tecnologia de poder, voltada a disciplinas do corpo e a regulações da população, “constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida”, forçando simultaneamente o *desempenho dos corpos* e encarando os *processos de vida* (Foucault, 2010, pp. 151-152).

Por meio do assujeitamento dos corpos e do controle das populações, apresenta-se, portanto, a entrada na história do valor político do dado biológico, o qual passa a ser essencial para determinado modo de vida – no caso, capitalístico – e, ao mesmo tempo, o discriminante possível e necessário para se enunciar o valor e desvalor da vida. Por isto, se Marx atribui a primeira formação e o desenvolvimento do capitalismo à transformação dos modos de produção e Weber, sobretudo à afinidade eletiva com o modo de vida ascético do protestantismo, para Foucault (2010, pp. 153-156) é o *sentido político da vida*, tomada duplamente como dado biológico – como corpo-individual e corpo social da espécie, como corpo-máquina e corpo-espécie – o fundamento de uma gestão do capitalismo e da acumulação. E para um poder que é *bio-poder*, por se centrar no aspecto individual de uma *anátomo-política* do corpo humano e, simultaneamente, nos *processos biológicos de vida* da população, a medicina certamente ocupa uma posição privilegiada e fundamental – e em especial para nossa problematização, a medicina psiquiátrica.

Pois, se em nosso tempo, como diz Agamben (2002, p. 149), a política se tornou integralmente biopolítica, e nela “*soberano é aquele que decide sobre o valor ou sobre o desvalor da vida enquanto tal*”, a antiga relação entre política e medicina, isto é, a função política da medicina pode prevalecer e se intensificar na contemporaneidade quando o dado biológico concede à medicina o poder de enunciar qual vida cessa de ser política e economicamente relevante. Deste modo, a medicina psiquiátrica pode estar assumindo uma considerável tutela da vida e dos modos de se viver na sociedade contemporânea, inclusive produzindo-os e modulando-os. Com essa suposição, esta comunicação objetiva problematizar a atual mudança de paradigma operada por meio da incorporação do elemento mental no conceito de saúde.

Como se observa no *Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), destinado aos “problemas de saúde mental”, trata-se não mais de se ter como referência o conceito de “doença mental”, nem mesmo o de “doença”. Ao contrário, por meio de uma suposta junção entre “ciência e sensibilidade” – e, portanto, num apelo à *vida* por intermédio da aproximação das saúdes física e mental, por ser a segunda também um campo relevante de Saúde Pública –, é reclamado às ciências, sobretudo às “psis”, uma atenção especial ao peso *atual e futuro* dos problemas de *saúde mental* (OMS, 2001). Como se nota no decurso do documento, trata-se explicitamente de reclamar a necessidade de proteção e, sobretudo, de melhoria do bem-estar dos indivíduos, da qualidade de vida suas, das famílias, das sociedades e das nações. Com o objetivo de renovar e enfatizar os princípios de *saúde* e ao considerar a estimativa de que 450 milhões de pessoas sofrem atualmente de perturbações mentais, sendo a depressão a maior *causa de incapacitação* em todo o mundo, opera-se esta significativa transformação de paradigma destinada à incitação da saúde mental, como se depreende desde o título do Relatório: *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*.

Com esta transformação, trata-se então, conforme o *Relatório*, de reduzir a incapacidade, atenuar os sintomas, prevenir recorrências, respeitar os direitos humanos, monitorizar para determinar tendências e mudanças na saúde mental para programas de prevenção e de tratamento. Como se observa no documento, as estratégias de prevenção estão para além do tratamento e da reabilitação. Sob a determinação da promoção de saúde, a conclusão do *Relatório* se dá de modo otimista, com um conjunto de recomendações preventivas, que incluem regime alimentar, exercício, regularidade de atividade sexual etc. Isto não significa que o cuidado com a doença esteja renegado, mas ele aparece, decerto, como secundário em relação à profilaxia, pois é necessário pronunciar com maior acuidade e assiduidade o termo “saúde mental”, como se o conceito de “doença mental”, pelo qual a psiquiatria encontrou sua origem, estivesse impregnado do estigma que o próprio *Relatório* deseja combater. No documento, é explícita a necessidade de redução do “peso” das perturbações mentais. Mas não apenas no aspecto de um corpo individual doentio. É necessário também reduzir o peso econômico das perturbações mentais, sobretudo em função dos gastos com sistemas de saúde e fornecimento de psicotrópicos. É preciso primordialmente combater a *incapacitação*, talvez mais do que o sofrimento, pois o *Relatório* não deixa dúvida de que a promoção de saúde mental está ligada a um apropriado funcionamento social, econômico e governamental – sem uma *adequada* saúde mental, não há uma *determinada* saúde política, econômica e social, e o mesmo ocorre inversamente.

Com estes apontamentos, não se trata de negar a importância dos cuidados em torno da saúde a partir dessa transformação de concepção/esperança, sugerida no *Relatório*. Trata-se, antes, de pensar dentro de qual lógica social essa alteração discursiva e prática pode funcionar; de acordo com quais mecanismos de poder – de estratégias políticas, econômicas e sociais – essa mudança de paradigma pode operar em nossa contemporaneidade, apregoando e correspondendo ao imperativo biopolítico de *fazer viver*. É preciso problematizar, portanto, a funcionalidade político-científica da psiquiatria contemporânea e o seu papel nessa modalidade de poder, quando ela, e isso desde uma tecnologia de poder sobre os anormais, não mais se ocupa do órgão/corpo moribundo, da doença, mas da *vida* e da *conduta* dos indivíduos.

Mas, para isso, é necessário colocar em questão também o modo paradoxal pelo qual a psiquiatria pode estar operando em nossa contemporaneidade. Pois, ao mesmo tempo em que assume ainda a *virtualidade* do patológico, a potência do devir-doença, a psiquiatria de orientação biológica, ao agir de modo preventivo, expande significativamente seu quadro sintomatológico à *atualidade e realidade* da doença, tornando portadores de síndromes e patologias mesmo os comportamentos e sentimentos considerados até então como normais². Com isso, dada a explosão contemporânea e sistemática no domínio de sintomas e síndromes, a psiquiatria pode estar estabelecendo uma normatividade tão rígida da qual a fuga se torna quase impossível e o equilíbrio, algo idealizado. Por isso, diante da determinação de um modo de vida gregário e da recusa expressiva de modos de vida singulares e diferentes – em razão de reduzi-los à virtualidade e atualidade da patologia –, torna-se necessário questionar de que maneira essa estratégia médico-política da psiquiatria contemporânea, acoplada às determinações da OMS, afeta, modula e molda o sujeito a viver *continuamente* de uma determinada maneira, prescrita pelo princípio e pela lógica aparentemente incontestes de saúde, ou “da gorda saúde dominante”, como a denominou Deleuze (1997, p. 14).

É preciso perguntar, então, qual a lógica desse paradoxo que, ao reforçar a necessidade de “saúde mental”, amplia, de modo simultâneo e gradativo, a nomenclatura do patológico, o que pode fazer da psiquiatria hoje, talvez, uma *tecnologia de podersobre onormal*. À maneira de Foucault, é necessário investigar a relação histórica do sujeito com a verdade da doença; como as patologias e síndromes contemporâneas são instituídas e constituídas; quais são suas condições de possibilidade; de que maneira são enunciadas; quais as instituições autorizadas a pronunciá-las, produzi-las e codificá-las; qual a relação entre saúde e doença diante de um novo paradigma de produção centrado no trabalho imaterial; de que modo o par sofrimento/incapacitação (leia-se: imobilidade da ação, denominada atualmente *depressão*) se tornou algo eliminável e marginalizado – pois *patologizado* – em uma sociedade hedonista e performática, na qual o imperativo da felicidade, do gozo, da ação e do consumo de experiências se tornou um dever cívico disseminado e fundamentado pela ideia da promoção de saúde e qualidade de vida; ou seja, qual pode ser a proveniência histórica e social da noção de que o sofrimento, a abnegação ao prazer e a desmotivação se constituem como algo patológico; em qual lógica social e econômica – de discursos, saberes e práticas – isso se torna possível e legítimo para circular como discurso científico, natural e de verdade; enfim, é preciso problematizar o funcionamento político-científico da psiquiatria contemporânea nessa estratégia de intensificação da saúde e eliminação do sofrimento.

2. Hipótese

Em função de uma modalidade de poder que penetra, atravessa e coloniza a vida do sujeito, consideramos a hipótese de que a explosão do campo sintomatológico de síndromes e patologias, orquestrada pela psiquiatria de orientação biológica contemporânea, opera e corresponde, embora de modo paradoxal, à necessidade biopolítica de gerir, incitar, qualificar e investir positivamente na vida dos indivíduos e na saúde da população. Pois, se na biopolítica moderna, como sugere Agamben (2002, p. 171), o médico e o cientista ocupam o lugar que antes somente o poder soberano penetrava, de modo que os conceitos de vida e morte, saúde e doença deixam de ser estritamente científicos para se tornarem também políticos, deve-se presumir o papel privilegiado das ciências de radical “psi” na orientação das condutas e comportamentos humanos. Contudo, em razão dos princípios científico-biológicos que constituem e fundamentam a psiquiatria, é necessário considerá-la de modo prevalente na gestão e produção dos modos de se viver em sociedade, com o objetivo de produzir mais força e saúde. Portanto, deve-se considerar o poder médico da psiquiatria de enunciar o valor da vida e sua depreciação recaída ao domínio do patológico, o qual pode ser também a desqualificação da vida em sentido político e econômico. Daí, talvez, a biologização e patologização da tristeza, atualmente denominada depressão, aparecer como a epidemia anti-normativa de nossa contemporaneidade, pois o investimento das forças do sujeito *desmotivado* e *incapacitado* não podem mais ser capturadas e impelidas no sentido de se *fazer viver* de modo economicamente útil e politicamente dócil.

Considerado o posto privilegiado da psiquiatria na orientação e gestão das condutas do homem, em uma sociedade na qual o sofrimento parece não mais encontrar seu lugar – por ser ao mesmo tempo um problema de ordem biológica e econômica, social, cultural e política –, conjectura-se o papel desta medicina na produção de modos de vida a partir de sua incidência e ingerência também na suposta normalidade, de maneira a torná-la mais qualificada, positiva e energizada. É preciso considerar, portanto, de que modo a vigilância e o controle psiquiátricos criam formas de subjetivação (leia-se: modos de produção de existência), num momento em que até mesmo a subjetividade – precisamente ela que era concebida como uma centelha de resistência ao poder – se encontra também vampirizada e em uma mobilização total diante de um novo paradigma de produção centrado no trabalho imaterial. Pois neste, não mais apenas o corpo é forçado ao trabalho, como no modelo de sociedades ainda disciplinares, mas também a subjetividade se torna assujeitada e engajada ao trabalho, já que a força-invenção, a inteligência, a imaginação, a afetividade e a criatividade devem ser concebidas como produtivas e, ao mesmo tempo, como matéria-prima de produção – portanto, como principal fonte de valor no capitalismo contemporâneo³.

Com uma tecnologia de poder que possivelmente acomete todos os modos de vida, criando assim uma medicalização e modulação total da existência – seja por um embelezamento cosmético centrado em uma produção farmacológica do sujeito, seja por regimes e dietas de vida disseminados por meio da noção de

bem-estar e qualidade de vida –, a psiquiatria pode então funcionar politicamente, de maneira a eliminar a incapacidade, intensificar as forças dos indivíduos e evitar modos de vida singulares. Isto porque pode *patologizar* biologicamente a diferença e a singularidade também em razão de uma disfunção econômico-social, fazendo, assim, modos de ser desviantes se tornarem vidas praticamente indignas de serem vividas – o que pode ser operado ainda por meio da introdução da culpa e duplicação do sofrimento no próprio sujeito, responsável por sua condição em função de sua não aderência às medidas preventivas de *saúde*.

É preciso problematizar, portanto, como em torno da noção de saúde – e a pretexto de incentivá-la – modula-se e molda-se *continuamente* o espaço da existência como um todo, conforme o diagnóstico de Deleuze (1992) de uma *sociedade de controle*, possível somente com o declínio do espaço disciplinar fechado e desatamento de um controle permanente no espaço aberto da sociedade, em suas infinitesimais passagens contínuas. Conjectura-se, assim, que o poder e a prática da psiquiatria contemporânea, ao colocarem todos os sentimentos e comportamentos em discurso e evidência, são capazes de alcançar a mais tênue e individual das condutas, de maneira a modulá-las e moldá-las como algo “natural” – isto é, de criar formas e fixá-las rigorosamente como um dado “natural” para se viver em sociedade. E, ao mesmo tempo, como o discurso e a prática psiquiátricos se veem autorizados a discriminar, por meio do elemento biológico, a vida politicamente qualificável da inqualificável, em suma, a docilidade e utilidade do corpo anatômico-político individual e social da espécie. Pois, não é preciso insistir, diz Foucault (2010, pp.156-157) a partir de seu diagnóstico, “*sobre a proliferação das tecnologias políticas que, a partir de então [na biopolítica], vão investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o espaço da existência*”; e assevera: “*uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida*”.

Uma última palavra. Assim como se fez necessário investigar a dimensão histórica do conceito de doença mental, a sua constituição como uma interpretação, é preciso também problematizar, a contrapelo, a determinação histórica do conceito de saúde, de modo a *desnaturalizar* o ideal de perfectibilidade da noção de *saúde em si*, prescrito pelo saber-poder médico e disseminado amplamente em nossa contemporaneidade. Portanto, da mesma maneira em que Foucault (2003) sustenta como pôde haver a resistência à privação da loucura, por meio daqueles que viveram a experiência da desrazão como forma de desmascaramento dos processos de racionalização da vida, deve-se considerar também como que na possível funcionalidade biopolítica da psiquiatria contemporânea, ao criar modos específicos de subjetivação, deve haver também a possibilidade de resistência por meio da potência da vida. Por isso, é importante ter em vista a perspectiva da resistência – *isto é*, da arte de não ser governado pela verdade em sentido a-histórico – a uma tecnologia de poder que captura as forças da vida, em uma espécie de colonização do sujeito adequado a viver de determinada maneira. Para tanto, é preciso conceber a vida como campo de batalha na luta contra as formas de assujeitamento, submissão e processos de subjetivação, para que o corpo se libere daquilo que pesa sobre ele como determinação e impossibilidade de contestação da ordem estabelecida. Contra esse poder ainda novo no século XIX (a biopolítica), diz Foucault (2010, pp. 157-158): “*as forças que resistem se apoiaram exatamente naquilo sobre que ele investe – isto é, na vida e no homem enquanto ser vivo*”, dado que a vida, como objeto político, “*foi de algum modo tomada ao pé da letra e voltada contra o sistema que tentava controlá-la* [grifo nosso]”. Portanto, ao lado do poder, deve haver a potência, pois se trata da vida e não da morte; isto é: a um poder que incide e opera *sobre* a vida, em vista de sua normalização, deve responder um poder que emana *da* vida, em sua potência, singularidade e imanência contrárias ao gregarismo social. Pois, como preconizou Canguilhem (2002), definindo a saúde como a necessidade de colocá-la em risco, a abolição da diferença e da singularidade seria o término de todo vitalismo, porque, para o médico e filósofo francês, não apenas no campo fisiológico, mas também no domínio social e cultural, o anormal, o outro e o diferente aparecem como condição para a constituição de outra norma, que rompe com a anterior e pode instaurar, assim, uma maior potência *de vida*.

De modo conclusivo, podemos pensar na singularidade e diferença da vida e filosofia de Nietzsche, o qual nos fornece uma importante chave de leitura a ser refletida. Ao discorrer sobre a “saúde da alma”, que em sua filosofia bem pode ser a *saúde do corpo* e, portanto, da *vida*, o filósofo alemão sentencia como não deve haver a saúde – gregária e comum –, mas apenas *uma* saúde, singular e múltipla. Na refutação à noção de

saúde em si, demonstrando o conceito como uma construção e interpretação em constante alteração, pode-se desenhar a resistência que implica a arte de não ser governado pela verdade em sentido a-histórico. Em *A Gaia Ciência*, diz Nietzsche (2001, pp. 144-145):

A apreciada fórmula de medicina moral (cujo autor é Ariston de Quios), 'A virtude é a saúde da alma' – deveria ser modificada, para se tornar utilizável, ao menos assim: 'Sua virtude é a saúde de sua alma'. Pois não existe uma saúde em si, e todas as tentativas de definir tal coisa fracassaram miseravelmente. Depende do seu objetivo, do seu horizonte, de suas forças, de seus impulsos, seus erros e, sobretudo, dos ideais e fantasias de sua alma, determinar o que deve significar saúde também para seu corpo. Assim, há inúmeras saúdes do corpo; e quanto mais deixarmos que o indivíduo particular e incomparável erga a sua cabeça, quanto mais esquecermos o dogma da 'igualdade dos homens', tanto mais nossos médicos terão de abandonar o conceito de uma saúde normal, juntamente com dieta normal e curso normal da doença. E apenas então chegaria o tempo de refletir sobre saúde e doença da alma, e de situar a característica virtude de cada um na saúde desta: que numa pessoa, é verdade, poderia parecer o contrário da saúde de uma outra. Enfim, permaneceria aberta a grande questão de saber se podemos prescindir da doença, até para o desenvolvimento de nossa virtude, e se a nossa avidez de conhecimento e autoconhecimento não necessitaria tanto da alma doente quanto da sã; em suma, se a exclusiva vontade de saúde não seria um preconceito, uma covardia e talvez um quê de refinado barbarismo e retrocesso.

Bibliografia

- Agamben, G. (2002). *Homo Sacer – o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: Ed.UFMG.
- Ccanguilhem, G. (2002). *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- CID-10 - Organização Mundial de Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Décima Edição. São Paulo: Edusp, 2000.
- Corbanezi, E. R. (2009). *Sobre a razão do Mesmo que enuncia a não-razão do Outro: Às voltas com a História da Loucura e O Alienista*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Deleuze, G. (1992). *Conversações*. São Paulo: Ed.34.
- _____. (1997). *Crítica e Clínica*. São Paulo: Ed. 34.
- DSM-IV - *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Quarta Edição. Porto alegre: Artes Médicas, 1995.
- Foucault, M. (2002). *Os Anormais: curso dado no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (2003). *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- _____. (2006). *O Poder Psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (2010). *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Negri, A.; Hardt, M. (2006). O que é a Multidão? Questões para Michael Hardt e Antonio Negri. *Novos Estudos-CEBRAP*, n.75. São Paulo.
- Nietzsche, F. (2001). *A Gaia Ciência*. São Paulo: Cia das Letras.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001). *Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança*. Recuperado em 10 julho, 2010 de: <http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/03/rel-mundial-sm-2001.pdf>

¹Por meio do trânsito histórico, demonstrando a mobilidade de um conceito, que de loucura passa a ser desrazão, para se tornar doença mental, coloca-se a seguinte questão, fundamental em *História da Loucura*: como conceber o fenômeno moderno e positivo da doença mental como intrínseco à natureza humana, se ele é a construção de um imaginário social de determinada época?

² Ao deter-se apenas nas descrições de sinais e sintomas, sem problematizar precisamente a etiologia dos transtornos mentais, a linha psiquiátrica atualmente dominante, a vertente biológica norte-americana, apresenta uma extensa classificação de síndromes e de patologias contemporâneas. É o que se observa em dois referenciais/guias médicos: CID (*Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*), que é o sistema oficial europeu e também a classificação proposta pela OMS, encontrando-se, atualmente, em sua décima edição (CID-10); e DSM (*Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*), sendo este o sistema adotado nos Estados Unidos a partir da classificação da Associação Psiquiátrica Americana (APA), e o qual se encontra atualmente em sua quarta edição (DSM-IV). Embora não sejam idênticos, os dois referenciais são extremamente compatíveis e ambos oferecem uma definição operacional de diagnósticos ausentes de explicação. Sem nos ater neste momento à vastidão de sintomas e diagnósticos que esses documentos oferecem por meio da nomenclatura psiquiátrica, o importante é ressaltarmos aqui como a fronteira entre o normal e o patológico se encontra completamente indefinida, de modo que as perturbações mentais e comportamentais devem afetar todas as pessoas, em um dado percentual e momento da vida. Esta aterradora estatística encontra-se no *Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001*, da OMS, o qual, baseado na nomenclatura da psiquiatria contemporânea de orientação biológica, afirma que as perturbações mentais e comportamentais “são comuns, afetando 20%-25% de todas as pessoas, em dado momento, durante sua vida. São também universais, afetando todos os países e sociedades, bem como indivíduos de todas as idades”. E com uma preocupação política – que bem pode ser interpretada como *biopolítica* –, continua: “Esses transtornos têm pronunciado impacto econômico, direto e indireto, nas sociedades, incluindo o custo de serviços. É tremendo o impacto negativo sobre a qualidade de vida dos indivíduos e famílias. Há estimativas de que, em 2000, transtornos mentais e neurológicos foram responsáveis por 12% do total de anos de vida ajustados por incapacitação (AVAI) perdidos em virtude de todas as doenças e lesões. Projeta-se que, até 2020, a carga dessas doenças terá crescido para 15%. E, no entanto, apenas uma pequena minoria das pessoas atualmente afetadas recebe qualquer tratamento” (OMS, 2001, pp. XI-XII).

³Segundo Negri e Hardt (2006), na era da produção biopolítica, é “a invenção intelectual e/ou afetiva que se tornou a fonte principal de valor e riqueza na sociedade”.