

Psicopatologia e Medicalização: políticas da cumplicidade¹

Rogério Paes Henriques

Talvez o ponto nodal que ata diretamente o saber psicopatológico à violência tenha sido o fato de que seu surgimento ocorreu atrelado à clínica psiquiátrica (Bercherie, 1989). Dessa forma, esse saber foi fortemente marcado pelo contexto político no qual emergiu, em meio ao silenciamento da loucura, proporcionado pelas práticas médicas de normalização. Estas últimas vêm assumindo historicamente os mais variados invólucros formais, mantendo contudo sua violência normalizadora de base. A medicalização é pois uma constante ao longo da história da clínica psiquiátrica e da história da psicopatologia. Certamente que houve exceções à regra, como foi o caso de Sigmund Freud, o primeiro a restituir voz à loucura por intermédio do saber psicanalítico (Foucault, 1968), apesar de importantes historiadores insistirem em considerá-lo um obstáculo ao desenvolvimento da clínica psiquiátrica (Shorter, 1997; Healy, 2000). E mesmo o saber psicanalítico, que rompeu com o saber médico-científico ao instaurar uma epistemologia (Assoun, 1983) e uma discursividade (Foucault, 1992) próprias, mesmo ele, pode servir aos interesses da normalização. Vale lembrar a aculturação da psicanálise pelo pragmatismo-utilitarista da psiquiatria estadunidense no contexto do pós-Segunda Guerra Mundial, que culminou na sua medicalização e adequação ao modelo flexneriano. O “empuxo-à-normalização”, intrínseco à clínica psiquiátrica em sua verve cientificista, é o fundo a partir do qual analisarei a figura constituída pelo arranjo entre psicopatologia e medicalização na atualidade. Para tratar dessa temática, iniciarei com o relato de um crime, aludindo assim a violência que jaz em seu cerne.

Portanto, passemos ao relato do crime passional, ocorrido em 1882. O assassinato de Louis Aubert pelo casal Marin e Gabrielle Fenayrou, auxiliados por

¹ Como citar este artigo:

HENRIQUES, R. P. Psicopatologia e Medicalização: políticas da cumplicidade. In: COELHO, D. M. & CUNHA, E. L. *Saber & Violência*. São Cristóvão/Se: Editora UFS, 2015, p. 57-67.

Lucien Fenayrou (irmão de Marin), que ficou conhecido como “O caso Fenayrou” ou “O crime du Pecq” – em alusão à comuna francesa na qual o mesmo ocorreu.

Louis Aubert, ex-funcionário de Marin Fenayrou, era o amante de sua esposa, Gabrielle. Ao descobrir o adultério, Marin Fenayrou ameaçou sua esposa de morte, caso ela não o ajudasse a matar Louis Aubert, como forma de vingança. Gabrielle, então, fingindo marcar um encontro amoroso, atraiu Louis Aubert para uma tocaia em um imóvel isolado. Louis Aubert foi assassinado por Marin Fenayrou com o auxílio de armas brancas, enquanto seu irmão Lucien lhe dava cobertura do lado de fora da casa. Após a morte de Louis Aubert, Marin, Gabrielle e Lucien amordaçaram e amarraram o cadáver, arremessando-o ao Rio Sena. O corpo foi encontrado em 29 de maio de 1882, na *Île Corbière*. O crime foi resolvido, sendo o casal Fenayrou julgado e condenado a trabalhos forçados, enquanto Lucien, por sua vez, foi absolvido.

Tratou-se de um crime de muita repercussão pública na época, que inspirou ao menos dois importantes textos: o romance *A Besta Humana*, de Émile Zola, de 1890, e a crônica *Une femme*, de Guy de Maupassant, de 1882. Enquanto o texto de Zola é mundialmente conhecido, tendo inclusive ganhado algumas adaptações para o cinema e televisão², o de Maupassant, como ilustre desconhecido, só me chamou atenção graças a uma citação direta feita dele em filme recente³. É ao texto de Maupassant, até então relegado ao esquecimento, que me dedicarei neste trabalho, haja vista que ele antecipa – eis minha hipótese – algumas críticas atuais que vêm sendo feitas à psicopatologia contemporânea, especificamente concernentes às políticas da cumplicidade entre psicopatologia e medicalização.

A crônica de Maupassant foi publicada no jornal *Gil Blas*, em 16 de agosto de 1882, pouco após o julgamento dos assassinos, sendo facilmente encontrada na Internet⁴. O texto será citado, dividido em duas partes, segundo os meus propósitos neste trabalho.

² *Die Bestie im Menschen*, filme alemão com direção de Ludwig Wolff, de 1920; *La Bête Humaine*, filme francês com direção de Jean Renoir, de 1938; *Human Desire*, filme norte-americano com direção de Fritz Lang, de 1954; *La Bestia Humana*, filme argentino com direção de Daniel Tinayre, de 1954; *Cruel Train*, série de TV britânica com direção de Malcolm McKay, de 1995.

³ *Augustine*, direção de Alice Winocour, França, Distribuição Imovision, 2012, DVD, Cor/102 min.

⁴ Disponível em: <[http://fr.wikisource.org/wiki/Une_femme_\(Maupassant\)](http://fr.wikisource.org/wiki/Une_femme_(Maupassant))>. Acesso em: 06/02/2014.

*Uma mulher*⁵

Nesse processo retumbante que ocupa nesse momento todos os espíritos, uma personagem atrai particularmente a atenção, a mulher Fenayrou.

O público, exasperado, queria apedrejá-la, os homens razoáveis ficam confusos diante dela, declaram-na um problema moral; enfim, muitos jornalistas afirmaram simplesmente que “é uma histérica”, contentando-se com essa expressão que serve atualmente para explicar tudo.

Histérica, senhora, eis a grande palavra do dia. Você está apaixonada? Você é uma histérica. Você é indiferente às paixões que agitam os seus semelhantes? Você é uma histérica, porém uma histérica casta. Você trai seu marido? Você é uma histérica, porém uma histérica sensual. Você rouba os tecidos de seda de uma loja? Histérica. Você mente a todo propósito? Histérica! (A mentira é mesmo o sinal característico da histeria.) Você é gulosa? Histérica! Você é nervosa? Histérica! Você é isto, você é aquilo, enfim, você é o que são todas as mulheres desde o começo do mundo? Histérica! Histérica! – Eu vos digo. Nós somos todos histéricos, desde que o Dr. Charcot, o grande pai da histeria, este criador de histéricas em cativeiro, mantém com enorme custo em seu estabelecimento modelo da Salpêtrière uma população de mulheres nervosas nas quais ele inocula a loucura, e das quais ele faz demoníacas, em pouco tempo.

É preciso ser verdadeiramente bem ordinário, bem comum, bem razoável, para que não se vos classifique atualmente dentre os histéricos. Os acadêmicos não o são; os senadores também não.

Todos os grandes homens o foram. Napoleão o era (e não o era outra coisa), Marat, Robespierre, Danton o eram. Ouve-se dizer frequentemente da Sra. Sarah Bernhardt: “É uma histérica.” Os senhores médicos ensinam-nos também que o talento é uma espécie de histeria, e que ele provém de uma lesão cerebral. Consequentemente, o gênio deve provir de duas lesões vizinhas, é a histeria dupla.

A comuna não é outra coisa que uma crise histérica de Paris.

Nós estamos bem informados. (...)

Pode-se deduzir a partir desse trecho do texto de Maupassant que:

- 1) A participação no crime passional da Sra. Fenayrou constitui um problema moral: “O público, exasperado, queria apedrejá-la, os homens razoáveis ficam confusos diante dela, declaram-na um problema moral.”
- 2) Dr. Charcot, por intermédio da categoria “histeria”, fornece a ferramenta teórica para a transformação desse problema moral em um problema médico: “Nós

⁵ Tradução minha.

somos todos histéricos, desde que o Dr. Charcot, o grande pai da histeria, este criador de histéricas em cativo, mantém com enorme custo em seu estabelecimento modelo da Salpêtrière uma população de mulheres nervosas nas quais ele inocula a loucura, e das quais ele faz demoníacas, em pouco tempo.”

Ora, a transformação de problemas sociais e morais em problemas médicos é justamente a definição atual mais aceita para a noção de “medicalização”, a qual, embora surgida somente na década de 1970 com a sociologia da medicina, já é aludida *avant la lettre* por Maupassant em 1882.

Como corolário dessa ideia, tem-se que a histeria seria uma falsa doença, um simulacro, em seu caso específico, um mero efeito da sugestão: “*ele (Charcot) inocula a loucura, e (...) faz demoníacas (as internas da Salpêtrière)*”.

- 3) Há uma ampliação da medicalização no sentido de praticamente todos os problemas morais serem considerados histerias, segundo a opinião pública da *Belle Époque*: “*Você é isto, você é aquilo, enfim, você é o que são todas as mulheres desde o começo do mundo? Histérica! Histérica! – Eu vos digo.*”

Por conseguinte, há uma extensão do campo da patologia, condensada na categoria guarda-chuva “histeria”, com correlata retração do campo da normalidade.

Guardemos, por enquanto, tais deduções extraídas do texto de Maupassant para darmos um salto histórico de cerca de cem anos. Estamos agora em 1980, ano que consagrou uma “versão robusta” da psicopatologia, com a publicação da terceira edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-III) pela *American Psychiatric Association* (APA). Trata-se do manual que efetivamente medicalizou a psicopatologia, ao ter sido o primeiro a sustentar uma metodologia específica para tanto.

O DSM-III utiliza o chamado “critério operacional”, segundo o qual é a resposta ao tratamento empírico farmacológico que confirma ou não o diagnóstico. Na era da

“medicina baseada em evidências”, a APA não pretendia ficar obsoleta em sua classificação de doenças e, frente à ausência de evidências propriamente ditas apriorísticas que determinassem os diagnósticos de transtornos mentais (o sonhado “padrão ouro”), produziu uma curiosa “evidência” *a posteriori*. Assim, por exemplo, diante da ausência de “marcadores biológicos” para a determinação precisa do diagnóstico de transtorno afetivo bipolar (TAB), estabeleceu-se que é a resposta positiva frente os estabilizadores do humor (tratamento empírico farmacológico) que confirma a hipótese diagnóstica de TAB. Nesse caso, operou-se uma completa inversão de valores já que não é mais a análise semiológica apriorística que dirá o que deve ou não ser tratado; mas sim, é o tratamento que dirá *a posteriori* o que terá ou não valor semiológico. Em suma: o diagnóstico fica submetido a uma tecnologia específica do tratamento (medicamentosa). É como identificar uma tuberculose pulmonar a despeito da constatação da infecção do paciente pelo bacilo de Koch (como no caso de Hans Castorp, personagem central do romance *A Montanha Mágica*, de Thomas Mann) e confirmar esse diagnóstico somente pela resposta positiva aos antibióticos.

Assim como a dinâmica dos sonhos delimitada por Freud, o DSM-III e seus sucessores possuem, também, conteúdos manifestos e conteúdos latentes. Manifestamente, afirmam-se descritivos e ateóricos, cuja validação empírica pressuporia uma espécie de “grau zero de interpretação”; porém, de modo latente, aproximam-se das teses biológicas e do modelo estatístico, na medida em que seus transtornos delimitam-se a partir das pesquisas em psicofarmacologia e do cálculo epidemiológico.

Sabe-se que essa nova metodologia vem aumentando, desde então, a cada nova edição do DSM, o número de transtornos mentais: o DSM-II, de 1968, listava 180 códigos classificatórios; com o DSM-III, de 1980, passaram-se a 265, contingente aumentado para 374 com o advento do DSM-IV, em 1994, e para 450 no DSM-5, em 2013. O que representa um aumento de 250 % em pouco mais de quatro décadas.

A nova metodologia do DSM, por um lado, aumentou a confiabilidade (*reliability*) dos diagnósticos, que, reduzidos a *check-list* de comportamentos, passaram a ser facilmente reproduzíveis, mas, por outro, ela diminuiu em muito sua validade (*validity*) sendo que, atualmente, muitas categorias existentes nesse manual não identificam aquilo a que se propõem identificar, tomando o normal pelo patológico e

promovendo um aumento no diagnóstico de “falsos positivos”. Curiosamente, na contramão da fisiologia, na qual os critérios de patologia e de fatores de risco vêm se afrouxando paulatinamente, o que pode ser ilustrado pela ampliação recente dos limites aceitáveis da pressão arterial em idosos, na psicopatologia, eles parecem recrudescer.

Um exemplo ilustrativo é a categoria “transtorno neurocognitivo leve”⁶, que, a partir do DSM-5, visa a prever, segundo um cálculo estatístico do desempenho e do rendimento, fatores de risco e índices de vulnerabilidade potenciais para estados demenciais em idosos, buscando assim evitá-los ou minimizá-los. Outro exemplo que vem gerando muita controvérsia é o fato de o DSM-5 ter eliminado a mútua relação excludente entre o “luto” e a “depressão”⁷, classicamente estabelecida por Freud em 1917 (Freud, 2006) e mantida até a edição anterior. Isso significa que, na prática, a mera presença e identificação do rebaixamento geral do humor por um período superior a catorze dias é suficiente no DSM-5 para a delimitação de supostos estados patológicos depressivos – o que vem causando protestos por parte de famílias estadunidenses de crianças que morreram ou que estão morrendo⁸. Essa perspectiva preditiva incorporada pelo DSM-5 encontra-se já difundida na clínica médica cotidiana. No Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, no qual supervisiono psicólogos residentes de um programa multiprofissional, é relativamente comum em algumas enfermarias a equipe médica prescrever e administrar preventivamente antidepressivos a determinados pacientes internados, com vistas à manutenção de sua “saúde psíquica”, dada a necessidade de comunicar-lhes diagnósticos de doenças graves.

Uma potente síntese das críticas ao DSM na atualidade acaba de ser compilada por ninguém menos que Allen J. Frances: psiquiatra norte-americano que participou da elaboração da terceira edição do DSM e de sua revisão, e que chefiou a força-tarefa responsável pela confecção da quarta edição desse manual. Em sua recente obra (Frances, 2013), esse autor faz duras críticas ao DSM-5 no que tange:

- 1) À falta de controle do diagnóstico psiquiátrico e à expansão das fronteiras da psiquiatria para além de sua competência profissional.

⁶ Ver: <<http://www.dsm5.org/Documents/Mild%20Neurocognitive%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>>. Acesso em 06/02/2014.

⁷ Ver: <<http://www.dsm5.org/Documents/Bereavement%20Exclusion%20Fact%20Sheet.pdf>>. Acesso em: 06/02/2014.

⁸ Ver: <<http://www.viomundo.com.br/denuncias/a-revolta-contra-tratar-o-luto-como-depressao.html>>. Acesso em 06/02/2014.

- 2) Às relações mercantilistas – e promíscuas – estabelecidas entre a corporação psiquiátrica (APA) e o chamado “complexo médico-industrial”⁹.
- 3) À hipermedicalização da vida cotidiana advinda da chamada “inflação diagnóstica” e da assimilação de novos hábitos de consumo de psicotrópicos por “consumidores inteligentes” (*smart consumers*).

Ao se comparar o conjunto das críticas contemporâneas ao DSM, sintetizadas por Frances, com aquelas estabelecidas por Maupassant à Charcot, percebe-se profundas similaridades entre ambas (crise de credibilidade, medicalização, fabricação e comercialização de “doenças” etc.), malgrado os mais de cem anos de distância cronológica que as separam. Isso depõe a tese do historiador canadense Edward Shorter de que a psicanálise teria promovido uma diluição das fronteiras entre o normal e o patológico sem precedentes na história da psiquiatria, com conseqüente promoção da medicalização da vida cotidiana (Shorter, 1997)¹⁰. Como vimos, a crítica à medicalização da vida cotidiana, operacionalizada pela psiquiatria oitocentista pré-psicanalítica, já aparece numa crônica de Maupassant datada de 1882. Aliás, o “empuxo-à-normalização” da psiquiatria oitocentista como tecnologia regulamentadora da vida e promotora da medicalização foram magistralmente captados pela pena do escritor brasileiro Machado de Assis, no conto *O Alienista*, naquele mesmo ano. A ironia velada machadiana e a crítica aberta de Maupassant alinham-se, em 1882, na denúncia de um exercício normalizador do poder médico que torna todos “doentes” e de uma correlata prática psiquiátrica fora de controle.

Hoje em dia, parece haver certo consenso de que o DSM trouxe mais limitações do que avanços, não dando mais conta da experiência do *pathos* na atualidade – tendo sido sua quinta edição, inclusive, motivo de chacota unânime na imprensa mundial. O golpe de misericórdia ocorreu em 2009, ocasião na qual o *National Institute of Mental*

⁹ A influência da iniciativa privada nas decisões político-governamentais estadunidenses no que concerne à corrida armamentista no contexto da Guerra Fria foi chamada pelo general e então presidente dos Estados Unidos, Dwight D. Eisenhower, em 1958, de “complexo militar-industrial”. De modo análogo, o editor do *New England Journal of Medicine*, forjou na década de 1980 a expressão “complexo médico-industrial”, para mostrar a crescente e também preocupante associação entre médicos e indústria, sobretudo a farmacêutica.

¹⁰ Ver sobretudo o quinto capítulo, *The Psychoanalytic Hiatus*, cujo título já antecipa sua hipótese de que o casamento entre a psicanálise e a psiquiatria, tornada “dinâmica” (do pós-guerra a meados da década de 1970), teria representado uma lacuna ao desenvolvimento científico desta última.

Health (NIMH) dos Estados Unidos criou um projeto paralelo ao DSM chamado “Projeto Pesquisa em Domínio de Critérios” (RDoC)¹¹ com o intuito de substituir o atual *check-list* do DSM por critérios mais objetivos (leia-se: critérios declaradamente biológicos) para um diagnóstico mais preciso dos transtornos mentais, com base na genética, nas neurociências e nas ciências comportamentais básicas. Contudo, a mera oposição à psicopatologia do DSM não basta, na medida em que muitos dos seus opositoristas adotam sua mesma lógica da normalização. Isso se evidencia com esse projeto do NIHM o qual, de fato, só vem assumir manifestamente e radicalizar aquilo que no DSM permanece latente.

Em Maupassant, quando se lê a sequência de seu texto, percebe-se que seu deliberado ataque à mais famosa categoria psiquiátrica de sua época, a “histeria”, tal como redefinida por Charcot, se faz em prol de um exercício da normalização cujas consequências político-sociais se mostram tão, ou até mesmo mais, perniciosas que as concernentes ao psiquiatra francês. Vejamos o restante desse texto:

Uma mulher (cont.)

(...) Bem, na minha humilde opinião, a chamada Gabrielle Fenayrou não é uma histérica. É pura e simplesmente uma mulher parecida com muitas outras.

Nós ficamos eternamente estupefatos frente à menor ação das mulheres, que desconsertam, sem cessar, nossa lógica coxa. Nós [homens] somos, geralmente, seres de raciocínio, mesmo quando nós raciocinamos mal ou erradamente. A mulher é um ser de emoção e de paixão. O que fez a Sra. Fenayrou, mil mulheres o fariam em situações semelhantes. Ela amava ou não amava Aubert? Pouco importa. Aubert não a amava mais: ela era, então, uma mulher abandonada. Isso basta.

(...) Quantas outras moças entregam-se submissas frequentemente ao primeiro que aparece, apunhalando e lançando ácido à queima-roupa em qualquer amante que as abandone!

Se procurássemos todas as vinganças obscuras, entretanto mais odiosas que um assassinato, das mulheres abandonadas, nós permaneceríamos espantados a não mais ousar dizer uma palavra de ternura.

(...)

¹¹ Disponível em: <<http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/nimh-research-domain-criteria-rdoc.shtml>>. Acesso em: 06/02/2014.

A mulher, em suas cóleras de amor, faz fracassar todas as nossas suposições. Nós não a compreendemos, nós não a pressentimos; nós nunca a explicamos. E as outras mulheres permanecem surpresas com coisas que elas próprias teriam feito em ocasiões similares.

Felizmente, nem todas são assim, porém, elas permanecem numerosas, essas cuja alma superexcitada, ao menor impulso, é capaz das mais cruéis violências.

Se nós pudéssemos interrogar as mulheres que amaram, que sofreram por amor, que viram se afastar delas o homem a quem elas haviam se entregado, quantas nos confessariam que pensaram em vinganças tão terríveis quanto aquela de Fenayrou contra Aubert? Elas não a teriam cumprido, diria você? Mas por quê? Porque a mulher não é um ser de ação. Agora, suponha um homem ao lado dessa mesma mulher, um marido ultrajado que a abata, que a domine, que a impulsione mais ainda rumo a essa vingança sonhada. Então, ela não mais adiará e o ajudará a atingir o objetivo, permanecendo por trás dele na hora da execução.

Todos os filósofos afirmam que a faculdade dominante de nossas esposas é a assimilação. Quase sempre a mulher de um homem eminente parece superior. Em todos os casos, ela se impregna dele de um modo estranho. Ela toma suas ideias, suas teorias, suas opiniões. A mulher não tem nem posição, nem casta, nem classe social: ela sabe tornar-se o que for preciso que ela seja, segundo o meio no qual ela se encontra.

Atualmente, existem mulheres ateias, mulheres livres pensadoras. Elas o são com a mesma violência com a qual seriam devotas. Aquelas casaram-se com livres pensadores. A mulher torna-se o que o homem faz dela.

O que é então esse exército de jovens niilistas russas, prontas para matar, prontas para morrer, mais determinadas e mais devotadas que os homens? Mulheres sob influência direta de uma ideia e de uma sociedade secreta.

Será que uma moça de boa raça, assassinando em plena rua um general que ela não conhecia em absoluto, não é mil vezes mais surpreendente que uma mulher ajudando seu marido, que ela traiu e que ela teme, a matar seu amante, que a abandonou?

(...)

Invocava-se ultimamente essa espécie de subordinação moral da mulher ao marido para responder às teorias da Senhorita Hubertine Auclert sobre as liberdades políticas da mulher.

Se as mulheres votarem, dizia-se, nada será alterado no resultado final das eleições, cada mulher devendo, fatalmente, representar a opinião de seu mestre ou, se ela não é casada, aquela de seu pai ou de seus irmãos.

Esse raciocínio, no entanto, não me parece inteiramente justo. A mulher significativamente inferior a seu marido, súbito, torna-se o seu reflexo. Porém, quando ela lhe é igual, o que é o mais frequente, e, a fortiori, quando ela lhe é superior, ela escapa totalmente da sua influência.

(...)

Portanto, dê às mulheres os direitos políticos: é o meio mais seguro de restabelecer entre nós a monarquia, com o Papa como soberano temporal.

Sem dúvida, não é o que deseja a Senhorita Hubertine Auclert.

Em suma: Maupassant alega que a categoria histeria é redundante, haja vista que “ser mulher” já bastaria à explicação dos maiores desatinos, prescindindo portanto de qualquer rótulo psicopatológico. Desse modo, seu texto é um panegírico à misoginia e à proibição do voto feminino, contra o sufrágio universal, proposto por profeministas da *Belle Époque*. Percebe-se que a crítica de Maupassant a Charcot não avança, pois ela reproduz, por outros meios, os mesmos procedimentos de normalização que julga criticar. Seu texto é claro: a feminilidade (assim como a histeria para Charcot) deve ser subjugada.

Por sua vez, Allen Frances denuncia a conspurcação do projeto psiquiátrico científico do DSM devido à influência mercantilista das grandes corporações farmacêuticas e das seguradoras de saúde sobre esse manual, e, também, devido aos interesses político-econômicos da APA. Para esse autor, “salvar o normal”, conforme o título de sua obra, significa salvar a psiquiatria de sua crise de credibilidade científica.

Ao denunciar a “má psiquiatria” e seus excessos cometidos, Frances propõe-se a lapidá-la, como o Rei Midas que transforma em ouro tudo o que toca. Quanto ao DSM – alega ele –, nenhum problema com sua metodologia, que deve ser restaurada na sua plena potência, livre das influências nefastas da política sobre a ciência. Se há um problema com o DSM é a sua falta de castidade científica. Em suma: para esse autor, a normalização é legítima, e até mesmo desejável, desde que legislada pela “ciência imaculada”. Trata-se de uma concepção ingênua de ciência e de produção do conhecimento, cara a Frances, deposta tanto pela epistemologia de Paul Feyerabend quanto pela etnografia de Bruno Latour.

Qualquer crítica consistente ao DSM deve levar em conta a noção de normalização e suas nuances, sob o risco de reproduzir justamente a mesma lógica daquilo que se critica. A medicalização da vida resulta da colonização da psicopatologia contemporânea pelos procedimentos de normalização, advindos do campo da ciência. Tais procedimentos excluem o sujeito e reduzem a subjetividade humana e os determinantes psicossociais dos transtornos mentais aos seus componentes fisicalistas.

Isso implica a redução da vida à sua dimensão biológica (ou nua), submetida que está a critérios espúrios de “saúde psíquica” estatística, fornecidos pela norma científica – bem à moda da taxonomia do DSM.

Um aspecto chave do pensamento do epistemólogo francês Georges Canguilhem (Canguilhem, 2002; Caponi, 1997), do qual compartilho, é que a saúde das pessoas é um assunto ligado tão-somente às próprias pessoas. Não se pode substituir os atores da saúde por elementos externos, haja vista que é cada sujeito quem sofre e reconhece suas dificuldades para enfrentar as demandas que seu meio lhe impõe. Não é o discurso científico o mais apropriado a delimitar a saúde/doença, a partir de medições normativas referentes a um corpo biológico objetivado (“corpo-máquina”). Antes, é o sujeito em sua singularidade (“corpo subjetivo”) que delimita a saúde/doença: ser saudável é ser normativo¹², ou seja, é a capacidade de instaurar novas normas de existência; já o patológico implica a restrição dessa capacidade e sentimentos de sofrimento¹³ e de impotência.

A questão que se coloca é: pode a psicopatologia contemporânea ser menos colonizada pelos procedimentos de normalização? Em princípio sim, sendo isso o que propõe a campanha internacional contra o DSM (*Stop DSM*) – coordenada pelo *Forum ADD - Attention Deficit Disorder* (Buenos Aires) e pela instituição psicanalítica catalã *Espai Freud* (Barcelona) –, cujos manifestos on-line, sendo um deles inclusive de autoria de uma instituição de ensino brasileira (Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ), propõem avanços em prol de uma psicopatologia clínica não estatística¹⁴. A curto prazo, a psicopatologia deveria se desvincular da APA e de quaisquer interesses corporativistas, rompendo no plano institucional as políticas da cumplicidade entre a psicopatologia e a medicalização. A médio e a longo prazos, resgatar a virulência da psicopatologia implicaria retomar sua historicidade e criticidade, garantir sua diversidade teórica e epistemológica (comportando todos os saberes que não se impõem como verdades com pretensões hegemônicas, inclusive os modelos científicos não reducionistas-eliminativistas), promover sua inserção na clínica dos casos singulares (tendo por referência principal o sujeito e seu modo singular de se haver com o sintoma,

¹² A ideia de “normatividade” em Canguilhem aproxima-se da noção de “resiliência”. Nesse sentido, “ser normativo” é “ser resiliente”. Não confundir “normatividade” com “normalização”.

¹³ Na contemporaneidade, esse sentimento atrelado ao patológico, do qual nos fala Canguilhem, estaria mais relacionados à dor a qual, diferentemente do sofrimento, é solipsista e não se endereça ao Outro (Birman, 2012).

¹⁴ Ver: <<http://stopdsm.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 13/02/2014.

e não a epidemiologia das populações com suas padronizações estatísticas normativas) e que, dessa forma, diminua a patologização da existência e a medicalização da vida cotidiana. Em suma, uma psicopatologia crítica que se constrói como “obra aberta”, afeita às imprevisibilidades da clínica e à política do afeto no encontro entre cuidador e paciente, e que consiga haver-se com sua inexorável incompletude, tal como no poema de Manoel de Barros (2013, p. 454): “A mãe reparou que o menino gostava mais do vazio do / que do cheio. / Falava que os vazios são maiores e até infinitos”.

REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOUN, Paul-Laurent. *Introdução à Epistemologia Freudiana*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- ASSIS, Machado de. O Alienista. In: *O Alienista e Outros Contos*. São Paulo: Moderna, 1995, p. 20-53.
- BARROS, Manoel de. *Poesia Completa*. São Paulo: LeYa, 2013.
- BERCHERIE, Paul. *Os Fundamentos da Clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.
- BIRMAN, Joel. *O Sujeito na Contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- CAPONI, Sandra. Georges Canguilhem y el Estatuto Epistemológico del Concepto de Salud. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 4 (2): 287-307, jul.-out. 1997.
- FEYERABEND, Paul. *Contra o Método*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977
- FOUCAULT, Michel. A Constituição Histórica da Doença Mental. In: *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1968, p. 71-86.
- FOUCAULT, Michel. *O Que é um Autor?* Lisboa: Vega Editora, 1992.
- FRANCES, Allen. *Saving Normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma and the medicalization of ordinary life*. New York: William Morrow and Company, 2013.
- FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. In *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. v. II. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 99-122.
- HEALY, David. *The Antidepressant Era*. Cambridge: Harvard University Press, 2000.
- LATOURET, Bruno & WOOLGAR, Steve. *Vida de Laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.
- MANN, Thomas. *A Montanha Mágica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.
- MAUPASSANT, Guy de. *Une femme*. Disponível em: <[http://fr.wikisource.org/wiki/Une_femme_\(Maupassant\)](http://fr.wikisource.org/wiki/Une_femme_(Maupassant))>. Acesso em: 06/02/2014.
- SHORTER, Edward. *A History of Psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*. New York: John Wiley and Sons, 1997.
- ZOLA, Emile. *A Besta Humana*. São Paulo: Hemus Editora, 1982.

SOBRE O AUTOR

Rogério Paes Henriques é professor adjunto do Departamento de Psicologia; professor permanente e coordenador adjunto do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social; coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Universitário, na Universidade Federal de Sergipe (UFS). Autor dos livros *Psicopatologia Crítica: guia didático para estudantes e profissionais da psicologia* (Editora UFS, 2012), *Freud e a Narrativa Paranoica: Schreber revisitado* (Editora USP, 2014) e *A Psiquiatria do DSM: pílulas para que te quero* (Editora UFS, 2015). Contato: ruggerosph@gmail.com