

**“Entre as Ciências da Vida e a Medicalização da Existência:  
Uma Cartografia da Psiquiatria Contemporânea”**

ADRIANO AMARAL DE AGUIAR

**RESUMO:**

Desde a década de 1980 observa-se um predomínio da chamada Psiquiatria Biológica no campo da psiquiatria. O surgimento do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) é um marco desta transformação na clínica psiquiátrica, antes influenciada pela psicanálise, hoje totalmente alinhada ao modelo médico. Tomando como referência o conceito de Império forjado por Antônio Negri e Michael Hardt, traçamos uma cartografia do discurso psiquiátrico contemporâneo em suas conexões com o funcionamento do capitalismo globalizado, caracterizando também no campo da psiquiatria o que Gilles Deleuze retomando Michel Foucault afirmou ser a passagem de um regime disciplinar para um regime de controle. Palavras chave: Psiquiatria Biológica, Biopoder, Medicalização, Globalização.

Nos Estados Unidos a década de 1990 foi declarada a década do cérebro. O presidente Bush pai foi quem a proclamou oficialmente:

“Para aumentar a consciência pública dos benefícios provenientes de pesquisas sobre o funcionamento do cérebro, o Congresso, por meio da Resolução 174 [...], designou a década que se inicia em 1º de janeiro de 1990 de a ‘Década do Cérebro’, autorizando e requerendo do Presidente que ele decrete que essa ocasião seja amplamente comemorada. Portanto, eu, George Bush, Presidente dos Estados Unidos da América, proclamo a década começando em 1º de janeiro de 1990, como Década do Cérebro. Eu solicito a todos os funcionários públicos e o povo dos Estados Unidos da América que celebrem essa década com programas, cerimônias e atividades condizentes”<sup>1</sup>

A psiquiatria está entre as áreas da medicina cujo vocabulário se difundiu mais fortemente na sociedade nos últimos anos, desde o lançamento do antidepressivo Prozac em 1988. As revistas semanais e os programas de televisão exibem um novo discurso psiquiátrico amparado nas neurociências

que promete decifrar o funcionamento do cérebro e assim explicar a subjetividade humana. Palavras como serotonina e depressão da noite para o dia passaram a fazer parte do nosso cotidiano e o universo da psiquiatria, que historicamente se constituiu no cuidado aos doentes mentais graves que viviam isolados da sociedade nos asilos, se expandiu largamente. A psiquiatria de hoje também não é mais a de 30 anos atrás. Antes simbolizada pela “loucura” e pelos “manicômios”, a psiquiatria contemporânea abrange um campo de atuação bem mais vasto, cobrindo um espectro que vai da esquizofrenia ao aprimoramento das performances cotidianas dos indivíduos. Seu discurso foi difundido por todo o tecido social e já não é mais aquele de uma medicina especial, situada na fronteira entre o domínio médico, o social e o moral. A psiquiatria atual armada com um novo vocabulário biológico se pretende uma medicina como todas as outras.

Muitas vezes vangloriada por supostamente constituir-se como uma psiquiatria finalmente científica, começam a surgir, principalmente nos Estados Unidos e na Europa, cada vez mais, trabalhos que se mostram preocupados com os efeitos reducionistas da Psiquiatria Biológica para a clínica psiquiátrica e, principalmente, com a medicalização excessiva da sociedade, que parece acompanhar o crescimento do papel da indústria farmacêutica na psiquiatria.

No Brasil, a nosso ver, o tema ainda tem sido pouco estudado. Um dos poucos trabalhos publicados sobre a constituição da Psiquiatria Biológica é o livro *Mal-estar na natureza: estudo crítico sobre o reducionismo biológico em psiquiatria*<sup>2</sup>, do psiquiatra Octávio Domond de Serpa Júnior. Nesse livro, o autor analisa a constituição dos principais pilares teóricos que sustentam, no campo da genética e das neurociências, o discurso da Psiquiatria Biológica. Ele busca mostrar que os achados isolados provenientes da genética e das neurociências são ainda bastante fragmentários e que não existe nenhuma teoria biológica consistente e unificada sobre os transtornos mentais, como a marca Psiquiatria Biológica deixa supor. Como afirma o psiquiatra americano Eric R. Kandel, ganhador do Prêmio Nobel de medicina no ano 2000 por seus estudos sobre o funcionamento do cérebro, “nós estamos apenas começando a compreender as funções mentais as mais simples em termos biológicos; estamos muito longe de ter uma neurobiologia realista das síndromes

clínicas<sup>3</sup>". Na realidade, a biologia que sustenta a Psiquiatria Biológica ainda está para ser inventada.

Apesar disso, o discurso da Psiquiatria Biológica continua triunfando hegemônico na Universidade, na mídia e na sociedade. A pouca sustentação teórica parece não oferecer nenhum obstáculo à promoção da Psiquiatria Biológica como discurso da Verdade sobre os transtornos mentais. Pelo contrário, o discurso da Psiquiatria Biológica parece funcionar perfeitamente através de hipóteses teóricas fragmentadas, em que cada identificação de uma correlação entre sintomas e processos biológicos, por mais insignificante que seja, é tomada como uma vitória parcial, que anuncia todas as outras que supostamente virão, encorpando assim a grande promessa: "Um dia demonstraremos as causas biológicas da esquizofrenia, da depressão, etc." Como afirmou Philippe Pignarre a Psiquiatria Biológica se caracteriza por conseguir articular uma prática bastante concreta com um campo de hipóteses extremamente vagas, mas que são tomadas como se fossem conhecimentos estabilizados<sup>4</sup>.

Assim, ao invés de analisarmos os fundamentos teóricos que sustentam a Psiquiatria Biológica, pretendemos contribuir com essa discussão buscando cartografar os modos de funcionamento dos dispositivos que realizam, na clínica e na sociedade, os discursos e práticas da psiquiatria contemporânea, marcada como está pela hegemonia da Psiquiatria Biológica.

Conceber dessa maneira o problema já é efeito de determinada perspectiva metodológica e de certas afinidades teóricas. Não nos propomos a descobrir uma verdadeira essência para a psiquiatria contemporânea, nem tampouco apontar suas supostas filiações ocultas. Inspirando-nos na genealogia de Michel Foucault, buscamos traçar um mapa das forças, uma cartografia das relações de saber e poder que atuam em cada período histórico produzindo novos modelos de verdade e novas práticas sociais. Na nossa perspectiva então, a constituição do campo da psiquiatria contemporânea se dá, a nosso ver, como efeito e atualização de forças heterogêneas que não só atuam no campo da psiquiatria, mas também constituem o socius de maneira mais ampla.

Sendo assim, nos contrapomos àqueles que tomam a psiquiatria contemporânea como o resultado final de um longo processo de evolução do

conhecimento científico, que viria finalmente superar antigas concepções, entendidas como “ultrapassadas”, mas também àqueles que tomam a psiquiatria biológica apenas como resultado do cientificismo e do positivismo ingênuo dos médicos norte-americanos. Buscamos, de outro modo, analisar essa psiquiatria perguntando não o que ela é (qual é sua verdade oculta), mas sim investigando e analisando como ela funciona. Que relações de forças a fazem emergir? Com que dispositivos ela se conecta? Que efeitos emergem de seu funcionamento? Que novas realidades e subjetividades ela engendra? Que mundo a criou e que novos mundos ela fabrica por sua vez? São essas as perguntas que nos interessam.

Apresentado o problema desse modo cabe-nos identificar através de que dispositivos a Psiquiatria Biológica passa a materializar um novo modo de funcionamento da clínica psiquiátrica. Um desses dispositivos parece óbvio: o advento dos medicamentos psicotrópicos. Claro que, na medida em que a psiquiatria passou a dispor de medicamentos eficazes no tratamento dos transtornos mentais, toda uma nova preocupação com os fundamentos biológicos envolvidos nos transtornos mentais começa a ganhar força, produzindo novas articulações entre teoria e prática.

No entanto, embora os medicamentos psicotrópicos já fizessem parte dos dispositivos terapêuticos da psiquiatria desde a década de 1950 e a adoção dos paradigmas da genética e das neurociências pela psiquiatria anteceda a década de 80, esta data é considerada por diversos autores como o marco a partir do qual o discurso da Psiquiatria Biológica se tornou hegemônico. Na realidade, os psicotrópicos conviveram com o discurso teórico da psicanálise, dominante na psiquiatria até 1980, sendo utilizados na clínica como “potencializadores” da psicoterapia que era considerada o tratamento principal<sup>5</sup>. Por que então só na década de 1980 a Psiquiatria Biológica se tornou hegemônica?

Ao investigarmos a história da psiquiatria contemporânea, deparamo-nos então com a emergência, em 1980, de um instrumento diagnóstico — o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, 3ª edição, ou, simplesmente, DSM-III<sup>6</sup> — o qual, embora seja declarado como ateórico, é também tomado como um dos principais fatores responsáveis pela supremacia do modelo médico na psiquiatria contemporânea. Situação paradoxal à do

DSM-III: apesar de ser declarado como “ateórico”, sua emergência constituiu a “virada” para a hegemonia da Psiquiatria Biológica nos Estados Unidos e para a globalização do modelo americano. Este manual de diagnósticos se tornou nada mais, nada menos do que a língua mundial da psiquiatria, como revela o sugestivo título do décimo congresso da Associação Mundial de Psiquiatria, realizado em Madri em 1996: “One world, one Language”.

O aparecimento do DSM-III constituiu um corte fundamental na clínica psiquiátrica, fazendo-a funcionar de modo totalmente diferente de seu funcionamento anterior — quando a psiquiatria chamada psicodinâmica liderava o campo. Doravante toda a pesquisa e a clínica psiquiátrica se organizam em função da intervenção direta sobre os sintomas. O DSM tornou possível na psiquiatria o mesmo processo de abstração que permite à medicina classificar e tratar as doenças como entidades universais, transcendentais ao organismo vivo individual dos pacientes<sup>7</sup>. Ao serem resumidos a seus sintomas manifestos através de uma abordagem descritiva, os transtornos mentais passam a ser tomados como “entidades mórbidas”, podendo ser classificados e analisados independentemente das particularidades dos sujeitos que os sofrem. O DSM produz assim uma transformação radical na clínica psiquiátrica, onde a ênfase se desloca da análise do sujeito para o tratamento de casos. Enquanto os sujeitos são definidos por sua singularidade, os casos são constituídos pela sua semelhança na apresentação de sintomas. Em outras palavras, o DSM-III produz na psiquiatria uma mudança de perspectiva, onde o foco passa dos sujeitos singulares para os transtornos universais.

Esta pequena operação de abstração é tudo. Não existe nada a ser interpretado no DSM, nenhum segredo escondido a ser revelado de suas entranhas — pois ele funciona justamente abolindo toda a interioridade e profundidade. Ele só se efetua na superfície, deixando de lado a antiga querela histórica da psiquiatria a respeito da etiologia dos transtornos mentais: psicogênese ou organogênese? O DSM-III mostra-se como uma fabulosa invenção dos psiquiatras americanos para escapar a esse dilema hamletiano. Não há nenhuma profundidade, ele é só superfície descritiva e “ateórica”. Se há algo a ser desvendado, não deve ser buscado em seu interior nem nas suas profundezas, mas sim nas suas bordas, nos efeitos que emergem de suas conexões. Daí vem sua força de intervenção na realidade.

O DSM funciona conectando-se e, para darmos visibilidade ao modo como ele funciona, só o fazemos percorrendo os efeitos de suas relações com outros dispositivos. Sendo assim, só podemos apropriarmo-nos das condições de produção da psiquiatria contemporânea, tomada como proposta clínica, interpelando-a através de suas relações com elementos supostamente extraclínicos, ou seja, saberes, dispositivos e instituições que não estão habitualmente incluídos no que costumamos delimitar como “campo da clínica”. A invenção dos medicamentos modernos e a história da constituição da indústria farmacêutica, a criação do FDA e dos processos regulatórios sobre a produção de medicamentos, a metodologia dos estudos controlados com placebo e o funcionamento particular do mercado mundial de medicamentos, todos esses domínios articulados são fundamentais para se compreender a constituição da psiquiatria biológica e a progressiva medicalização da sociedade contemporânea. O que podemos experimentar acompanhando o DSM em suas conexões é justamente a indissociabilidade entre a clínica e os processos sociopolíticos que a constituem. Mais precisamente, o que a análise dessas relações nos mostra é que a hegemonia mundial da Psiquiatria Biológica emerge como um efeito das transformações nos modos pelos quais o capitalismo mundial passa a produzir a realidade social na chamada “era da globalização”, constituindo o que Michael Hardt e Antônio Negri chamaram de Império no livro que leva este título<sup>8</sup>.

O império é o conceito forjado por Hardt e Negri para analisar a forma de organização política do mercado mundial, o conjunto de instrumentos e estratégias de regulação das permutas globais e os modos de produção da realidade predominantes no mundo globalizado. Não nos ocuparemos aqui da constituição jurídica do Império, ou seja, da transferência do direito soberano dos Estados-nação para os centros supranacionais do poder político como as Nações Unidas e instituições afiliadas, que parece ter se transformado radicalmente após o atentado de 11 de setembro e a guerra do Iraque. O que nos interessa primordialmente é investigar os modos pelos quais o socius passa a ser constituído no contemporâneo. Deste ponto de vista, as grandes corporações transnacionais é que ganham maior relevância, pois funcionam produzindo o tecido conectivo fundamental do mundo globalizado.

Segundo Hardt e Negri sua concepção do funcionamento da máquina imperial, deriva do reconhecimento, na obra de Foucault, da transição histórica que constitui o que Deleuze formulou como sendo a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de controle<sup>9</sup>. Tais noções constituem aspectos fundamentais do conceito de Império:

“Por um lado, o império é o poder universal, a ordem mundial, que talvez se realize hoje pela primeira vez. Por outro o império é a forma de poder que tem por objetivo a natureza humana, portanto bio-poder. O que gostaria de sugerir é que a formação social tomada por esse novo Império é a sociedade de controle mundial.”<sup>10</sup>

O poder no Império está marcado pelo funcionamento de tecnologias que incidem sobre a vida. Trata-se de estratégias de poder que buscam gerir a vida, criando novas formas de vida e novos modos de viver. Foucault o chamou de biopoder. Os autores do Império dizem que o capitalismo contemporâneo procura reger diretamente a própria natureza humana, e não apenas regular as interações entre os homens.

Através da potência da indústria da comunicação a força produtiva das grandes corporações multinacionais alcança todos os lugares do planeta e invade todas as esferas da existência, não mais se limitando aos limites institucionais que caracterizavam a sociedade disciplinar. Toni Negri chega a dizer que na biopolítica contemporânea “a produção social é completamente articulada através da produção de subjetividade”<sup>11</sup>. Na sociedade de controle vender uma mercadoria é também fabricar um modo de existência, é colocar as subjetividades e as mercadorias, umas em relação às outras. Não se produz uma mercadoria sem que seja produzido ao mesmo tempo o seu consumidor. A indústria da comunicação à medida que comunica, vende mercadorias, mas além disso, cria também subjetividades coletivas, relações sociais, valores, afetos, maneiras de perceber o mundo e modos de viver. A máquina capitalista funciona investindo na produção da própria vida, criando subjetividades e engendrando estilos de vida a serem consumidos.

Este modo de operar também se encontra fortemente presente no campo da psiquiatria. Na segunda metade do século XX, a saúde esteve no centro da política e da cultura ocidental e poderá figurar, como assinala como foco primário da política global no século XXI<sup>12</sup>. A indústria farmacêutica é hoje a principal força econômica relacionada à saúde, movimentando anualmente

350 bilhões de dólares e crescendo a uma taxa de 14% ao ano. Só no ano de 2001, novas drogas utilizadas no tratamento de doenças cardiovasculares e do sistema nervoso central renderam 90 bilhões de dólares aos maiores laboratórios mundiais<sup>13</sup>.

Esse valioso mercado de medicamentos é hoje disputado por produtos similares que competem essencialmente pela mesma população de pacientes. Nesse mercado altamente competitivo, a concorrência entre as empresas farmacêuticas leva a verdadeiras guerras na disputa do mercado para determinadas classes terapêuticas, como, por exemplo, os novos antidepressivos. Dentre as estratégias mais utilizadas pelas empresas farmacêuticas para lidar com essa “guerra terapêutica” e criar mercados para os produtos que desenvolvem, está a promoção de campanhas agressivas para mudar os hábitos de prescrição dos médicos e o alargamento das fronteiras do que é considerado doença, com o objetivo de fomentar um entendimento médico para situações difíceis da existência e produzir uma medicalização da vida cotidiana.

A indústria farmacêutica tem patrocinado ativamente a difusão social do conceito de determinadas doenças e promovendo-as tanto para os médicos como para os pacientes. São verdadeiras campanhas de marketing, voltadas para chamar a atenção do público para doenças supostamente “pouco diagnosticadas” e “pouco tratadas” na população. Uma reportagem recente do jornal O Globo mostra isso com bastante evidência. Ela tinha como título o slogan “A pílula anticonsumo”, e alertava sobre a descoberta de uma nova “doença” que supostamente afetaria nada menos que 8% da população mundial, 90% delas mulheres de 25 a 60 anos. Um antidepressivo era anunciado como a pílula que poderia curar a “doença” e a “explicação médica” do fenômeno fazia alusão ao neurotransmissor que remete aos novos antidepressivos:

“O ‘shopping center’ do cérebro - as áreas ativas quando selecionamos marcas de produtos - foi revelado na revista científica ‘Neural Plasticity’. Os cientistas suspeitam que essas áreas do cérebro são maiores nas mulheres, e que as compradoras compulsivas sofrem de um distúrbio: a queda na produção de serotonina.”<sup>14</sup>



O discurso da saúde fortemente veiculado na mídia cria um sistema de alerta para todos. Todo mundo se preocupa em aprender a reconhecer os sinais das doenças para manter uma vida saudável. Aqui há uma articulação importante entre as especificidades do mercado de medicamentos e o funcionamento da clínica psiquiátrica marcada pelo DSM e pelo discurso da psiquiatria biológica.

Impedida de vender os medicamentos diretamente ao consumidor, que só pode obtê-los através da prescrição médica, a potência midiática da indústria farmacêutica se esforça para estabilizar fortemente na sociedade o discurso biológico e o conceito das doenças, fazendo com que a população aprenda a reconhecer em suas experiências de vida os critérios diagnósticos de determinados transtornos mentais, como por exemplo a depressão.

A difusão social do conceito da doença tem o objetivo de fazer com que o próprio paciente possa fazer seu diagnóstico e sugerir o tratamento ao médico. Como na psiquiatria, a partir do DSM-III, o diagnóstico é realizado pela mera identificação de sintomas, é perfeitamente possível que o próprio paciente estabeleça o seu diagnóstico e até mesmo o tratamento farmacológico que achar conveniente. O DSM virtualiza o médico, fazendo com cada indivíduo, exceto pelo papel doravante burocrático de assinar a receita, possa tornar-se médico de si mesmo. O paciente já chega ao consultório do médico com seu diagnóstico, e logo propõe a medicação que deseja. A socialização do conceito da doença territorializa o sofrimento do paciente em determinados critérios diagnósticos e o vincula indiretamente ao medicamento, fazendo com que ele procure o médico para obter a prescrição.

Os médicos por sua vez se encontram cada vez mais impotentes para resistir às demandas dos pacientes. Principalmente por que a tendência mundial, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) através de campanhas financiadas pela indústria farmacêutica, tem sido fazer com que os transtornos mentais sejam diagnosticados e tratados pelos clínicos gerais<sup>15</sup>. Estes aprendem em cursos de meia-jornada os critérios diagnósticos objetivos do DSM e passam a estar supostamente aptos a diagnosticar e prescrever.

Em alguns países como a França, por exemplo onde essas campanhas já acontecem a mais tempo, os generalistas são responsáveis por até 80% da prescrição de determinados psicotrópicos<sup>16</sup>. A abordagem dos transtornos

mentais pelos clínicos amplia largamente o campo da psiquiatria. Forma-se um verdadeiro exército de fornecedores de diagnósticos e prescrições. O uso de psicotrópicos se tornou um problema de saúde pública naquele país, que consome estes medicamentos 2 a 4 vezes mais que os outros países da Europa (ibid). Paralelamente, o número de pessoas consideradas deprimidas na França se multiplicou por 7 de 1970 a 1996 e em apenas 10 anos (80-91) o número de pessoas que se tratam de depressão aumentou em 1 milhão<sup>17</sup>. A oferta se multiplica imensamente, todo universo da psiquiatria se transforma. Hoje, na França, somente 15% dos deprimidos se dirige diretamente a um psiquiatra (ibid), a maioria faz tratamento com clínicos gerais, apesar destes terem uma formação precária em psiquiatria e saúde mental e disporem em média de cerca de 8 a 15 minutos de consulta com cada paciente<sup>18</sup>. Trata-se de uma psiquiatria dos generalistas!

A ausência de marcador biológico para o diagnóstico dos transtornos mentais, faz com que a difícil delimitação das fronteiras entre condições “normais” e “patológicas” dependa sempre da narrativa do paciente. Mas, com a propagação social dos critérios diagnósticos, essa narrativa já não é outra coisa senão a doença socializada.

O diagnóstico dos transtornos mentais, como podemos ver na introdução do próprio DSM-IV, traz por definição a indeterminação que decorre da ausência de marcador biológico. Isto faz com que as mais variadas situações existenciais possam ser territorializadas em diagnósticos psiquiátricos. O humorista inglês R.P. Bentall percebeu isto de maneira bastante inteligente quando publicou em 1992, na revista inglesa *Journal of Medical Ethics*, um artigo onde propunha, como provocação, classificar a felicidade como um transtorno mental:

“Essa entidade (a felicidade) merece figurar nos manuais de critérios diagnósticos sob a etiqueta “transtorno maior de humor de tipo agradável”. Com efeito, a felicidade é uma entidade anormal de maneira estatisticamente significativa, constituída de um pequeno número de sintomas ligados entre si, associados a anomalias cognitivas (em particular perda do contato com a realidade) e reflete provavelmente um funcionamento anormal do sistema nervoso central. A felicidade corresponde então a todos os critérios habituais que servem racionalmente para definir um transtorno psiquiátrico.”<sup>19</sup>

Não havendo um marcador biológico que constitua uma delimitação estável e objetiva para o diagnóstico psiquiátrico, a indústria farmacêutica aposta na indefinição das fronteiras entre o “normal” e o “patológico” e vende o conceito da doença que, obviamente, está vinculado ao medicamento (“para depressão, antidepressivo”). O que a indústria farmacêutica percebeu é que se ela for capaz de produzir um discurso forte o suficiente para fazer com que qualquer um que se apresente um pouco triste e sem energias desconfie que pode ter na verdade uma depressão, então esta pessoa deverá procurar um médico e dizer dos seus sintomas. Obviamente a maneira como ela apresentará seus sintomas ao médico será como aprendeu nas revistas semanais e nos programas de televisão, que ensinam os sintomas da depressão.

Até mesmo autores tradicionalmente ligados à Psiquiatria Biológica se surpreendem com o poder de medicalização que emerge da conexão do DSM com a indústria farmacêutica. O psiquiatra brasileiro Jorge Alberto Costa e Silva, por exemplo, que foi presidente da Associação Mundial de Psiquiatria e diretor da divisão de saúde mental da Organização Mundial de Saúde (OMS), retrata de maneira radical a proliferação social dos diagnósticos psiquiátricos e seu vínculo com os interesses dos laboratórios farmacêuticos:

“Há uma psiquiatrização ocorrendo na sociedade. Já existem quase 500 tipos descritos de transtorno mental e do comportamento. Com tantas descrições, quase ninguém escaparia a um diagnóstico de problemas mentais. Se o sujeito é tímido e você forçar um pouquinho, ele pode ser enquadrado na categoria de fobia social. Se ele tem mania, leva um diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo. Se a criança está agitada na escola, podem achar que está tendo um transtorno de atenção e hiperatividade. Coisas normais da vida estão sendo encaradas como patologias. Hoje em dia, se um indivíduo não tomar cuidado e passar desavisado pela porta de um psiquiatra pode entrar numa categoria dessas e sair de lá com um diagnóstico e um tratamento na mão.”<sup>20</sup>

Há uma mudança importante nas relações de forças que atravessam o campo da psiquiatria no contemporâneo, não sendo as mesmas de 30 anos atrás. Na psiquiatria atual, contemporânea da sociedade mundial de controle e não mais das sociedades disciplinares, o poder tende a assumir um funcionamento que passa muito mais por práticas diretamente produtivas, de

produção de subjetividade em escala mundial, do que por técnicas coercitivas e segregativas, cujo efeito mais visível era a repressão e a exclusão social.

No mundo globalizado, o saber psiquiátrico tende a se difundir por todo o tecido social através da força produtiva das grandes corporações farmacêuticas e da grande mídia, efetuando no socius um poder que já não é mais aquele que operava efetuando uma disjunção radical entre loucura e “normalidade”. O DSM, ao propor o modelo de doenças distintas e específicas, rompe não apenas com a psicanálise, mas também torna caduca a psiquiatria clássica e antiga dicotomia normalidade/loucura. Os poderes que atravessam o campo da psiquiatria investem agora prioritariamente na indeterminação dos limites entre o normal e o patológico, tomando como foco principal de sua incidência as fronteiras abertas da depressão. Trata-se de um poder que opera por inclusão. Nesse novo modo de funcionamento, o poder psiquiátrico não tem mais um lugar tão bem delimitado, como tinha nas instituições asilares até 30 anos atrás. O poder que constitui e se atualiza através do saber psiquiátrico tende a passar cada vez menos pelos manicômios e pelos psiquiatras, difundindo-se por todo o corpo da sociedade e elegendo, como locus privilegiado de sua efetuação, o consultório dos clínicos gerais. O efeito produzido pela medicalização da psiquiatria no mundo globalizado tende a ser, cada vez mais, a psiquiatrização da vida.

---

### Referências Bibliográficas

<sup>1</sup> BUSH, G. "Presidential Proclamation 6158". Obtido por *Download* do seguinte endereço na *Internet*: [//lcweb.loc.gov/loc/brain/proclaim.html](http://lcweb.loc.gov/loc/brain/proclaim.html).

<sup>2</sup> SERPA, O. – O mal-estar na natureza: estudo crítico sobre o reducionismo biológico em psiquiatria. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1998.

<sup>3</sup> KANDEL, E. – *Un nouveau cadre conceptuel de travail pour la psychiatrie*. *Évolution Psychiatrique*, 67: 12-39, 2002.

<sup>4</sup> PIGNARRE, P. – ***Comment la dépression est devenu une épidémie***. Paris: Éditions La Découverte, 2001.

<sup>5</sup> EHRENBURG, A. – *La fatigue d'être soi*. Paris: Poches Odile Jacob, 2000

<sup>6</sup> Sigla da nomenclatura em inglês (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition*).

<sup>7</sup> PIGNARRE, P. – ***O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade***. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999.

<sup>8</sup> HARDT, M. & NEGRI, A. – *Império*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

<sup>9</sup> DELEUZE, G. – *Conversações*. Rio de Janeiro, Ed. 34, 1992.

<sup>10</sup> HARDT, M. – *A sociedade mundial de controle*. In: ALLIEZ, E. (org) – *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo: Editora 34, 2000, p. 358.

<sup>11</sup> NEGRI, Antônio, 2001. *Exílio*. São Paulo: Editora Iluminuras.

---

<sup>12</sup> HEALY, D. – *The antidepressant era*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press, 1997.

<sup>13</sup> BUCHALLA, A. – *A era dos super-remédios*. Revista Veja, São Paulo, ano 35, n° 25, p. 94-101, jun. 2002.

<sup>14</sup> MARINHO, A. – *A pílula anticonsumo*. Jornal O Globo, Rio de Janeiro, 31 de março de 2002, Jornal da Família, p. 1.

<sup>15</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)/ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS) – *Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra, 2001.

<sup>16</sup> ZARIFIAN, E. – *Le prix du bien-être*. Paris: Odile Jacob, 1996.

<sup>17</sup> **PIGNARRE, P. – *Comment la dépression est devenu une épidémie*. Paris: Éditions La Découverte, 2001.**

<sup>18</sup> ZARIFIAN, E – op.cit

<sup>19</sup> BENTALL apud ZARIFIAN, E. – *Des paradis plein la tête*. Paris: Poches Odile Jacob, 1994, p. 138.

<sup>20</sup> **COSTA E SILVA, J.A. – *Psiquiatria S.A.*. Revista Veja, São Paulo, ano 34, n° 25, p.11-15, jun. 2001.**