

O QUE PODE UM CORPO: ENTRE A MEDICALIZAÇÃO E O PSICODIAGNÓSTICO

Beatriz Araujo de Souza e Silva¹.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/5926620696390526>

RESUMO: Este capítulo discute criticamente a crescente medicalização do sofrimento e a centralidade do psicodiagnóstico na contemporaneidade, questionando a possibilidade da neutralidade e a objetividade do fazer científico nesse campo. De início, explora como a “virada neurocientífica” tem fomentado um reducionismo da subjetividade humana às funções cerebrais e orgânicas, gerando um saber externo concreto acerca da experiência subjetiva do sujeito. O texto problematiza o paradigma da biossociabilidade e a patologização do cotidiano, evidenciada pelo aumento de transtornos descritos no DSM, revelando a dimensão política do diagnóstico e sua instrumentalização em contextos neoliberais para a adequação do sujeito à lógica produtiva. A busca pela erradicação do mal-estar – disseminado como algo possível e recomendado – por meio de medicamentos e “dopings”, aliena o indivíduo de sua capacidade inventiva de lidar com a angústia, transformando o sofrimento em falha moral. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica sistemática com foco na relação entre diagnóstico e subjetividade. Diante disso, embora os diagnósticos possam oferecer reconhecimento, é crucial questionar seu lugar totalizante e a pretensão de uma ciência desvinculada de aspectos socioculturais e políticos, reafirmando a importância da subjetividade na compreensão da experiência humana.

PALAVRAS-CHAVE: Subjetividade. Diagnóstico. Medicalização.

WHAT CAN A BODY DO: BETWEEN MEDICALIZATION AND PSYCHODIAGNOSIS

ABSTRACT: This chapter critically discusses the growing medicalization of suffering and the centrality of psychodiagnosis in contemporary times, questioning the possibility of neutrality and objectivity within scientific practice in this field. It begins by exploring how the “neuroscientific turn” has fostered a reduction of human subjectivity to brain and organic functions, producing an external, concrete knowledge about the subject’s subjective experience. The text problematizes the paradigm of biosociability and the pathologization of everyday life, evidenced by the increase in disorders described in the DSM, revealing the political dimension of diagnosis and its instrumentalization in neoliberal contexts to adjust the subject to the productive logic. The pursuit of eradicating malaise—disseminated as both possible and recommended—through medication and “dopings,” alienates the individual from their inventive capacity to deal with anguish, transforming suffering into a moral failure. The methodology consisted of a systematic literature review focused on the relationship between diagnosis and subjectivity. Therefore, although diagnoses may

provide recognition, it is crucial to question their totalizing place and the claim of a science detached from sociocultural and political aspects, reaffirming the importance of subjectivity in understanding human experience.

KEYWORDS: Subjectivity. Diagnosis. Medicalization.

INTRODUÇÃO

Há alguns séculos atrás, Freud (1917) já parecia propor uma das maiores feridas narcísicas da humanidade: não somos senhores de nossa própria casa. Tal afirmação nos indicava que existe algo que nos constitui, e que constrói nossa experiência de mundo, que extrapola os limites do nosso conhecimento e volição consciente. Embora a tópica do inconsciente ainda seja, por muitos, estudada e sustentada, o crescimento de uma vertente neurobiológica parece ainda disseminar a fantasia de que somos, ou ao menos deveríamos ser, seres soberanos sobre a nossa própria psique, comportamento e constituição. É através da redução do ser humano e dos seus aspectos mais subjetivos à dimensão do cérebro, pautada em um cientificismo que se diz neutro e com base em evidências, que são possíveis o surgimento de métodos terapêuticos que acreditam que a modificação de certos comportamentos e sentimentos são recomendados e possíveis através de condicionamentos e medicamentos.

Não sem justificativa, o fortalecimento dessa corrente se pauta em alguns aspectos da modernidade, que discutiremos no decorrer desse capítulo. Angel e Amaral (2023) destacam a chamada “virada neurocientífica”, entre o final do século XX e início do século XXI, onde houve um crescimento no número de pesquisas que buscavam atribuir tudo o que constitui um sujeito à dimensão neurológica e ao funcionamento orgânico cerebral. Um elemento significativo parece alimentar a crescente de estudos nessa perspectiva: a paulatina inclusão de aparatos tecnológicos, como o FMRI, que se propõe a reproduzir imagens de ressonância de diversas áreas do cérebro, cujas alterações, por exemplo, indicariam comportamentos e decisões dos indivíduos antes mesmo que pudessem escolher exprimi-la. Angel e Amaral (2023) nomeiam isso de uma espécie de tentativa de “ler mentes”. Trata-se portanto de uma redutibilidade de muitos (se não todos) dos aspectos subjetivos (como o pensamento e o desejo) ao funcionamento bioquímico apontado através de uma máquina.

Similarmente, é também o que se propôs Valins (1966) ao buscar sustentar sua hipótese acerca da emoção humana. No experimento, voluntários eram ligados a equipamentos que mediam e reproduziam sinais vitais, diante a exibição de uma série de imagens de conotação sexual. Ao fim da exibição, era pedido que os voluntários apontassem as que lhe parecessem mais atraentes. Valins descobre que as imagens apontadas como gatilhos para maior atração, se conformaram com os momentos em que os batimentos cardíacos se apresentavam como mais intensos. Contudo, aí se encontra a surpresa (ao menos para nós leitores e, supostamente, aos voluntários): os sons que escutaram não se tratavam dos seus sinais vitais, mas de batimentos cardíacos já previamente gravados, cujo ritmo foi

selecionado para que suas batidas alterassem mecanicamente conforme a passagem das imagens. Valins assim conseguiu fortalecer um questionamento valioso para os cientistas: as emoções são realmente subjetivas, um fenômeno interno? Vinciane Despret (2011)² faz uma leitura importante desse experimento e demonstra a sua centralidade nos argumentos que põe os aspectos bioquímicos cerebrais na centralidade do que definiria o ser humano:

Se Valins é capaz de mostrar que um falso corpo pode substituir um verdadeiro, não é mais o corpo, portanto, que se torna o produtor confiável da experiência emocional, mas a ideia que o sujeito faz dele. Da ideia à cognição, não há mais que um passo: este corpo um pouco idiota dos biólogos deverá, então, dar lugar a um corpo no cérebro. (DESPRET, 2011, p.54)

É importante também entender a história do saber médico, dito saber científico, e como ele vêm cada vez mais se aliando à tecnologias para estabelecer-se enquanto conhecimento rigoroso, frio, sem influências externas. A medicina se funda nas dissecações anatômicas. Um médico, ou um estudante, ainda em seu primeiro ano, deve abrir cadáveres e buscar unidades menores de funcionamento orgânico. Similarmente, Angel e Amaral (2023) discorrem sobre essa tendência de que muitas linhas psicoterápicas tentam se aproximar desse saber ao buscar a mesma dissecação ao elementar, observando o comportamento e buscando no orgânico justificativas para o psíquico. É disso que se faz valer o diagnóstico do DSM e é também aí que se encontra o seu perigo: segundo Ponde (2018), os indicadores da doença (os sintomas: unidades menores dissecadas) são tomados como a doença em si.

Nesse sentido, Martins (2008) relata a existência de uma espécie de produção bioquímica da subjetividade, na qual os sujeitos incorporam vocábulos como “baixa de serotonina” para traduzir seus sentimentos, desejos e motivações. Se trata não apenas de uma nova forma de exprimir os afetos, mas uma forma alternativa de vivenciar e experimentar afetivamente. O fato é que, assim como diz Bezerra (2020), não há inovação tecnológica que não produza impactos na subjetividade, remodelando a maneira como experimentamos a realidade a nós mesmos diante dela, como nos reconhecemos, o que desejamos, quais valores acreditamos e formas de gozar e sofrer. Por isso, verificamos a dimensão política do diagnóstico:

As categorias envolvidas, quais sejam, “saúde”, “doença”, “mental” e “patológico” não são meros conceitos de um discurso científico, mas definições carregadas de potência política. Afinal, é pela definição das patologias que uma sociedade organiza seus modos de intervenção nas populações, nos corpos e nos afetos. (ANGEL, AMARAL, 2023, p.12)

2 Vinciane, no mesmo trabalho, narra a reprodução que executou com base no experimento de Valins. Ao questionar os voluntários, ao contrário do que Valins sugestiona, muitos se mostram conscientes de que não se tratava de seu próprio coração sendo reproduzido. Entretanto, escutando aquelas mudanças, buscavam entender as imagens e ponderavam mais acerca delas e do porque algum outro teria se sentido atraído por ela. Acabam eles mesmos a julgando mais atraente, não exatamente por uma modulação exclusivamente neurofisiológica, mas pelo interesse no Outro. Uma espécie de engajamento corporal em “sentir com”. Esse achado, ao contrário de excluir o corpo e o aspecto intersubjetivo, privilegiando unicamente os aspecto neurológico, o fortalece.

Nesse contexto, é interessante discutir e questionar a adição crescente de transtornos descritos em manuais como o DSM. Segundo Dunker (2015, p. 45), “Em 32 anos foram listados 115 novos transtornos, o que acusa um aumento massivo de 63% de novas categorias diagnósticas”. Isso indica que os mesmos transtornos passam a ser cada vez mais fragmentados, visando abarcar cada vez mais condições de mau-estar, e demonstram o problema de individualização do sofrimento. Esse processo não é só inviável como revela um aspecto perverso da lógica neoliberal, conforme explicitado em Angel e Amaral (2023, p. 12): “Se as experiências cotidianas são fontes de sofrimentos, contudo, caberia, antes de tudo, indagar a quem serve tais condições reduzidas a meros problemas de disfunções cerebrais”.

Pensar em psicodiagnóstico e medicalização em contextos neoliberais nos faz também perceber a inserção dos interesses políticos e das empresas farmacêuticas, onde se observa que a intenção de medicalizar não se trata apenas de fornecer tratamento mas passa a ser práxis para a adequação do sujeito e seu “bom funcionamento” na engrenagem social e produção. Nesse contexto, arrisca-se tornar patológico tudo aquilo que não auxilia na mais-valia do capitalismo, surgindo uma produção e demanda cada vez maior por medicamentos que sejam aliados a um aumento de desempenho, seja ele laboral, sexual, etc. Tal perspectiva conduz à construção de um panorama no qual raramente há cura, se tratam de doenças crônicas, na medida em que a adequação do sujeito ao que é determinado pela sociedade passa a ser dependente de dopings (Dunker, 2015). A medicalização muda a forma com que lidamos com o sofrimento, e como enxergamos o seu lugar na existência. É nesse foco científico e farmacêutico no desenvolvimento de medicamentos cada vez mais específicos em determinados sintomas e objetivos: quadros depressivos, remédios para ansiedade, insônia, falta de atenção, falha na memória, que o sofrimento, o Mal-estar e angústia passam e perder o seu lugar de existir. O questionamento passa não mais a ser “de onde vem esse sofrimento?”, e sim “para que sofre?”. É nesse sentido que pensamos que:

A virada da psiquiatria rumo à analgesia se insere dentro da mudança política que se reflete em todas as instituições contemporâneas, nas quais a dor é discutida como uma forma de regulação das funções fisiológicas. A partir desse ideal de saúde, propagado pela indústria médica, qualquer sinal de dor é visto como ultrajante e, portanto, como devendo ser aniquilado; qualquer diferença em relação ao ideal é vista como um desvio, um distanciamento maior e, insuportável, da perfeição colimada, devendo ser corrigida. Nesse processo, o indivíduo se torna um consumidor devotado aos três ídolos anestesia; supressão da angústia e gerência de suas sensações - que o fazem obter o sentimento e a fantasia de estar em boa saúde. (MARTINS, 2008, p. 333).

Tudo isso contribui para criar um novo tipo de relação com a vida, com a saúde, e com o corpo. Como explicita Despret (2011, p.51): “As condições de conhecimento são inextricavelmente condições de existência”. Nesse sentido, vemos emergir um tipo de relação cada vez mais normativa, que restringe as possibilidades de apropriação e criação.

É o exemplo do que se tem enquanto conceito de saúde, uma ideia frequentemente atrelada a um estado de não sofrimento, onde o mal-estar não se apresenta de forma orgânica tampouco de forma psíquica.

OBJETIVOS

É necessário entender que tal capítulo não se trata de um manifesto a favor da exclusão de toda e qualquer forma de diagnóstico, na medida em que, como mencionamos, se trata de um aspecto político, ligado também à políticas públicas. Nesse sentido, é entendido que o diagnóstico, em sua forma específica de nomeação do sofrimento, é capaz de fornecer uma espécie de reconhecimento e validação, que para muitos sujeitos pode ser um caminho importante, até mesmo na obtenção da garantia de certos direitos e benefícios sociopolíticos. Esse capítulo, portanto, se direciona por uma crítica ao lugar totalizante e excessivo do psicodiagnóstico, que passa a se tornar cotidiano e invasivo através do seu enraizamento nas subjetividades, e passa a ser considerado enquanto o único caminho válido (eficaz na terapêutica) para dar conta do mal-estar, cometendo inclusive o desvio ético de propor extingui-lo em um número suficiente de sessões, ou com uma quantidade de cartelas de remédios. Esse entendimento do sofrimento enquanto algo que a ser eliminado, limita o mais próprio e singular da vida, que é a capacidade inventiva em lidar com tensões, e coloca o sujeito em uma posição defensiva em relação à própria experiência do viver.

METODOLOGIA

Para a condução de tal pesquisa, o presente artigo se pauta na metodologia de revisão bibliográfica sistemática. Segundo Sampaio e Mancini (2007) as revisões sistemáticas são metodologias de pesquisa bem definidas que buscam ser passíveis de reprodução. Isso requer uma pergunta clara, a definição de uma estratégia de busca e o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Para tanto, tal capítulo se orienta pela questão: é possível um diagnóstico neutro que não implique subjetivamente o profissional e o paciente? Buscando uma análise de material criteriosa, é escolhida a pesquisa na base de dados SciELO, por sua confiabilidade no meio da pesquisa. Foram utilizados os descritores “diagnóstico” e “subjetividade”, selecionando-se também a área temática “psicologia” e coleções “Brasil”. A partir dessa pesquisa, são indicados 15 artigos. Desses resultados, 9 artigos foram eliminados na avaliação de critério. O critério de inclusão foi a concordância temática em relação à questão orientadora, e enfoques mais amplos e gerais na questão do diagnóstico e subjetividade. Os critérios de exclusão foram, portanto, possuir enfoque no título em um transtorno ou grupo específico. A partir desse filtro, permanecemos com uma base de dados de 6 artigos para a pesquisa.

DISCUSSÃO

Acerca da utilização dos exames de neuroimagem, os estudos de Angel e Amaral

(2023) parecem reconhecer que não é possível reduzir o funcionamento da mente às funções cerebrais, mas Ponde (2018) avalia tal alternativa enquanto possível desde que não busque se apartar de uma noção de construção subjetiva. Inicialmente, Angel e Amaral (2023) demonstram que a neuroimagem não é o meio adequado para identificar os correlatos neurais de tarefas cognitivas ou comportamentais. As críticas com relação a utilização desses aparatos tecnológicos – como o fMRI – para avaliar aspectos emocionais dos sujeitos são justificadas pela verificação de que muitos dos estudos conduzidos foram feitos com grupos que não poderiam representar a população geral em um nível significativo, pois muitas vezes eram guiados no momento de darem as respostas. Tal achado demonstra a fragilidade do que se tem enquanto neutralidade e objetividade científica. Resumir a subjetividade do sujeito à resposta modulada por estímulos pré selecionados parece gerar de fato resultados superficiais e direcionados à conformidade da expectativa do pesquisador. Entretanto, incluir a subjetividade, ao invés de pretender tirá-la de cena, pode mostrar uma articulação ética importante para estudos clínicos e neurociência:

Northoff e Stanghellini (2016) propõem a pesquisa em neurociência a partir de exames de imagem do cérebro, sem estímulo externo e baseada no relato da experiência vivida pelo paciente. O cérebro e a mente são formados pela experiência, que por sua vez ocorrem no contexto cultural no qual a pessoa se desenvolve e vive (Han & Northoff, 2008). Estudos de neuroimagem em perspectiva transcultural sugerem que o contexto cultural influencia a atividade neural que está na base das funções cognitivas (Han & Northoff, 2008). Influências socioculturais têm um papel importante no desenvolvimento e nos processos cerebrais ao longo da vida, assim como os processos biológicos que influenciam as respostas cerebrais (Kirmayer & Crafa, 2014). (p.158) (PONDE, 2018, p. 150)

Ponde (2018) afirma que compreender que as respostas cerebrais não são essencialmente naturais, mas que possuem forte relação com as oportunidades e demandas do contexto sociocultural, possibilita ampliar a abordagem do que se tem enquanto um “problema” psicológico. O que se propõe, nesse caso, enquanto uso ético das neurociências é substituir um regime que defende uma causalidade e correlação linear – que considera um sistema fechado: cérebro e constituição subjetiva – por uma abordagem multifatorial de causalidade circular – mais abrangente, incluindo, em um diagnóstico, não apenas os achados nos circuitos neurais mas também considere aspectos pessoais e sociais. Isso condiz com os achados de Bezerra (2020), que cita o conceito de mente estendida para afirmar que não existe separação entre mente, corpo e ambiente. Essa perspectiva defende que os objetos do mundo externo e do contexto em que um sujeito é inserido se tornam elementos estruturantes para processos cognitivos e de identidade pessoal, integrando assim o funcionamento mental e ameaçando vertentes ditas científicas que acreditam poder traduzir objetivamente – sem uma escuta dita “imprecisa” da subjetividade – a experiência humana em imagens neurais. Jesus (2017) aponta que “a vivência não é nunca uma ‘coisa-em-si’, mas, antes, uma performance simbólica, uma vivência-em-estória” (p. 518).

Acerca do que define certo comportamento enquanto patológico, alguns achados

interessantes podem ser discutidos, colocando em questão seu aspecto puramente biológico. Segundo Ponde (2018) o funcionamento cerebral e as funções adaptativas sofrem influências de contingências e demandas sociais. Nessa lógica, a concepção de patologia não é algo inato, que transcende as relações socioculturais e históricas. Nesse sentido, defende que pensar em um fazer científico que se desvincule da subjetividade, do aspecto sociopolítico do sujeito, ameaça a relevância clínica dos saberes que constroem. Para Angel e Amaral (2023) o que deve ficar claro é que o desígnio de uma patologia mental não é uma descrição tão natural e objetiva – como o caso de doenças como o câncer – mas apenas cria padrões nos quais os sujeitos facilmente se inserem. Nesse sentido, a descrição das patologias presentes em manuais diagnósticos frequentemente reflete mais padrões morais e disciplinares do que doenças mentais de raiz biológica. Assim, a grande problemática é que os sintomas são cada vez mais destrinchados, o que possibilita cada vez mais identificações, tornando patológico o próprio existir cotidiano:

De fato, o que o DSM-V faz, majoritariamente, é aumentar o espectro de atuação da psiquiatria, pois dificilmente alguém que passa por conflitos psíquicos e períodos de incerteza entraria em um consultório psiquiátrico sem um diagnóstico e uma receita médica (ANGEL; AMARAL, 2023, p. 11)

As discussões de Eisenbruc (2000) complementam Angel e Amaral (2013) ao ressaltar consequências frequentes do psicodiagnóstico pautado em manuais descritivos. A atribuição e identificação de diagnóstico pode ter consequências devastadoras para um sujeito, mobilizando sua identidade e congelando sentidos que um sujeito pode atribuir para si e para o mundo:

Há doenças que podem se tornar uma identidade para o sujeito, uma tentativa de encontrar uma “consistência” corporal. O sujeito é representado pelo órgão doente, como se o órgão pudesse dar uma requalificação. Como se a doença tomasse o sujeito por objeto. Uma vez diagnosticada, o nome, significante da doença, pode estabilizar o sujeito atribuindo-lhe uma identidade. Tal dialética coloca o sujeito em uma relação onde não há mais palavras (EISENBRUC, 2000).

Assim, se a todo Mal-estar e angústia é atribuído um nome e uma norma, com descrições de possibilidades de existir e agir no mundo, não há mais palavras, narração ou processo criativo de atribuição de sentido à vida. Isso contradiz de forma relevante o principal potencial da psicoterapia: a aposta na transformação. Uma transformação que, se guiada pela ética profissional, pouco se pauta em um profissional detentor de uma verdade sobre o sujeito – essa inacessível à ele – e sim em uma aposta na criação de possibilidades outras, de aberturas de sentido e dialetização do desejo. Uma clínica que aposta no movimento e não na fixação de sentidos permite que o sujeito de fato seja protagonista do seu tratamento, e não alheio a si mesmo. Conforme as discussões em Ponde (2018), os comportamentos não devem ser negligenciados em termos de estudo científico, mas há de ser reconhecido que suas expressões não abarcam a complexidade da experiência vivida, sendo a ênfase na subjetividade a única forma de respeitar o fenômeno vivido pelo paciente.

Martins (2008) discorre ainda sobre uma mudança de paradigma, no que tange a concepção do corpo, observada na modernidade. Anteriormente o corpo parecia ser campo de expressão de si, encarnando a verdade do sujeito. Diante de manuais normativos, observamos que o corpo é tido enquanto empecilho para o alcance de uma versão de nós “melhorada”, logo passa a ser um artifício passível de ser submetido a uma modelação bioquímica. Com isso, a dor e o sofrimento viram produtos comerciais, passíveis de serem eliminados pelas medicações. Nesse mesmo artigo, Martins (2008) discute ainda que a patologização do cotidiano se torna tão intrinsecamente ligada à subjetividade ao ponto de produzir formas de interagir muito específicas, como define a noção de biossociabilidade. Na cultura da biossociabilidade, são produzidos e disseminados novos critérios de mérito e reconhecimento, pautados em valores normativos como regras higiênicas, formas de ocupação do tempo, alimentação e desempenho em atividades físicas. Nessa sociedade atual, que lembra muitas narrativas distópicas, os parâmetros de saúde tomam conotação moral, que indicam o mérito e o caráter de um sujeito. Dessa forma, na era da medicalização e da performance, sujeitos que se desalinham com os ideais de saúde e perfeição – desempregados, doentes, ansiosos, com dores crônicas ou depressivos – passam a ser expressão encarnada de vontade fraca. Seria uma falta de caráter e uma fraqueza individual performar diferente do prescrito.

Nessa linha de pensamento, os fracos de vontade que não conseguem manter uma existência livre de riscos merecem as doenças que contraem, ao se reduzir tudo a um problema de falta de controle. Os novos estultos são alvo legítimo de repulsa moral e de ostracismo social. No interior dessa política, o sofrimento do outro não é reconhecido; é sua culpa, pois eles são donos de seu destino. (MARTINS, 2008, p. 337).

Dessa forma, os sujeitos buscam cada vez mais uma consolidação de identidade que negue diretamente quaisquer acusações de fraqueza volitiva. Tudo vale para alcançar a coerência normativa do desempenho social e a ideia de saúde, afinal, ser saudável parece ser o novo símbolo do sucesso. É contudo nessa negação de todo e qualquer sofrimento, que se pode produzir ainda mais sofrimento, raramente estimulando sua elaboração. Essa nova práxis não considera, portanto, o desassossego, o mal-estar e a angústia, como características ontológicas, isto é, próprias da condição humana. Logo, no despertar dessas condições inevitáveis, o sujeito moderno se desespera, atribui ao nome de sintoma, combate a própria existência e é obrigado a consumir algum tipo de droga para manter a miragem de uma suposta identidade sólida, alheia ao fracasso.

Diante do imperativo de agir a qualquer preço, aliado a uma precariedade dos elos sociais, o homem, fatigado e inseguro, entrega-se à onipotência imaginária ou real da substância consumida para provocar o estado desejado do mundo que o cerca. Logo, os medicamentos psicotrópicos acabam funcionando como auxiliares técnicos da existência, modulando o ângulo de abordagem do cotidiano, estabelecendo uma fantasia de domínio de si diante da turbulência do mundo contemporâneo (MARTINS, 2008, p. 337).

Passamos pois a sermos alheios a nós mesmos. O sofrimento não mais nos pertence,

ignoramos a sua integração no que compõe o viver. Nesse sentido, cria-se um panorama onde é esperado que concorramos com máquinas em termos de rendimento na cadeia produtiva. Tornamo-nos parte dessa engrenagem metódica e frenética, que não permite deslizos ou afetações externas. O sujeito, desamparado diante desse inevitável “infortúnio” – a falha e a sobrecarga –, se defende de uma falta fundamental ao criar uma fantasia de onipotência – essa que, para existir, o separa da sua capacidade narrativa e composições outras. A grande ironia é que nesse processo de alienação, nos é vendida a ideia de que temos domínio de quem nós somos e de quem nos tornamos, sendo nosso corpo capaz de sustentar tudo, se não fosse nossa fraqueza moral e fraca, driblada pelos remédios mágicos da indústria farmacêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse capítulo buscou questionar a possibilidade de um fazer científico neutro e imparcial, que pauta a consolidação do psicodiagnóstico através de manuais e da medicalização como único caminho terapêutico. Discutimos como o diagnóstico é político, e que tudo aquilo que é apontado enquanto patológico, longe de ser necessariamente natural, é também uma construção social. Nesse sentido, discutimos as implicações do contexto neoliberal na produção de um cenário no qual os diagnósticos se tornam necessidade. Para ilustrar tal afirmação, observamos o crescente número de patologias listadas em manuais como o DSM, como importante indicativo para o fenômeno de individuação do sofrimento e psicopatologização da vida cotidiana. Discorremos como isso se enraíza na subjetividade, pautando discursos que utilizam termos cada vez mais distantes da narração individual do sofrimento e mal-estar. Esses aspectos, ao invés de serem vistos enquanto afecções possíveis próprias do existir humano, são enfrentados com desespero para suprimi-los. Na era da analgesia é imperativo que o mal-estar, em todas as suas formas de expressão, seja eliminado.

Isso contribui para o fortalecimento de uma biossociabilidade, que modula as relações humanas com base na performance e nos padrões normativos do que se tem de saúde – enquanto ausência de sintomas ou mal-estar. Dessa forma, sofrimentos múltiplos são desvalorizados quando expressos pelo sujeito, na medida em que se tornam uma escolha. O sujeito é responsabilizado pelo seu sofrimento, mas em uma dimensão moral. Longe de uma responsabilização no sentido de sustentar e entender essas formas possíveis de estar no mundo, existe uma culpabilização daquele que sofre, pois seria reflexo de uma fraqueza individual. Nesse contexto, as medicações não mais são utilizadas apenas em tratamentos, mas em dopings, que adequam o cidadão à engrenagem produtiva. Evidenciamos que, a partir disso, o sujeito tem um distanciamento de si, uma alienação que se contrapõe com a ideia de que o corpo tudo pode, não reconhecendo limites fisiológicos ou psíquicos, caso haja vontade o suficiente, como afirma Martins (2008).

Como Einsenbruc (2000) defende, não se trata de opor ou endossar os manuais diagnósticos, mas reconhecê-los enquanto referência para a nossa época e encontrar

estratégias para lidar melhor com seus efeitos. O mesmo se estende às tecnologias como os exames de imagem. Não se trata de negar o seu lugar nos avanços do saber científico moderno, mas se trata de descreditar qualquer saber científico que acredite poder se sustentar sem interferências externas, sem oferecer lugar à subjetividade e sem reconhecer os aspectos socioculturais e políticos na expressão e constituição de comportamentos, emoções, pensamentos, gozo e desejo. Qualquer fazer científico que se propõe a revelar a verdade sobre o sujeito, verdade esta que está fora do seu alcance, restabelecendo a dominação através da alienação de si, compromete qualquer método terapêutico e endossa violências

REFERÊNCIAS

- ANGEL, Camila de Oliveira; AMARAL, Augusto Jobim do. **O poder (neuro)psiquiátrico: a psicopatologização do cotidiano na era do cérebro**. *Psicologia & Sociedade*, v. 35, e262853, 2023. DOI: 10.1590/1807-0310/2023v35262853. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/y5yxzZsMpGnL8C8bNVqR5wK/>. Acesso em: 6 maio 2025
- BEZERRA JR., Benilton. **Tecnologias digitais, subjetividade e psicopatologia: possíveis impactos da pandemia**. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 495–508, set. 2020. DOI: 10.1590/1415-4714.2020v23n3p495.4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/BqJwYRNCcqmcTP4PLLKqznG/>. Acesso em: 6 maio 2025
- DESPRET, Vinciane. **Os dispositivos experimentais: artefatos e características da demanda experimental**. *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 43–58, jan./abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/4p7pTDBcTFkZ9J4x8bZCNKh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2025.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo, 2015
- EISENBRUC, Renata Volich. **Leitura e diagnóstico do sintoma orgânico**. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 9-25, jan./jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/DGwZsdvksSZVCKyQf5yfQ4B/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2025.
- FREUD, Sigmund. **Uma dificuldade da psicanálise**. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas: volume 14 – História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 240–251
- JESUS, Paulo. **Michel Foucault e a revolução narrativa em psicopatologia e psicoterapia: ser-em-estórias entre pathos e poiesis**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 511–525, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n3p511.7>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/hk4VnbSSHHS9CdFPZSVTL9j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2025.
- MARTINS, Anderson Luiz Barbosa. **Biopsiquiatria e bioidentidade: política da subjetividade contemporânea**. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 3, p. 3–16, 2008.

DOI:10.1590/S0102-71822008000300003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/TMMgz7TC9CDYHqx8bBFjn5f/?lang=pt>. Acesso em: 6 maio 2025.

PONDE, Milena Pereira. **Acrise do diagnóstico em psiquiatria e os manuais diagnósticos.** *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 145–166, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n1p145.10>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/SV74csXV9QSjS9VmCHSpKyc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2025

SAMPAIO, Rosana F.; MANCINI, Maria C. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83–89, jan./fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 maio 2025.

VALINS, S. **Cognitive Effects of False Heart-rate Feedback.** *Journal of Personality and Social Psychology*, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 400-408, 196