

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO EM
SAÚDE MENTAL

GEOVANA CAROLINE DA SILVA

SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CAPITALISMO:
CONTRIBUIÇÕES PARA UMA PERSPECTIVA CRÍTICA EM
SAÚDE MENTAL

UBERLÂNDIA

2023

GEOVANA CAROLINE DA SILVA

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CAPITALISMO: CONTRIBUIÇÕES
PARA UMA PERSPECTIVA CRÍTICA EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado a Coordenação de Residência Multiprofissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira

UBERLÂNDIA

2023

GEOVANA CAROLINE DA SILVA

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CAPITALISMO: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA
PERSPECTIVA CRÍTICA EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado a Coordenação de Residência Multiprofissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Wagner da Silveira

Banca Examinadora

Uberlândia, 4 de abril de 2023

Prof.º Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira (Orientador)
Instituto de Psicologia – Universidade Federal de Uberlândia

Prof.ª Dra. Renata Fabiana Pegoraro
Instituto de Psicologia – Universidade Federal de Uberlândia

Prof.ª Dra. Karine Santana de Azevedo Zago
Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia

Uberlândia, 4 de abril de 2023

RESUMO

A Saúde Mental é um campo marcado por efervescentes e controversos debates. O sofrimento psíquico é historicamente perpassado por discussões biomédicas e por violentas estratégias de tratamento. O presente trabalho tem os seguintes objetivos: a) discutir como a sociedade capitalista produz e condiciona o sofrimento psíquico; b) alcançar uma discussão crítica dos métodos hegemônicos de resposta ao sofrimento psíquico; c) fundamentar a função política que a psiquiatria historicamente exerce; d) utilizar a Psicologia Histórico-Cultural e a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença para sustentar a discussão desenvolvida. É um estudo teórico, baseado em uma revisão narrativa de literatura, que conta com a Psicologia Histórico-Cultural e a Teoria da Determinação Social do Processo saúde-doença enquanto referenciais teóricos. Os resultados obtidos versam sobre as formas de adoecimento subjetivo condicionadas a modos de vida que estão alheios à vontade dos sujeitos, ditados pela lógica social baseada na exploração do trabalho, que traz consigo a piora nas condições de vida nas diversas áreas da saúde das populações. Foi ainda possível delinear o percurso histórico da medicalização da vida e produzir um esboço de qual a função que as estratégias de tratamento hegemônicas cumprem no seio das relações político-sociais.

Palavras-Chave: Sofrimento Psíquico; Medicalização; Saúde Mental.

ABSTRACT

Mental Health is a field marked by effervescent and controversial debates. Psychic suffering is historically permeated by biomedical discussions and violent treatment strategies. This paper aims to achieve a critical discussion about the hegemonic methods of response to psychic suffering, as well as contextualize it against the class-based society as a product of the way of production and reproduction of social life. It was a result of a research carried out to complete the Multiprofessional Residency within Mental Health Attention area. It is an theoretical study, based on a narrative literature review, which uses the Historical-Cultural Psychology and the Theory of Social Determination of health-disease process as theoretical reference. The results obtained deal with forms of subjective illness conditioned to ways of life that are extrinsic to the will of individuals, dictated by the social logic based on the labor exploitation, which brings with it the worsening of living conditions in the various areas of population health.

Keywords: Psychic Suffering; Medicalization; Mental Health.

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	5
1 INTRODUÇÃO.....	6
1.2 METODOLOGIA.....	9
1.3 OBJETIVOS.....	10
1.4 JUSTIFICATIVA.....	11
2 ADOECIMENTO E CAPITALISMO: DETERMINANTES SOCIAIS DO SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	12
3 A GESTÃO CAPITALISTA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: APORTES PARA COMPREENDER AS ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO HEGEMÔNICAS.....	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho versa sobre a tentativa de delineamento de aspectos fundamentais para a construção de uma perspectiva, baseada na discussão do sofrimento psíquico condicionado à realidade social e da análise histórica dos métodos de tratamento utilizados nesse campo.

Em primeira instância, parte do princípio de que não há ciência neutra, sendo que, no fazer científico, de um modo ou de outro, os pesquisadores são forçados a adotar uma posição política frente aos fenômenos da realidade social.

A discussão que aqui se apresenta é resultado de um Trabalho de Conclusão de Residência, no programa multiprofissional de Atenção em Saúde Mental. Durante os dois anos que se decorreram deste processo de formação, foi possível aos residentes atuar, observar e contribuir com diferentes serviços de saúde pública e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que suscitou na autora do trabalho profundos incômodos com a lógica manicomial e biomédica que ainda se sustenta nos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A residência multiprofissional em saúde tem como objetivo fomentar a possibilidade da formação em serviço, isto é, através de preceptorias, disciplinas teóricas e atuação nos serviços de saúde pública. Durante essa experiência, a atuação se deu nos seguintes dispositivos: CAPS I, Residência Terapêutica, Pronto-Socorro, Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), Serviço Especializado de Desenvolvimento e Aprendizagem (SEDA/HC-UFU), Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM/HC-UFU), CAPSad, Acompanhamento Terapêutico (A.T) e Centro de Referência em Atenção Integral à Saúde Transespecífica (CRAIST/HC-UFU).

Nesses dispositivos, nos deparamos com uma rede de assistência fragilizada diante dos recentes ataques à saúde pública. Uma terceirização de gestão que organiza os serviços na contramão da reforma psiquiátrica, oferecendo um cuidado medicalizante e uma leitura da realidade essencialmente biomédica. Os contratos de trabalho precarizados, somado ao baixo efetivo e pouco suporte teórico-científico, dificultam os processos de trabalho das equipes, sendo, não raras as vezes, os trabalhadores responsabilizados individualmente pelas falácias dos serviços. Diante dessa realidade, surge o interesse de identificar o que está por trás das políticas neoliberais de desmonte da RAPS e ao que historicamente tem servido as formas de tratamento dominantes.

Frente à observação da medicalização ostensiva, da miséria e da violência enquanto elementos indissociáveis do sofrimento psíquico e do sucateamento dos dispositivos substitutivos, se ergueu a ideia de produzir um esboço de como se produz o adoecimento

psíquico na sociedade capitalista, junto com a necessidade irreversível de estabelecer a crítica aos métodos de cuidado hegemônicos.

Os manicômios foram formalmente abolidos, no entanto, suas estruturas ainda vigoram dentro da saúde mental, graças às forças estruturais que nunca foram modificadas. Nesse cenário, os dispositivos substitutivos são a condição para efetivação da reforma psiquiátrica e o trabalho prático na residência permitiu identificar que os mesmos caminham gravemente fragilizados, frente a políticas governamentais que visam a destruição da saúde pública e a recondução da loucura aos inóspitos ambientes que historicamente lhe foram destino. Entre equipes desfalcadas e gestão privada dos dispositivos de saúde situam-se práticas de cuidado que resistem às tentativas neoliberais de desmonte. Aqui também é espaço de defesa da saúde pública e denúncia dos aspectos irregulares do seu funcionamento. Para tal empreitada, desenvolveremos uma discussão pautada nas sínteses teóricas oriundas da Saúde Coletiva em articulação com a Psicologia Histórico-Cultural.

A Saúde Coletiva é um campo de produção de conhecimento voltado para a compreensão da determinação social dos processos saúde-doença. Surge no Brasil em articulação com o movimento de Reforma Sanitária, na esteira das reivindicações sociais e de luta contra a Ditadura Civil-Militar (ALMEIDA, 2018). É ao mesmo tempo efeito da luta popular contra um regime autoritário e proposta prática para cuidado em saúde. O termo é uma síntese posterior ao estabelecimento de críticas ao que se denominava Medicina Social e Saúde Pública. A primeira, por sua vez, subordinada ao campo médico e a segunda, ainda que estendida a um viés multidisciplinar, aparecia vinculada ao âmbito da atividade estatal. Para uma compreensão científica do sofrimento psíquico e suas determinações sociais, recorreremos ao uso da teoria da determinação social do processo saúde-doença, concepção originada na Saúde Coletiva, de orientação teórica marxista, em consonância com a compreensão de desenvolvimento humano estudada pela Psicologia Histórico-Cultural, que compreende o ser humano como ser social (ALMEIDA, 2018). As contribuições oriundas dessas perspectivas teóricas permitem investigar como saúde e doença se expressam em processos biológicos e psicológicos, mas encontram sua determinação na vida social.

Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) divulgou sua maior revisão sobre saúde mental desde a virada do século. Entendemos que os dados obtidos em tal relatório oferece suporte para introduzir em primeiro momento qual é o cenário mundial referente ao sofrimento psíquico.

Nos dados apresentados no documento, consta que aproximadamente um bilhão de pessoas viviam com algum diagnóstico de transtorno mental no ano de 2019, sendo 14% desse

número composto por adolescentes. As mulheres são a maioria entre esses dados, sendo que aquelas que foram expostas às experiências de violência doméstica ou sexual são particularmente mais vulneráveis ao sofrimento psíquico. A maior prevalência de transtornos mentais estava nos países mais pobres, representando um total de 82% dos diagnósticos (WHO, 2022). Entre os adultos, os transtornos depressivos são os mais prevalentes, compondo, junto com os transtornos de ansiedade o grupo de diagnósticos mais comuns no mundo (WHO, 2022). A esquizofrenia e o Transtorno Afetivo Bipolar afetam principalmente as pessoas em idade produtiva. Os casos de suicídio foram responsáveis por mais de uma em cada 100 mortes (WHO, 2022). O sofrimento psíquico foi destacado no relatório como a principal causa de incapacidade. Durante o primeiro ano de pandemia, a depressão e a ansiedade sofreram um aumento de mais de 25% (WHO, 2022).

Os números estão incondicionalmente associados às condições de vida das populações, como a própria OMS reconhece no documento (WHO, 2022). O aumento alarmante do sofrimento psíquico e os diagnósticos fazem referência a uma sociedade desigual, com subgrupos sociais expostos a diversas violações de direitos, com consequências irreversíveis à saúde mental dessas populações. Diante desses dados, abriremos a discussão teórica que pretende explicá-los e, ao longo deste trabalho, delinearemos os determinantes sociais do sofrimento psíquico e efetuaremos uma discussão dos métodos de cuidado que reproduzem facetas manicomiais.

1.2 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão literária do tipo narrativa, que elegeu textos fundamentais para a compreensão da discussão abordada. As revisões de literatura constituem um processo análise e síntese de conhecimentos, sendo que as revisões narrativas de literatura prescindem de “critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica de literatura” (Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos, 2015, p. 2). A mesma não pressupõe que as buscas por referências sejam feitas de modo a esgotar o assunto e autoriza que a seleção seja realizada por meio dos critérios do autor, sendo assim, “adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso” (Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos, 2015, p. 2). Diante o exposto, foram selecionados trabalhos que sintetizam as discussões que esta pesquisa busca elucidar e optamos por eleger trabalhos que efetuam análise documental do tema escolhido.

O referencial teórico adotado é baseado na Psicologia Histórico-Cultural e na Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença, ambas de orientação teórica marxista, ou seja, fundamentadas no materialismo histórico-dialético (ALMEIDA, 2018). Foi elaborado com vistas a trazer, ainda que sem a pretensão de esgotar o assunto, um resumo das problemáticas essenciais em saúde mental.

A Psicologia Histórico-Cultural teve sua origem no século XX na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Em resumo, tal abordagem teórica compreende que o desenvolvimento humano está condicionado à realidade social. (ALMEIDA, 2018). Já a Teoria da determinação social do processo saúde-doença é um campo da Saúde Coletiva, que se desenvolveu no seio de intensas lutas políticas e sociais, que inclusive conduziram a efetivação da Reforma Sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALMEIDA, 2018).

Já o método do materialismo histórico-dialético, constituinte das teorias selecionadas para fundamentação desta pesquisa, visa alcançar o movimento real do objeto de estudo para a construção de uma ciência orientada para a transformação da realidade social (NETTO, 2011).

1.3 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é fomentar a discussão de uma saúde mental crítica, se apresentando enquanto alternativa as concepções naturalistas de compreensão do sofrimento psíquico. Os objetivos específicos são: a) discussão de como a sociedade capitalista produz e condiciona o sofrimento psíquico; b) discussão histórica dos métodos hegemônicos de cuidado; c) fundamentação da função política que a psiquiatria historicamente exerce; d) utilização da Psicologia Histórico-Cultural e da Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença para sustentar a discussão desenvolvida.

1.4 JUSTIFICATIVA

Compreendemos que a discussão que aqui se pretende realizar possui alta relevância social frente a um cenário de aumento exorbitante dos diagnósticos psiquiátricos e dos retrocessos na saúde mental. A ideia é produzir uma pesquisa que contribua com a formação crítica dos profissionais de saúde, que se oponha às formas de tratamento hegemônicas e com rigor científico controverso. A pesquisa aqui realizada é comprometida com o princípio de Integralidade do Cuidado presente no Sistema Público de Saúde (SUS), que se caracteriza pela abordagem multideterminada dos problemas de saúde, em detrimento dos olhares fragmentados, que não alcancem os resultados terapêuticos almejados e cumprem o papel de responsabilizar os sujeitos em sofrimento pelo seu adoecimento, alocando justificativas individuais para problemas fundamentalmente coletivos.

2 ADOECIMENTO E CAPITALISMO: DETERMINANTES SOCIAIS DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Os homens fazem a sua própria história; contudo, não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas assim como se encontram (MARX, 2002).

O ingresso no território da loucura costuma ser ao mesmo tempo inspirador e revoltante. Isso porque não é possível adentrar nas fronteiras do sofrimento humano sem que se saia afetado, assim como, historicamente, a forma como a sociedade conduz os processos de adoecimento e os individualiza, como veremos a seguir, é elemento de insurreição. Diversas foram as formas de compreensão da subjetividade humana até os dias atuais; foram muitas as estratégias de cuidado lançadas para responder àquilo que se passou a denominar enquanto doença, isso porque nem sempre este foi o significado da loucura. Nem a própria psiquiatria, especialidade médica voltada para o estudo e tratamento dos chamados transtornos mentais, sempre existiu. Mais interessante ainda é o formato contextual que o estudo da saúde mental ganha a depender de qual é o seu momento histórico e político. Entre explicações espiritualistas e medicalizantes, situam-se sujeitos reais, impactados pela relação com o mundo cotidiano e, de modo dialético, impactando essa mesma realidade. Como revela Amarante (2007), diversos foram os lugares de destino relegados aos loucos, evidenciando o caráter histórico dos hospitais e a concepção de loucura hegemônica. Iniciaremos pela tentativa, que nem de longe se propõe a ser completa, de traçar um breve panorama histórico da compreensão e do tratamento daquilo que hoje se denomina, hegemonicamente, enquanto Transtornos Mentais.

Ao longo da história houve modificações na compreensão coletiva do que é loucura, bem como nas ferramentas utilizadas para dar respostas a tal fenômeno. Desde a Antiguidade existem registros históricos de elaborações de explicações para as alterações na subjetividade. É possível encontrar em Hipócrates (460 a.c. – 399 a.c.), Aristóteles (384 a. c. – 322 a. c.) o desenvolvimento de ideias que nortearam a compreensão greco-romana na Antiguidade. A queda do Império Romano no século V, marca o advento da Idade Média e o predomínio de explicações religiosas para dar respostas aos problemas cotidianos. Nesse período, estados de apatia e enfraquecimento vieram a ser denominados como *acídia*, termo que, como explicam Souza e Lacerda (2013), significava “estado de descuido” e passou a ser incluído entre os sete pecados capitais, sendo passível de penitência.

Na idade moderna, vários foram os estudos que afastaram a compreensão do adoecimento mental de questões supersticiosas. A racionalidade, principal fundamento da ciência moderna, implicava em conceber as questões referentes a desordens subjetivas como desequilíbrios orgânicos, principalmente cerebrais, centralizando as explicações de doença mental na ótica biologicista (ALMEIDA, 2018). Aqui, a loucura torna-se a expressão de uma certa forma de doença, devendo, portanto, ser objeto de intervenção médica, assim como todas as outras morbidades.

A psiquiatria foi precedida pelo Alienismo, que, de modo geral, aglomerou os estudos pioneiros no campo dos transtornos mentais. Philippe Pinel foi o precursor da referida ciência. Incentivado pelos pressupostos políticos-filosóficos de Locke, Pinel bebia do ideal de liberdade promulgado pelo liberalismo para estabelecer um método de cuidado aos que denominava *alienados*. Aqui, tem-se um paradoxo interessante no que se refere ao conceito de liberdade, que, como Amarante (2007, p. 29) explica, tem a ver com “propor a liberdade dos loucos que, embora liberados das correntes, devem ser submetidos a um tratamento asilar, sob um regime de completo ‘isolamento’. Este, no entanto, não significa perda de liberdade, pois, muito pelo contrário, é o tratamento que pode restituir ao homem a liberdade subtraída pela alienação.”

Note que, não por acaso, o movimento político mundial situava-se na eclosão de uma nova sociedade, marcada pelos pressupostos ideológicos que dizem respeito a uma forma de liberdade específica, norteadas pelo mercado, ou, em síntese, a liberdade de exploração de uma classe pela outra. Estamos diante, nesses termos, da evidência da função política da nascente psiquiatria. No novo modo de produção que emergia, o trabalho era também ferramenta de reeducação, terapêutica basal do *tratamento moral*.

Na esteira dos referidos estudos sobre os transtornos mentais, profundas transformações são vistas na instituição que viria a ser designada o principal lugar da loucura: os hospitais. Criados na Idade Média, estes cumpriam diferentes funções ao longo da história. Em seus primórdios, tinha caráter filantrópico, servia como espaço de caridade, onde, através da religião, se oferecia assistência principalmente aos pobres (AMARANTE, 2007). Nesse sentido, os hospitais não eram naturalmente uma instituição médica. Diante dos desdobramentos da Revolução Francesa, caracterizada por profundas modificações em toda ordem social, os hospitais foram transformados em sua forma social. No século XVII é criado o primeiro Hospital Geral, o qual, o filósofo Michel Foucault (1972), em sua obra documental a respeito da *História da Loucura* aponta como responsável por dirigir a loucura a um novo lugar social. Em suma, a característica fundamental de tal instituição era o exercício do isolamento generalizado de diferentes grupos sociais. Aqui, cabia não somente internações voluntárias como aquelas

determinadas por entidades jurídicas, assumindo de modo mais claro sua tarefa na sociedade nascente (AMARANTE, 2007).

A questão da determinação social do processo saúde-doença aloca as formas de adoecimento no seio da sociedade capitalista, enquanto uma expressão das contradições de tal modo de produção. Nessa perspectiva, a saúde é analisada de modo coletivo, em detrimento de enfoques estritamente biológicos, que concebem a doença como um fenômeno natural. Nas palavras de Laurell (1983, p. 156):

Este modo de entender a relação entre o processo social e o processo saúde-doença aponta, por um lado, o fato de que o social tem uma hierarquia distinta do biológico na determinação do processo saúde-doença e, por outro lado, opõe-se à concepção de que o social unicamente desencadeia processos biológicos imutáveis e a-históricos e permite explicar o caráter social do próprio processo biológico.

De acordo com a autora, não se trata de uma contraposição entre biológico e social, em mais uma tentativa de explicação da realidade de forma fragmentada, tampouco da elaboração de uma tese que recaia sobre o determinismo, mas, de outro modo, significa pensar que os processos biológicos são em si mesmo sociais, descaracterizados enquanto fenômenos lineares, a-históricos e naturais, uma vez que as condições concretas de vida determinam os modos de adoecer em uma dada sociedade. Para Almeida (2018), existe uma subordinação dos processos biopsíquicos aos processos sociais, de modo que este último determina as formas de expressão dos dois primeiros. Tal compreensão se assenta na perspectiva do Ser Social, que, fundamentada em Marx, propõe uma diferenciação dos humanos frente aos outros animais, dada pela especificidade da esfera da sociabilidade. Diante o exposto, “não é a consciência do homem que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência” (MARX, 2008, p. 47). Lukács (2012), elaborou uma síntese para a explicação da ontologia do ser social com base nos esboços de Marx sobre o trabalho. Nesses escritos, o autor releva a característica ontológica do trabalho, isto é, sua essência, inicialmente, fora de uma forma de sociabilidade pré-determinada (MARX, 1988). Nessa empreitada, evidencia-se que em primeira instância, o trabalho é uma relação entre o homem e a natureza, na qual o homem exerce sua ação sobre ela para satisfazer suas necessidades. Nesse processo, a diferença fundamental entre o ser social e os outros seres vivos é a característica consciente dessa atividade e sua qualidade de ser executada orientada a um fim. Ou seja, o produto do trabalho humano existe idealmente antes de objetivado. (LUKÁCS, 2012).

Diante da compreensão do Ser Social, que esboça o desenvolvimento humano enquanto processo social, entendemos que os processos de saúde e doença também são forjados socialmente. Em síntese,

As distintas formas de inserção nas relações sociais e, em especial, nas relações de trabalho estabelecem normas e formas de dever ser que regulam e condicionam o desenvolvimento biopsíquico dos indivíduos. Com efeito, o corpo se desenvolve condicionado por funções sociais, tornando-o socialmente investido e não estritamente natural.” (ALMEIDA, 2018, p. 77).

Embora o adoecimento se expresse em níveis individuais, ele está irrevogavelmente condicionado pela reprodução social, que, de modo geral, diz respeito às condições de vida as quais os indivíduos estão inseridos, determinadas pela distribuição dos bens efetivados nos processos de produção, que, em outras palavras, é sobre como e em qual proporção cada um, a depender de sua classe social, participa do que é produzido socialmente. Esse processo, no capitalismo, é marcado pela desigualdade social, que se converte na impossibilidade de acesso ao básico por parte muitos, a despeito do desfrute do supérfluo por um número insignificante de pessoas. Com base no que se falta ou no que se tem para a reprodução da vida individual, ditado por tal sistema de distribuição desigual de bens e produtos, tem-se o que Breilh (2006) discute enquanto processos protetores e destrutivos, que se convertem na forma com que certos grupos sociais adoecem.

A despeito de tais processos protetores ou destrutivos, um grupo de pesquisadores explica que são estes os mediadores das condições saúde-doença nos indivíduos. Para eles, são “processos protetores aqueles que favorecem defesas e suportes e estimulam uma orientação favorável à vida humana”. Já os processos destrutivos geram privação ou deterioração da vida” (VIAPIANA, GOMES & ALBUQUERQUE, 2018, p. 178). Sob a ótica da sociabilidade capitalista, os processos destrutivos são uma constante, sendo esta forma de organização social imperativa para analisar o aumento constante de pessoas com alguma forma de sofrimento psíquico.

Há de se atentar para o caráter concreto do desenvolvimento de tais processos, uma vez que sua formação é condicionada às condições de existência dos sujeitos, não sendo os mesmos erigidos de modo abstrato (VIAPIANA, GOMES & ALBUQUERQUE, 2018). Diante do exposto, a precariedade e as privações a que dados sujeitos são expostos implicam diretamente na dinâmica de seus processos de saúde ou adoecimento. Frente a essa lógica, o trabalho é categoria central de análise, já que este é o elemento que determina as condições de vida do sujeito e a estrutura de produção e reprodução da sociedade capitalista.

O trabalho é a atividade humana mais primitiva, pela qual, nas palavras de Marx (p. 142, 2002) o homem atua “sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica ao mesmo tempo sua própria natureza”. Os homens, ao se organizarem socialmente para reproduzir a vida, dão ao trabalho a centralidade de práxis social, sendo que todo modo de

produção de uma dada sociedade se edifica em torno do mesmo. No capitalismo tal trabalho tem a característica fundamental de exploração, sendo este dirigido para a acumulação de riquezas e fragmentação da sociedade em classes. A medicina social latino-americana produziu a noção de cargas de trabalho para compreender a complexa relação entre os elementos dos processos na saúde dos sujeitos, materializando a especificidade do trabalho na sociedade capitalista. Tais cargas de trabalho dizem a respeito a diversas especificações: às condições físicas as quais os trabalhadores são expostos nos ambientes de trabalho; o carácter químico dos objetos que manuseia em sua atividade laboral; às características biológicas, que concernem nos objetos de trabalho que incluam organismos que representem riscos biológicos, como vírus e bactérias; às questões mecânicas, que tem a ver com as características das instalações dos locais de trabalho; os aspectos fisiológicos, ditados pelas formas de desgaste físico exigidas pela atividade, incluindo tempo de jornada de trabalho, em intensidade e prolongação, movimentos e esforços exigidos para tal tarefa; e ainda, às especificidades psíquicas, referentes aos desgastes subjetivos inerentes ao trabalho, geradores de estresse e ansiedade, além de outras sintomatologias específicas (VIAPIANA, GOMES & ALBUQUERQUE, 2018).

As cargas de trabalho “ao atuarem sobre o corpo-psiquismo, combinam-se, potencializam-se umas às outras e se tornam processos intracorporais e intrapsíquicos complexos, provocando mudanças fisiológicas (VIAPIANA, GOMES & ALBUQUERQUE, 2018, p. 178). Os estudos desenvolvidos pela psicologia soviética também contribuem para a compreensão da determinação social do sofrimento psíquico. Para tal teoria, na perspectiva da subjetividade, as formas de adoecimento se expressam nas alterações da personalidade. O próprio processo de formação da consciência é intrínseco às relações do sujeito com o mundo, de modo que a consciência não tem origens inatas, puramente biológicas e naturais, mas se forma socialmente. De acordo com Leontiev (2014, p. 56):

A velha psicologia considerou a consciência como um tipo de plano metapsicológico de movimento dos processos psíquicos. Mas, a consciência não é concebida inicialmente e não é originada pela natureza. A consciência é originada pela sociedade; ela é produzida. Por essa razão, a consciência não é um postulado e não é uma condição da psicologia, mas seu problema, uma questão para a investigação psicológica concreta.

Os processos vivenciados subjetivamente, incluindo os de sofrimento, se formam a partir da relação objetiva com o mundo. Vigostki (1931/2000) explica que a personalidade é fruto do desenvolvimento cultural, sendo produto histórico e diferencia-se ao expor que esta não é dada naturalmente. Temos o subsídio para pensar que o psiquismo não é originado e nem desenvolvido segundo leis psicofisiológicas que inclusive o antecedem, bem como, as

alterações na personalidade e os modos de ser atípicos, caracterizados por processos de adoecimento tampouco surgem por vias descoladas da realidade social.

Dentro da saúde mental, as teorias biologicistas impulsionam as estratégias de tratamento e a representação social do louco, graças ao predomínio da racionalidade biomédica e ao esforço histórico da psiquiatria em se fundar enquanto especialidade médica (ALMEIDA, 2018), como veremos no capítulo seguinte. Há uma redução dos elementos do sofrimento psíquico à questões de ordem cerebral, isolando-o de um contexto histórico e social que o determina e reproduz, além de atuar traduzindo expressões da vida coletiva, em fenômenos meramente individuais, descaracterizando questões como a desigualdade, a miséria, às várias formas de violência, o racismo e as outras formas de opressão enquanto variáveis produtoras de sofrimento psíquico.

Dado as diferentes proposições teóricas, nota-se que os conceitos Saúde e Doença estão em disputa. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) – agência que se apresenta como a maior autoridade global no âmbito do assunto, a saúde se refere a um certo estado de completo bem-estar biopsicossocial e não é a mera ausência de doenças (ALMEIDA, 2018). Esse conceito foi formulado em 1947 e conduz à uma subtração das relações sociais do processo saúde-doença, uma vez que recorre a uma fragmentação do sujeito em elementos aparentemente isolados entre si, naturalizando os processos de adoecimento e reduzindo sua complexidade.

Sampaio (1998), ao esboçar uma síntese através das contribuições da Epidemiologia Crítica, explica que Saúde e Doença não são conceitos que podem ser definidos isolados em si mesmos, uma vez que se encontram irreversivelmente associados ao contexto social. O mesmo autor corrobora com a ideia de que os processos psicofisiológicos estão subordinados ao nível social, impossibilitando que investigações psicológicas ou fisiológicas se efetuem descoladas da realidade social.

Dito isto, para uma investigação coerente com o referencial teórico apresentado, é necessário assentar o sofrimento psíquico no seio da sociedade de classes, o que passa pela compreensão de como a Alienação condiciona os processos saúde-doença, ao atuar limitando as possibilidades de desenvolvimento dos sujeitos. Marx, nos *Manuscritos Econômico-Filosóficos* (1844/2004), explica como a Alienação se baseia em uma relação de estranhamento do homem com os produtos do seu trabalho, dada pela centralidade da exploração no capitalismo e elucida processos de sofrimento invariavelmente relacionados a tal dado estrutural em uma sociedade na qual

O trabalhador fica mais pobre à medida que produz mais riqueza e sua produção cresce em força e extensão. O trabalhador torna-se uma mercadoria ainda mais barata à medida que cria mais bens. A *desvalorização* do mundo humano

aumenta na razão direta do *aumento de valor* mundo dos objetos. O trabalho não cria apenas objetos; ele também se produz a si mesmo e ao trabalhador como uma *mercadoria*, e, deveras, na mesma proporção em que produz bens (MARX, 1844/2004, p. 80).

Indubitavelmente, há uma disparidade entre o desenvolvimento das forças produtivas com o desenvolvimento das capacidades individuais. Almeida (2018), cita Vigotski para discutir como as relações capitalistas reduzem as possibilidades de ampliação das capacidades individuais através da alienação, perpetrando uma espécie de degradação da personalidade humana. Para a autora

“os indivíduos não se reconhecem em suas criações, que se voltam contra eles de forma autônoma e hostil; não se sentem afirmados e reconhecidos em sua atividade, que ao invés de levar a satisfação promove sofrimento; e não se reconhecem nos outros seres humanos e no gênero humano, visto que o desenvolvimento genérico não corresponde ao individual. Vemos, portanto, que entre as suas repercussões subjetivas, a alienação expropria os seres humanos de si mesmos, do autoconhecimento, do autocontrole de sua conduta e também de seu próprio processo de sofrimento e adoecimento.” (ALMEIDA, 2018, p. 79).

Os elementos abordados até aqui propõem a compreensão do desenvolvimento humano interligado à esfera social. Essa, por sua vez, é marcada pelo desemprego, pela violência, pelo extermínio fundamentado na queima de força de trabalho excedente. Diante disso, as várias formas de produção de adoecimento não podem ser vistas como um efeito colateral da sociedade de classe, mas sim como parte do seu funcionamento, que estruturalmente insere os indivíduos em relações de competitividade. Relações essas que, internalizadas, cumprem o papel de isolar as pessoas em si mesmas, sendo traduzida em uma verdadeira guerra de todos contra todos (ENGELS, 2010). Veremos no próximo capítulo como se edificam as teorias hegemônicas de explicação e proposta de tratamento para o sofrimento psíquico e as funções que essa racionalidade cumpre na sociedade descrita.

3 A GESTÃO CAPITALISTA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: APORTES PARA COMPREENDER AS ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO HEGEMÔNICAS

Toda ciência seria supérflua se a essência das coisas e sua forma fenomênica coincidissem diretamente (LUKÁCS, 2012).

As estratégias de tratamento para a loucura sofreram modificações ao longo da história. Como visto no primeiro capítulo, o Tratamento Moral caracterizava a principal forma de tratamento no Alienismo, precedente da Psiquiatria. Essa, inaugura a era das práticas de tratamentos físicos, a saber: uso de banhos altamente gelados; indução ao coma através de superdose de insulina, que segundo os médicos da época, efetivavam uma reestruturação dos circuitos normais do cérebro devolvendo a este, a ‘sanidade’; terapias convulsivas, caracterizadas pelo uso de eletrochoques que provocavam crises epiléticas nos pacientes, que, de acordo com os psiquiatras, livravam os pacientes dos pensamentos psicóticos; a lobotomia, um procedimento cirúrgico que retirava o lobo frontal, promovendo o que os médicos da época sugeriram como ‘cura instantânea’ (WHITAKER, 2017). A lobotomia, violenta e mutiladora em si mesma, concedeu ao seu inventor o prêmio Nobel em 1949 e chegou a ser definida enquanto o procedimento que arrancava pela raiz a loucura da mente. No entanto, o que essa cirurgia de fato provocava era a conversão das pessoas em seres apáticos e letárgicos.

Essas formas de tratamento deram a psiquiatria um amplo crédito social, baseado em um suposto avanço terapêutico promulgado por tais procedimentos. Porém, com o final da Segunda Guerra Mundial, as exposições das inóspitas condições dos hospícios, levaram ao desenvolvimento de produções que comparavam os manicômios com os campos de concentração nazista (WHITAKER, 2017). A esse respeito, Franco Basaglia (1985), oferece importantes contribuições, ao evidenciar o modo pelo qual os manicômios conduziam os sujeitos à níveis de degradação absurdos. O mesmo autor traça aproximações sobre outras instituições da sociedade capitalista, que, junto aos manicômios historicamente cumprem a função de sistematizar a hierarquia dominador e dominado. A escola, a fábrica, as prisões e os manicômios, em primeira instância, têm como base o exercício generalizado da opressão (BASAGLIA, 1985).

Ora, mas para que a violência se perpetue, é preciso que sua necessidade seja justificada. Para tanto, a ideologia da doença mental cumpre um papel fundamental, uma vez que por meio da descompensação oriunda da doença, se exige métodos rigorosos de tratamento e controle. No entanto, tentaremos demonstrar como essa ideia de doença mental não passa de uma grande construção social e pseudocientífica, historicamente alimentada pelos interesses do mercado.

Durante a Segunda Guerra Mundial, o sofrimento psíquico torna-se preocupação do Estado de modo inédito. Isso porque eram alarmantes os números de pessoas acometidas por alguma forma de sofrimento psíquico, números esses que impactavam inclusive na aptidão de recrutas e soldados para os combates, além dos veteranos de guerra. (WHITAKER, 2017) Aqui, vale uma pausa na discussão para retomar o capítulo anterior: em um contexto de guerra, por exemplo, a elevação do sofrimento psíquico a números exponenciais é a evidência concreta de como a realidade social condiciona processos de saúde-doença.

O período que data entre os séculos XIX e XX é marcado por significativos avanços nas sínteses de compostos químicos para o tratamento de diversas enfermidades comuns na referida época (WHITAKER, 2017). Os laboratórios estavam voltados para o desenvolvimento dos fármacos, com incentivo político-financeiro dos Estados Unidos e da Inglaterra, desenvolvendo medicamentos antes nunca vistos, como antibióticos, antiestamínicos e insulina, dentre outros (WHITAKER, 2017).

Na esteira dos promissores resultados das sínteses químicas que produziam os antibióticos, visualizava-se os caminhos da solução do eminente problema social. A partir daí as enfermidades mentais foram equiparadas as enfermidades físicas e, nos caminhos do crescimento assombroso da indústria farmacêutica, se estabelecia a gênese de uma nova terapia, própria da psiquiatria (WHITAKER, 2017).

Essa especialidade médica que se fortalecia proporcionalmente ao crescimento da indústria farmacêutica, cumpre desde os seus primórdios até os dias atuais uma verdadeira função de controle social, justificada pela noção de doença mental (CASTEL, 1978). Isso porque é imprescindível que o sofrimento psíquico seja qualificado enquanto questão médica para que a psiquiatria consiga assumir o controle dos anormais e executar a normalização dos corpos, que em suma é a normalização adequada à sociedade capitalista (CASTEL, 1978).

Na década de 1940, as farmacêuticas começam a explorar as propriedades curativas de um composto denominado Fenotiazina, sintetizadas pela primeira vez em 1883 (WHITAKER, 2017). Um tipo desse composto, denominado Prometazina, teve suas propriedades anti-histamínicas descobertas e, em vias de sua administração em procedimentos cirúrgicos encontraram propriedades sedativas e tranquilizantes, anunciando que o fármaco produzia uma autêntica lobotomia, prometendo causar nos pacientes os resultados similares a uma das mais violentas estratégias de tratamento da história da saúde mental (WHITAKER, 2017).

Na década seguinte, teve início à aplicação desses fármacos a pacientes psicóticos e seu uso se expandiu por todos os manicômios europeus. As descrições dos efeitos induzidos pela administração da Prometazina pelos psiquiatras da época podem ser resumidas como estados

pertinentes de lentificação e apatia. Comercializado nos Estados Unidos enquanto Thorazine e no Brasil como o nome comercial de Amplicetil, o fármaco foi abertamente utilizado para produzir determinados efeitos, sem o mínimo compromisso com alterações significativas dos processos de adoecimento em questão (WHITAKER, 2017). O mesmo foi amplamente divulgado enquanto a medicação capaz de devolver a sanidade e a racionalidade à mente louca, e, em suma, foi a porta de entrada para uma nova era da psiquiatria, sendo que “antipsicóticos, ansiolíticos, antidepressivos: palavras que indicam que eram antídotos para transtornos específicos” (WHITAKER, 2017, p. 72) evidenciavam o caráter mágico e instantâneo das terapêuticas em voga.

Há uma contradição que não pode deixar de ser mencionada: sendo os antipsicóticos e os antidepressivos supostamente tão eficazes para o sofrimento psíquico, somado a ampliação das prescrições, o mínimo que faz sentido esperar é a queda nas taxas de incapacidade por transtornos mentais, mas na verdade, estamos diante do cenário oposto, como demonstra a própria OMS (WHO, 2022). Nos parece que o advento das medicações psicotrópicas conduziu a piora do quadro, uma vez que “em 1987, logo antes dos ISRSs chegassem ao mercado, poucas crianças eram mentalmente incapacitadas nos EUA; 20 anos depois, eram mais de 500 mil, um aumento de 35 vezes” (GØTZSCHE, p. 384, 2016).

O sucesso econômico dos psicotrópicos foi de longe um dos principais elementos que impulsionaram o processo medicalização da vida, que consiste na redução fundamental dos problemas da vida às questões de ordem médica, tendo o uso de medicações psiquiátricas enquanto imperativo (MEIRA, 2012). Além de sua evidente função econômica, descrita através dos dados bilionários que colocam a indústria farmacêutica dentre as mais ricas do mundo (FORBES, 2021), há também de se atentar a função ideológica que este processo cumpre. Ao individualizar os elementos do sofrimento psíquico em formato de doença, o conjunto das questões sociais condicionantes dos processos de sofrimento passam por uma espécie de deformação política, à medida que se convertem em problemas de ordem orgânica ou subjetiva, efetuando uma notável extração das contradições do capitalismo intrincadas à saúde mental das populações (MEIRA, 2012).

O fato é que aquela que ficou conhecida Revolução Psicofarmacológica, caracterizada pela descoberta de novos fármacos que pareciam ter efeitos terapêuticos em pacientes de saúde mental, não foi efetivada após a descoberta de algum tipo de anormalidade cerebral responsável pela gênese dos sintomas, mas, de outro modo, como explica Whitaker (2017), surgiram principalmente com a identificação dos efeitos secundários de fármacos desenvolvidos para sanar as doenças infecciosas que explodiram depois da Segunda Guerra Mundial.

Na década de 1950, quando foram lançados ao mercado os primeiros medicamentos psiquiátricos, o cenário conformava uma aliança fortemente lucrativa entre a indústria farmacêutica e a medicina. Whitaker (2017), em sua minuciosa análise, esclarece que a Associação Médica Americana (AMA) – a maior organização de profissionais de medicina estadunidense, movimentada pelo interesse de assegurar a medicina seu lugar ao sol no promissor mercado que se erigia, estabelecia e caracterizava os fármacos que passavam por seus testes de segurança e eficácia, tendo como uma das principais justificativas para tal uma suposta preocupação com a garantia de eficácia das medicações, em um contexto que formas de medicação populares também ganhava força.

Nas palavras de Whitaker (2017, p.83): “A AMA, se tornou a guardiã da indústria farmacêutica e seus produtos.” Suas avaliações sobre os fármacos prestavam um verdadeiro serviço de publicidade e propaganda aos seus associados. Com base nas medicações selecionada pela AMA, os médicos podiam efetuar suas receitas, que passaram a ser amplamente procuradas pela população. O autor ainda acena para o fato de que essa seleção de fármacos não era efetuada por nenhum tipo de agência estatal de vigilância e controle. Daí é possível visualizar o processo no qual “a doença passou a ser resultante dos interesses corporativos da medicina mental e da indústria farmacêutica” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 77).

Grande parte dos fármacos em questão só poderiam ser adquiridos com prescrição médica, favorecendo um aumento exponencial da renda dos profissionais da medicina, numa época em que “os interesses econômicos da indústria farmacêutica e dos médicos coincidiam como nunca haviam feito antes” (WHITAKER, 2017, p. 85). Cabe ressaltar que, em países com ausência da oferta de um serviço de saúde pública e gratuita, as procuras por médicos que possam prescrever os remédios tornam-se a única forma de acesso ao tratamento recomendado, fato que ilustra à posição da medicina frente ao aumento da demanda por psicotrópicos.

A AMA tornou ainda mais evidente seus interesses econômicos ao anunciar os fármacos em formato publicitário em suas revistas e renunciar ao seu compromisso com a garantia de eficácia dos medicamentos. Através da midiaticização dos efeitos e benefícios dos fármacos, houve um aumento importante de sua procura pela população, embora os médicos tenham declarado abertamente que parte significativa do que era publicado a respeito dos fármacos vinham de agentes de relações públicas das próprias empresas farmacêuticas” (WHITAKER, 2017).

Essa não foi a única vez que uma organização médica institucional e com responsabilidades de controle e fiscalização das atividades médicas optou pelo vínculo político-

comercial em detrimento da garantia da ciência. Aqui no Brasil, em plena pandemia de COVID-19 que dizimava com rapidez milhares de vidas, o Conselho Federal de Medicina se posicionou incentivando a população à comprar e utilizar medicações sem a menor comprovação científica, sabidamente instigada por interesses políticos e econômicos. Azitromicina, Cloroquina e Ivermectina bateram recordes de venda, exatamente no mesmo momento que vigorava uma política negacionista frente a necessidade de aplicação em massa de vacinas. Em números, o chamado “kit covid” rendeu em torno de um bilhão de reais aos seus laboratórios (LOPES, R; REZENDE, C. 2021).

No promissor mercado da doença mental, os fármacos ganhavam a forma de reguladores para um suposto metabolismo cerebral desequilibrado. Eram pílulas ditas capazes de eliminar a ansiedade, que, não podemos deixar de apontar como sintoma intrínseco a sociedade de classes. Eram as ditas drogas da felicidade, que prometiam sanar os difíceis sentimentos do paciente depressivo. Era com veemência a publicização de uma relação de causa e efeito tão objetivista e simplista que submete inclusive toda a complexidade humana a meros desequilíbrios químicos (WHITAKER, 2017), desequilíbrio este que veio a ser revelado como um grande mito científico.

No ano de 1959, a Imipriamina passou a ser comercializada, marcando a primeira vez que os antidepressivos foram lançados ao mercado e em 1963, o Thorazine, antes considerado um tranquilizante, passou a ser nomeado como antipsicótico, após o Instituto Nacional de Saúde Mental concluir que o mesmo era mais eficaz na remissão de sintomas psicóticos do que um placebo. Em síntese,

os relaxantes musculares que se haviam fabricado para uso psiquiátrico por suas propriedades calmantes, passaram a ser agora “normalizadores do estado de ânimo.” Os estimulantes psíquicos eram “antidepressivos”. (WHITAKER, 2017, p.91)

Desde que os antidepressivos começaram a ser receitados, houve um aumento alarmante nos diagnósticos de depressão, sendo que “a prescrição de antidepressivos está cada vez mais fora de controle porque é controlada por indústrias farmacêuticas que lucram por estar fora de controle” (GØTZSCHE, 2016, p. 377). Os critérios diagnósticos em constante revisão corroboram em muito para que expressões de sofrimentos comuns sejam enquadradas enquanto doença. No DSM V, por exemplo, a vivência do luto ganha um prazo de validade enquanto sofrimento normal, uma vez que se durar mais de duas semanas, já pode ser considerado um transtorno depressivo. É nessa brutal patologização dos sofrimentos cotidianos que os antidepressivos se tornam mercadorias altamente lucrativas, demonstrando que não é por acaso

que aqueles que desenvolveram a seção dos ‘transtornos de humor’ invariavelmente mantinham relações financeiras com empresas farmacêuticas (GØTZSCHE, 2016).

Na história das medicações psicotrópicas, a corrupção é uma companheira assídua. Através do financiamento de pesquisas pelas farmacêuticas e o controle dos dados, boas remunerações para os psiquiatras, financiamento midiático, com direito a disseminação pseudocientífica sobre as supostas doenças e seus mais supostos ainda tratamentos eficazes, acordos junto aos governos visando tornar legal toda essa ilegalidade permeada por interesses e flexibilizando, sem nenhum suporte empírico consistente cada vez mais os diagnósticos, temos um resumo do caminho percorrido para a explosão nas vendas dos psicotrópicos, proporcional ao crescimento avassalador dos negócios farmacêuticos (GØTZSCHE, 2016).

Não é surpreendente notar que os dados sobre as medicações psiquiátricas nem de longe concorrem na direção de uma terapêutica legítima, mas sim no caminho necessário para a manutenção do lucro em constante crescimento de parte dos barões do mundo, bem como é dado pela lógica de funcionamento da sociedade capitalista (GØTZSCHE, 2016). Nesse sentido, retomo aqui a falácia da neutralidade científica, que por sua vez, cumpre na verdade a função de enviesar e manipular as pesquisas, admitindo somente os resultados que sejam conciliáveis com os interesses em questão.

Frente ao sucesso das medicações psiquiátricas, faltava ainda para a psiquiatria, produzir uma explicação para a neurobiologia dos transtornos mentais, que veio a partir do conhecimento de como os fármacos afetavam o cérebro. Há uma lógica mercadológica que perpassa todo o processo de construção das teorias que centralizam as expressões de sofrimento psíquico no cérebro. Esta, necessita desconsiderar aspectos fundamentais da realidade social, reduzindo os sofrimentos à simples questões orgânicas. (AMARANTE; FREITAS, 2017).

Em uma época de efervescentes debates sobre os neurotransmissores, surge a tese de que a depressão era causada por um tipo de desequilíbrio químico cerebral. Em um experimento com coelhos, ao identificar que certa substância reduzia os níveis de serotonina, norepinefrina e dopamina no cérebro, os investigadores administravam os antidepressivos recém descobertos antes de submeter os animais a substância que aparentemente os deprimia. Ao fazê-lo, notaram que os antidepressivos bloqueavam a diminuição dos neurotransmissores e seus efeitos sintomáticos. Anos mais tarde, os investigadores descobriram que os antidepressivos atuavam bloqueando a metabolização dos neurotransmissores e sua recaptação, fazendo com que as substâncias permanecessem na célula mais do que o normal (WHITAKER, 2017). Daí parte a elaboração da teoria que aloca a gênese dos processos depressivos na diminuição de neurotransmissores no cérebro, em especial, a serotonina.

Surgiu também a hipótese dopaminérgica da esquizofrenia. Em outros estudos, ao encontrarem um baixo nível de dopamina na zona cerebral responsável pelo controle do comportamento motor em pacientes com diagnóstico de Parkinson, notaram que os antipsicóticos provocavam sintomas de Parkinson e impediam a transmissão de dopamina no cérebro (WHITAKER, 2017). Tal achado somado a concepção de que as anfetaminas, substâncias que induzem sintomas psicóticos, faziam o contrário, aumentavam a dopamina no cérebro, os estudiosos chegaram à síntese teórica de que as psicoses eram causadas por um excesso disfuncional de dopamina, sendo que os antipsicóticos cumpriam o papel de regularizar essa atividade desequilibrada.

As teorias do desequilíbrio química alavancaram o comércio de psicotrópicos, já que, em números, “um em cada três americanos usaram uma receita para comprar uma droga psicoativa e o total de vendas dessas drogas chegou a 692 milhões de dólares (WHITAKER, 2017, p. 96). O autor explica que, as teorias dos desequilíbrios químicos implicam em um severo reducionismo, uma vez que reduz toda complexidade cerebral a um elemento simplista. A suposta baixa liberação de serotonina na fenda sináptica, por exemplo, seria a principal causa da depressão. Daí os antidepressivos compensariam essa deficiência, reestabelecendo no cérebro os níveis de serotonina adequados. No caso da esquizofrenia, por exemplo, as implicações giravam em torno do que se definiu como uma excessiva atividade de dopamina no cérebro. Assim como os antidepressivos, os antipsicóticos cumpriam a função de um regulador de desequilíbrios (WHITAKER, 2017). Ora, diante dessas teorias, às condições de desenvolvimento das pessoas, as mediações existentes ou faltantes e toda forma de funcionamento social estão abstraídas dos processos de adoecimento. Não é nem um pouco assustador o quanto todas elas foram fortemente refutadas em diferentes lugares do mundo.

Os investigadores descobriram que era possível mensurar os níveis de neurotransmissores a partir da análise do Líquido Cefalorraquiano. Essa possibilidade ofereceu subsídio material aos pesquisadores para avaliar a questão do funcionamento químico cerebral. O ácido 5-hidroxiindolacético (HIAA) é o principal metabólito de serotonina e em casos de pacientes depressivos, os níveis de tal substância deveriam comparecer em níveis inferiores à de uma pessoa sem diagnóstico de depressão, tendo como base a teoria do desequilíbrio químico. Já o ácido Homovanílico (HVA), principal metabólito de dopamina, deveria comparecer em níveis patologicamente elevados em pessoas com esquizofrenia. Whitaker (2017) discorre sobre alguns estudos que demonstraram que não haviam diferenças significativas de HIAA em pacientes depressivos e não depressivos, em experimentos que variavam da análise após a administração de antidepressivos nos pacientes e nas análises que

os fármacos não haviam sido aplicados antes. Os investigadores concluíram e divulgaram que as alterações nos níveis de neurotransmissores não eram, por si só, suficientes para propor que este produzia a depressão (WHITAKER, 2017).

As contribuições da Psicologia Histórico-Cultural nos oferecem suporte para elaborar outras sínteses sobre a produção desses processos de alteração subjetiva. Em primeira instância, no processo de desenvolvimento, aspectos naturais e sociais coincidem, não havendo espaço para dicotomias. As questões orgânicas não devem, de modo algum, ser anuladas da análise do sofrimento psíquico, no entanto, elas por si mesmas tampouco determinam o desenvolvimento (LEONTIEV, 1978a).

Como já descrito anteriormente, o desenvolvimento da consciência e personalidade são atravessados invariavelmente pela relação do sujeito com a realidade objetiva e assim também ocorre com às suas alterações (LEONTIEV, 2014). No caso da depressão, por exemplo, a perda de sentido é narrativa persistente. Na sociabilidade capitalista, o desenvolvimento individual se encontra subordinado aos interesses do capital e é corrompido pelos processos de alienação. De modo geral, esse processo de subtração de sentido da vida é um problema coletivo, mas, nos casos de sofrimento psíquico se acentua, movimentando os sujeitos a se desenvolverem alienados de si mesmos (ALMEIDA, 2018). Nesse sentido, toda análise da depressão que subtraia às categorias sociais culmina em um reducionismo que não explica o processo, não contribui para a elaboração de intervenções efetivas e cumpre a função de naturalizar uma ordem social estruturalmente violenta.

Outros aspectos dessa simplificação também são notados na esquizofrenia. Ao invés de categorizar um conjunto de sintomatologias de modo abstrato, é necessário identificar o que há de singular em seu conteúdo. As alucinações auditivas, por exemplo, dizem respeito às alterações na sensopercepção, desenvolvidas por processos de modificações patológicas do psiquismo (LEONTIEV, 2014). O que essas vozes manifestam e os respectivos sentimentos que causam no sujeito não são indiferentes. Na realidade, ela nos informa sobre o processo que levou à ruptura com o real por parte do sujeito. Há uma complexidade que perpassa a construção de um processo de sofrimento, que, sem dúvidas, mantém raízes biológicas, mas tampouco se encerram em si mesmas.

Ainda que as teorias dos desequilíbrios químicos tenham sido profundamente refutadas, até os dias atuais permanecessem sendo aporte teórico para fundamentação das práticas psiquiátricas. No entanto,

nunca foi documentado que qualquer uma das grandes doenças psiquiátricas seja causada por um defeito bioquímico e não há qualquer

teste biológico que consiga nos dizer se alguém tem determinado transtorno mental. Como um exemplo, a ideia de que os pacientes deprimidos tem carência de serotonina foi convincentemente refutada (GÖTZSCHE, p. 384, 2016).

Mesmo diante de um cenário que favorecia um clima de instabilidade científica para as teorias do desequilíbrio químico, em 1975 essas teorias ganharam mais força. Investigadores na Suécia encontraram em experimento um subgrupo de pacientes com diagnóstico de depressão e baixos níveis de HIAA e identificaram que esses apresentavam ideação suicida mais severa que os demais (WHITAKER, 2017). Entretanto, a controvérsia permanecia, já que outros estudiosos haviam verificado que os níveis de HIAA em pacientes ‘normais’ era extremamente variáveis. Inclusive nos estudos suecos, a relação entre suicídio e serotonina era facilmente questionada, uma vez que no suposto subgrupo bioquímico inferido em tal experimento também se encontrava em pacientes normais com baixos níveis de HIAA (WHITAKER, 2017).

Em outro estudo realizado nos Estados Unidos com o objetivo de identificar se tal subgrupo respondia melhor a amitriptilina, um antidepressivo que bloqueava seletivamente a recaptação de serotonina, não foram encontradas as menores relações entre os baixos níveis de HIAA e a resposta a tal fármaco (WHITAKER, 2017). Esse achado, reconduzia a teoria dos desequilíbrios químicos a sua falácia, uma vez que, já que os antidepressivos representavam antídotos para o funcionamento desequilibrado dos neurotransmissores, era de se esperar que os pacientes identificados no subgrupo bioquímico do experimento sueco se beneficiassem melhor de tal terapia medicamentosa.

Assim, em 1984, os pesquisadores do Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (INSM) concluíram que “os aumentos ou diminuições no funcionamento do sistema serotoninérgico por si só não estão associados a depressão” (WHITAKER, 2017, p. 111). Em 2003, um psiquiatra de Stanford declarou que não havia a menor prova convincente que algum transtorno psiquiátrico estivesse relacionado a deficiência de serotonina. Vários outros pesquisadores, como vastamente descreve Whitaker, emitiram declarações similares pelo mundo, no entanto, ainda que a pseudociência fosse comprovadamente a característica mais consistente da teoria serotoninérgica da depressão, a mesma era alimentada pela indústria das medicações e impulsionada pelo êxito comercial de fármacos como o Prozac, ou a Fluoxetina, amplamente receitada inclusive nos dias atuais. David Healy, estudioso da história da psiquiatria, declarou que a teoria serotoninérgica da depressão deveria ser comparada a teoria masturbatória da loucura, dada sua inexistente comprovação científica (WHITAKER, 2017).

Já no caso da esquizofrenia, a hipótese é de que a excessiva atividade dopaminérgica no cérebro causa os sintomas psicóticos. Assim como os estudos que envolviam análises sobre a serotonina, no caso da investigação da dopamina no Líquido Cefalorraquidiano, foi descoberto que os níveis de HVA em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia não medicados com antipsicóticos eram absolutamente normais (WHITAKER, 2017).

Daí os pesquisadores partiram para outra hipótese: ao invés de um excesso de dopamina, poderia existir um excesso de receptores de dopamina super estimulando as vias dopaminérgicas. Foram realizados exames de autópsia e eles revelaram que de fato esses receptores se encontravam presentes em níveis maiores que os normais, no entanto, os mesmos pesquisadores advertiam que tal achado poderia estar relacionado a exposição a antipsicóticos em vida (WHITAKER, 2017). Consequentemente, estudos realizados comprovaram esse exposto, evidenciando que os receptores encontrados em excesso permaneciam indissociáveis do uso prolongado de antipsicóticos, impossibilitando que fossem avaliados como expressão da esquizofrenia em si, mas induzidos pelos neurolépticos. Estudos paralelos, executados em um grupo de pacientes esquizofrênicos que não haviam sido expostos ao uso de antipsicóticos, demonstraram que suas quantidades de receptores eram normais. Investigadores refutaram a hipótese do desequilíbrio químico da esquizofrenia, ainda que amplamente essa teoria continuava a ser difundida como a gênese da esquizofrenia, juntamente com os seus supostos antídotos, os antipsicóticos (WHITAKER, 2017).

Ao final da década de 1980, as duas teorias foram declaradas insustentáveis. A mesma lógica dos desequilíbrios químicos também foi usada para explicar outros transtornos, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (WHITAKER, 2017). Esse é um controverso diagnóstico, que explodiu em números nos últimos anos e recebe crítica de diversas abordagens da psicologia e outras teorias da saúde, além de outras explicações para sintomatologia descrita por tal transtorno, como por exemplo a sua relação com a escola no capitalismo e a crítica a concepção naturalista de desenvolvimento humano. O autor destaca que, além de contundência científica nas teorias que associam o TDAH a desequilíbrios químicos, a única razão para se afirmar que as pessoas com tal diagnóstico tinham baixos níveis de dopamina, era o uso da Ritalina como antídoto para tal disfunção cerebral. Em suma,

os investigadores determinavam o mecanismo de ação de uma classe de medicamentos, se subiam ou se abaixavam os níveis de determinado neurotransmissor e em seguida se contava ao público que as pessoas tratadas com aqueles medicamentos tinham o problema oposto” (WHITAKER, 2017, p. 112)

É certo que os antipsicóticos, por exemplo, cumprem um papel na redução dos sintomas psicóticos, entretanto, não tratam suas causas, sua gênese ou etiologia. Ao investigar a literatura científica para compreender como os antidepressivos e antipsicóticos atuam no cérebro, fica evidente que os mesmos não resolvem nenhuma química cerebral desalinhada, mas sim as produz por efeito deles mesmos a própria alteração nos neurotransmissores (WHITAKER, 2017).

Imprescindível também o foi para a psiquiatria a necessidade irreverente de classificar o sofrimento psíquico. “O DSM é considerado a bíblia da psiquiatria contemporânea” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 43), é o manual de diagnósticos mais utilizado entre os profissionais de saúde e representa a verdade magna sobre as categorias diagnósticas forjadas pela psiquiatria. No entanto, essas categorias de diagnósticos não são estáticas e tampouco independentes do contexto e momento histórico que são produzidas (AMARANTE; FREITAS, 2017). Existem condições da realidade que autorizam que essas categorias diagnósticas venham a ser construídas, o que nos obriga a retomar as diversas modificações e atualizações que o poderoso manual ganha no decorrer do tempo. Desse modo,

com a inclusão ou a exclusão de determinadas categorias de diagnóstico, fenômenos passam a ser enquadrados de maneira distinta, ganhando novo sentido e novas formas com a qual interagimos, além de novos sujeitos sociais. (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 47).

As recorrentes revisões as quais o manual é submetido pode se referir, na aparência, ao constante avanço científico, que implica que o manual sofra atualizações. No entanto, na essência das coisas, outras questões determinam as revisões:

[...] as sucessivas versões do DMS não se devem ao implacável avanço do progresso científico: cada uma delas resulta de lutas políticas, uma vez que existem fortes interesses corporativos na área da psiquiatria. Além dos da indústria farmacêutica, há também os dos grupos organizados de pacientes psiquiátricos. Para estes, o que está em questão são direitos – desde o reembolso de tratamentos até os relativos a benefícios previdenciários. E nisso tudo há, logicamente, atores sociais importantes, como as empresas de planos e seguros de saúde, bem como o vasto número de escritórios de advocacia, as diferentes instituições do Estado, os diversos grupos religiosos, movimentos sociais e outros. Além da defesa dos próprios interesses da corporação psiquiátrica no campo da medicina. (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 44).

Os mesmos autores descrevem o processo de revisão das edições do DSM como uma verdadeira bancada de negociações envolvendo empresas, políticos, advogados e setores organizados da sociedade civil, na qual “quem ganha é sempre quem detém o poder de impor seus interesses e de construir alianças” (AMARANTE; FREITAS, 2017 p. 44). Os diagnósticos são, desse modo, elaborados através de um processo social que explica como “na história do DSM existem elementos nos quais se misturam ciência com política e fatos científicos com fantasias” (AMARANTE; FREITAS, 2017 p. 44). Ainda que a racionalidade positivista

presuma uma certa neutralidade imperativa no fazer científico, nos processos de construção do DSM existem fissuras que remontam os processos políticos que os atravessam. As expressões psicopatológicas não são mesma coisa das categorias psiquiátricas. Essa última se altera a depender das condições da realidade e as demandas políticas de uma época e ao se modificarem enquanto categorias do manual, respondem também a modificação da forma coletiva de enxergar o determinado fenômeno psicopatológico ao qual se está categorizando (AMARANTE; FREITAS, 2017).

É impreterível assinalar a posição de destaque que o saber técnico ocupa na economia da doença mental. Uma sociedade cindida em classes sociais, que baseia todas as formas de relação em hierarquias de poder, não pode deixar que seja evidente a violência inerente ao seu modo de funcionamento, sob pena de sucumbir as insurreições que historicamente emergem. Para tanto, essa mesma sociedade

encontrou um novo sistema: o de estender a concessão do poder aos técnicos, que o exercerão em seu nome, e que continuarão a criar, através de novas formas de violência – a violência técnica -, novos rejeitados. O papel dessas figuras intermediárias será, portanto, mistificar a violência através do tecnicismo, sem com isso modificar sua natureza, mas fazendo com que o objeto da violência se adapte à violência de que é objeto sem sequer chegar a ter consciência dela e sem poder, com isso, reagir a ela tornando-se, por sua vez, violento (BASAGILA, 1985, p. 102).

Assim, o arcabouço tecnicista presente nas construções dos manuais diagnósticos força as pessoas a aceitarem seu status de doente, através cientificismo da inferioridade. Esse último, nada mais é que a tradução de uma tecnologia de dominação que reduz as contradições e conflitos sociais, à medida que afasta a possibilidade da tomada de consciência de que o próprio capitalismo produz suas mais singulares formas de sofrimento. É precisamente esse aspecto que garante a sobrevivência das instituições de poder e dominação.

Frente a esses marcadores fundamentais, podemos vislumbrar alguns dos pontos mais controversos que permeiam a lógica de fundamentação do manual. Duas questões imprescindíveis para uma ciência crítica (AMARANTE; FREITAS, 2017) é a validade, enquanto consenso entre a comunidade científica e a confiabilidade, enquanto questão de legitimidade dos fatos. Na ciência a validade é um elemento que também se modifica ao longo das épocas. Tomemos a validade dos sintomas enquanto questão. Ainda que para a psiquiatria seja importante categorizar sintomas próprios de determinado transtorno, há uma dificuldade histórica em o fazer com contundência, uma vez que sintomatologias próprias de certas categorias diagnósticas também podem ser encontradas em outras psicopatologias, como é o caso da esquizofrenia (AMARANTE; FREITAS, 2017). Essa imprecisão autoriza

pesquisadores da saúde mental concluírem que “a validade da classificação de sintomas em categorias – como esquizofrenia – é, no mínimo, questionável” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 53). A mesma imprecisão aparece nos prognósticos, outro campo de validade fundamental para a psiquiatria, uma vez que

No caso da esquizofrenia, diferentes pesquisas demonstram que seu diagnóstico não tem qualquer validade preditiva; que as chances de alguém com esse tipo de diagnóstico se recuperar do seu estado de sofrimento tem muito mais a ver com fatores psicossociais ou institucionais. Os indicadores para bons resultados incluem desempenho no trabalho, realização acadêmica, habilidades sociais, condições econômicas, tolerância familiar. (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 54)

Essa análise complementa a discussão realizada anteriormente, ao evidenciar as profundas relações entre as possibilidades de evoluções de quadros graves de sofrimento e as condições objetivas que constituem a realidade daquele que sofre. Ademais, há

o que é mais surpreendente ainda: os prognósticos daqueles diagnosticados como esquizofrênicos em países com a menor presença do poder institucional da psiquiatria são significativamente melhores que aqueles dos países desenvolvidos com forte presença da psiquiatria em suas sociedades, como demonstrado pela própria Organização Mundial da Saúde” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 54).

Por último, eis o ponto que talvez seja o que represente os debates mais acalorados no âmbito da saúde mental: a contestação da confiabilidade dos diagnósticos. Na segunda metade do século XX os movimentos organizados de confronto à psiquiatria nas suas mais diversas facetas ganharam força. Diversas foram as pesquisas realizadas nessa época a fim de questionar os pressupostos que se ancorava o saber psiquiátrico. Em uma pesquisa realizada em 1963¹, com o objetivo de verificar relações entre transtornos psiquiátricos e rejeição, os resultados sugeriram que “a pessoa normal no hospital psiquiátrico é considerada louca e socialmente rejeitada; já o esquizofrênico paranoide que não busca ajuda é considerado normal e socialmente aceito” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 56). Nesse sentido, a conclusão que se aponta é de que a própria noção de anormalidade/patologia se encontrava modificada pela ação prévia do tratamento psiquiátrico.

Em 1973 outro estudo estremeceu a confiabilidade dos diagnósticos psiquiátricos e alcançou forte repercussão. Em resumo, o experimento era realizado com “pseudopacientes”, orientados a buscar serviços de emergência psiquiátrica fazendo relatos de sua vida e cotidiano normalmente, entretanto, acrescentando a queixa falsa de escuta de vozes e sentimento de vazio (AMARANTE; FREITAS, 2017). Todos conseguiram ser admitidos em internação, e enquanto internados, abandonaram as queixas dos falsos sintomas que alegaram no momento da entrevista e tiveram seus comportamentos comuns etiquetados enquanto expressões da

patologia que lhes fora identificada. Os médicos ainda faziam uso dos relatos verdadeiros das histórias dos pacientes para elaborar as sínteses para confirmar o diagnóstico já aferido desde o princípio, fato esse que retoma a grave inconsistência que tais categoriais evidenciam. ” (AMARANTE; FREITAS, 2017). Diversos outros estudos foram realizados nesse período, aumentando os “questionamentos sobre a confiabilidade diagnóstica e a legitimidade da própria ciência psiquiátrica” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 59). Em outro estudo importante, foi identificado que o diagnóstico era efetuado nos momentos iniciais do atendimento, eximindo do uso de diversas informações. Além disso, eram raras as vezes que os diferentes psiquiatras concordavam sobre dado diagnóstico.

Frente a instabilidade científica que a psiquiatria foi colocada, *American Psychological Association* (APA) se apressou em dar respostas a tal situação, promovendo uma gigantesca revisão no DSM. Para a gigante era notório que, se “o DSM deixa de ser confiável, ele não pode mais ser usado para distinguir as desordens mentais dos outros problemas humanos” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 55). O autor ainda é claro e conciso ao dizer que nesse contexto, “chega-se a temer a extinção da própria carreira de psiquiatria” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 55).

Essa revisão deu origem ao DSM-III, que introduziu um número alarmante de novos critérios diagnósticos para cada um dos transtornos, além de estabelecer os lugares de destino dos diferentes perfis patológicos (prisões, escolas, serviços de saúde mental). Essa edição passa ainda a definir que está apto ou não para o que e o que os comportamentos avaliados dizem sobre quem são os sujeitos. Assim, “eles estabelecem as fronteiras que separam os transtornos mentais uns dos outros e da normalidade” (AMARANTE; FREITAS, 2017, p. 57). Outras revisões ocorrem no manual, sempre mantendo constante o crescimento do número de diagnósticos até alcançar sua última edição, em uso atualmente. O DSM V é alvo de críticas por renomados especialistas que acusam a indústria farmacêutica de ser o centro dos interesses por trás da massificação dos diagnósticos e da sua divulgação ilegítima enquanto constructo científico contundente. A exposição que se seguiu teve como objetivo evidenciar a relação entre capitalismo e a psiquiatria hegemônica, para fomentar possibilidades de alavancar uma discussão crítica dentro das universidades, serviços de saúde e frente a opinião pública, com vistas a retirar a naturalização da patologização e medicalização da vida, bem como produzir esboços para se pensar a quem serve as ideologias dominantes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho ousou-se produzir uma revisão teórica que retoma polêmicos assuntos presentes na saúde mental. A residência ao qual essa pesquisa é objetivo, cumpre a função de inquietar os estudantes frente a realidade dos serviços de saúde mental. Daí a ideia de construir uma discussão que perpassa três elementos fundamentais: a produção social do sofrimento psíquico; a história da psicofarmacologia e as facetas da medicalização da vida e a crítica ao manual de uso hegemônico.

Ainda que a presente discussão esteja longe de esgotar o assunto, reunimos nesse estudo aspectos determinantes para a formação de profissionais de saúde mental aliados a críticas. Conclui-se que a realidade objetiva, dada historicamente, produz as formas de adoecimento de determinada época e condiciona as suas possibilidades de tratamento. Ademais, é historicamente mecanismo de poder destacar aqueles que expressam sintomas de descontentamento ou sofrimento, frente a ordem hegemônica. Sabemos que a história dos manicômios (bem como a história de todas as outras instituições totais) é marcada por cumprir a função de ser o depósito do excedente do capitalismo, das suas consequências nefastas e ferramenta de controle estatal.

Aqui não temos a pretensão de dizer que o uso de medicações psiquiátricas é totalmente inadequado. Tampouco que diagnósticos não possam ter sua relevância. No entanto, há de se atentar para os papéis políticos que essas ferramentas exercem em sua generalização e, em articulação com o que propõe a Reforma Psiquiátrica e própria construção do SUS, alcançar estratégias de cuidado que proponham a Integralidade, em detrimento da fragmentação do sujeito e de recursos de saúde que culminem em iatrogenia.

Indubitavelmente, é necessário entender que o capitalismo não pode abrir mão da função que cumprem os manicômios ideológicos, mentais e físicos. Nesse sentido, toda luta antimanicomial deve se propor em ser também uma luta anticapitalista.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. R. **A formação social dos transtornos de humor**. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, UNESP, campus de Botucatu, 2018.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2007.
- BIBLIOTECA PROF. PAULO DE CARVALHO MATTOS. **Tipos de revisão de literatura**. Faculdade de Ciências Agrônomas, UNESP, campus de Botucatu, 2015. <http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>
- BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
- CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010.
- FORBES, **The Forbes Global 2000**, 2021. Disponível em <https://www.forbes.com/lists/global2000/?sh=4e295bec5ac0>. Acesso em: 26 abr. 2023.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- FRANCO, B. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em psiquiatria**. 2 Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. <https://doi.org/10.7476/9788575415788>
- GØTZSCHE, P. C. **Medicamentos mortais e crime organizado: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica**. Porto Alegre: Editora Bookman, 2016.
- LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.
- LEONTIEV, A. N. **Atividade, consciência e personalidade**. 2014. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/leontiev/1974/06/Atividade-Consciencia-Personalidade.pdf>
- LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.
- LOPES, R; REZENDE, C. Farmacêuticas faturam mais de R\$ 1 Bilhão com ‘kit Covid’ na pandemia, segundo relatos à CPI. **Folha Online**, Brasília, 13 de jul. 2021. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/07/farmaceuticas-faturaram-mais-de-r-1-bilhao-com-kit-covid-na-pandemia-segundo-relatos-a-cpi.shtml>. Acesso em 12 fev. 2023.
- LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social I**. São Paulo: Boitempo, 2012.
- MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.
- MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos [1844]**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Livro Primeiro. Tomo I. [1867] 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MARX, K. O 18 Brumário. [1852]. In: _____. **O 18 Brumário e Cartas a Kugelmann**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista semestral da associação brasileira de psicologia escolar e educacional**. V. 16, n. 1, p. 135-142, jan./jun. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014>

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

SAMPAIO, J. J. C. **Epidemiologia da imprecisão**: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. <https://doi.org/10.7476/9788575412602>

SOUZA, T. R.; LACERDA, A. L. T. Depressão ao longo da história. In: QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. (orgs.). **Depressão**: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 17-28.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde Debate**. v. 42, n. especial 4, p. 175-186, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s414>

VYGOTSKI, L. S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. [1931]. In: _____. **Obras escogidas III**: historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. 2. ed. Madrid: Visor, 2000. p. 11-340.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o assombroso aumento da doença mental. [2010] Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

WHO. World Health Organization. **World mental health report**: transforming mental health for all. Geneva, 2022.