



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO (CAC)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS

CARLOS CALEBE AFONSO FERREIRA PINHEIRO

**O BACAMARTISMO CONTEMPORÂNEO: Uma análise do discurso
do DSM-5-TR sobre as noções de ciência, diagnóstico e transtornos
mentais**

Recife

2024

CARLOS CALEBE AFONSO FERREIRA PINHEIRO

**O BACAMARTISMO CONTEMPORÂNEO: Uma análise do discurso
do DSM-5-TR sobre as noções de ciência, diagnóstico e transtornos
mentais**

Dissertação apresentada ao Programa de
Letras da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de mestre em
Linguística. Área de concentração:
Análise do Discurso

Orientadora: Fabiele Stockmans de Nardi

Cidade

2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Pinheiro, Carlos Calebe Afonso Ferreira.

O Bacamartismo contemporâneo: Uma análise do discurso do DSM-5-TR sobre as noções de ciência, diagnóstico e transtornos mentais / Carlos Calebe Afonso Ferreira Pinheiro. - Recife, 2024.

108f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Letras, 2024.

Orientação: Fabiele Stockmans De Nardi.

Inclui referências.

1. Análise do discurso; 2. DSM; 3. Diagnósticos. I. De Nardi, Fabiele Stockmans. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

CARLOS CALEBE AFONSO FERREIRA PINHEIRO

**O BACAMARTISMO CONTEMPORÂNEO: Uma análise do discurso do
DSM-5-TR sobre as noções de ciência, diagnóstico e transtornos mentais**

Dissertação apresentada ao Programa de
Letras da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de mestre em
Linguística. Área de concentração:
Análise do Discurso

Aprovado em: 13/09/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Fabiele Stockmans De Nardi (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. Dra. Luciene Jung de Campos (Examinadora Externa)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Prof. Dra. Fernanda Luzia Lunkes (Examinadora Externa)
Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB

RESUMO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela American Psychological Association (APA), é amplamente utilizado no campo da saúde mental, especialmente na psiquiatria, para diagnosticar transtornos mentais. Atualmente, em sua quinta edição revisada (DSM-5-TR), o manual inclui mais de 300 diagnósticos, abrangendo diversas áreas da vida humana. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 1 bilhão de pessoas se enquadram nos critérios diagnósticos do DSM (Ministério da Saúde, 2020), evidenciando sua forte influência na forma como compreendemos a saúde mental. Embora o DSM se apresente como neutro e guiado pelas ciências biológicas, a análise de suas sucessivas edições revela alterações nas categorias diagnósticas e nas interpretações dos sintomas. Isso indica a presença de valores e ideologias que moldam o discurso sobre o sofrimento psíquico, repercutindo tanto no campo profissional quanto no social. Tal discurso afeta, por exemplo, o aumento significativo do uso de medicamentos para tratar os transtornos descritos, conforme apontado pelo Conselho Federal de Farmácia, que registrou um crescimento de 58% nas vendas de psicofármacos entre 2017 e 2021 (Rocha, 2023). Com base na teoria da Análise do Discurso de Michel Pêcheux, esta dissertação investiga o DSM-5-TR como um discurso sobre ciência, diagnóstico e transtornos mentais. O objetivo é analisar como essas noções são definidas e inter-relacionadas, além de explorar os efeitos de sentido que emergem desse discurso, especialmente no que se refere às concepções de saúde mental e à crescente medicalização do sofrimento psíquico.

Palavras-Chave: Análise do Discurso, DSM, Transtornos mentais, Diagnóstico, Medicalização.

ABSTRACT

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), developed by the American Psychological Association (APA), is widely used in the field of mental health, particularly in psychiatry, for diagnosing mental disorders. Currently in its fifth revised edition (DSM-5-TR), the manual includes over 300 diagnoses, encompassing various aspects of human life. The World Health Organization (WHO) estimates that approximately 1 billion people meet the diagnostic criteria of the DSM (Ministry of Health, 2020), highlighting its strong influence on how we understand mental health. Although the DSM presents itself as neutral and guided by biological sciences, the analysis of its successive editions reveals changes in diagnostic categories and interpretations of symptoms. This indicates the presence of values and ideologies shaping the discourse on mental suffering, affecting both professional and societal views. This discourse influences, for instance, the significant increase in the use of medications to treat the disorders described, as pointed out by the Federal Council of Pharmacy, which recorded a 58% growth in the sale of psychotropic drugs between 2017 and 2021 (Rocha, 2023). Based on Michel Pêcheux's Discourse Analysis theory, this dissertation examines the DSM-5-TR as a discourse on science, diagnosis, and mental disorders. The objective is to analyze how these notions are defined and interrelated, while also exploring the meaning effects produced by this discourse, especially regarding conceptions of mental health and the increasing medicalization of mental suffering.

Keywords: Discourse Analysis, DSM, Mental disorders, Diagnosis, Medicalization.

SUMÁRIO

1 O BACAMARTISMO CONTEMPORÂNEO: PALAVRAS INTRODUTÓRIAS-----	10
2 UMA BREVE HISTÓRIA DO DSM: SUAS CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO-----	24
2.1 A análise do discurso e seus campos de saberes-----	33
3 SUJEITO, DISCURSO E FORMAÇÃO DISCURSIVA-----	38
4 O DIAGNÓSTICO, A CIÊNCIA E O TRANSTORNO MENTAL-----	48
4.1 Um pequeno gesto diante do diagnóstico da depressão-----	62
4.2 A produção de sentido sobre eficácia e seu efeito na medicalização-----	66
4.3 A economia é o método: Diagnóstico e sua formação discursiva neoliberal-	78
5 SOBRE A IDEOLOGIA: O DSM E OS AIE DE SAÚDE-----	91
6 POR FIM, ALGUMAS CONCLUSÕES-----	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:-----	106

1 O BACAMARTISMO CONTEMPORÂNEO: PALAVRAS INTRODUTÓRIAS

Neste capítulo, nos deparamos com a figura emblemática do Dr. Simão Bacamarte, cuja chegada ao Brasil, especificamente em Itaguaí, marca um momento significativo na intersecção entre a medicina, a ciência e a sociedade. Bacamarte, descrito como um autêntico filho da nobreza e um dos maiores médicos de sua época, representa uma nova abordagem ao tratamento e diagnóstico dos transtornos mentais. Sua recusa em permanecer nas universidades prestigiadas de Coimbra e Lisboa, em favor de Itaguaí, não é meramente uma escolha geográfica, mas sim um manifesto de sua dedicação à ciência.

Assim como Bacamarte, que se estabelece em um novo espaço para explorar a ciência, o DSM se apresenta como um instrumento que busca definir e classificar os transtornos mentais de maneira neutra, mas que, na prática, é permeado por valores e ideologias. A crítica a essa suposta neutralidade é central para a análise que se segue neste trabalho. Através da lente da Análise do Discurso, exploraremos as interações entre ciência, diagnóstico e transtornos mentais, buscando compreender como o discurso da APA (American Psychological Association) influencia a prática psiquiátrica e a percepção social sobre a saúde mental. Vejamos um pouco sobre a figura de Simão.

Aos trinta e quatro anos, chegara ao Brasil, em Itaguaí, o Dr. Simão Bacamarte, o autêntico filho da nobreza, e o maior médico de Portugal, da Espanha e agora em solo brasileiro, do Brasil. Se recusando a ficar em Coimbra para reger a universidade ou em Lisboa para expedir os negócios da monarquia, proclama ele a Sua Majestade: “A ciência é o meu emprego único: Itaguaí é o meu universo”.

Vítima do infortúnio destino, teve um grande desejo negado pela impertinência da natureza: sua mulher não pôde lhe conceber filhos. Mas a ciência tem o dom de curar as mágoas da vida e o médico tratou de mergulhar na vasta prática da medicina. Em um mar de escolhas e caminhos, se deslumbrou pela arte do recanto psíquico e do exame da patologia cerebral. Sem titubear, diz Simão: “A saúde da alma é a ocupação mais digna do médico”. Tratou logo de se encaminhar a prefeitura e fazer a solicitação de um investimento em seu projeto: A casa verde. Eis seu objetivo:

O principal objetivo nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhe os casos, descobrir enfim a causa do fenómeno e o remédio universal. Este é o mistério do meu coração. Creio que com isto presto um bom serviço à humanidade (Assis, 2019, p.11).

Proposta aceita e construção iniciada, a Casa Verde não tardou em ganhar forma. Em pouco tempo já estava praticamente pronta com mais de trinta e cinco alocações. Ao cabo de quatro meses a Casa Verde já estava abarrotada. Não bastaram as primeiras alocações e mais já estavam sendo construídas para comportar tanta gente. Brotavam loucos de tudo que é jeito. O avarento, os com delírios de amor, os que jogavam pedra na rua etc. O Dr. Simão tratou logo de dividi-los para melhor organização: “Dividiu-os primeiramente em duas classes principais: os furiosos e os mansos; daí passou às subclasses, monomanias, delírios e alucinações diversas” (Assis, 2019, p.13).

A instituição foi um sucesso completo. Abarrotada de pacientes vindos de todos os lugares de Itaguaí, o Dr. Simão volta a se deparar com os infortúnios da vida. Sua esposa, a D. Evarista, é acometida por uma profunda melancolia, ficando amarela, magra, comendo pouco e suspirando a cada canto. Diz Evarista: “Quem diria que meia dúzia de lunáticos...”, mas não consegue terminar a frase, sendo impedida por seu esposo. Rapidamente decide mandá-la para o Rio de Janeiro a passeio. Assustada com os custos, desconfia da possibilidade de o seu empenhado esposo custear tal viagem e mordomias. Dr. Simão prontamente tratou de acabar com as suspeitas. A levou aos livros e:

D. Evarista ficou deslumbrada. Era uma via láctea de algoritmos. E depois levou-a às arcas, onde estava o dinheiro. Deus! Eram montes de ouro, eram mil cruzados sobre mil cruzados dobrões sobre dobrões; era a opulência. Enquanto ela comia o ouro pelos seus olhos negros, o alienista fitava-a e dizia-lhe ao ouvido com as mais pérfida das alusões: Quem diria que meia dúzia de lunáticos...” (Assis, 2019, p.16-17)

Apesar de duro, o trabalho em Itaguaí proporciona bons lucros para o Dr. Simão Bacamarte. O médico não cessava de receber novos pacientes. A cada dia novos habitantes de Itaguaí continuavam a chegar. O número já era exorbitante e, com tantos novos inquilinos, alguns grandes nomes começaram a levantar burburinhos que de tão falados se tornaram uma rebelião. Cerca de trinta pessoas redigiram e levaram uma carta à câmara. De prontidão a câmara se recusou a

aceitá-la, visto que a Casa Verde era uma instituição pública e que a ciência não deveria ser emendada por votação de cunho administrativo, quem dirá por movimentos de rua. A irritação da população foi enorme. O Barbeiro, um dos encabeçavam a revolta não demorou a falar:

(...) Itaguaí não podia continuar a servir de cadáver aos estudos e experiências de um déspota; que muitas pessoas estimáveis e algumas distintas, outras humildes mas dignas de apreço, jaziam nos cubículos da Casa Verde; que o despotismo científico do Alienista complicava-se do espírito de ganância, visto que os loucos ou supostos tais não eram tratados de graça: as famílias e em falta delas a câmara pagavam ao alienista... (Assis, 2019, p.32).

A rebelião não parara de crescer. A arruaça que, antes era configurada por trinta, agora já ultrapassa mais de trezentas pessoas. Já se entoava o nome da revolta em Itaguaí: Revolta da Canjica. Era necessário um pronunciamento do Dr. Simão Bacamarte e assim o fez:

Meus senhores, a ciência é coisa séria, e merece ser tratada com seriedade. Não dou razão dos meus atos de alienista a ninguém, salvo aos mestres e a Deus. Se quereis emendar a administração da Casa Verde, estou pronto a ouvir-vos; mas, se exigir que me negue a mim mesmo, não ganhareis nada. Poderia convidar alguns de vós em comissão dos outros a vir ver comigo os loucos reclusos; mas não o faço, porque seria dar-vos razão do meu sistema, o que não farei a leigos nem a rebeldes (Assis, 2019, p. 35-36).

Estava feito. A ciência, por meio de Simão Bacamarte, acabara de proclamar a impossibilidade do plebeu de tocá-la. Com muita classe e autoridade, o Dr. Simão deixava claro para os rebeldes de Itaguaí que suas manifestações não eram bem vistas pela câmara. Passado o tempo, troca de governo e conciliações, a Casa Verde se mantinha firme e forte. Não parava de crescer e receber novos pacientes. A busca pela verdade era o combustível da ciência da patologia mental. Contudo, para o assombro de Itaguaí, uma mudança de eixo faz com que o Alienista surpreenda a todos. A Casa Verde vai pôr todos os seus reclusos para fora. De fato, o Dr. Simão Bacamarte expõe à câmara seus motivos:

1. que verificara das estatísticas da vila e da Casa Verde que quatro quintos da população estavam aposentados naquele estabelecimento;
2. que esta deslocação de população levava-o a examinar os fundamentos da sua teoria das moléstias cerebrais, teoria que excluía da razão todos os casos em que o equilíbrio das faculdades não fosse perfeito e absoluto;

3. que, desse exame e do fato estatístico resultara para ele a convicção de que a verdadeira doutrina não era aquela, mas a oposta, e, portanto, que se devia admitir como normal e exemplar o desequilíbrio das faculdades e como hipóteses patológicas todos os casos em que aquele equilíbrio fosse ininterrupto;
4. que à vista disso declarara à câmara que ia dar liberdade aos reclusos da Casa Verde e agasalhar nela as pessoas que se achassem nas condições agora expostas;
5. que, tratando de descobrir a verdade científica, não se pouparia a esforços de toda a natureza, esperando da câmara igual dedicação;
6. que restitui à câmara e aos particulares a soma do estipêndio recebido para alojamento dos supostos loucos, descontada a parte efetivamente gasta com a alimentação, roupa, etc; o que a câmara mandaria verificar nos livros e arcas da Casa Verde (Assis, 2019, p. 50-51).

O assombro tomava conta dos moradores de Itaguaí. Não se falava em outra coisa na cidade a não ser o pronunciamento do Dr. Simão Bacamarte. Após praticamente tornar a cidade de Itaguaí reclusa da Casa Verde, o Alienista percebe que sua lógica era o oposto: o desequilíbrio, a desordem, a interrupção, fazia parte da normalidade da existência humana. Era louco aquele que se propunha a exceder essa lógica. Não demorou muito para o Dr. Simão voltar a se questionar sobre sua prática: “Mas deveras estariam eles doidos, e foram curados por mim, ou o que pareceu cura não foi mais do que a descoberta do perfeito desequilíbrio do cérebro?”. Continuando seu raciocínio, chega à conclusão de que em Itaguaí não existia um só louco. Não houve uma cura sequer dos reclusos. Por si só toda uma doutrina psicológica caía por terra. Era a ruína da ciência. Contudo, havia uma pendência necessária. Dr. Simão, questionador que era, não exitou em contestar sua própria sensatez. Se ele, por muito tempo, foi a referência para a razão, seu equilíbrio e bom senso contínuo foi sempre sua excelência, não seria justamente ele o louco que chegaria à conclusão depois de praticamente trancafiar toda Itaguaí?. Eis que, mesmo com muitos protestos de sua amada esposa e amigos próximos, Dr. Simão Bacamarte se dirige para a Casa Verde a fins de estudos próprios. Após dezessete meses chega ao fim a vida do alienista, trancafiado onde trancafiou diversos em nome de sua ciência.

O Alienista é, sem dúvida alguma, uma das obras mais geniais de toda a literatura. Fruto de uma bela construção de Machado de Assis, essa narrativa transcende o mero entretenimento, funcionando como um espelho crítico da sociedade contemporânea. Embora a obra tenha sido escrita no final do século XIX, sua temática ressoa de forma surpreendentemente atual, refletindo as tensões entre ciência, poder e subjetividade. Nos últimos anos, um grande número de pessoas ao redor do mundo foi diagnosticado com algum tipo de transtorno mental. Este fenômeno não é apenas uma questão de saúde pública, mas também uma construção social, que provoca reflexões sobre as definições de normalidade e anormalidade.

Assim como o Dr. Simão Bacamarte, protagonista da obra, se dedica a compreender os meandros da mente humana, nossa sociedade atual se vê envolta em debates acalorados sobre a medicalização da vida e as fronteiras da saúde mental. O discurso que circunda os diagnósticos psiquiátricos e a patologização do cotidiano questiona a própria essência do que significa ser humano. Machado de Assis, ao apresentar uma trama rica em ironia e crítica social, nos convida a refletir sobre a fragilidade das certezas científicas e a arbitrariedade das categorizações.

A obra, portanto, não apenas narra a história de um médico em busca de respostas, mas também instiga o leitor a considerar o papel da psiquiatria na configuração das relações sociais e nas percepções individuais de sanidade. Em um contexto onde diagnósticos proliferam e as linhas entre saúde e doença se tornam cada vez mais tênues, "O Alienista" revela não apenas um relato sobre o passado, mas uma reflexão poderosa sobre o presente e as complexidades da condição humana.

Diversas instituições apontam um crescimento de indivíduos que possuem algum diagnóstico. Em 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS), instituição mais importante no quesito, produziu seu maior estudo desde a virada do século, apontando um alarmante número de pessoas acometidas por algum transtorno mental. De acordo com a pesquisa, cerca de 1 bilhão possuem algum diagnóstico (Ministério da Saúde, 2020).

Apresentando também um alto número de medicalização na sociedade, oriunda da exorbitante quantidade de pessoas portadores desses diagnósticos, só no Brasil, houve um imenso crescimento no número de vendas de medicamentos para o tratamento de tais transtornos. De acordo com dados do Conselho Federal de Farmácia, entre os anos 2017 e 2021 houve um aumento de 58% na comercialização desses produtos (Rocha, 2023).

Cotidianamente nos deparamos com novas informações sobre como lidar com tantos transtornos a todo momento. Novos fármacos são produzidos, terapias são construídas para lidar com os diagnósticos e pesquisas são feitas para fomentar melhores dados e respaldo científico. Classificações podem produzir determinados organizadores de nossos olhares diante da realidade (Amarante; Pitta; Oliveira, 2018). Ao estabelecer uma grande variedade de quadros psicopatológicos, é possível estabelecer semelhanças e diferenças entre determinadas situações. O normal e o patológico, critérios e demarcações, hierarquias, prescrições - de modo

geral, permitem demarcar fronteiras normativas. Toda classificação obedece a uma normativa. Possui um agente, um eixo - podendo ser uma instituição organizadora das categorias; determinados princípios, podendo ser compreendido através de sua epistemologia; e um objetivo. Contudo, os dados fornecidos por essas pesquisas possuem a peculiaridade de manter seu modo de obtenção de resultados sempre de forma obscura, tal qual os critérios normativos para a produção dos diagnósticos (Freitas; Amarante, 2017). É a partir desses questionamentos, sustentando-se na hipótese que os dizeres do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) não são transparentes e, por isso, mantém seus dizeres e atravessamentos históricos opacos, que a presente pesquisa presente responder aos seus objetivos.

Para que nosso propósito seja trilhado, nossos objetivos apontam para o estudo da dimensão discursiva do DSM-5-TR e sua relação constitutiva com o exterior do seu texto. Para isso, centralizamos o objetivo geral, analisar, no DSM-5-TR, o modo como são definidos e se relacionam as noções de ciência, diagnóstico e transtorno mentais, assim como seus efeitos na medicalização. Compreendemos que, para que possamos elaborar esse objetivo, necessitamos de um desmembramento em três eixos. O primeiro corresponde à necessidade de analisar o DSM-5-TR a partir de sua estrutura de funcionamento, para, a partir de tal análise, compreendermos melhor como o Manual determina o seu *modus operandi*; O segundo corresponde em descrever os atravessamentos históricos e ideológicos presentes no DSM-5-TR para que possamos refletir melhor diante do seu funcionamento e como é afetado diante da exterioridade discursiva; O terceiro eixo corresponde a observar os efeitos de sentido que se produzem acerca dos conceitos de diagnósticos e transtornos mentais, sobre a noção de saúde e medicalização. Assim podemos compreender como, o DSM-5-TR, em seu funcionamento discursivo, incide diante de noções fundamentais da vida humana.

Delimitado os objetivos, procedemos para nossa metodologia. Assim como a direção da pesquisa está para os objetivos, os objetivos estão para a metodologia. Pensar uma construção metodológica alinhada com os objetivos é de suma importância para um caminho de escrita que possa responder às suas próprias indagações.

Para o pesquisador que tem a clínica como sua prática corrente, a escuta torna-se um termômetro do sofrimento cotidiano. Aquilo que reverbera de maneira mais íntima em cada indivíduo da *pólis* não pode ser separado do mundo em

coletivo. Para essas demandas reconhecidas enquanto sofrimento, há uma disputa de poderes entre saberes sobre sua conceituação. A depender do conhecimento teórico *a priori* dos ouvidos de quem escuta, o sofrimento ganha um sentido diferente. Tal qual Simão Bacamarte, a luta pelo reconhecimento teórico que diga sobre o sofrimento humano faz parte de uma disputa política, onde o convencimento e a luta estão envolvidos.

É inegável o quanto o sentido dado ao sofrimento humano pela psiquiatria ganhou e vem ganhando cada vez mais espaço entre os profissionais da saúde mental. De uma maneira muito massiva, esse também vem extrapolando o campo profissional e chegando com cada vez mais força no cotidiano das pessoas. O efeito do entendimento do sofrimento humano a partir de uma concepção psiquiátrica é a produção de uma queixa cada vez mais individual do padecer.

Orlandi (2000) delinea três principais etapas metodológicas para que uma pesquisa fundamentada na Análise do Discurso seja feita. A primeira etapa refere-se à formação do *corpus*, a segunda aborda a definição do objeto discursivo, e a terceira corresponde à investigação do processo discursivo.

Nesse sentido, como aponta Baalbaki (2010), a análise não se limita a uma atividade conclusiva voltada para a descrição de dados, mas se direciona para um processo contínuo. Ela começa com a formação de um *corpus*, que é moldado pela natureza do material, ou seja, do arquivo escolhido pelo pesquisador e, a partir das questões de pesquisa, e culmina na compreensão de certos funcionamentos discursivos. O embasamento teórico é fundamental, pois orienta todo o processo de análise, que, por sua vez, retroalimenta o corpo teórico.

O arquivo escolhido para a presente pesquisa, como citado anteriormente, foi o DSM-5-TR. Falar de arquivo em análise do discurso é se referir não a um conjunto de documentos guardados em um determinado lugar físico, mas a um conjunto de conhecimentos, práticas e discursos que foram historicamente construídos e materializados. É assim que a análise do discurso compreende que o arquivo está ligado à ideia de memória discursiva, representando um legado linguístico que aparece na linguagem em uma determinada sociedade, refletindo as práticas e representações linguísticas que foram estabelecidas ao decorrer do tempo, ou “através do qual os aparelhos de poder de nossas sociedades geram a memória coletiva (Pêcheux, 2014). Vejamos o que diz Courtine (2009, p. 124):

Se fizermos abstração de uma concepção ingênua negativista da ideologia que apresenta o discurso político como uma mensagem qualquer, transmitindo uma informação ("Nosso objeto de estudo é o discurso político, isto é, uma sequência ordenada de palavras e de frases que procura transmitir uma (umas) informação(ões) por meio da linguagem, observamos explicações centradas sobre o caráter de "objeto cômodo" do discurso político.

O "objeto cômodo", termo utilizado por Courtine, nos alerta do perigo de tomar o texto enquanto produtor de sentido em si mesmo, deslocando-o de suas referências históricas e filiações discursivas. A escolha, nesse sentido, do DSM-5-TR enquanto nosso arquivo, representa a compreensão de que esse documento reúne, historicamente - como será melhor trabalhado posteriormente, memórias discursivas da Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* - APA). A APA é a principal organização de psiquiatras e residentes de psiquiatria nos Estados Unidos e a mais influente no mundo. Em 1844, na Filadélfia, treze superintendentes, gestores de asilos e hospitais psiquiátricos formaram a Associação de Superintendentes e Organizadores das Instituições Americanas para Insanos. Thomas Kirkbride, autor do modelo de asilo utilizado até então nos Estados Unidos pertencia ao grupo fundador. Em 1893 a organização teve seu nome alterado para *The American Medico-Psychological Association*. Já em 1921, o mesmo grupo teve sua última alteração de nome para *American Psychiatric Association* - APA. Com cerca de 38 mil membros, em sua grande maioria estadunidenses mas com um grande espalhado pelo mundo, a associação possui várias publicações dentro da saúde mental, bem como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Central para suas contribuições à prática psiquiátrica é a publicação do "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais" (DSM), uma referência mundial que estabelece critérios diagnósticos para uma ampla gama de distúrbios mentais. O DSM é periodicamente revisado e desempenha um papel fundamental na prática clínica e pesquisa, funcionando como uma base comum para a compreensão e comunicação sobre transtornos psiquiátricos. Além disso, a APA desempenha um papel ativo na educação continuada dos profissionais de saúde mental. Ela organiza conferências, workshops e fornece recursos educacionais para manter seus membros atualizados sobre os avanços mais recentes na psiquiatria (Apa, 2023).

Compreendo que o DSM-5-TR é um arquivo de grande importância para compreender como a principal instituição psiquiátrica do mundo produz sentido sobre o conceito de transtorno e a forma como apaga a ideologia de sua história, sendo ele, o arquivo de mais importância da instituição APA. Delimitar um *corpus* a partir desse arquivo para investigação torna-se um caminho fundamental.

Para um analista do discurso, apenas escolher um arquivo para sua pesquisa não basta. Sendo assim, tomar o objeto de pesquisa a partir dele mesmo nada mais é do que produzir uma leitura gramatical (Orlandi, 2014).

A análise não se dedica a um objeto pronto, ele requer determinados procedimentos. O primeiro passo, que envolve o tratamento da materialidade linguística, oferece indícios cruciais para compreender como o discurso opera. Em outras palavras, a partir dos "vestígios" linguísticos, é possível desenvolver a análise do processo discursivo. Os "vestígios linguísticos", que são marcas identificáveis na superfície linguística indicando a presença material da língua, não mantêm uma relação automática com o processo discursivo. É necessário considerar a maneira como essas marcas se manifestam no discurso, ou seja, é imperativo estabelecer sua forma de existência em conexão com as propriedades do discurso, que constituem o objeto da análise e contribuem significativamente para sua caracterização. Esse estágio inicial, denominado "desuperficialização" por Pêcheux e Fuchs, ocorre em contato direto com o texto (Baalbaki, 2010). Vejamos o que diz Pêcheux (2014, p.62) sobre a leitura para além da semântica-pragmática:

Logo, nos encontramos diante de uma nova divisão do trabalho de leitura, uma verdadeira reorganização social do trabalho intelectual, cujas consequências repercutiram diretamente sobre a relação de nossa sociedade com sua própria memória histórica. No cerne da questão: a ambiguidade fundamental da palavra de ordem mais que centenária "aprender a ler e a escrever", que visa ao mesmo tempo à apreensão de um sentido unívoco inscrito nas regras escolares de uma assepsia do pensamento (as famosas "leis" semântico-pragmáticas da comunicação) e ao trabalho sobre a plurivocidade do sentido como condição mesma de um desenvolvimento interpretativo do pensamento.

Todo arquivo, especialmente o manuscrito, é reconhecido pela presença de elementos como data, nome próprio, selo institucional, entre outros, ou mesmo pela posição que ocupa em uma série. Contudo, essa identificação, predominantemente institucional, revela-se insuficiente para compreender o funcionamento do arquivo. O arquivo não é um mero reflexo passivo de uma realidade institucional; pelo contrário,

dentro de sua materialidade e diversidade, é organizado pela sua abrangência social. O arquivo transcende a ideia de ser apenas um documento que contém referências; ele proporciona uma leitura que revela dispositivos e configurações significantes (Guilhaumou, Maldidier, 2014).

A delimitação do *corpus*, como citado anteriormente, é o próximo passo, o gesto de leitura do analista. Como nos lembra Baalbaki (2014), a implementação desse processo não se efetua por meio da segmentação de frases, como é comum na linguística, mas sim através de recortes. Uma unidade discursiva é compreendida como fragmentos correlacionados de linguagem e situação, sendo também denominada de um fragmento de situação discursiva.

[...] denominamos “contexto” o conjunto de enunciados que determinam a visualização mais ampla do tema estudado e, que ao mesmo tempo, permite enxergar as recorrências linguísticas. À análise do trajeto temático corresponde um procedimento essencialmente de compreensão. Já o momento do contexto introduz a possibilidade de construir um objeto discursivo: a compreensão dá lugar à extensão (Guilhaumou, Maldidier, 2014, p.175).

O ato de recortar implica relacionar sentidos que não estão, necessariamente, dispostos de maneira linear no texto. O recorte não é um segmento mensurável em sua linearidade, mas sim um fragmento, um pedaço. Há uma distinção entre a “segmentação linguística”, que opera com a análise frasal, e o “recorte discursivo”, que se utiliza da análise discursiva. A análise de um fragmento apenas sob uma perspectiva textual não o transforma automaticamente em um recorte. Para que essa transição ocorra, é crucial considerá-lo em seu contexto discursivo. A fim de qualificar um trecho textual como um recorte discursivo, é necessário examiná-lo em suas interconexões com a memória. A reprodução de sequências discursivas vai além do simples caráter exemplificativo, deixando de ser apenas um elemento apresentado para ilustrar uma afirmação. As diretrizes relativas ao dispositivo teórico na Análise do Discurso enfatizam a responsabilidade do analista na construção do *corpus* (Baalbaki, 2014). “Tratar-se-á de determinar as condições de produção, assim como as condições de formação de tais discursos; de formular hipóteses específicas relativas ao corpus; e, depois, de descrevê-lo, apresentá-lo e organizá-lo” (Courtine, 2009, p.123). Não existe um percurso pré-estabelecido, mas sim um trajeto a ser percorrido, baseado nas pistas presentes na superfície linguística dos materiais textuais em análise.

De forma comum, tomamos o termo “enunciado” como aquilo que se apresenta em determinada articulação da língua, de maneira superficial. Em AD, Courtine (2009) nos mostra que a presença do enunciado se manifesta como uma materialidade repetível que se desdobra, em certa medida, verticalmente em relação às condições de existência dos diversos conjuntos de significados. A dicotomia entre enunciado e enunciação possibilita contemplar a expressão verbal tanto na sua unidade quanto na sua diversidade, na sua coesão e na sua dispersão, na sua repetição e na sua variação. Em termos gerais, pode-se afirmar que uma sequência linguística só é considerada um enunciado quando está inserida em um contexto enunciativo no qual se destaca como uma entidade singular.

Ainda com Courtine (2009), podemos dizer que o enunciado está vinculado, portanto, a um contexto enunciativo específico, um espaço adjacente, uma esfera colateral ou até mesmo um campo associado: este campo associado, cuja existência é indispensável para a função enunciativa, constitui uma rede de formulações onde o enunciado se insere e se torna um elemento identificável. Isso implica que, no processo de constituição de um *corpus*, a inclusão de um enunciado em um conjunto de formulações - comparável a "um nó em uma rede" - deve ser definida considerando uma variedade de aspectos, formando assim uma rede de formulações em torno de sequências discursivas que servem como ponto de partida. Esse domínio associado do enunciado compreende:

1. As formulações no interior das quais o enunciado se inscreve e forma um elemento em uma sequência discursiva. O enunciado se encontrará aí definido por sua inscrição em uma posição de sequência horizontal ou intradiscursiva;
2. As formulações “às quais o enunciado se refere (implicitamente ou não), seja para repeti-las, seja para modificá-las ou adaptá-las, seja para se opor a elas, seja, finalmente, para falar delas; não há enunciado que, de uma maneira ou de outra, não reatualize outros enunciados”;
3. “O conjunto das formulações, as quais o enunciado organiza a possibilidade futura e que podem vir depois dele, como sua consequência, sua continuação natural ou sua réplica” (Courtine, 2009, p.89).

Essas formulações foram extraídas de sequências discursivas, ou “SD”, como serão identificadas ao decorrer do presente trabalho - cujas condições de produção podem ser tanto uniformes quanto diversas em relação à sequência discursiva de referência. No tocante ao trabalho, todas as sequências discursivas serão identificadas no corpo do texto com sua referência de identificação numérica. Para

melhor compreensão das sequências discursivas, cada capítulo terá sua sequência discursiva com numeração própria, isso implica dizer que, ao início de cada novo capítulo, toda a numeração de identificação das sequências discursivas se iniciará pelo número 1, seguindo em ordem numérica, ou seja, diferente das citações, as sequências serão anteriormente demarcadas e cada capítulo e subcapítulo terão suas sequências marcadas por numerações próprias.

As sequências discursivas produzidas no DSM-5-TR para análise estão presentes em suas seções I e II. Essas seções foram escolhidas devido sua importância para contemplar os objetivos propostos da pesquisa. Na seção I, podemos encontrar informações, em sua introdução, de como funciona o Manual, assim como se organiza sua noção de ciência, como o diagnóstico é instrumentalizado e sua noção de transtorno mental. A seção II do Manual teve como importância nos apresentar como os transtornos mentais são estruturados, assim como funciona os critérios para diagnóstico. Dessa forma as sequências discursivas são retiradas, separadas e organizadas a partir dos seguintes conceitos: ciência, diagnóstico e transtorno mental para, posteriormente, analisarmos como esses conceitos produzem sentidos na noção de saúde e medicalização. Durante a leitura que antecedeu a produção da análise, as sequências discursivas foram separadas e diferenciadas por cores - produção manual de marca texto, visto que a análise foi feita em um arquivo físico.

Para descrever os atravessamentos históricos e ideológicos presentes no arquivo, o subtópico “introdução” foi de suma importância para a análise. Assim, compreendemos (Courtine, 2009) as formações discursivas enquanto um “mundo discursivo”, não fechado em si, mas que possui seu sentido ancorado em um mundo exterior ao arquivo.

Dessa forma, escolher uma sequência discursiva como ponto de referência e reconstituir o processo discursivo inerente à FD que domina essa sequência equivale a dar uma dominante ao corpus discursivo: nesse corpus estão presentes as duas (ou, eventualmente, várias) FDs que formam os pólos de uma contradição, mas não são representadas de maneira simétrica. O corpus não apresenta o desenvolvimento paralelo de dois (ou vários) processos discursivos, mas um processo discursivo determinado (de referência) nas condições de formação, no qual uma contradição é representada (Courtine, 2009, p.149).

A partir desse pressuposto foi possível descrever os atravessamentos históricos e ideológicos presentes no manual, analisados nas sequências discursivas

destacadas. Para a compreensão de como os sentidos das noções de diagnóstico, ciência e transtornos mentais são produzidos no Manual, assim como sua relação com a medicalização e a noção de saúde, foi necessário destacar sequências discursivas presentes na seção I e II. Na seção I, como dito anteriormente, objetivamos encontrar sequências discursivas que possam produzir sentido sobre as noções citadas acima, de maneira não linear, ou seja, para compreender o sentido opaco do texto, é de extrema importância fazer recortes não lineares e não sequenciais; No tocante a seção II, pensamos que possa contribuir para nossa compreensão acerca dos sentidos que aproximam os transtornos mentais de doenças passíveis de medicalização, visto sua desordem biológica. Alguns transtornos em específicos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH e Depressão foram utilizados e transformados em sequências discursivas para uma análise mais particular e detalhada. Podemos listar alguns questionamentos retirados do *corpus* da presente pesquisa:

- a) As sequências discursivas retiradas da seção I para analisar a organização e estrutura do DSM-5-TR podem nos demonstrar como o manual se organiza a partir de um instrumento cuja tecnicidade é o seu *modus operandi* para lidar com o sofrimento humano;
- b) Os atravessamentos históricos e ideológicos presentes nas formações discursivas recortadas do *corpus* podem apontar para uma forte relação das ciências biológicas como um pressuposto para uma pretensa neutralidade científica. Exteriorizaremos os sentidos produzidos pelas relações discursivas com a hipótese de relacionar as produções de sentido com uma política neoliberal que contribua para uma naturalização de sua ação, tornando os seus próprios efeitos como algo inerente ao ser humano;
- c) Ao analisar os sentidos das noções de diagnóstico e transtornos mentais que são produzidos no manual, assim como produzem sentido na noção de saúde e sua relação com a medicalização, nos oferecendo a possibilidade de observar como o sofrimento humano é colocado na dimensão biomédica.

A partir de tal estrutura de pesquisa, compreendemos ser possível pensar os efeitos de sentido associados, por exemplo, às concepções de saúde e como isso impactou a utilização dos medicamentos em casos de sofrimento mental.

Exploraremos o dinamismo entre os processos parafrásticos e polissêmico, ou seja, como determinados significados relacionados a transtornos mentais e ciência se estabilizam ou se deslocam em virtude das distintas condições de produção e da conexão estabelecida com a memória discursiva. Em resumo, por meio da aplicação da teoria, serão coletados textos, recortados - sempre em busca de respostas para questões específicas - e organizados em sequências de eixos parafrásticos. Finalmente, estruturamos nosso *corpus* discursivo.

A apresentação e discussão sobre o corpus discursivo detalhado mais acima, será dividido entre três capítulos e seus concernentes subcapítulos. Navegaremos por uma breve história do DSM, pensando melhor suas condições de produção; logo em seguida passaremos por um debate teórico para melhor compreensão dos fundamentos teóricos da Análise do Discurso fundamentados na pesquisa; após essa imersão teórica passaremos ao gesto de leitura no capítulo concernente ao diagnóstico e sua ciência articulando melhor os objetivos da pesquisa descritos anteriormente e, para finalizar, as considerações finais, a fim de produzir uma articulação maior diante de todo apanhado teórico e articulado durante toda a pesquisa.

2 UMA BREVE HISTÓRIA DO DSM: SUAS CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO

A história das práticas psiquiátricas está intimamente ligada ao seu contexto social, político, epistêmico e tecnológico. Sendo assim, neste capítulo, pretendemos descrever os atravessamentos históricos e ideológicos presentes no DSM-5-TR e em seus antecedentes para que possamos refletir melhor diante do seu funcionamento e forma de afetação diante da exterioridade discursiva.

Como os números mostram, os diagnósticos tocaram uma vasta quantidade de pessoas, alcançando grande importância cultural, não só dentro dos hospitais psiquiátricos, mas se expandindo para todo um comportamento do cotidiano: Saúde, educação, trabalho, relacionamento etc. Em seu funcionamento o saber psiquiátrico faz com que a subjetividade do seu tempo seja construída a partir de suas categorias. Essas categorias não só funcionam a partir de uma lógica descritiva, mas também prescritiva (Júnior, 2014). A determinação de um diagnóstico modifica de forma íntima a experiência com o sofrimento, além de determinar lugares socialmente pré-estabelecidos.

Visando analisar de forma detalhada o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, o DSM, atualmente em sua quinta versão, é fundamental darmos alguns passos atrás para vislumbrarmos, mesmo que de forma breve, um pouco de sua história, construções e modificações.

No campo da Saúde Mental, a palavra final para o diagnóstico é da Medicina Psiquiátrica, podendo ter a contribuição do campo da Psicologia e seus saberes (Freiras; Amarante, 2017). No início dos anos 50, o campo psicopatológico era marcado pela diversidade de orientações e princípios. Dividido em duas macrovisões, podemos destacar a visão kraepeliniana, que constituía na construção de quadros fundados na evolução dos pacientes e no estabelecimento de categorias mutuamente excludentes. No outro lado da cerca, o freudismo, cujo centro de sua teoria consistia no deslocamento descritivo dos quadros psicopatológicos para a sua dimensão psicodinâmica, apagando a barreira linear entre o normal e o patológico, construído diante de três grandes estruturas: neurose, psicose e perversão. Esses dois lados da cerca constituíram grandes divisões e embates até o fim da II guerra mundial.

Mesmo com a presença dessas tradições teóricas, não havia relatos de nenhuma sistematização cujas classificações pudessem ser tomadas enquanto uso em larga escala. Com o fim próximo da II guerra, havia uma grande pressão por parte dos veteranos que serviram para que suas demandas pudessem ser atendidas, sendo o Estado estadunidense responsável pelo financiamento de suas inserções na sociedade, o que fazia com que houvesse uma reorganização em grande escala no que diz respeito à saúde (Júnior, 2014). Isso fez com que a Associação Americana de Psiquiatria (APA) desenvolvesse em conjunto aos seus membros uma proposta de uma classificação que pudesse ser homogênea e independente do instrumento utilizado até então pela Organização Mundial da Saúde - OMS (Caponi, 2018).

A primeira edição do DSM surgiu na segunda metade do século XX. Com a ampla necessidade de produzir uma padronização das categorias diagnósticas, visando atender às diversas demandas do campo acadêmico, de pesquisas e investimentos na saúde mental, surgiu, em 1952, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, conhecido como DSM.

Era necessária a criação de uma linguagem que pudesse ser tomada de maneira universal para o melhor diálogo entre clínicos de diversas áreas, estabelecendo melhor os limites entre o normal e o patológico. Possuindo 106 categorias, em suas 145 páginas, seu enfoque era a etiologia de doenças mentais. Muito influenciado pela teoria psicanalítica, a construção do documento era caracterizada por parágrafos que apontavam aspectos do funcionamento do padrão relacional dos pacientes, ou seja:

De maneira geral, as doenças mentais eram consideradas como uma reação a situações existenciais para as quais o indivíduo não seria capaz de oferecer uma resposta adequada. Os sintomas manifestos eram entendidos como expressão de conflitos subjacentes que desorganizaram a vida subjetiva do indivíduo, impondo-lhe padrões estereotipados de conduta e experiências de dor psíquica a falência na adaptação às exigências da vida podia se expressar em reações de maior ou menor gravidade, que se manifestaram no surgimento de sintomas neuróticos ou psicóticos. Os sintomas tinham, portanto, uma forte dimensão simbólica relacional, carregando em si mesmos um sentido que era preciso desvendar para acionar estratégias terapêuticas. Essa visão não reclamava a existência de categorias discretas, sendo o conjunto das reações psicopatológicas percebidas mais como um espectro que permitia a continuidade entre os domínios da saúde e da doença e entre diversos graus de comprometimento psíquico (Júnior, 2014, p. 19).

Passados 16 anos de sua primeira publicação, o DSM-II surge em 1968, contendo 182 categorias diagnósticas, destacando-se 39 a mais que na versão anterior. O manual trouxe como novidade uma seção dedicada a transtornos de comportamento na infância e na adolescência. Seu lançamento também é marcado pela inclusão da homossexualidade no quadro psicopatológico, condição essa que só viria a ser retirada em sua sétima edição. Isso se deu devido à invasão de representantes de diversos movimentos sociais no congresso da APA, levando, de maneira inédita, uma discussão de cunho político para a organização. Apesar de tais desentendimentos, sua estrutura permanece a mesma, ainda com o enfoque etiológico de suas doenças. Acontece que uma das grandes problemáticas levantadas em relação ao manual e sua lógica seria sua eficácia na padronização dos diagnósticos, ou seja, seu objetivo central.

A cientificidade do DSM vinha sendo alvo constante de contestações. As críticas eram reflexo das tensões surgidas a partir do debate entre as concepções biológicas e de naturezas psicossociais acerca dos transtornos. Quando o DSM-II foi publicado, eram poucos os quadros passíveis de intervenções biológicas. Nesse

momento, o debate sobre o uso dos fármacos no tratamento psiquiátrico já estava latente. Para Caponi (2018) há um consenso de que entre os anos 1950 e 1952 era iniciado uma radical transformação no campo do saber psiquiátrico. Essa mudança é devido ao surgimento da CPZ, seguido da Reserpina, considerado o primeiro fármaco capaz de obter eficácia no tratamento dos quadros de psicose. É com esse marco que a psicofarmacologia dará o pontapé inicial para, posteriormente, produzir diversos fármacos eficazes para toda uma pluralidade de transtornos. Há uma mudança considerável no modo da psiquiatria lidar com o tratamento. Se antes a primeira alternativa era a utilização de ópio, haxixe, terapias de choque, lobotomia ou terapias de contenção como a camisa de força e as duchas, agora com os neurolépticos, o tratamento passa a ser diretamente no campo orgânico, já que as contenções geraram reações de alarme no cérebro e “os neurolépticos não produzia uma reação de defesa no sistema nervoso, mas simplesmente uma relação de relaxação. De maneira que, instaura-se no organismo uma reação de “trégua” . Com o crescimento das pesquisas e publicações no âmbito psicofarmacológico, podemos, a partir do pensamento de Thomas Kuhn, nomear tal momento como o nascimento de um "paradigma".

Para Kuhn (2018), em seu livro “A estrutura das revoluções científicas”, o paradigma é o conjunto de valores, técnicas e determinadas crenças comuns que um grupo compartilha. Um paradigma apresenta o interesse em criar e ter condições de reproduzir determinados conhecimentos que possam responder a problemáticas e demandas da comunidade científica que são postas por sua época. Fato é que em 1955 é organizado o primeiro congresso internacional dedicado a neurolépticos realizado em Paris; Três anos mais tarde é criado o Colégio internacional de psicofarmacologia, sendo seguido da criação, em 1961 do Colégio Americano de neuropsicofarmacologia, nos Estados Unidos (Caponi, 2018). Todo esse movimento que almejava a cientificidade fez com que o DSM-II fosse compelido a drásticas mudanças. Em conjunto com esse momento, a baixa eficácia na padronização fez com que o campo de saber psiquiátrico fosse fortemente abalado.

Um dos pilares da crítica foi causado pelo conhecido Experimento de Rosenhan. A pesquisa foi realizada pelo professor de psicologia da Universidade de Stanford em 1973, nos Estados Unidos, sendo publicada pela revista inglesa *Science* e pelo jornal francês *Le Nouvel Observateur*. Seu objetivo foi pôr à prova a eficácia dos diagnósticos em psiquiatria dentro de hospitais psiquiátricos. A

experiência consistiu, de forma resumida, em orientar algumas pessoas a irem à seção de admissão de pacientes de hospitais psiquiátricos dos Estados Unidos. Essa orientação consistiu em dizer que estavam ouvindo vozes e de estar sentindo um vazio existencial, um “oco”. Uma vez admitidos, passaram a não fingir mais nada - nem as alucinações verbais nem o vazio existencial descrito enquanto um “oco” (Freitas; Amarante, 2017).

A admissão dos pacientes, em sua grande maioria com diagnóstico de psicose, não caiu bem na época. O sistema de admissão foi duramente criticado, junto com os pressupostos básicos de seus diagnósticos. Além disso, mesmo tendo encerrado suas queixas logo após suas internações, seus comportamentos continuavam a ser diagnosticados à luz da teoria da psicose (Amarante; Pitta; Oliveira, 2018). Outras pesquisas, como a de Cooper, apontou que cerca de 60% dos pacientes que recebiam o diagnóstico de esquizofrenia em Nova York eram diagnosticados em apenas 30% em Londres. Nesse mesmo sentido, 49% dos pacientes londrinos recebem o diagnóstico de psicose depressiva, mania ou distúrbios de personalidade, enquanto que em Nova York esse número caía para 10%, deixando evidente a fragilidade dos diagnósticos do manual (Júnior, 2014). Isso fez com que a APA precisasse dar uma resposta à altura das críticas feitas na época (Freitas; Amarante, 2017).

É no DSM-III, publicado em 1980, que teremos as principais e maiores mudanças de estrutura no objetivo do manual. Para Júnior (2014), a mudança possui três pólos principais: A “... descrição puramente descritiva ou ‘a-teórica’; a definição de critérios específicos para cada categoria diagnóstica; e a introdução de um sistema multi-axial” (*ibid*,p.20). Profundas transformações foram causadas devido a tais mudanças. O primeiro ponto foi o responsável direto pelo rompimento epistemológico do manual com a psicanálise. Em busca de uma posição “a-teórica” que pudesse ser utilizada por qualquer orientação teórica, o manual passa a se descompromissar, mesmo sem êxito, assunto esse que será tratado posteriormente-epistemologicamente com qualquer teoria, seja social, seja filosófica. Movimento esse alavancado por descrições biológicas do sofrimento mental, oriundas do até então sucesso psicofarmacológico. O DSM deixa de se basear no sintoma enquanto sinal de uma desordem ou conflito entre o sujeito e a sociedade, sendo passível de sentido e interpretação para se deter em uma superfície observável de determinadas atitudes e comportamentos, balizados em distúrbios visíveis.

Ao se relacionar com sua própria história, a *The American Psychiatric Association's*, e produzir o instrumento DSM, a APA faz com que a memória acerca de sua relação com os problemas de sua cientificidade sejam reduzidos a problemas técnicos, produzindo um esquecimento social de sua adaptação a determinados regimes políticos para legitimar sua neutralidade. Para Mariani (1996), a memória social é um processo histórico que surge da disputa de interpretações sobre eventos passados ou presentes. Durante esse processo, uma interpretação geralmente prevalece, enquanto outras são esquecidas. Isso resulta na naturalização de um sentido "comum" para a sociedade, sustentando uma lógica narrativa compartilhada. No entanto, isso não significa que a interpretação dominante elimine as demais ou que estas não possam mudar. Muitas vezes, os sentidos "esquecidos" continuam a existir como resquícios dentro do próprio sentido hegemônico. É a partir dessa leitura da história enquanto esquecimento, que o presente escrito inicia com o percurso de criação dos DSM, assim como sua relação com os seus tempos, demonstrando toda a influência discursiva recebida ao longo de sua história.

Ainda com Mariani (1996), a memória social garante um efeito imaginário de continuidade entre diferentes épocas, mantendo uma narrativa coerente para uma formação social ao reproduzir e projetar os sentidos hegemônicos. No entanto, essa linearidade, embora imaginariamente desprovida de contradições, é marcada por lacunas – as interpretações silenciadas – e por deslocamentos inerentes ao ato de repetição. Pesquisas que buscam apenas a linearidade já estão, sob essa perspectiva, influenciadas pelo imaginário. Visto desta forma, o papel da memória é compatível com a atuação da chamada "memória histórica oficial", que constantemente exclui tudo que possa desafiar o exercício do poder e preserva a nostalgia de um passado "bom e verdadeiro".

Em nosso contexto, pensar a relação da APA com o silenciamento e a memória discursiva é apontar para um imaginário de "neutralidade" científica como um ponto de sutura para o fechamento das "feridas" causadas pelos caminhos políticos-econômicos percorridos pela empresa e a produção de sua ciência neutra. Para a memória oficial se impor, é necessário o esquecimento; paradoxalmente, também é necessário esquecer para que outros sentidos emergem. Nas práticas sociais de fixação da memória, aquilo que deve ser esquecido está entrelaçado, pois o retorno de um sentido silenciado, ou o surgimento de um novo sentido, pode ameaçar o status vigente. Assim, se a ação da memória resulta na fixação de uma

interpretação sobre outras possíveis para um acontecimento, impedindo seu esquecimento, é porque, no jogo das relações de forças sociais, não deixar um sentido ser esquecido é uma forma de eternizá-lo (e até mesmo mistificá-lo) como memória "oficial".

É dessa forma que, na empreitada de se tornar um instrumento cujos princípios estavam alinhados com pressupostos científicos, o segundo ponto na mudança estrutural faz com que a nosologia dos diagnósticos seja transformada em um conjunto de síndromes muito bem delimitadas e precisas que pudessem ser muito bem estabelecidas, separando-se de fundamentos etiológicos na determinação de um diagnóstico. Isso se refletiu diretamente na forma da organização dos diagnósticos (Júnior, 2014).

O DSM-III passa a ser um instrumento que se dá pela coleta de informações do paciente, familiares ou responsáveis, ficando a dever do psiquiatra a abstenção de qualquer tipo de interpretação epistemológica do que é dito. O diagnóstico é definido pela consulta a uma lista de determinados critérios, contendo elementos de inclusão e exclusão que devem se alinhar com estipulado tempo e qualidade sintomática. A noção de comorbidade também é adicionada ao seu modo de funcionamento, fazendo com que diversos transtornos se filiem a outros. A partir de agora, baseada em uma lógica descritiva-terminológica, os diagnósticos passam a se nortear por determinados agrupamentos de sintomas, deixando as descrições históricas da vida dos pacientes como informações secundárias, requisitando apenas uma concordância descritiva demarcada por uma base de saber biomédico. O manual não só consegue diagnosticar determinados transtornos, mas também prosseguir com o tratamento mais adequado. Dessa forma, o DSM-III passa a conter 180 categorias, tendo como sua revisão o DSM-III-TR, contendo 295 categorias diagnósticas (Amarante; Pitta; Oliveira, 2018).

O fator multiaxial foi fundamental para a expansão do manual. Seu objetivo era tornar o DSM-III predominante não só dentro dos hospitais e instituições psiquiátricas, mas fazer com que seu uso pudesse alcançar novos horizontes (Júnior, 2014). Para Freitas e Amarante (2017), é assim que a partir de sua terceira versão o DSM se torna muito importante para a produção de pesquisas psicofarmacológicas, estudos de epidemiologias, a definição de quem poderia ou não estar em determinado trabalho; quem poderia ou não se aposentar por determinado transtorno; a escola passa a poder identificar com mais facilidade os

alunos que padecem de alguma desordem psíquica; a justiça tem um guia para determinar se um ato foi criminoso ou fruto de um indivíduo que não possuía o atributo da razão, dentre seus vários modos de uso. O manual teve forte aceitação da sociedade, principalmente dentro do campo da saúde mental. Tal aceitação se deu pela extensa possibilidade de sua utilização, junto com sua nova estrutura. Abordando temas fundamentais para o campo social, seu impacto foi de extrema relevância.

Em 1994 a quarta edição do DSM era lançada, sendo acompanhada, logo em seguida, em 2000, por sua edição de revisão, nomeada de DSM-IV-TR. A essa altura, o manual já contava com um aumento de mais de 200% no número de transtornos mentais e síndromes, quando comparado ao DSM-I, sua primeira versão. Tal versão do manual não contou com mudanças substanciais em sua estrutura. O diagnóstico de histeria foi desmembrado, gerando uma maior diversidade de possibilidades para determinados sofrimentos e suas relações com os sintomas e suas durações. Desse desmembramento, foram geradas as síndromes de dissociação, dismorfismo corporal, ansiedade, depressão e fibromialgia (Freitas; Amarante, 2017).

Em 2013 foi lançada, até então, a última versão do DSM. Em seu quinto volume, o manual contém um aumento de 12% no número de categorias em relação a sua versão anterior. Ultrapassando as 800 páginas e 300 transtornos, o DSM-V é, sem dúvida, o maior sintoma do *modus operandi* do saber psiquiátrico.

Retomado, mesmo que de forma breve, um pouco da história das transmutações do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, o DSM, é possível afirmarmos que suas alterações seguiram as normas e demandas sociais de suas épocas. Desde sua primeira conduta etiológica, a última puramente descritiva, o manual se dispôs a servir determinadas normativas para que sobrevivesse ao seu tempo a partir de uma disputa de um domínio de saber. Nesse sentido, podemos retomar nosso primeiro questionamento sobre os transtornos mentais: Os transtornos mentais, ao decorrer do tempo, foram descobertos ou criados pela ciência que o constitui? Por outras vias, podemos pensar, acerca da problemática, se há uma questão ou contradição científica.

Para Safatle (2021), não há sociedade que não se estruture em um modo complexo de gestão de patologias. Um sofrimento tido enquanto patológico, nesse sentido, é colocado enquanto excessivo, sendo alvo de uma tentativa de adequação

da vida a certos valores pré-estabelecidos socialmente. Um bom exemplo, também trazido pelo Safatle, é do transtorno de personalidade histriônica, presente no DSM-V, onde o fator diagnóstico central é o autocontrole e expressão emotiva adequada como pólos norteadores da regulação de uma conduta. Esses valores são expressados a partir de uma reprodução da vida social em julgamentos implícitos sobre ideais.

Por tal razão, uma época histórica pode ser descrita a partir das patologias que ela faz circular e das patologias que ela valida. Assim, se nossas sociedades contemporâneas, a princípio, não tivessem mais históricas, neuróticos obsessivos, paranoicos, se todas essas figuras parecessem fazer parte hoje de um museu de figuras de cera do universo médico, não é porque tais categorias descreveram entidades inexistentes, como o flogisto descreveu um dia categoria química inexistente, mas porque tais narrativas de sofrimento, por razões cujas raízes devem ser procuradas fora do universo estritamente clínico, parecem não ter mais lugar em nossos modos atuais de reprodução material da vida. Elas perderam sua função. Nossas sociedades realizaram o fim das neuroses, mesmo que isso não signifique uma liberação da vida de suas teias de culpabilidade, insatisfação e fixação temporal. Isso significou apenas a eliminação de certas formas de narrativa, de certas dinâmicas do sofrimento, de certos modos de sintoma, inibição e angústia em prol de outros (Safatle, 2019, p.10).

Esses valores são frutos de estruturas normativas presentes nas sociedades. É fundamental compreendermos que nem toda estrutura normativa é lida a partir de uma base superficial de uma análise, ou seja, analisada a partir de seu funcionamento observável (Freitas; Amarante, 2017). Uma crítica séria seria aquela capaz de explicar as condições e contradições no interior do seu próprio sistema, explicitando o que em si precisa se sustentar enquanto implícito para poder continuar funcionando. Devido a isso, faz-se necessário nos perguntarmos sobre a perspectiva das intervenções clínicas e se elas são neutras em relação aos valores. Se elas não forem neutras, hipótese essa levantada por esse escrito -, o trabalho que se segue é o de indagarmos a natureza de tais valores, compreendendo que os mesmos se dão dentro de uma complexa teia composta por discursos de forte teor normativo advindos de campos exteriores as práticas terapêuticas postas em questão. Normativas essas que estão em constante relação com a cultura, a moral, a estética, a política e sua racionalidade econômica (Safatle, 2021). É dessa forma que a presente dissertação pretende, a partir do último lançamento do manual, o DSM-5-TR, argumentar a favor da noção de que toda construção teórica de todos os DSM's, em específico, o objeto de nossa análise, a quinta versão revisada do

manual, seja de natureza cultural-ideológica capaz de refletir as ideias médicas, sobretudo psiquiátricas em vigência no tempo da publicação.

É a partir dessa perspectiva que compreendemos a necessidade de tomar do DMS-5-TR enquanto um discurso faz-se necessário para compreendermos sua relação com a produção de sentido diante da noção de saúde e incidência na medicalização. Para Orlandi (2020), o discurso é tido como uma mediação essencial entre o homem e a realidade. O sentido tem que ser considerado como uma construção do homem em um determinado tempo histórico e espaço. Para compreendermos melhor a relação de um discurso e suas condições de produção, caminhemos mais um pouco mais sobre a história da Análise do Discurso para que possamos compreender melhor suas rupturas e ligamentos com outros campos de saberes.

2.1 A análise do discurso e seus campos de saberes

Para Mazière (2021) podemos destacar dois nomes dentro da AD: Jean Dubois e Michel Pêcheux, nome mais famoso dentro do campo. Dubois foi um linguista e lexicólogo que possuía interesse nas questões da linguística de sua época. Já Pêcheux era filósofo com interesse em temas como a psicanálise e marxismo. Apesar de terem diversas coincidências em suas bases teóricas, como o marxismo e a luta de classes, por exemplo, sua maior diferença se dava pelo fato de que para Pêcheux, diferentemente de Dubois, uma das condições para a constituição de uma nova disciplina era uma ruptura epistemológica com os modelos de língua presentes até então, principalmente de bases estruturalista. Dessa forma, ele propôs a substituição da até então semântica da língua pela semântica do discurso, ou seja, além dos componentes linguísticos, as condições sociais históricas e ideológicas seriam fundamentais para a constituição de um discurso (Gadet et al., 2014).

Surgida nos Estados Unidos, a Análise de Conteúdo tem como objetivo a interpretação de um texto a partir de sua própria existência, ou seja, o sentido está e pertence ao próprio texto. Nesse sentido, a Análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa descritiva, sistemática e objetiva do conteúdo pertencente ao objeto de sua leitura (Mazière, 2021). Por compreender que o sentido não pode ser encontrado em outro lugar que não a sua exterioridade, a AD passou a caminhar a se desvencilhar de tal teoria, passando a se questionar: “O que permite que esse texto diga o que diz?” ao invés de: “O que esse texto quer dizer?”. Isso nos possibilita pensar o

DSM-5-TR como um texto que não extrai sentido de uma pura semântica contida em leis gramaticais que antecedem o texto. O movimento textual da AD é coerente com o questionamento das condições que permitem que o DSM diga e produza sentido em algo, se distanciando de uma pergunta onde seu referente máximo repousa em um sentido puramente fruto de uma articulação textual. Diz Orlandi (2020, p. 15-16):

A Análise de Conteúdo, como sabemos, procura extrair sentidos dos textos, respondendo à questão: o que esse texto quer dizer? Diferentemente da análise de conteúdo, a Análise de Discurso considera que a linguagem não é transparente. Desse modo ela não procura atravessar o texto para encontrar um sentido de outro lado. A questão que ela coloca é: como este texto significa?.

O seu rompimento com a Filologia deu-se por conta da pressuposição de sentido em documentos históricos encontrados de sociedades passadas. A partir dos estudos desses escritos antigos, determinavam como viviam essas sociedades. Acontece que a AD, por indagar um sentido exterior ao texto, via como impossível tal ato, já que “para encontrar as regularidades da linguagem em sua produção, o analista de discurso relaciona a linguagem à sua exterioridade” (Orlandi, 2020, p. 14).

O rompimento com a linguística não se dá de maneira total, sendo necessário um olhar mais atento para a relação da Análise do Discurso com o estruturalismo. Para Pêcheux (2015), em “Estrutura ou Acontecimento”, as abordagens estruturalistas tinham como objetivo a descrição de arranjos textuais discursivos colocando em suspensão a produção de interpretações de representações dos conteúdos em proveito de pura descrição desses arranjos.

Nesse sentido, qualquer interpretação possível estaria alienada com uma tentativa ininterrupta de descrever certo funcionamento maquinário que produziu um determinado sentido. Isso faz com que Pêcheux precise avançar em relação ao estruturalismo. Contudo, apesar de ir contra a ideia de uma língua autônoma, cujo funcionamento é transparente, a AD ainda corrobora com a noção de que uma lógica estrutural intervém na produção de sentido, como veremos mais adiante (Pêcheux, 2015).

Após o rompimento com os três campos de saberes citados anteriormente, a AD passa a se reformular a partir da incorporação de algumas perspectivas linguísticas, do Marxismo e da Psicanálise. Da linguística podemos afirmar que Michel Pêcheux herda duas concepções vitais para sua teoria dos discursos. A

primeira repousa a partir da concepção da linguística moderna saussuriana e o seu funcionamento da língua enquanto um sistema e a lógica deslocamento. Isso se dá diante do pensamento de que a articulação e estruturação de um texto pode, com ou sem intenção, produzir silenciamentos e deslocamentos de sentidos. No que diz respeito ao DSM-5-TR, pensar como as organizações frásticas se organizam e produzem deslocamentos de sentidos acerca de diversos eufemismos sobre o sentido dos conceitos de transtornos mentais ao decorrer do tempo, provocando diversos eufemismos diante dos sentidos presentes nos conceitos de transtornos mentais, demonstram bem o quão fundamental a linguística é para a teoria da análise do discurso; A segunda é herdada de Jakobson a partir do seu par conceitual metáfora/metonímia tal qual é apresentado em “Linguística e Poética” (Gadet et al., 2014).

As invenções do coletivo foram precedidas por hipóteses, experimentações, reconhecimentos de impasses também, mas sempre e sobretudo por uma problemática pela qual a “língua” como objeto construído pela linguística é reconhecida porque “funciona” e não porque tem “funções”, trata-se da função de comunicação ou de interação. Contudo, a língua funciona no interior de uma “formação social”: nem liberdade individual da “fala” (em termos saussurianos), nem “desempenho” como produção empírica da “competência” (em termos chomskianos) permitem fazer a economia de uma concepção da língua revisitada pelo social, do próprio interior (Mazière, 2021, p. 48-49, grifos do autor).

Para Pêcheux (2015), nesse sentido, o objeto da linguística dentro da Análise do Discurso aparece atravessado por uma divisão discursiva dividida entre dois espaços: o da manipulação de significantes e o da transformação do sentido. O primeiro diz respeito às significações estabilizadas e normatizadas por uma espécie de “higiene pedagógica do pensamento”, como cita em Estrutura ou Acontecimento; A segunda é referente às transformações de sentido, fugindo de qualquer norma estabelecida a priori, sendo, esse fenômeno desvelado no relançar da interpretação.

Do marxismo, herda o materialismo histórico. Para Oliveira (2019) a matéria consiste em um fundamento básico do materialismo marxista. De forma oposta ao idealismo, o materialismo marxista designa como fundamento básico do conceito de realidade, a afirmação de uma realidade objetiva, encontrando-se na externalidade da consciência humana e não sujeita a ela.

O conceito filosófico da matéria seria proveniente do desenvolvimento histórico que concerte a pesquisa tanto das leis da natureza quanto das existentes

na sociedade. O materialismo seria concebido, então, como uma corrente filosófica cujo a natureza material fundaria a realidade máxima (OLIVEIRA, 2019). Pensar a materialidade do discurso seria, em última instância, apontar que a ideologia toma para si o texto enquanto corpo. Ao apontarmos as mudanças presentes nas edições do DSM e sua exterioridade temporal, fazemos um levantamento ideológico que incide de forma concreta na forma como se lê o sofrimento mental. É assim que podemos dizer que:

O materialismo histórico é uma doutrina elaborada por Marx e Engels, que se trata de uma base econômica ou modo de produção evidenciando a maneira de ordenar a produção material de bens, e uma superestrutura composta tanto pelas organizações políticas quanto pela cultura e pelos modelos de pensamento peculiares da referida sociedade. A proposição importante do materialismo histórico é que, a base econômica é essencial para se entender a evolução histórica, bem como o desenvolvimento de uma sociedade (Oliveira, 2019, p. 165-166).

O materialismo histórico se faz de grande importância na obra de Pêcheux. Considerando que tal ciência examina as leis do desenvolvimento da sociedade, o materialismo histórico oferece para a Análise do Discurso uma interpretação científica dos fenômenos da vida social (Orlandi, 2020). Pêcheux trabalha com a teoria de que determinadas condições de produção correspondem a certas estruturas semânticas, sendo as condições de produção aquelas que garantiriam a estabilidade discursiva (Gadet et al., 2014).

Pêcheux (2023) assinala que é preciso nos atermos a certos problemas. Não podemos, diz ele, deduzir que a língua enquanto realidade autônoma desaparece perante a lógica da luta de classes, sendo, um determinismo (o estrutural) trocado por outro (o ideológico). Convém conceber a língua como a base da relação no qual se constroem os processos, ou seja, o funcionamento da língua sendo determinada pelas vias estruturantes ao mesmo tempo que sofre efeito das produções ideológicas sofrendo alterações de sentido ao decorrer do tempo.

Podemos compreender, então, o discurso como um materializador da ideologia, sendo ele sua própria prática - a ideológica, passando a determinar, de forma articulada, o sentido daquilo que é dito pelo enunciador, mesmo que de forma, tal qual a maioria das vezes, camuflada. Tomar o DSM enquanto discurso relacionando-o a materialidade do seu tempo, a partir das concepções teóricas apresentadas, nos permite atravessar a opacidade discursiva inerente a estrutura do

texto e, com um gesto de leitura, fazer do discurso do DSM, um caminho para compreender seu funcionamento ideológico e produções de sentido.

3 SUJEITO, DISCURSO E FORMAÇÃO DISCURSIVA

Para a Análise do Discurso, a noção de discurso rompe abruptamente com a noção de código, se colocando, teoricamente, em uma posição contrária a visão da língua enquanto um puro conjunto de regras formais que produzem sentido, sendo, o discurso, indissociável do campo ideológico, sendo algo de determinações linguísticas e históricas. Nesse mesmo sentido, a língua não é vista como um sistema fechado em si mesmo, sem algum equívoco. No que diz respeito ao nosso *corpus*, sua articulação textual presente em nossas sequências discursivas não dizem plenamente o que sua sintaxe quis dizer, sendo possível dizer apenas o que sua posição temporal no mundo permite articular em relação a suas condições de produção. Dessa forma, nem discurso nem a língua são um ato individual (Pêcheux, 2015).

[...] a “língua não é transparente”, não é um mero instrumento que serve para transmitir um sentido “já presente”, constituído anteriormente à discursivização, os analistas não obstante, se debruçaram sobre o que se deve entender por língua (Mazière, 2021, p.16).

Segundo Pêcheux, todo processo discursivo é formado por formações imaginárias, que representam as projeções dos lugares de A e B. Nesse contexto, é essencial revisitar o esquema proposto por Jakobson sobre o ato de comunicação verbal, no qual os lugares A e B são designados, respectivamente, como “remetente” e “destinatário” para compreendermos melhor os porquês do afastamento teórico da AD dessa perspectiva. Jakobson concebe a mensagem como uma transmissão de informação, caracterizada pelo efeito de sentido de transparência no dizer. “Analisemos os fatores fundamentais da comunicação linguística: qualquer ato de fala envolve uma mensagem e quatro elementos que lhe são conexos: o emissor, o receptor, o tema [topic] da mensagem e o código utilizado” (Jakobson, 2017, p.21). Por outro lado, Pêcheux complexifica esse “esquema informacional”, argumentando que esses lugares são afetados pelas projeções imaginárias. Em outras palavras, existem imagens de A e B que atuam como questões implícitas e possibilitam o processo discursivo, já que nesses retratos estão inseridos os lugares sociais: o lugar de quem formula o discurso, o lugar de quem o recebe e também o lugar do tema sobre o qual o discurso é

formulado, o referente. Pêcheux enfatiza que essas projeções são resultados de outras condições de produção, que permitem uma tomada de posição no processo discursivo, ao mesmo tempo em que rejeita uma concepção que as consideraria simples "percepções" dos sujeitos. Em resumo, se admitirmos que a língua possui um sistema fechado de um par ordenado onde ligam-se aquele que emite o sentido e aquele que o compreende formalmente, apagamos o fato de que a língua convoca certas referências, como os lugares sociais, por exemplo, para a compreensão e produção de sentido (Lunkes, 2018).

Para a Análise do Discurso, a linguagem não é vista como transparente, mas sim como opaca. Portanto, a discussão sobre a relação entre linguagem e exterioridade é um ponto fundamental nesta teoria, que se autodefine como uma teoria da determinação histórica dos processos semânticos. Surge então a pergunta: quando a AD aborda os sentidos e sua produção, como ela caracteriza a relação entre linguagem, pensamento e realidade? Ou ainda, como compreender a relação entre linguagem e exterioridade? É importante esclarecer que, na AD, a exterioridade não se confunde com a noção de realidade empírica. Aquilo que chamamos de realidade é o resultado da construção e da memorização cotidiana de concepções de mundo que não são originadas nos sujeitos, mas se manifestam em suas práticas. Portanto, a realidade não é algo dado, um mundo externo, mas sim algo que surge da necessária atribuição de significados que o ser humano, enquanto ser simbólico, investe em suas práticas sociais e linguísticas (Mariani, 1998).

Deve-se considerar, então, como explica Mariani (1998), que significar, do ponto de vista discursivo, vai além de simplesmente referir-se ou designar coisas, ou expressar intenções. Significar, ou produzir sentidos, pertence à ordem do discurso, que é distinta da ordem da língua, embora a pressuponha como sua base. Se significar, sob a ótica da AD, implica em produzir sentidos (evidentes na materialidade do discurso), e não em referir-se (como denotar é para a Lógica), e se o processo de significação não reside nas coisas em si, nem nas intenções dos sujeitos que falam, nem apenas nas convenções que regulam os discursos, como então compreendê-lo do ponto de vista discursivo? Este processo materializado no funcionamento discursivo, ao articular posições enunciativas e história, ambas inseparavelmente em fluxo. Além disso, tal dinâmica surge da interação entre o idêntico e o diverso, uma tensão que impulsiona a linguagem na criação de significados. Trata-se de um processo que abrange não apenas as formas de

produção de significados nas relações sociais imediatas (ou seja, as relações de poder em uma dada formação social), mas também os significados preexistentes, os conflitos presentes e o 'futuro' do processo significativo. Em outras palavras, em uma formação social historicamente delimitada, onde a base linguística é a mesma, os significados produzidos variam conforme as posições discursivas. Ainda com Mariani (1998, p.27):

Em suma, para entender o processo de significação, não se trata mais de separar língua(gem), pensamento e realidade, tal como fazem as abordagens idealistas, nas quais se busca o que a linguagem representa (idéias?), refere (coisas? pessoas?) ou comunicar (informações? intenções? convenções?). A AD ressignifica, integra e opera com estes três elementos -- linguagem, pensamento, realidade - , fazendo intervir um outro fundamenta a memória do dizer (ou seja, o interdiscurso).

Para Malidier (2023) a teoria do discurso apresentada pela Análise do Discurso, apresentada, por exemplo, em *Les Vérités de La Palice* é uma grande máquina teórica cujo objetivo é sustentar tudo. A partir da ideologia dominante e do interdiscurso, o sentido se constituiria na Formação Discursiva (FD), mesmo à revelia do sujeito que, ignorando seu assujeitamento às formações ideológicas, suporia que seria o dono do discurso e a natureza do seu sentido.

É nessa perspectiva teórica que a noção de sujeito precisa ser suscitada para uma melhor articulação com a noção de formação discursiva. Para Pêcheux essas duas noções estão amplamente ligadas, sendo os indivíduos interpelados em sujeitos de seu discurso a partir das formações discursivas que representam as ideologias correspondentes às suas identificações, por mais que não estejam cientes disso (Gadet et al., 2014).

Ao discutir as concepções de sujeito da linguagem e sujeito da ideologia, Pêcheux identifica o processo pelo qual ocorre o apagamento do mecanismo ideológico da interpelação-assujeitamento para o sujeito. A evidência que permite a cada um de nós afirmar "eu sou verdadeiramente eu" decorre do processo de identificação do sujeito com a posição que foi induzido a ocupar. A ideologia, então, opera como um mecanismo imaginário que apresenta ao sujeito, conforme suas posições sociais, um discurso preestabelecido, um sentido que parece evidente e natural para ele enunciar a partir desse lugar. O sujeito concebe a si mesmo como indiviso, origem do discurso e controlador de sua linguagem; da mesma forma,

considera normal ocupar a posição social em que se encontra. O funcionamento ideológico resulta nas ilusões descritas: o sujeito deixa de perceber que está inserido em práticas histórico-discursivas já estabelecidas. Ao destacarmos o verbo "mascarar" na citação acima, queremos salientar que aqui não se trata da concepção de ideologia como simples máscara, tanto que em outros textos Pêcheux enfatizou o aspecto de falha ou enfraquecimento que sempre pode existir no processo de interação ideológica. Nenhum processo de assujeitamento pode ser absoluto ou permanente, uma vez que o sujeito, na totalidade social, não está limitado a uma única posição. Os mecanismos de resistência, ruptura (revolta) e transformação (revolução) também são componentes essenciais dos rituais ideológicos de assujeitamento (Mariani, 1998).

A essa relação com o sentido do seu dizer, Pêcheux (2015) determinou enquanto relação imaginária. Para o autor, essa relação é possível devido a forma de assujeitamento do sujeito com a linguagem. Ao se apropriar da origem do sentido do seu dizer, o sujeito produz dois esquecimentos que funcionam em conformidade.

O imaginário é, então, esse dizer já colocado interdiscursivamente, uma espécie de "reservatório " de sentidos para o sujeito. Mas nessa relação do sujeito com o dizível, o imaginário atua na ilusão subjetiva que o faz crer ser a origem e fonte do dizer. Encontra-se recalcado, para o sujeito, sua inscrição em uma FD dominante. Ou, dito de outra maneira, a matriz de sentidos escapa ao sujeito e sobre ela, o controle é praticamente nenhum (Mariani, 1998, p.33)

O esquecimento pode ser dividido em duas categorias: o primeiro, denominado esquecimento ideológico, resulta da forma como somos atravessados pela ideologia. Nesse contexto, vivemos na ilusão de que somos a origem do que enunciamos, ignorando as influências externas que moldam nossos discursos. O segundo tipo de esquecimento gera, no sujeito, a impressão de uma realidade direta entre pensamento, mundo e linguagem. Essa percepção leva à crença de que as ideias podem ser expressas de maneira única, como se o que dizemos pudesse ser reduzido à forma específica em que é enunciado. Essa visão artificial cria a ideia de uma relação natural entre a palavra e a coisa (Orlandi, 2020).

Nesse processo, coexistem a ilusão de que o sujeito é a origem de seu discurso — ou seja, que ele diz exatamente o que deseja — e a crença em uma suposta literalidade entre sua fala e o objeto ao qual se refere. Assim, ocorre a interpelação do indivíduo como sujeito por meio da ideologia. Essa dinâmica evidencia como o sujeito se assujeita, independentemente do contexto histórico, uma vez que todo indivíduo é afetado pelas estruturas simbólicas que o cercam (Orlandi, 2020).

Dessa maneira, pode-se compreender que no intrincado processo de formulação do dizer, o sujeito, cindido, acredita ser origem de seu dizer e na produção de evidências dos sentidos em seus processos de formulação. Processos que se operam ocultando (inconsciente e ideologicamente) para o sujeito em que tal processo há o recorte do dizer, a partir da formação discursiva na qual se filia, a partir do interdiscurso, a memória do dizer, o que foi dito “antes, em outro lugar e independentemente”. E embora dissimulado, esse dizer não se dá sem tensões no discurso (Lunkes, 2019, p. 30).

No livro "Semântica e Discurso", o sujeito refere-se a esse efeito ideológico primordial que gera a ilusão subjetiva, que Pêcheux compara ao movimento circular descrito nas palavras do Barão de Münchhausen: esse indivíduo narra ter se salvado a si próprio e a seu cavalo, afundados em um pântano, graças à sua astúcia e à força de seus braços, puxando-se pelos próprios cabelos (Carvalho, 2008). Eis o engodo do sujeito que Pêcheux tenta denunciar. Vejamos o que ele diz em Semântica e Discurso a respeito do sujeito concreto, uno:

Em suma, a "solução" idealista para esse ponto consiste em partir do sujeito individual "concreto", ao mesmo tempo, como elemento de um conjunto (comunidade, povo, etc.) e como fonte da metáfora constituída pela personificação desse conjunto, que funciona "como um único homem": já sugerimos, em várias retomadas, que o obstáculo idealista fundamental se

encontrava na noção ideológica de sujeito como ponto de partida e ponto de aplicação de operações. É possível, agora, chegar às consequências materialistas dessa descoberta na área de que nos ocupamos, o que vai impor uma transformação da metáfora, de modo que ela apareça como o que é, ou seja, um processo não-subjetivo na qual o sujeito se constitui (Pêcheux, 1995, p.130).

O sujeito discursivo, para Orlandi (2020), implica a relação do simbólico com o político. Para Pêcheux (2015) o indivíduo é interpelado em sujeito a partir da ideologia. Ao ser inscrito na língua, o indivíduo é interpelado enquanto sujeito pela ideologia do seu meio, resultando a produção de uma forma-sujeito histórica. O sujeito é submetido à língua e mergulhado em uma experiência de mundo que o determina e o faz significar-se e dar sentido. Esse processo é feito a partir de um gesto, um movimento sócio-histórico determinado e muito bem situado em que é refletida sua ideologia. O campo da língua e da história, em suas articulações, determinam o funcionamento do sujeito e o constituem na ordem do discurso.

Em relação às práticas de formação da subjetividade na sociedade, em cada período histórico, existem enunciados que são considerados fundamentais, agindo como máximas capazes de sintetizar o conteúdo e que exercerão influência sobre o indivíduo, interpelando-o como sujeito. Essas práticas de formação da subjetividade são construídas por meio de práticas discursivas regulares, sustentadas por meio de "textos fundamentais", os quais guardam e disseminam seus enunciados (Lunkes, 2018).

A interpelação-assujeitamento do sujeito falante como sujeito de seu discurso se realiza pela identificação deste último ao sujeito universal da FD; o sujeito enunciator é, nessa perspectiva, produzido como um efeito das modalidades dessa identificação; é, nos termos de Pêcheux, o domínio da forma-sujeito (Courtine, 2009, p.76).

Essa prática de enunciação, esse "dizer para alguém", é uma atividade social que opera no reino do imaginário: trata-se do jogo de imagens construído em torno dos lugares de onde se fala, um aspecto crucial a ser considerado no processo histórico de produção de enunciados e de significados. Existem múltiplos domínios de enunciados que circulam em uma sociedade, delineando as diversas áreas do discurso, mas os significados de palavras, expressões e enunciados estão intrinsecamente ligados à sua inserção em uma formação discursiva específica. Ao fazer parte do conjunto de formações imaginárias próprias de uma determinada

sociedade em um momento histórico específico, o sujeito, ao enunciar, projeta-se imaginariamente na forma-sujeito da formação discursiva que o atravessa, assimilando seu efeito de realidade e atribuindo sentidos enquanto um sistema de evidências e significações percebidas, aceitas e vivenciadas. Desprovido de total acesso e controle sobre o que diz, influenciado pela memória e pelos discursos (tanto institucionais quanto não institucionais), o sujeito enuncia a partir de posições que são relativas às de outros indivíduos na estrutura social (Mariani, 1998).

Abordando nosso *corpus* discursivo, pensar a relação imaginária entre a produção do arquivo DSM-5-TR e o sujeito que se identifica com determinado transtorno mental, é expor o vínculo discursivo entre aquilo que é produzido com suas formações discursivas, e a relação imaginária do sujeito com o sentido com o qual se identifica, fazendo com que o tenha mais do que um sentido implícito da organização textual, expondo as formações ideológicas projetadas para o sujeito-leitor a partir dos conceitos de transtorno mental e noção de ciência.

Compreendendo o discurso dessa forma e tendo em vista nossos passos anteriores em relação a como Pêcheux compreende a relação entre a linguística e o materialismo histórico, sendo esse o saber que o permitiu introduzir a noção de ideologia na produção de sentido, encontramos na definição de formação discursiva a noção de um saber que é constituído por enunciados discursivos que podem representar um modo de se relacionar com a ideologia vigente, regulando, no sentido, o que pode e não pode ser dito (Indursky, 2005). Há todo um sistema conceitual que Michel Pêcheux constrói para pensar o discurso enquanto lugar que é estabelecida a relação entre língua e história (Maldidier, 2023).

Segundo Lunkes (2018), retomando a leitura de Pêcheux, a formação discursiva pode ser conceituada como o que determina o que é possível e necessário ser expresso (manifestado através de um discurso persuasivo, um sermão, um folheto, uma apresentação, um programa etc.) a partir de uma determinada posição em um contexto específico. Este processo discursivo possibilita ao sujeito a evidência dos sentidos como óbvios em sua relação imaginária com os sentidos. Nas formações discursivas, o sujeito é apresentado, em sua inserção, aos efeitos dessa suposta clareza de ordem imaginária. No âmbito de nossa pesquisa, isso possibilita ao sujeito atribuir significado ao transtorno mental como "X", supondo que essa noção derive de uma ciência interpretável como "Y", estabelecendo assim

uma conexão sólida e direta entre o uso de medicação e a construção de sentido no conceito de saúde.

[...] evidencia-se que tal sistema de formação funcionando como regra refere-se “ao que pode e deve ser dito” por um sujeito falante, a partir de um lugar determinado e em uma conjuntura no interior de uma FD, sob a dependência do interdiscurso desta última. O nível de um “sistema de formação” faz que a constituição da “matriz do sentido” seja inerente a uma FD determinada no plano dos processos históricos de formação, reprodução e transformação dos enunciados no campo do arquivo (Courtine, 2009, p.83).

Pêcheux destaca que se as formações discursivas provocam a alteração dos efeitos de sentido de certas palavras, é imprescindível também reconhecer que palavras, expressões e proposições distintas em sua literalidade podem, dentro de uma mesma formação discursiva específica, ter o mesmo significado. Isso coloca o analista, a cada análise, vulnerável aos intrincados movimentos do discurso em relação aos seus significados, considerando as diferentes formações discursivas envolvidas na produção do discurso (Lunkes, 2018). Pensar as formações discursivas, nesse sentido, nos permite pensar que o produto das enunciações retiradas de nosso arquivo pode produzir o mesmo enunciado.

As formações discursivas encontram suporte no discurso por meio das formações ideológicas. Segundo as teses althusserianas sobre a instância ideológica, é por meio do processo de assujeitamento (ou interpelação) do sujeito como sujeito ideológico que a instância ideológica contribui para a reprodução das relações sociais. Assim, cada indivíduo é guiado, muitas vezes sem perceber e com a sensação de estar exercendo sua livre vontade, a assumir uma posição em uma classe específica. Nesse contexto, examina-se a interação entre as ideologias e o discurso. Considerando que as ideologias possuem uma “existência material”, o discurso é então visto como um dos seus aspectos tangíveis (Courtine, 2009).

Para Orlandi (2020), não podemos pensar no conceito de Formação Discursiva sem a noção de Interdiscurso. Para a autora, o interdiscurso é definido como aquilo que é dito em outro lugar, ou falado anteriormente. O que é chamado de memória discursiva é o que torna possível todo o dizer. O interdiscurso é, então, aquilo que disponibiliza os dizeres que afetam a maneira como o sujeito significa em uma determinada situação discursiva. “Todos esses sentidos já ditos por alguém, em algum lugar, em outros momentos, mesmo muito distantes, tem um efeito” (Orlandi, 2020, p.29). Podemos dizer, sobre o interdiscurso que:

Apoiando-nos no próprio Michel Pêcheux, podemos defini-lo, mais simplesmente, dizendo que o discurso se constitui a partir de dados discursivos já ditos, que “isso fala” sempre “antes, em outro lugar e independentemente”. O conceito introduzido por Michel Pêcheux não se confunde com a intertextualidade derivada de Bakhtin, mas trabalha o espaço ideológico-discursivo no qual se desenvolvem as formações discursivas, em função das relações de dominação, subordinação e contradição. Observamos, desde então, a relação que se institui com o pré-construído, como ponto de apreensão do interdiscurso (JMalidier, 2023, p. 51).

O dizer, como suscitado anteriormente, não seria uma propriedade particular. Eles são significados pela história e pela língua. O sujeito fala e pensa que sabe o que diz, mas não tem alcance sobre os modos pelos quais os sentidos foram constituídos em seu dizer. Assim, quando questionado sobre o que ele quis dizer quando disse determinada enunciação, não há o conhecimento da estrutura que articula o seu dizer, não sendo o suficiente para a compreensão dos efeitos de sentidos ali presentes.

As formações discursivas podem ser vistas como regionalizações do interdiscurso, configurações específicas dos discursos em suas relações. O interdiscurso disponibiliza dizeres, determinando, pelo já-dito, aquilo que constitui uma formação discursiva em relação a outra (Orlandi, 2020, p.41).

Podemos, então, afirmar que o sentido não existe sem a determinação de certas posições ideológicas colocadas em jogo no processo sócio-histórico. A noção do conceito de formação discursiva para a Análise do Discurso pode ser definida então como aquilo que em uma formação ideológica já dada, determina o que pode ser dito. Essa noção permite que o analista do discurso compreenda o processo de produção de sentidos, dando-o a possibilidade de estabelecer certas regularidades no funcionamento do discurso. A formação discursiva seria um recorte discursivo produzido pelo analista diante do interdiscurso. Para além da concepção de ideologia, é fundamental que outros aspectos da linguagem sejam considerados na produção de sentido, já que, para Pêcheux (2013, p.143):

(...) as “condições ideológicas da reprodução/transformação das relações de produção” porque o campo da ideologia não é, de modo algum, o único elemento em que se dá a reprodução/transformação das relações de produção de uma formação social.

Chegamos a conclusão de que o conceito de ideologia é um elemento dentre outros fundamentais para a compreensão do processo de produção de sentido em uma formação discursiva. As noções de metáfora e metonímia, por exemplo, como citado no capítulo anterior, são elementares, não só para a produção de sentido, mas também para sua permanente mudança ao decorrer do tempo (Gadet et al., 2014). Para Pêcheux (2015), não há sentido sem metáfora. Vejamos uma melhor articulação entre formação discursiva e deslizamento de sentido:

(...) não há sentido sem metáfora. As palavras não têm, nessa perspectiva, um sentido próprio, preso a sua literalidade. Segundo Pêcheux, o sentido é sempre uma palavra, uma expressão ou uma proposição por uma outra palavra, uma outra expressão ou proposição; e é por esse relacionamento, essa superposição, essa transferência (metaphora), que elementos significantes passam a se confrontar, de modo que se revestem de um sentido. Ainda segundo esse autor, o sentido existe exclusivamente nas relações de metáfora (realizadas em efeitos de substituição, paráfrases, formação de sinônimos) das quais uma formação discursiva vem a ser historicamente o lugar mais ou menos provisório. É pela formação discursiva que podemos compreender, no funcionamento discursivo, os diferentes sentidos. Palavras iguais podem significar diferentemente porque se inscrevem em formações discursivas diferentes (Orlandi, 2020, p. 42).

Em suma, como traz Mariani (1998), a reflexão teórica realizada pela Análise do Discurso (AD) possibilita tanto a compreensão dos traços de heterogeneidade e dispersão na produção de significados que constituem as Formações Discursivas e permeiam o sujeito, quanto a apreensão da dimensão imaginária de sua homogeneidade. Refletir sobre o discurso envolve lidar com a materialidade linguística (e analisar como se estabelece a relação de forças entre o mesmo - paráfrase - e o diferente - polissemia) em conexão com as posições discursivas ocupadas nos processos de enunciação, cujo fio intradiscursivo é entrelaçado pelo interdiscurso, pela memória acumulativa do dizível. Dessa forma, uma vez que o sujeito está constantemente ocupando diferentes posições de enunciação, sua unidade/identidade é influenciada por uma multiplicidade de significados, ou seja, pelas relações que se estabelecem entre a forma-sujeito das diversas formações discursivas. Ainda com a autora:

A AD trabalha analisando os espaços organizados entre um dizer já-dito, com sentidos já legitimados antes e em algum lugar, e a possibilidade que nesse mesmo dizer também pode abrir-se para a ruptura, e para outros sentidos. A AD considera, no movimento dos sentidos, a relação de forças

entre o um e o múltiplo, entre o mesmo e o diferente, e o fato de que também na repetição pode haver diferenças (p.34).

Dito de outra forma, a prática discursiva do sujeito é duplamente afetada de forma contraditória: por um lado, a interpelação ideológica o leva a ocupar uma posição de enunciação, levando-o a identificar-se com uma Formação Discursiva (FD), o que lhe permite tanto retomar quanto resistir aos rituais sócio-enunciativos existentes; por outro lado, o fato de ser colocado em mais de uma posição de enunciação (e ser influenciado pelos efeitos de significado ideologicamente produzidos em outras situações de interlocução) pode levar ao rompimento do ritual de retomada das formas de expressão. Qualquer ritual pode ser interrompido por um lapso, isto é, por um evento discursivo imprevisto que pode desestabilizar os processos de assujeitamento, que nunca estão completamente concluídos nem são perfeitos (Mariani, 1998).

4 O DIAGNÓSTICO, A CIÊNCIA E O TRANSTORNO MENTAL

Retomando nossos objetivos, visamos, neste capítulo analisar o DSM-5-TR a partir de sua estrutura e de seu funcionamento, para compreendermos melhor como o Manual determina o seu *modus operandi* e produz sentido nos conceitos de ciência e diagnóstico, relacionando-os com sua exterioridade discursiva.

O DSM-5-TR é dividido em três sessões elementares, sendo a primeira correspondente às informações básicas, contendo nela o seu modo de produção, as bases teóricas de sua ciência, seu objetivo e o seu funcionamento. A segunda sessão, intitulada de “Critérios diagnósticos e códigos”, é referente à apresentação, definição, e descrição dos sintomas, assim como seus critérios dos transtornos mentais. A terceira e última sessão é situada para o acréscimo de algumas informações consideradas fundamentais pelo manual, como: instrumentos de avaliação, cultura e diagnóstico psiquiátrico etc.

Para Dubois (2020), toda análise linguística pressupõe a constituição de um *corpus*, ou seja, um conjunto específico de textos sobre os quais um método definido será aplicado. Embora a escolha do *corpus* seja necessariamente arbitrária, determinada por critérios decorrentes do objetivo da análise, como descrito em nossa metodologia, é preciso reconhecer que esse *corpus* possui propriedades que o tornam válido. Assim, da totalidade dos enunciados de uma época, de um locutor

ou de um grupo social que constituem o universo do discurso, extrai-se um conjunto de enunciados limitados no tempo e no espaço. Esse *corpus* é considerado representativo do conjunto dos discursos. Ao escolher um certo número de vocábulos através da análise lexical, emite-se a hipótese de que as proposições reunidas em torno desses termos são representativas do *corpus* e permitem estabelecer uma relação com o modelo ideológico do autor. Esse é o caso de nosso gesto de leitura, ao destacarmos as sequências discursivas capazes incidir na não transparência da linguagem.

O *corpus* assim constituído possui, do ponto de vista linguístico, propriedades particulares, que dizem respeito às escolhas teóricas e gestos de leitura do analista do discurso. Por exemplo, a ordem das proposições, que em um discurso é considerada essencial para constituir o modelo lógico subjacente, é muitas vezes transformada ou até mesmo suprimida. Dessa forma, constrói-se um novo discurso, composto por uma série de proposições não dispostas linearmente (sequências discursivas), mas formando uma classe de proposições onde um dos termos é considerado invariante (Dubois, 2020). Vejamos o que diz Marandin (2020, p. 133), acerca da constituição não linear das produções de sequências discursivas:

O programa é muito simples: é possível captar o interdiscurso no efeito de encadeamento entre vários enunciados? Isto é, conservar-se o mesmo objetivo, descobrir transversal, mas num espaço diferente: o espaço construído dos domínios semânticos, dominado pela suspeita de um caráter ad hoc, é abandonado. Trata-se doravante de procurar "o discurso sob o discurso" na sequência de enunciados que se dão juntos numa situação de fala. Para levar bem esse programa, é preciso antes construir a noção intuitiva de encadeamento e uma instância de representação: é a noção de sequência. Nota-se aqui que a construção dessa instância depende de um programa que pode ser conduzido de modo relativamente independente a exemplo do programa de sintaxe.

A interpretação dessas sequências distingue-se da hermenêutica. O ato de interpretação, para o analista de discurso, não corresponde à atribuição de sentidos, mas à exposição da opacidade do texto, explicitando como o objeto simbólico produz sentidos. Vejamos o que diz Orlandi (2020, p.82):

A noção de funcionamento, estendida para o discurso, faz com que não trabalhem apenas com o que as partes significam, mas que procuremos "quais são as regras que tornam possível qualquer parte". Nessa perspectiva - que introduz o discurso no campo das ciências da linguagem - a proposta é então explicitar os mecanismos de funcionamento do discurso .

É dessa forma que a interpretação a partir das sequências discursivas destacadas do *corpus* valem por sua organização, estruturação e exterioridade do que o que significam em seu sentido hermenêutico, o que não a anula. Todas as sequências discursivas a serem apresentadas para a análise da produção de sentido sobre o diagnóstico e sua ciência foram retiradas da seção I do manual. O pressuposto para demarcação das sequências discursivas foi a tentativa de conceituar, de fazer referência ou citar a metodologia utilizada pela ciência que produziu os diagnósticos presentes no DSM-5-TR, mesmo que de forma indireta, ou seja, sem citar os conceitos de “ciência” e “diagnóstico”. Para Czeresnia, Maciel e Oviedo (2016):

O conceito é uma forma de definição, uma maneira de apresentar por meio de palavras as características de um objeto ou uma ideia. Um conceito científico é uma definição objetivada, uma generalização. Ele expressa as identidades e não as diferenças entre os fenômenos que explica; é um modelo que busca representar a realidade sem levar em conta suas singularidades. Por exemplo, doenças não ocorrem da mesma maneira em todas as pessoas e apresentam diferentes sentidos para cada uma delas. Os critérios de definição e classificação dessas doenças não contemplam todas as singulares possibilidades de expressão do adoecimento (p.14-15).

Ainda com os autores, quando alguém sente um mal-estar, busca atribuir a ele um significado e um sentido. O sentido dado à doença, vivenciada como um fracasso ou como um mecanismo de obtenção de benefícios, por exemplo, reflete o modo de ser dessa pessoa, sua história, o momento em que ocorre e a maneira como a doença se manifesta, tornando-a um acontecimento singular. Os significados da saúde e da doença são também configurados social, histórica e culturalmente. Eles não estão isentos de crenças, hierarquias, juízos de valor, conhecimentos e atitudes compartilhados em um grupo. Embora os significados atribuídos à doença sejam de natureza individual e singular, as subjetividades são constituídas em um contexto cultural, social e histórico. Podemos, portanto, afirmar que nascer e viver em uma determinada sociedade, onde certos conceitos emergiram e se legitimaram, é condição para a modulação da experiência pessoal. Tomando a SD1 para análise:

SD1: O *trabalho começou no DSM-III* em 1974, com sua publicação em 1980. O DSM-III, sob a direção de Robert L. Spitzer, M.D., introduziu

inúmeras *inovações metodológicas* importantes, incluindo critérios diagnósticos explícitos e *uma abordagem descritiva que procurava ser neutra com respeito às teorias de etiologia dos transtornos mentais* (Apa, 2023, p. 6, grifo nosso).

A SD1 apresenta como o manual coloca como metodologia inovadora uma abordagem que tem intenção a neutralidade em relação a etiologia dos transtornos, ou seja, a explicação para a origem de um transtorno mental presente no Manual não poderia ser acometida de nenhuma ideologia vigente. Essa metodologia teria que ser acompanhada de dois pressupostos básicos. São eles: a evidência de pesquisas e sua confiabilidade. Fica claro que “[...] as recomendações para revisões devem ser norteadas por *evidências de pesquisas*” (Apa, 2023, p.7, grifo). Em uma segunda sequência discursiva:

SD2: Novos *diagnósticos* e subtipos e especificadores de transtornos foram *sujeitos a novas condições*, como a *demonstração de confiabilidade* (i.e., o grau em que dois clínicos poderiam chegar ao mesmo diagnóstico para um dado paciente de forma independente) (Apa, 2023, p.7, grifo nosso).

No entanto, as evidências apresentadas devem ter uma natureza muito específica. Tomando as SDs 1 e 2, podemos verificar que suas construções de sentido se articulam sustentadas em termos que induzem o leitor a compreender o Manual enquanto um instrumento que através de sua metodologia que ultrapassa qualquer outro saber que não o positivista, deve ser recebido enquanto uma verdade do comportamento humano e suas desordens. Isso pode ser demonstrado em duas tríades conceituais presentes nas SDs. A primeira presente na SD1 apresenta a tríade: Inovações - Evidência - Confiabilidade. Nota-se que, ao articular esses três termos para falar sobre a neutralidade do Manual, produz-se o efeito de sentido de que, por ser uma metodologia inovadora, com evidências e confiabilidade, mesmo sem dizer os porquês de tal descrição, o Manual não sofre influências quaisquer em sua forma de produzir silêncio. Podemos compreender esse movimento enquanto uma meta-metodologia, ou seja, um sistema que garante uma metodologia que não se afeta por objetivos que não os encontrados de forma neutra. A SD2 reitera o sentido com uma nova formulação sustentada na tríade: Diagnósticos - Condições - Confiabilidade. Ao falar sobre os novos transtornos apresentados, utiliza-se da mesma forma de articular seu sentido, produzindo um efeito de sentido acerca de

sua confiabilidade assentado em termos que dirijam o leitor a compreender que, para qualquer movimento teórico do Manual, essa meta-metodologia é o que sustenta a autenticidade de sua confiança.

O Manual busca, como apresentado nas sequências discursivas 1 e 2, uma neutralidade metodológica em relação a descrição das etiologias dos transtornos listados. Essa neutralidade metodológica que sustentaria a ciência por trás da produção do DSM produz um sujeito ahistórico, a não ser aquela que o Manual prescreve enquanto relacionada aos critérios diagnósticos. Assim, podemos refletir acerca do sujeito enquanto efeito de sentido discursivo dessa ciência, que sua existência se dá a partir de condicionantes biogenéticos capazes de serem rastreados, identificados, compreendidos e manipulados. Haveria, dessa forma, uma meta-verdade por trás de todo comportamento humano que não trilhasse o caminho da normalidade: a via biológica credenciada e certificada por uma ciência neutra com “demonstração de confiabilidade”, como apresentado em nossa SD2. Essas evidências devem possuir, como se apresentará nas sequências 3 e 4, os seguintes tipos:

SD3: (...) validadores de antecedentes (*marcadores genéticos semelhantes, traços familiares*, temperamento e exposição ambiental), validades concorrentes (*substratos neurais semelhantes, biomarcadores, processamento emocional e cognitivo* e similaridades de sintomas) e validadores preditivos (curso clínico e resposta ao tratamento semelhantes) (Apa, 2023, p.10, grifo nosso).

E:

SD4: Os resultados de numerosos estudos sobre comorbidade e *transmissão de doenças no âmbito familiar*, incluindo *estudos com gêmeos e estudos de genética molecular*, *constituem fortes argumentos* para o que diversos clínicos perspicazes já haviam observado: os limites entre muitas “categorias” de transtornos são mais fluidos ao longo do curso de vida do que foi reconhecido, e muitos sintomas que constituem as características essenciais de um transtorno particular podem ocorrer, em diferentes níveis de gravidade, em muitos outros transtornos (Apa, 2023, p.14, grifo nosso).

A produção científica dos diagnósticos, como podemos averiguar nas sequências 3 e 4, provém de uma ciência cujo escopo é a genética molecular,

biomarcadores e substratos neuronais. Os conceitos de saúde e doença, no Manual, descrevem fatos observáveis de acordo com as concepções vigentes e validadas de um determinado tempo em relação às proposições da ciência de sua época (Lima, 2023). Nesse sentido, apontar para a exterioridade discursiva da ciência presente no DSM é ler e compreender que o Manual faz da subjetividade neopositivista, sua normatividade e regulamentação do comportamento humano através de sua ciência.

Contudo, faz-se fundamental compreender, como nos aponta Czeresnia, Maciel e Oviedo (2016) que, apesar da determinação científica produzir efeitos de sentidos nos sujeitos, a mesma não limita suas experiências individuais. Por exemplo, o diagnóstico e a classificação de uma neoplasia pulmonar são determinados por exames radiológicos que mostram a imagem ou pelo aspecto anatomopatológico que informa o tipo histológico do tumor. Esses critérios são muito diferentes da experiência pessoal do indivíduo, do valor que ele atribui ao diagnóstico da doença e à sua vida após o diagnóstico. Há uma distância significativa entre a construção da doença pelo conhecimento médico e a percepção das pessoas em suas existências singulares. Essa singularidade existencial é uma fonte de questionamentos e uma abertura para novas formas de compartilhar significados, incluindo as sabedorias tradicionais e seus métodos alternativos de lidar com a relação entre vida, saúde, doença e morte.

Pelo teor normativo e universal do funcionamento bioquímico do corpo humano, o DSM possui a “(...) evidente vantagem de criar uma *linguagem universal* comum para comunicação entre clínicos sobre o diagnóstico de transtornos” (APA, 2023, p.5). Podemos destacar como a sintaxe da SD3 se articula produzindo uma aproximação, a partir algo que se revela ou desdobra na genética com os “marcadores genéticos” e “biomarcadores”. Sobressaindo-se na SD4, a aproximação da noção do transtorno mental com a ordem biológica se dá com a relação da “transmissão de doenças no âmbito familiar” com “fortes argumentos”, sem a qualificação do que, seria, por exemplo, os alicerces que determinam a força dessa argumentação. Tanto na SD3 quanto na 4, vemos uma forte articulação nas sintaxes entre algo de uma desordem que se sobressai na leitura genética com sua presença em uma herança familiar que passa de geração para geração.

Esse movimento reitera a pretensão do Manual em fazer do transtorno mental uma leitura diante do sofrimento humano que ocupe um lugar de neutralidade, abordando apenas a perspectiva de biomarcadores que representam um transtorno

mental. Sendo assim, o sujeito enquanto efeito desse discurso normatizador ahistórico responderia de um lugar onde, apesar de poder situar o que lhe faz sofrer, não consegue fazer disso a causa para sua desordem. Portanto, não se trata de compreender o sujeito do discurso do DSM como aquele que não percebe o motivo do seu sofrimento, mas que faz dos seus males a pedra que o empurra e revela seu irremediável destino. Vê-se que não se trata de ignorar o seu meio, mas de não conferir-lhe o seu devido valor. Esse movimento de deslocamento simbólico diante da causa do sofrimento produz efeitos diretos no conceito de saúde. A mesma deixa de ser apreendida e sentida enquanto um movimento particular e complexo que envolve todas as dimensões da vida humana para ser tomada enquanto um discurso normatizador simples, capaz de ser averiguada por um instrumento. Sobre a tentativa de formalizar quadros específicos de forma objetiva:

Ainda que não alcancem as singularidades, os conceitos são uma forma de definir, explicar, propor formas de intervenção, daí sua importância em toda ação técnica dirigida aos problemas de saúde. Por mais que não expressam plenamente a intuição, eles constroem significados compartilhados que possibilitam a comunicação, troca de experiências e criam recursos para intervenção. Se o adoecer não se restringe à definição de doença como patologia, é também por meio desta delimitação de sentido, e do leque de possibilidades que a medicina oferece diante do diagnóstico, que o doente deve encontrar o modo mais conveniente de agir. Os conceitos científicos integram a cultura e, conseqüentemente, a experiência - podemos afirmar, assim, que a ciência ajuda a delinear a experiência contemporânea do adoecimento (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2016, p.17).

Todos os dados obtidos a partir dessa perspectiva científica devem se transformar em dados que podem ser quantificados em acertos e erros por parte de clínicos, como nos explica o manual:

Os testes de campo médico-acadêmicos foram conduzidos em 11 locais médicos-acadêmicos nos Estados Unidos de dezembro de 2010 a outubro de 2011 e avaliaram a confiabilidade, a viabilidade e a utilidade clínica de determinadas revisões, em que foi conferida prioridade para aquelas que representavam o maior grau de mudança em relação ao DSM-IV ou, então, que potencialmente teriam o maior impacto sobre a saúde pública. A totalidade da população de pacientes clínicos em cada local foi triada para diagnósticos do DSM-IV ou sintomas potenciais de preditores de vários transtornos de interesse específico para o DSM-5. Amostras estratificadas de 4 a 7 transtornos específicos, em conjunto com um extrato contendo uma amostra representativa de todos os outros diagnósticos, foram identificados para cada

local. Os pacientes consentiram com o estudo e foram alocados randomicamente para uma entrevista clínica realizada por um clínico cego ao diagnóstico realizado pelo primeiro clínico. Primeiramente, os pacientes preencheram um inventário computadorizado de sintomas transversais em mais de uma dúzia de domínios psicológicos. Esses inventários foram pontuados por um computador, e os resultados foram fornecidos aos clínicos antes que eles realizassem uma entrevista clínica típica (sem protocolo estruturado). Requisitou-se aos clínicos que pontuassem a presença de critérios em uma lista de diagnóstico do DSM-5 computadorizada, que determinassem diagnósticos, pontuassem a gravidade do diagnóstico e submetessem todos os dados ao servidor central, acessível pela internet. Esse delineamento do estudo permitiu o cálculo do grau em que dois clínicos independentes poderiam concordar quanto a um diagnóstico (utilizando a estatística kappa intraclasse) e quanto às pontuações por eles feitas em relação à gravidade dos sintomas específicos para o diagnóstico (usando coeficientes de correlação intraclasse), além do nível de concordância quanto às medidas dos sintomas transversais auto relatados, traços de personalidade, incapacidade e gravidade do diagnóstico, considerando a avaliação de um mesmo paciente, em duas ocasiões distintas com até duas semanas de intervalo (usando coeficiente de correlação intraclasse), juntamente com informações sobre a precisão dessas estimativas de confiabilidade. Foi possível também avaliar as taxas de prevalências das condições de ambos, DSM-IV e DSM-5, nas respectivas populações clínicas (Apa, 2023, p. 8, grifo nosso).

Vê-se que a confiabilidade da ciência que sustentaria o diagnóstico é conferida, então, a partir de um resultado de um teste cego, onde dois ou mais clínicos conseguem averiguar o mesmo diagnóstico para um mesmo paciente sem que os mesmos tivessem tido contato entre si antes do teste. Os testes são classificados a partir de um cálculo de grau a partir do método Kappa, definido como uma medida da concordância entre dois observadores ou dois instrumentos que classificam uma série de unidades observacionais conforme as classes de uma variável qualitativa. O sucesso do experimento estaria vinculado a um índice de acertos entre os pares.

Assim, o DSM diz, mesmo sem escrever, que sua noção de confiabilidade está ancorada no saber biomédico, visto que o manual é “(...) *uma classificação médica* de transtornos e, como tal, *funciona como um esquema cognitivo determinado historicamente*, o qual tira vantagem de informações clínicas e científicas para aumentar sua compreensão e utilidade” (Apa, 2023, p.11, grifo nosso).

É evidente, mas fundamental, a explicação de que o presente escrito não se dispõe, sequer tem como propósito, dissertar que o campo biológico seja obsoleto e que a realidade humana seja reduzida a fatores sociais, diminuindo todo o sofrimento humano a perspectivas adotadas pelas ciências humanas. Fazer isso não seria nada mais que inverter a lógica biomédica atual. Contudo, o fato de haver a consideração do fator biológico no sofrimento humano, não autoriza pensarmos que a racionalização, ou melhor, o modo de operação dos dados biológicos-matemáticos seja algo natural, sem construção ou intervenção humana. É assim que nos dispomos a pensar melhor como se constrói e se articula tal lógica.

Como capturar e expressar, então, a complexidade do movimento do real e dos fenômenos que compõem o diagnóstico e os transformam em categorias? Especificamente, como categorizar o sofrimento e sua dinâmica, seu processo, que refletem como os indivíduos se formam e se desenvolvem? E não qualquer tipo de sofrimento, mas aquele historicamente caracterizado como aquele que vai em desencontro com a normalidade. Existem muitas terminologias que poderiam ser utilizadas: transtorno mental, doença mental, enfermidade mental, sofrimento psíquico... (Costa, 2023).

A diversidade de meios para alcançar a cura, provenientes de diferentes racionalidades médicas, indica que nem todo sofrimento pode ser enquadrado em um diagnóstico preciso. Seja no contexto da medicina científica contemporânea ou de qualquer outra prática terapêutica, existem experiências que não se encaixam nas formas estabelecidas de entender e tratar o doente. Não se pode negar a existência de um tipo de mal-estar que escapa a qualquer possibilidade de reconhecimento por outros. Conceitos de doença implicam um certo grau de objetividade que orienta a abordagem diante do mal-estar (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2016).

Compreendemos que, mais do que uma simples escolha terminológica, trata-se de um debate ontológico sobre o que denominamos como desordens, ou, na terminologia estudada em nossos objetivos, transtornos. É natural ou inerente ao ser humano? Se não, qual é a sua natureza histórica? Ao considerar que se trata de um fenômeno histórico cuja natureza é social, a "natureza" do sofrimento humano também deve ser entendida como social e histórica. Portanto, explicações filogenéticas e ontogenéticas essencialistas do transtorno mental não correspondem a essa natureza social, pois partem de uma concepção de um ser genérico, abstrato

e ahistórico (Costa, 2023). Essa é a condição possível de ser retiradas de nossa SD4, onde os “transtornos são mais fluidos ao longo do curso de vida do que foi reconhecido”. Notamos que, mesmo com a ideia de uma fluidez ao decorrer da vida, ainda sim o sujeito efeito desse discurso sempre estará identificado a uma predisposição já listada no Manual. O sujeito é livre para ser fluido, portanto que permaneça dentro de um quadro pré-determinado. O diagnóstico seria, então, a delimitação de um quadro repetitivo que pudesse demonstrar a ontogenética do sofrimento humano.

A tentativa de definir saúde como conceito científico deixa de lado o que não é conhecimento sistematizado, uma vez que leva em consideração somente constantes ou limites orgânico produzidos pela ciência básica e pela estatística na determinação do estado de normalidade, ao qual se atribui um estatuto semelhante ao de saúde (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2016, p.11).

Para Basaglia (2010), existe um "duplo da doença": o louco¹ sofre não apenas por sua experiência alienada com a realidade, mas também pelo tratamento social que recebe, como sua coisificação, processos de institucionalização e violência manicomial. Os significados de saúde e doença na vida de cada indivíduo são relativos a experiências e histórias únicas, e não podem ser completamente capturados pela linguagem. Quando alguém adoece, há uma redução na disposição e uma perda de habilidade ou capacidade para realizar certas atividades. Essa experiência não se adequa a definições precisas, havendo uma lacuna entre o que é vivido pelas pessoas e sua elaboração conceitual e linguística (Czeresnia; Maciel; Oviedo, 2016).

Há múltiplas facetas de expressar o sofrer, não sendo algo uniforme para todos em todos os tempos, contextos e formas sociais; a loucura se manifesta e se concretiza de diferentes maneiras, refletindo como os indivíduos vivem, se produzem e se desenvolvem. Ao se desenvolverem, os indivíduos não apenas manifestam e concretizam sua humanidade, mas também a historicizam. Portanto, simplesmente afirmar que a loucura é humana e que ser louco é humano não é suficiente. Pelo contrário, isso pode levar a reproduções essencialistas e genéricas, ou pior, a um fatalismo que não questiona como a loucura é produzida, seu conteúdo e o que ela

¹ A loucura mobilizada por nosso texto faz referência à aquilo que destoa do normal, podendo o transtorno mental ocupar esse lugar

revela sobre a sociedade em que ocorre. Devemos ir além, buscando entender como a loucura e o ser humano são concretamente produzidos (Costa, 2023).

Há décadas diversos cientistas de uma ampla diversidade de áreas afirmam estarem descobrindo as causas biológicas dos transtornos mentais da sociedade e, conseqüentemente, diversas empresas farmacêuticas desenvolveram e continuam a desenvolver de forma desenfreada diversos fármacos completamente eficazes para essas desordens.

Desde a metade do século XX, milhões de pessoas passaram a utilizar diversos medicamentos psiquiátricos para uma ampla lista de problemas. Com uma segura relação histórica entre a medicina e a indústria farmacêutica, o que seria uma relação cujo escopo seria a construção etiológica da doença em busca de sua resolução, foi dando lugar a uma construção corporativa da doença. Isso quer dizer que a doença passou a dar lugar aos interesses corporativos de diversas indústrias. Essa estratégia mercadológica tem dado certo até os dias atuais. A ideia central seria que transtornos como a esquizofrenia, ansiedade e depressão, como veremos melhor o desenvolvimento histórico ao decorrer do capítulo -, seriam doenças do cérebro. Essa noção está baseada no pressuposto de que essas enfermidades mentais se originaram devido a um desequilíbrio químico presente no cérebro (Freitas; Amarantes, 2017).

Na 161 Conferência Anual da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria, a nossa já conhecida APA, realizada em 2008 nos Estados Unidos, cerca de metade dos psiquiatras presentes eram estrangeiros, o que mostra o interesse do mundo pelas descobertas científicas do campo biomédico.

Temos um grande dilema em nossas mãos. Se por um lado é sabido que muitos psiquiatras receitam esses medicamentos e relatam eficácia no tratamento, em uniformidade com pacientes que tomam esses fármacos e se dizem ajudados, temos um grande consenso social de que a origem dos transtornos mentais estão em nosso organismo e, além de poderem ser visualizado e mapeado por exames, podem ser tratados a partir de fármacos, visto que essa seria a intervenção cabal do psiquiatra. No entanto, também nos deparamos com um aumento significativo ao decorrer dos últimos anos em relação ao número de pessoas com transtornos mentais que não param de crescer ao redor do mundo.

É assim que se constrói um grande paradoxo. Ao mesmo tempo que os números demonstram tamanha *eficácia* dos tratamentos que operam diretamente no

organismo, são os que demonstram que cada vez mais pessoas fazem parte do clube dos transtornos. Curiosamente, a operacionalização dos fármacos nos tratamentos psiquiátricos ganharam grande impulso com as descobertas metodológicas inovadoras da ciência biomédica. É a partir da possibilidade de visualizar os transtornos a partir de medições orgânicas que podemos supor que há um desequilíbrio químico, podendo, assim, prosseguir com o tratamento. Faz-se necessário explorar a partir da exterioridade do texto das sequências discursivas produzidas por nosso gesto interpretativo, como funciona a “metodologia inovadora” que faria com que o saber biomédico alcançasse a neutralidade, ou como a já conhecida: a problemática do desequilíbrio químico.

As neurociências, podendo ser englobada também as disciplinas biológicas que investigam o sistema nervoso, genética, como também aquelas que buscam explicar o comportamento e cognição a partir de uma regulação orgânica, tem como objetivo a compreensão dos mecanismos e funcionamentos cerebrais com o propósito de que seja possível intervenções para modificar certos estados mentais. O surgimento das neurociências, apesar de atualmente ser intimamente ligada ao comportamento humano de maneira mais ampla, nasce com o objetivo do estudo dos sentidos (audição, visão, tato) e do movimento, da aprendizagem e doenças como Alzheimer e Parkinson (Brzozowski; Caponi, 2012).

Apesar de não haver mais espaço no campo científico para a ideia de instâncias psíquicas possuírem uma localização no cérebro, como a que foi proposta por Gall e Spurzheim, convivemos com a herança científica desse movimento, cujo a premissa é que processos psicológicos podem ser isolados e localizados a partir de determinadas quantificações de certos extratos orgânicos (Brzozowski; Caponi, 2012).

Em 2016, a revista Galileu publicou uma notícia intitulada como: “Comportamento antissocial é culpa do cérebro”. A notícia relatava uma pesquisa feita por Graeme Fairchild, psicólogo inglês. O autor reuniu 58 adolescentes que possuíam o diagnóstico de Transtorno de Conduta, sendo dividido em dois subgrupos: os que foram diagnosticados ainda na infância e os que foram diagnosticados na adolescência e os submeteu a um exame de ressonância magnética e mediu a espessura de 68 partes de seus córtex, comparando-as posteriormente com a de 25 adolescentes que não possuíam o diagnóstico do transtorno mental. Os dados obtidos apontaram para uma diferença quantitativa na

estrutura cerebral entre os participantes dos subgrupos portadores de diagnósticos determinados na infância e na adolescência, como diferenças ainda mais consideráveis em relação ao grupo que não havia nenhum diagnóstico. Isso fez com que, não só a pesquisa, mas veículos de informações veiculassem que a culpa do Transtorno de Conduta estaria no cérebro, mais especificamente na anatomia do córtex, mesmo sem haver nenhum conhecimento de tal estrutura cerebral com os comportamentos pré-determinados para esse transtorno (Lisboa, 2020).

O cérebro humano pesa aproximadamente 1,4kg. Quando segurado por uma mão, antes de ser mergulhado no formol para conservação, é possível observar uma teia de vasos sanguíneos, acompanhado por seu tecido mole, quase gelatinoso. Ele possui cerca de cem bilhões de neurônios. Um neurônio “típico” recebe informações de uma complexa rede de dendritos e envia uma multiplicidade de sinais por um único axônio, que tem o poder de se projetar para uma região cerebral distante, ou até mesmo descer pela medula espinhal. Em suas extremidades, o axônio se ramifica em múltiplas regiões terminais, e são por essas regiões que os mensageiros químicos (dopamina, serotonina etc) são liberados na fenda sináptica. Um único neurônio tem cerca de dez mil conexões sinápticas e um cérebro humano adulto chega a 150 trilhões de sinapses (Whitaker, 2017).

Essas sinapses são resultado de um detalhe muito importante: os neurônios não se tocam de fato. Há espaços cheios de líquidos chamados de sinapses, que ficam entre as extremidades de um neurônio e do começo de outro. Um neurônio tem a capacidade de fazer entre mil e dez mil conexões sinápticas (Freitas; Amarantes, 2017). Não há sequer dúvidas que ele seja de natureza biológica (Whitaker, 2017). Contudo, ainda que diversos cientistas apontem para processos neuroquímicos do comportamento, defini-los lógica e empiricamente não é tão simples quanto parece ser. Seria então, reducionismo reduzir os comportamentos humanos, em princípio aqueles que ferem alguma normativa social a combinações neuronais e químicas?

Podemos conceber reducionismo como a ideia de que objetos de estudos complexos e até então diferentes que observamos podem ser explicados a partir de princípios universais que guiam seus componentes fundamentais. É dessa forma que podemos pensar o reducionismo epistemológico dentro das ciências biológicas no que confere ao comportamento humano. A redução epistemológica de uma área da ciência a outra se produziria quando há a consideração que as leis experimentais

ou as teorias de um são casos essenciais das teorias e leis formuladas por outro campo científico. É como se todas as leis da química e física, por exemplo, fossem reduzidas às leis biológicas. É a possibilidade das leis e teorias de um campo, junto com seus componentes, serem deduzidas por vias lógicas a partir de um outro conhecimento (Brzozowski; Caponi, 2012). Esse reducionismo não necessita aparecer, por exemplo, de forma abrupta, ou como nos lembra Pêcheux (2015), a linguagem não aparece enquanto transparente. Podemos notá-lo até mesmo quando supostamente consideramos eventos de outra ordem que não a biológica, mas não a colocamos nos critérios de produção de um diagnóstico, como apresenta o DSM ao falar das suas novidades ao supostamente reunir um grupo de trabalho de uma ampla diversidade de temas sociais para revisar o seu texto.

SD5: Refletindo sobre a estrutura do processo do DSM-5, os especialistas foram divididos em 20 Grupos de Revisão dos Transtornos, cada qual coordenado por um editor da seção. Quatro grupos de revisão transversal (Cultura, Sexo, Gênero, Suicídio e Forense) examinaram todos os capítulos, concentrando-se no material envolvendo sua especialidade específica. *O texto também foi revisado por um Grupo de Trabalho sobre Igualdade Étnico-racial e Inclusão para garantir atenção apropriada a fatores de risco como racismo e discriminação e a utilização de linguagem não estigmatizante.* Embora a abrangência da revisão do texto não incluísse mudanças conceituais nos conjuntos de critérios, algumas classificações necessárias para certos critérios diagnósticos se tornaram evidentes durante a revisão do texto (Apa, 2013, p.11, grifo nosso).

Somos apresentados, em nossa SD5, a dois posicionamentos do manual diante da relação com problemáticas sociais que poderiam causar sofrimento mental. Assim, é colocado que: *“O texto também foi revisado por um Grupo de Trabalho sobre Igualdade Étnico-racial e Inclusão para garantir atenção apropriada a fatores de risco como racismo e discriminação”,* onde o objetivo seria a *“utilização de linguagem não estigmatizante”*.

Retomando nossa SD1 com o objetivo de pensar a relação do manual com o sofrimento de natureza social, vemos que ele se propõe a *“uma abordagem descritiva que procurava ser neutra com respeito às teorias de etiologia dos transtornos mentais”*. Pensando com Dubois (2020), ao considerar que o vocábulo utilizado é um indicador do comportamento social ou político do locutor, como fica destacado em nossa SD1 com a colocação do racismo como um “fator de risco”,

para algo, deixando subentendido o referente (de “algo”) enquanto o biológico, fazendo do racismo não a causa, mas uma condição que contribui, deslocando-o de uma problemática capaz de causar grande sofrimento e desordem para algo capaz de desvelar algo anterior - o transtorno mental sustentado em alicerces biológicos. Podemos destacar, também, nossa SD5, onde há uma tentativa de “*utilização de linguagem não estigmatizante*”, são relacionados dois modelos diferentes, cujas correspondências são avaliadas. São consideradas duas topologias (linguística e sociológica) e parte-se da hipótese inicial de que existe uma relação entre elas. A partir de uma dessas topologias, vista como invariante, é possível induzir o modelo correspondente. Dessa forma, após construir uma estrutura de comportamento verbal, pode-se inferir uma forma definida de comportamento social a partir dela.

4.1 Um pequeno gesto diante do diagnóstico da depressão

Atualmente, os transtornos depressivos, como consta no DSM-5 TR, incluem transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (Apa, 2023). Compreender a depressão enquanto representante de uma razão discursiva diagnóstica nos ajuda pensar a relação entre o determinismo biológico do sofrimento e o apagamento da exterioridade. No que diz respeito a sua compreensão, destaquemos nossa sequência discursiva:

SD1: A *característica* comum desses transtornos é a *presença de humor triste*, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que *afetam* significativamente a capacidade de *funcionamento do indivíduo* (p. ex., mudanças somáticas e cognitivas no transtorno depressivo maior e no transtorno depressivo persistente). O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (Apa, p.315, grifo nosso).

Tomando nossa SD1 para debate, podemos notar o uso privilegiado de termos que concernem ao funcionamento operacional do indivíduo, como questões de *funcionamento*. Dessa forma, como nos traz Dunker (2021), ela não está ligada a

crises de crescimento ou a interrupções no desenvolvimento causadas por conflitos mal resolvidos, mas sim a evidências mais imediatas de diminuição da disposição para o consumo, da produtividade no trabalho, do desempenho escolar, da potência sexual, e da capacidade de desfrutar experiências e extrair o máximo prazer delas. No que diz respeito ao nosso próximo recorte discursivo:

SD2: Muitos indivíduos relatam *prejuízo na capacidade de pensar, concentrar-se ou tomar decisões* (Critério A8). Essas pessoas podem mostrar-se facilmente distraídas ou queixar-se de dificuldades de memória. Os indivíduos com *atividades acadêmicas ou profissionais* com frequência são **incapazes** de *funcionar de forma adequada* (Apa, 2023, p. 327, grifo nosso).

A depressão, portanto, assume a figura social do fracassado, do inadequado, daquele que não consegue se ajustar às normas e regras. No entanto, há um detalhe: isso é percebido não como um ato de rebelião, greve ou oposição, mas como uma determinação relativamente “externa” que o impede e o inibe desde o próprio cérebro (Dunker, 2021). Aqui fica evidente a importância de tomar o diagnóstico da depressão como um discurso a ser lido para podermos refletir melhor sobre a relevância da produção de sentido do manual acerca da noção de saúde. Ao colocar o indivíduo frente às suas impossibilidades, o diagnóstico produzido pelo DSM, não faz da regra, da norma social, uma questão, colocando no centro patológico o sujeito produzido por seu discurso, aquilo que causa seu sofrimento.

Isso fica claro quanto ao uso propositivo, como situado mais acima em nossa SD1 com a terminologia “*funcionamento*”, como em nossa SD2, com a relação dos significantes “*atividades acadêmicas ou profissionais*” com “*forma adequada*”. A impossibilidade de adequação é proporcional a probabilidade da presença de um diagnóstico que descreva o *pathos* que não é normal. No tocante a avaliação do médico, o tempo é algo central:

SD3: A *característica essencial* de um episódio depressivo maior é *um período de pelo menos duas semanas* durante as quais há um humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades pela maior parte do dia, quase todos os dias (Critério A). O indivíduo também *deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais durante o mesmo período de duas semanas*, entre uma lista

que inclui mudanças no apetite ou peso, no sono e na atividade psicomotora; diminuição de energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; ou pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio (Apa, 2023, p.325, grifo nosso).

Tomando a SD3, é demarcada uma redução da doença, reduzindo-a a sintomatização em relação ao tempo, negando a dialética, o próprio movimento que constitui o objeto - ou o objeto que é o movimento e está em constante transformação. Pior ainda, tendem a mistificar a essência e o conteúdo com sua aparência fenomênica, tratando-os como sinônimos, como se necessariamente coincidissem. Ainda nesse sentido, tratam o sintoma ou um conjunto de sintomas como se fossem o próprio fenômeno (geralmente analisado como uma entidade autônoma, separada do indivíduo a que se refere), através da nosografia dos transtornos mentais. Isso é feito como se a sintomatologia fosse o estudo do sofrimento em sua complexidade e não apenas dos sintomas; como se a descrição fosse a explicação. Não por acaso, reproduzem explicações que pouco ou nada explicam, apenas descrevem. Quando explicam, acabam recorrendo a explicações funcionalistas e individualistas de caráter mistificador, sejam elas organicistas-biologizantes (Costa, 2023).

Essa nova narrativa de sofrimento individualiza o fracasso, transformando-o em culpa, sem integrá-lo como conflitos internos. Dessa forma, consegue isolar completamente a dimensão política das determinações objetivas que afetam nossas formas de vida, redefinindo trabalho, linguagem e desejo. Isso transforma o sofrimento psíquico na mais nova forma de capital, explorada tanto pelas corporações quanto pelo próprio indivíduo. Essa abordagem pode ser útil do ponto de vista da explicação social da produção de desviantes, fracassados ou excedentes do sistema de produção; contudo, só funciona porque tem um enraizamento real na experiência depressiva. Nessa autoavaliação, auto-observação, juízo comparativo e apreciação de si mesmo ocupam longos períodos de tempo e consomem grande parte da energia psíquica do indivíduo (Dunker, 2021).

Conforme destaca Costa (2023), tal maneira de pensar a realidade não conclui, necessariamente, que tais considerações discursivas da psiquiatria acerca do diagnóstico sejam falsas ou enganosas, podendo até captar a dinâmica dos fenômenos. No entanto, elas o fazem através de respostas que podem ser

mistificadoras e não transparentes enquanto metodologia, mesmo que, a partir de sua ideologia, tais intenções sejam boas e possam ter impactos "positivos" ou até ser "eficazes" - o que nos leva a questionar também para quem e para quê são eficazes.

Portanto, não se trata de uma negação da ciência de nossa parte, mesmo daquela que se baseia e se desenvolve na lógica formal; o presente escrito não adota uma postura negacionista ou anticiência, o que nos colocaria nas trincheiras reacionárias de nosso tempo. Em vez disso, buscamos um debate (e proposição) que consideramos relevante para a produção de conhecimento, para a descrição e explicação da realidade, especialmente no que diz respeito às ciências humanas, como é o caso dos campos psi e da saúde mental (Costa, 2023).

Ciência, diagnóstico e saúde estão, como pudemos ver, intimamente ligados no que concerne às suas presenças no Manual. A ciência que o DSM coloca como central em sua sistematização teórica é nascida de um movimento positivista onde toda realidade é condicionada a números advindos de testes capazes de serem replicados de forma universal. Tudo que escapa a essa racionalidade perde o seu valor (Dunker, 2012). O caminho para isso, como vimos, é a via da biogenética. É a partir dela que a psiquiatria encontra uma forma de se colocar enquanto uma ciência médica, ao tempo que constrói seu próprio terreno de ação. O médico psiquiatra seria aquele que atuaria no mais íntimo ser do ser humano: seu organismo. A ciência precisa do seu tempo e, em determinado momento precisa parir seus representantes. O diagnóstico ocupa esse lugar. Fruto de uma ciência positivista, nasce no berço de uma sociedade que faz da particularidade uma contingência, e não uma necessidade. Os critérios para refletir sobre a existência humana são articulados de forma que, ao final de algumas perguntas precisas, possamos saber se, e que quadro patológico nos identificamos. Tal qual foi apresentado, o DSM não exclui a validade dos impasses do humano com o mundo enquanto provedor de sofrimento. O que se passa é que o sofrimento advindo do mundo é colocado enquanto "fator de risco", deslocando o sentido do sofrimento causado por um discurso de violência como o racismo, por exemplo, da causa de um determinado estado afetivo para uma contingência que pode direcionar o sujeito para um quadro patológico que será representado por um conjunto de sintomas vazio e universal passível de ser pensado para todo e qualquer ser humano. A partir desse cenário discursivo, a saúde sofre o efeito de sentido dessa noção de diagnóstico e ciência.

Espelhada na já descrita ciência positivista que produz um diagnóstico a sua imagem e semelhança, a noção de saúde enquanto efeito desse discurso promove um sujeito que carece de cuidados que incidam em sua estrutura sintomática que possui como núcleo uma desordem biológica. Veremos, no próximo capítulo a seguir, como o efeito de sentido desse diagnóstico que possui o referente uma desordem biológica produz efeito na forma de cuidados, ou seja, na medicalização.

4.2 A produção de sentido sobre eficácia e seu efeito na medicalização

Ao fazer do transtorno mental uma desordem biológica, a noção diagnóstica que produz esse sentido faz com que o tratamento recaia no campo medicamentoso. Para que um fármaco possa proporcionar um equilíbrio químico, é necessário que haja, anteriormente, um desequilíbrio. A partir disso, objetivamos, neste capítulo, observar os efeitos de sentido que se produzem acerca dos conceitos de diagnósticos e transtornos mentais, sobre as noções de saúde e medicalização. Assim podemos compreender como, o DSM-5-TR, em seu pleno funcionamento discursivo, incide diante de noções fundamentais da vida humana.

É fato que em nenhum momento o DSM-5-TR se propõe a dizer qual tratamento seguir. Não de forma transparente. Se o DSM possui, enquanto alicerce fundamental a noção de que os transtornos mentais são de natureza biológica, devemos nos questionar qual intervenção que não a medicamentosa seria a indicada para uma disfunção de ordem orgânica.

Para pensarmos sobre as os sentidos que compõem o saber psiquiátrico e o legitimam enquanto científico colocando o tratamento medicamentoso para transtornos mentais como seu caminho natural, é necessário adentrarmos no interior de um campo de forças mais extenso que um puro relato de conhecimentos para compreender melhor as narrativas que nos dizem sobre o triunfo da razão e da ciência na cura e tratamento dos transtornos mentais a partir da mesma lógica de tratamento utilizada para outras doenças orgânicas, equiparando o uso dos psicofármacos, por exemplo, ao da penicilina e sua revolução no campo da medicina. Nos utilizaremos da descoberta do antibiótico para extrair sua lógica e refletir como a psiquiatria produz sentido na noção de saúde e conduz seu método de tratamento

O antibiótico no qual nos referimos foi descoberto por Alexander Fleming, em 1928, sendo um potente bactericida não tóxico capaz de curar graves infecções provocadas pelo *Estafilococos* ou por outros tipos de bactérias. Florey e Chain são os responsáveis pelo aperfeiçoamento dessa substância, chegando a receber o prêmio Nobel em 1945. Não há dúvidas de que se trate de um descobrimento revolucionário, transformando o modo de pensar da medicina, e contribuindo para o aumento da expectativa de vida da humanidade, antes condenada à morte pela contração da sífilis e tantas outras bactérias que, sem a penicilina eram mortais. Contudo, a analogia de Shorter, de que a descoberta da CPZ é análoga a da penicilina nos faz questionar como a psicofarmacologia compreende a noção de eficácia e revolução (Caponi, 2018).

Fazer com que o saber psiquiátrico se torne uma área consolidada cientificamente da medicina exigirá um grande esforço para a validação de psicofármacos em paralelo a um forte investimento publicitário destinado ao público leigo. A ampla divulgação contará com o financiamento e o apoio de laboratórios que fabricavam a CPZ em diferentes regiões do mundo e que eram responsáveis por divulgar os benefícios da droga, como também no incentivo e divulgação de publicações científicas (Caponi, 2018). Apesar de tal incentivo das indústrias farmacêuticas terem sido de vital importância para o desenvolvimento passado da área psiquiátrica, no momento atual não se faz diferente.

SD1: A transparência total de todas as fontes de renda e das verbas de pesquisa oriundas de fontes comerciais, inclusive da indústria farmacêutica, nos três anos anteriores, a imposição de um teto para os valores doados por todas as fontes comerciais e a divulgação dos dados em um website definiram um novo padrão para a área (Apa, 2023, p.6, grifo nosso).

Apesar do DSM acusar completa transparência dos investimentos recebidos, isso não se consolida na prática, como nos mostra Frances (2014), apontando que cerca de 69% dos autores envolvidos na auto intitulada “força tarefa” possui vínculo com a indústria farmacêutica, ou seja, há claros conflitos de interesses materializados em pesquisas financiadas pelas companhias farmacêuticas. Interessante pontuar que esse número representa um aumento de 21% em relação ao DSM-IV. Em nossa SD1, ao dizer que a “*transparência total de todas as fontes de*

renda e das verbas de pesquisa oriundas de fontes comerciais, inclusive da indústria farmacêutica”, faz com que o leitor seja induzido a pensar que haja uma relação-limite entre a produção científica e as indústrias farmacêuticas. Acontece que, ao formular a frase, não deixa claro qual o teto, sequer o caminho que foi feito para o estabelecimento de tal. Ainda com a SD1, “*a imposição de um teto para os valores doados por todas as fontes comerciais*” não faz com que os interesses industriais sejam impedidos, já que o limite diz respeito ao valor de financiamento. Não sem motivo, ao transmitir para o leitor que há uma relação entre os estudos científicos que comprovam a eficácia do manual e indústrias que se beneficiam de tal, se utilizam do significante “*doados*” para se referirem ao valor do financiamento, produzindo um sentido de colaboração, altruísmo, e não de relação de mercado.

Podemos pensar, portanto, em uma produção de deslizamento de sentido produzida pelo Manual, acerca do significante “*doados*”, ocultando a relação mercadológica com a indústria farmacêutica para tornar opaca a relação de interesses entre os envolvidos financeiramente na pesquisa. Por outro lado, os significados que não se solidificam, ou seja, aqueles que deveriam ser esquecidos, persistem como “resíduos” discursivos, podendo ressurgir com modificações em outro momento histórico, retomando suas formações discursivas silenciadas.

Não há como pensar a relação do discurso psiquiátrico sem explorar, mesmo que minimamente, um pouco da história de uma das substâncias mais importantes da história da psiquiatria. A CPZ foi criada inicialmente como um anti-histamínico pelo laboratório farmacêutico Rhône-Poulenc. Era do interesse da empresa estudar as fenotiazinas para o controle de helmintos. A pesquisa não foi continuada já que não conseguiu alcançar seus objetivos. Contudo, algumas dessas fenotiazinas apresentaram eficácia como anti-histamínicos. Um dos anti-histamínicos que foram estudados, a prometazina, possuía propriedades anestésicas e sedativas, o que mostrou a possibilidade de ser utilizada em terapias do sonho, tal qual foi. A história da CPZ continua com a observação feita por Henri Laborit, até então médico da marinha francesa, que realizava diversas pesquisas sobre anti-histamínico que pudessem potencializar as anestésias realizadas em cirurgias nos soldados. É Laborit que faz a solicitação ao laboratório Rhône-Poulenc para o envio de um anti-histamínico mais potente que o Fenegan para a melhoria das condições dos procedimentos cirúrgicos, sendo, a partir daí, possível de observar que os pacientes que foram tratados com a prometazina, a CPZ, demonstraram uma grande mudança

em seu comportamento, apresentando mais tranquilidade e sonolência, sem precisar perder a consciência (Caponi, 2018). Para Healy, muitos psicofármacos, principalmente os antidepressivos, tem origem de anti-histamínicos (Whitaker, 2017).

Os médicos dos hospitais psiquiátricos dos Estados Unidos estavam tão ansiosos por usar a droga que quando a CPZ finalmente se lançou como Thorazine, em 1955, sua aceitação foi assombrosa: informou-se que SK & F recebeu \$75 milhões de dólares, o primeiro ano de venda do medicamento. Para compreender esta cifra, deve-se ter em conta que alguns dos asilos estatais americanos, como Pilgrim State Hospital de Nova Iorque, tinham até 15.000 pacientes e que todos receberam a nova droga (Caponi, 2018 *apud* HEALY, 2000).

Tendo em vista os resultados, Laborit resolveu testar esta droga como um sedativo e anestésico para lhe auxiliar em procedimentos cirúrgicos, substituindo drogas de alto risco, como a morfina. A prometazina não apresentava danos cerebrais, na medida em que tinha o poder de atuar em parte do cérebro sem que o paciente perdesse a consciência. Quando misturada a baixas doses de morfina, a mistura intitulada por Laborit de *Litic Coquetel*, fazia com que os pacientes não experimentassem dor, sequer angústias. Em 1952, Laborit publica seu primeiro artigo sobre o 4560 RP. É destacado que havia o desinteresse do doente pelo o que ocorre ao redor dele, sendo comparada a “lobotomia farmacológica”. Laborit chegou a sugerir a CPZ como uma substituta direta da lobotomia, podendo evitar a cirurgia considerada eficaz, mas que possuía o caráter da irreversibilidade. A CPZ demonstrou sua capacidade de transformar pacientes extremamente agitados em sujeitos calmos e apáticos. O fármaco passa a entregar também um efeito tranquilizador nos pacientes, fazendo com que sua eficácia chegue a estados de estresse, ansiedade e angústias (Caponi, 2018). Podemos ver a história da metodologia científica que equiparou doenças médicas a transtornos psiquiátricos sendo contada a partir da história da CPZ. A revolução causada pelos fármacos não se daria pelo fato de que o tratamento visaria a etiologia do transtorno, mas pelo fato de que, a partir de agora, a psiquiatria possuía um artifício que legitimava sua intervenção tal qual as outras áreas médicas, tal qual o uso de antibióticos para as bactérias. Resta perguntarmos sobre sua eficácia.

Em 1955, as indústrias farmacêuticas não eram requisitadas a comprovar à Administração Federal de Alimentos e Medicamentos, a FDA, que seus fármacos eram *eficazes*, sendo essa exigência, acrescentada em 1962. Foi o Instituto

Nacional de Saúde Mental (NIMH) que deu início às avaliações de medicamentos como a Thorazine e diversas outras novas drogas que surgiam no mercado. O NIMH organizou uma conferência em 1956 para que pudessem ser examinadas, de forma cuidadosa, toda a problemática dos psicotrópicos. Havia um problema a ser resolvido, problema esse que nos interessa como centro de nossa questão: como a psiquiatria poderia adaptar a ferramenta metodológica científica da medicina das doenças infecciosas (testes clínicos aleatórios, duplos-cegos e placebos) para sua área? (Whitaker, 2017).

Foi observado de prontidão que as ferramentas que a medicina “tradicional” possuía não foram feitas para produzir e avaliar resultados de uma droga psiquiátrica. Como poderia, por exemplo, ser “duplo-cego” uma pesquisa sobre neurolépticos? Como poderia o pesquisador saber se os pacientes aleatórios que foram incluídos no teste eram realmente portadores de esquizofrenia, se os limites e sintomas dos transtornos mentais estavam sempre se modificando? Além disso, como definir o que se entendia como um “bom resultado”? E por fim, como seria medido os resultados? Em um estudo sobre uma droga criada para uma doença infecciosa, os índices de mortalidades ou resultados laboratoriais poderiam servir como medidas bem objetivas para sabermos se um tratamento funcionava ou não. Para testar, por exemplo, um determinado medicamento contra a tuberculose, uma radiografia do pulmão poderia ser utilizada para mostrar se o bacilo causador da doença havia sumido. A partir disso, qual seria a meta final para se obter em um teste de um medicamento contra a esquizofrenia? O problema estaria alocado no que se compreendia enquanto objetivos da terapia na esquizofrenia, já que, exceto a compreensão de que todos queriam fazer o paciente “melhorar”, não havia mais nada bem estruturado (Whitaker, 2017).

Sabendo que os testes científicos da época utilizados naquele momento na medicina clínica para avaliar os benefícios de uma terapia, o caminho para fazer com que a psiquiatria se adaptasse foi iniciado. O Congresso norte-americano havia criado o NIMH com a intenção de que ele transformasse a psiquiatria em uma disciplina científica moderna. A adoção dessas ferramentas metodológicas pela psiquiatria provaria que esse campo da medicina estaria caminhando para o objetivo correto. A ciência. O NIMH ficou encarregado de criar um Centro de Serviços de Psicofarmacologia para conduzir esses esforços e Jonathan Cole, psiquiatra do Conselho Nacional de Pesquisas, foi nomeado para ser diretor (Whitaker, 2017).

Nos anos seguintes, Cole e diversos outros psiquiatras conseguiram chegar a um modelo de teste para a avaliação das drogas psicotrópicas. Foi chegado a um consenso que “escalas de avaliação” seriam usadas numericamente para medir os sintomas característicos da doença a ser estudada pela pesquisa. Dessa maneira, poderia ser questionado se um certo remédio contra a depressão poderia reduzir o sintoma “ansiedade” do paciente (Caponi, 2018). Esse método permitiu uma infinidade de perguntas do mesmo gênero. Reduz sua hostilidade? Reduz sua desconfiança? Reduz sua falta de vontade? Reduz sua libido? Dentre milhares de outras possíveis. A gravidade de todos os sintomas também poderiam ser colocados em uma escala numérica, sendo a eficácia, a redução significativa dos números escalados (Whitaker, 2017). É dessa forma que a psiquiatria passa a dispor de um meio para a realização dos seus testes, podendo apresentar seus resultados, não só para as indústrias farmacêuticas, mas também para a população em geral. Esse modo de razão conduziu a psiquiatria por um caminho muito específico. É a partir daí que a eficácia no campo psiquiátrico passa a ser sinônimo da redução dos sintomas em um curto prazo (Júnior, 2014). Da mesma forma que um clínico prescreve um antibiótico cujo objetivo seria reduzir e extinguir uma infecção bacteriana, o psiquiatra passa a prescrever seus medicamentos para atingir e extinguir os sintomas-alvo. Entretanto, essa metodologia nos deixa cegos para alguns pontos a serem esclarecidos e que, ao invés de serem, foram excluídos. Os pacientes cujo medicamento foi “eficaz”, conseguiram trabalhar? Sentiam os prazeres e dores da vida? Tinham amigos, ciclo social? Conseguiram amar? Nenhuma dessas respostas foi sequer produzida enquanto pergunta (Amarante; Pitta; Oliveira, 2018).

A psiquiatria psicofarmacologia inicia um momento conturbado em relação às críticas que sofrera sobre sua legitimidade. Uma forte crítica sofrida pelo psiquiatra da Universidade Estadual de Nova York, Thomas Szasz, em 1961, onde, em seu livro “O mito da saúde mental”, afirma que os transtornos mentais estão longe de serem de natureza médica, se configurando apenas como rótulos predados a pessoas que possuíam problemas com a vida ou portavam comportamentos socialmente desviantes. Esse argumento ganhou força e apoio notório de revistas de renome na época, como a *Atlantic* e *Science*, que consideravam seus argumentos válidos e convincentes concluindo que suas falas eram sumamente esclarecedoras e corajosas (Whitaker, 2017).

O modelo médico passou a ser amplamente questionado. Figuras como Michel Foucault, David Cooper e Erving Goffman foram algumas das figuras centrais. Era sugerido que a loucura transcrita em sintomas poderia ser uma reação “saúdável” à opressão social (Freitas;Amarante, 2017). Os manicômios passaram a ser comparados a aproximados a prisões e se distanciaram cada vez mais de modelos hospitalares que propunham a cura. Com o enfraquecimento do modelo de tratamento biomédico, abriu-se a possibilidade para o surgimento e popularidade de tratamentos considerados até então como alternativos. Se antes os psicotrópicos eram o melhor caminho para um tratamento, agora eles se tornam um dos possíveis, sendo colocado até como complementar. Em 1975 o número de terapeutas não formados em medicina já ultrapassava o número dos formados. Houve, por exemplo, uma queda considerável na renda dos psiquiatras, demonstrando cada vez menos aderência a sua ciência (Whitaker, 2017). O caos estava instalado e os números já demonstravam isso:

Os antipsicóticos e as benzodiazepinas eram as duas classes de medicamentos que haviam lançado a revolução psicofarmacológica e, ao passarem ambas a ser vistas sob um prisma negativo, as vendas das drogas psiquiátricas despencaram, nos anos 1970, dos 223 milhões de receitas vendidas em farmácia em 1973 para 153 milhões em 1980 (Whitaker, 2017, p.275).

Já no fim dos anos 1970 a APA já demonstrava de forma regular que o seu campo de atuação estava em risco, estando a psiquiatria lutando pela sobrevivência. Em 1975, Birch Bayh, senador do estado de Indiana da época, abriu um inquérito sobre o uso de neurolépticos em instituições para jovens e, durante a audiência pública, diversos jovens invadiram o local afirmando que os remédios recebidos lhes causavam dores absurdas e que, como efeito, haviam sido transformados em zumbis, ou seja, com pleno embotamento afetivo. Se na década de 50 a psiquiatria era a área que mais crescia na medicina, agora ela se tornava uma das áreas menos requisitadas no campo (Whitaker, 2017).

Vimos que a psiquiatria passou por tempos empolgantes diante do que se apresentava para os pesquisadores. A cada ano que passava uma nova substância se apresentava deixando o público alvo ainda mais ávido por sua utilização. A psiquiatria norte-americana tinha feito da psicofarmacologia o seu campo. O fato é que, com o passar do tempo, nada do que foi prometido conseguiu ser entregue.

Pesquisas, resultados e revoluções foram ficando cada vez mais frágeis e passíveis de contestação. Contudo, há de se perguntar: Por que nossa sociedade acredita, diante de todos os fracassos apontados, que houve uma revolução psiquiátrica que não conseguiu se materializar na prática? Ou melhor, qual a nossa fonte de ilusão?

O curso da reconstrução do vínculo entre o público geral e os psicofármacos teve início na década de 1970. Extremamente abalada, principalmente após as críticas de Szasz, de que os médicos psiquiatras não funcionam tal qual os médicos das outras áreas, fazendo referência direta a sua falha metodológica, a APA iniciou um processo explícito de fazer com que os psiquiatras fossem vistos tal qual os demais médicos e abraçar esse papel (Whitaker, 2017). Diversos artigos foram publicados enfatizando isso: o modelo médico é a premissa básica, elementar do psiquiatra. O transtorno mental deveria ser visto como uma doença orgânica, nas palavras de Samuel Gaze, da Universidade de Washington. Dessa forma, somente os psiquiatras, que possuíam a formação em medicina poderiam exercer o tratamento para essas doenças. Isso foi um golpe certo na história da psiquiatria. Em uma só tacada, foi produzido um marketing em larga escala sobre a etiologia dos transtornos mentais e, ao localizá-los no campo orgânico, fez da psiquiatria o campo único e exclusivo com possibilidades de tratá-los (Caponi, 2018).

Ao analisar os efeitos da mobilização da depressão no discurso jornalístico, cujo efeito dominante é o da medicalização, Lunkes (2018) elabora como o título atua como um resumo da notícia e deve conter um verbo de ação, evitar artigos, evitar repetições e ser assertivo. A responsabilidade do jornalista seria, então, criar um título inteligente, informativo, claro e completo. Assim, a formulação dos títulos sugere a capacidade de transmitir informações de forma transparente. Os títulos, portanto, servem como um breve resumo, encapsulando o conteúdo da notícia em poucas palavras. Podemos pensar, a partir de Lunkes (2018), o quanto há uma metodologia ativa na tentativa de produzir determinados sentidos escolhidos e muito bem definidos de forma prévia a partir de certos interesses. A título de exemplo:

Nos anos 70, a depressão foi significada pelo discurso da Veja como uma doença urbana, conforme título da matéria da revista daquela época. A expressão “doença urbana” produz a evidência de que a depressão está relacionada unicamente à ordem biológica, do orgânico. Além disso, mobiliza sentidos de que, além de ser orgânica, tal doença possui um espaço próprio de aparecimento: o urbano (*ibid*, p.123).

Na estrutura desse sistema, a mídia desempenha um papel crucial na representação e perpetuação dos "consensos de significado" derivados das hegemonias políticas, ou pode até mesmo contribuir para sua desintegração. Um elemento essencial nesse processo é o tempo: o passado e as projeções futuras se entrelaçam no contexto jornalístico cotidiano, onde são elaboradas interpretações da história e da política. Essas interpretações visam explicar e didatizar os eventos, buscando estabelecer um sentido "natural" para a instabilidade do presente (Mariani, 1996). Pensar a articulação da mídia com o crescimento e propagação da ideologia farmacêutica coloca em cena o aspecto político presente nessa trama.

Entendemos, em termos discursivos, que a política seja uma luta pela estabilização ou pela desestabilização languageira, em que não existem senão falsos armistícios sobre valores de língua. Estabilização ou desestabilização languageira, do nosso ponto de vista, representa a polêmica de um espaço discursivo marcado pelos confrontos e antagonismos existentes entre as FDs. As correntes políticas hegemônicas, através da comemoração de datas e personalidades revolucionárias, etc., estão sempre mobilizando a memória social em seu próprio proveito, e, buscam confirmar suas posições ao mesmo tempo em que promovem a negação das idéias dos adversários. Através da reatualização ou apagamento de determinados acontecimentos, movimento histórico que se realiza também no confronto polêmico entre as FDs, vai sendo tecida a direção da trama dos sentidos políticos (Lunkes, 2018, p.45).

Aproximar os transtornos mentais do campo biológico foi um dos passos mais importantes para sustentar o prestígio da psiquiatria por estar atrelada, teoricamente, à medicina.

SD2: *O DSM é uma classificação médica de transtornos* e, como tal, funciona no esquema cognitivo determinado historicamente, o qual *tira vantagem de informações clínicas e científicas* para aumentar sua compreensão e utilidade (Apa, 2023, p. 11, grifo nosso).

Em SD2, podemos ver, diferente de outras sequências discursivas apresentadas anteriormente, onde a relação da sintaxe produzia um efeito de não transparência do sentido para velar certas relações ideológicas do manual, agora a transmissão de sentido é direta e objetiva: “*O DSM é uma classificação médica de transtornos*” que “*tira vantagem de informações clínicas e científicas*”. A partir dessa relação sintática, onde os significantes “*classificação médica*” e “*científicas*”, o DSM

puxa, para si, a memória das curas por medicamentos ocorridos ao decorrer da história. Para Mariani (1996), o processo de memória trabalha para tornar uniforme o que é diverso, ao naturalizar as relações sociais e históricas e ao internalizar os significados, mantendo um sistema coerente de expressão. Isso se alinha com a concepção de existência do indivíduo pragmático e sua ânsia por uma aparência que sirva como meio de categorização lógica e diferenciação: uma necessidade universal por um mundo semanticamente padronizado, ou seja, normalizado. Ainda com a autora:

[...] não basta apontar o sentido hegemônico, é necessário, do ponto de vista discursivo, .considerar a relação de forças que permitiu sua hegemonia; filiar este sentido a outros com os quais ele pode ser relacionado; compreender como ele se tornou 'objeto' para o pensamento; mapear os gestos de resistência, sinalizando os resíduos existentes; e por fim, compreender como e porquê aquele sentido 'colou' e os demais não, e, que condições foram necessárias para ele fazer sentido na história daquela formação ou grupo social (Mariani, 1998, p.43).

O modelo de atendimento da psiquiatria torna-se oficialmente e declaradamente um atendimento com a estrutura médica. Não há mais vínculos externos com qualquer que seja a teoria. Se um médico media a temperatura, solicitava exames ou checava os níveis de glicose no sangue para indicar o tratamento, o psiquiatra seguia as mesmas normativas, mas com suas “pílulas mágicas” e sua teoria do desequilíbrio químico. Medicalizar novamente a psiquiatria significava expurgar qualquer outra teoria que tentasse explicar a etiologia dos transtornos. Caso conseguisse, os transtornos não eram transtornos, mas um sofrimento social (Whitaker, 2017).

A essa altura, já não eram só os psiquiatras que ansiavam a aceitação completa da revolução biomédica. Já na década de 1980, houve uma importante união de vozes com grandes poderes intelectuais e morais que se uniram para narrar a grandiosa história do sucesso da psiquiatria depois de tantos percalços. Quando unidas, essas bocas possuíam todos os recursos necessários para convencer a população de uma vez por todas da vitória científica da psiquiatria. Estamos falando dos líderes das indústrias farmacêuticas em coligação com grandes nomes da psiquiatria e movimentos diversos Freitas; Amarantes, 2017).

Os fortes interesses econômicos das indústrias farmacêuticas foram alinhados de forma mais estreita em 1980. A APA em conjunto com as indústrias

deram um passo essencial para essa relação, entrando em uma sociedade de fármacos. Todos saíam ganhando. Com essa relação, foi possível ver médicos psiquiatras com mais notoriedade em diversos eventos científicos que foram subsidiados a partir dos interesses farmacêuticos. Com o monopólio das receitas médicas, os psiquiatras se tornaram uma grande fonte. É em 1980 que a APA dá o sinal verde para o livre patrocínio vindo das indústrias farmacêuticas (Whitaker, 2017).

A parceria estava feita. O modelo médico passou a ser popularizado e seus benefícios com suas pílulas mágicas passaram a ser vendidas. A APA passou a receber de forma constante um grande montante de financiamento da indústria farmacêutica para financiar todo o tipo de atividade (Caponi, 2018). As empresas passaram a incentivar programas de educação continuada e conferências dentro dos hospitais. Apoiada e financiada também pela indústria, a APA lançou em 1982 um comitê de ação política com o objetivo de fazer pressão por seus interesses dentro do Congresso. Em 1985, o até então secretário da APA, observou que a organização vinha recebendo milhões de dólares de diversas fábricas de medicamentos. O salto de receita foi gigantesco. Se sua receita girava em torno de 10,5 milhões de dólares, em 1980 passou a ser de cerca de 21 milhões de dólares e, em 1987 alcançou o primor do seu auge, conseguindo se mudar para um novo prédio (Whitaker, 2017).

Era uma parceria de muitos frutos para ambas as partes. Para as indústrias farmacêuticas, um dos grandes pontos positivos é que eles conseguiam fazer com que grandes psiquiatras da época fizessem propaganda, sendo seus porta-vozes. Era a versão “influencer” da psiquiatria. Para os psiquiatras, a grande novidade é que eles passaram a receber diversas quantias que giravam em torno de 2 a 10 mil dólares por suas presenças e falas em congressos e simpósios.

SD3: O DSM-5 é uma classificação dos transtornos mentais que foi desenvolvida para uso em contextos clínicos, educacionais e de pesquisas. *As categorias, os critérios e as descrições textuais dos diagnósticos visam ser empregados por indivíduos com treinamento clínico apropriado e experiência em diagnóstico* (Apa, 2023, p.23)

Vemos a materialização da criação e consolidação de um setor médico especializado - psiquiatria - nas desordens mentais de natureza biológica. O problema de sua eficácia estava finalmente resolvido. Ao invés de corrigir e

redirecionar as produções dos fármacos, a indústria passou a atrelar a noção de eficácia ao sentido de remissão de sintomas.

Apesar da APA afirmar que os profissionais não tinham suas falas controladas para dizerem o que as indústrias querem ou não, era sabido que todas as falas eram ensaiadas antes das apresentações. Além disso, caso saíssem do roteiro e fosse dito que haviam desvantagens dos medicamentos psiquiátricos, como os efeitos viciantes das benzodiazepinas ou da psicose causada pelo uso das medicações, certamente não seriam convidados nos próximos anos. Com o passar do tempo, praticamente todas as figuras do campo tinham sido compradas por dólares das indústrias farmacêuticas. Em 2000, a *New England Journal of Medicine* procurou alguns profissionais que não possuíam vínculos com alguma indústria que produzisse antidepressivos para falar sobre depressão e passou por grande dificuldade para encontrar algum (Whitaker, 2017). Todo o campo já estava tomado.

Em 1979 surge um grupo fundado por duas mulheres, a Beverly Young e Harriet Shetler, que criticavam teorias de base freudiana das psicoses que atribuíam a responsabilidade da esquizofrenia a mães distantes, negligentes e preocupadas que não conseguiam ser capazes de estabelecer vínculos com seus filhos. A Aliança Nacional para os Doentes Mentais - NAMI foi criada. Sua presidenta procurava disseminar uma ideologia outra que não a proclamada pelos freudianos. Seu objetivo maior era tratar o transtorno mental como uma doença biológica e não como um problema de saúde mental. Rapidamente esse movimento se popularizou e a APA não poderia ficar mais feliz. Se, por um lado, esses pais reivindicavam que a natureza dos transtornos dos seus filhos fossem tidos como de origem biológica, a APA estava pronta para ajudá-los. Em 1983 foi firmado um acordo entre a NAMI e a APA para a escrita de um panfleto sobre drogas neurolépticas e logo em seguida a NAMI começou a receber diversos “incentivos” em suas diversas filiais pelo país (Whitaker, 2017). Havia uma poderosa união que pregava os benefícios farmacológicos e a origem biológica dos transtornos mentais. Se por um lado a indústria farmacêutica entrava com fortes aportes financeiros, a APA possuía o material intelectual para a validação científica em conjunto com a grande popularização da NAMI que fornecia grande autoridade moral. Era uma junção capaz de convencer a sociedade do que fosse necessário.

4.3 A economia é o método: Diagnóstico e sua formação discursiva neoliberal

Nos dedicamos até o presente momento em analisar, refletir e compreender as condições de produção do DSM e o seu efeito na construção e organização do Manual. Pudemos ver que, ao apontar para a exterioridade do discurso, a ideologia econômica está presente na forma de articular o sujeito do DSM. Individualista e neutro em relação ao seu tempo, o sujeito produzido pelo DSM não é mais do que um conjunto de ordem ou desordens naturais. Assim, neste capítulo, objetivamos apontar a presença do discurso neoliberal no diagnóstico psiquiátrico.

Vamos às análises das sequências discursivas retiradas do manual que concernem a esse capítulo:

SD1: O DSM-5 busca atender à *necessidade de clínicos, pacientes, famílias e pesquisadores de uma descrição clara e concisa de cada transtorno mental*, o que foi operacionalizado com a utilização de *critérios diagnósticos* que são complementados por medidas dimensionais da gravidade, acompanhada por uma compilação de informações acerca do diagnóstico, incluindo fatores de risco e *questões relacionadas à cultura e gênero* (Apa, 2023, p.5, grifo nosso).

O Manual é estruturado de maneira tal que se transforme em uma linguagem simples e concisa, descrevendo cada transtorno mental a partir de determinados critérios, tendo como complemento medidas de gravidade para melhor prescrição dos tratamentos. Os critérios diagnósticos que identificam os sintomas abarcam, em sua descrição, afetos, comportamentos, cognição dos pacientes e traços de personalidade como nos é indicado em nossa sequência discursiva:

SD2: Os *critérios diagnósticos identificam sintomas e sinais que compreendem afetos, comportamentos, funções cognitivas, traços de personalidade, juntamente a sinais físicos, combinações de sintomas (síndromes) e durações*, exigindo perícia clínica para diferenciá-los das variações normais e de respostas transitórias ao estresse. O processo diagnóstico pode ser facilitado por um *exame minucioso da gama de sintomas que podem estar presentes* (Apa, 2023, p.5, grifo nosso).

Para que o clínico possa agir e prescrever o tratamento, é necessário ao menos localizar o seu problema. Essa é, como nos aponta Canguilhem (2009), a necessidade terapêutica que deve ser atribuída a qualquer teoria ontológica de uma doença. Poder observar o que pode ser restituído nos pacientes é primordial para a

psiquiatria. Cabe-nos perguntar: qual o problema a ser localizado pelo diagnóstico psiquiátrico? Vamos mais uma vez ao DSM:

SD3: Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por uma perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimentos ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (Apa, 2023, p.14, grifo nosso).

Como se apresenta em nossa SD3, todo e qualquer transtorno mental é de natureza individual, já que não pode ser correlacionado a relação do indivíduo com a sociedade, mesmo apresentando uma mirada para a natureza social, como pode ser observado na SD4:

SD4: Os transtornos mentais são definidos e reconhecidos pelos clínicos e outros indivíduos no contexto de normas e valores socioculturais e da comunidade. Os contextos culturais moldam a experiência e a expressão dos sintomas, sinais, comportamentos e limiares de gravidade que constituem os critérios para diagnósticos. Os contextos socioculturais também moldam os aspectos da identidade (tais como etnia ou raça) que conferem posições sociais específicas e expõem os indivíduos diferencialmente a determinantes sociais de saúde, incluindo a saúde mental. Esses elementos culturais são transmitidos, revisados e recriados nas famílias, nas comunidades e em outros sistemas sociais e instituições e mudam ao longo do tempo. A avaliação diagnóstica deve incluir como as experiências, sintomas e comportamentos de um indivíduo diferem das normas socioculturais relevantes e criam dificuldades na adaptação em seu contexto de vida atual. Os clínicos também devem levar em consideração como as apresentações clínicas dos indivíduos são influenciadas pela sua posição dentro das estruturas e hierarquias sociais que moldam a

exposição a adversidades e o acesso a recursos. Os aspectos fundamentais do contexto sociocultural relevante para a classificação e avaliação diagnóstica foram cuidadosamente levados em consideração durante o desenvolvimento do DSM-5 (Apa, 2023, p.16, grifo nosso).

As normas sociais, apesar de contarem como critério para avaliação e consideração dos sintomas na hipótese do transtorno pelo clínico, não serve para nada mais que compreender como determinados sintomas se manifestam em determinadas culturas ou para diferenciar o que é de ordem de um puro conflito social entre o indivíduo e a sociedade podendo ou não ocasionar certo sofrimento, como podemos observar quando o manual (sentido esse produzido na SD5) se refere ao idioma (fala dos pacientes) e sua relação com a enunciação do sofrimento:

SD5: Um idioma de sofrimento não precisa estar associado a sintomas específicos, síndrome nem causas percebidas. Ele pode ser usado para transmitir uma ampla gama de desconforto, incluindo preocupações do cotidiano, condições subclínicas ou sofrimento decorrente de circunstâncias sociais, em vez de transtornos mentais (Apa, 2023, p.17, grifo nosso).

Dessa forma, há uma clara distinção entre o sofrimento de natureza social e o sofrimento que provém dos transtornos mentais. O transtorno mental seria, então, a desordem que provém puramente do indivíduo. Nossa hipótese, como se apresenta em todo o decorrer das articulações anteriores, é que no discurso psiquiátrico, as articulações do discurso neoliberal são umas das grandes responsáveis pela mudança na visão sobre as etiologias dos transtornos mentais, em conjunto com a noção científica de desequilíbrio químico.

Não é à toa, como nos apresenta Safatle (2021), que a ascensão neoliberal nos anos de 1970 tenha sido acompanhada por uma enorme reformulação do que ele nomeia de “gramática do sofrimento psíquico”, materializada no DSM-III, marco de uma grande virada estrutural no modo de lidar com o sofrimento mental. Há uma clara reconstrução que se apresenta no apagamento das neuroses, a consolidação e hegemonia do diagnóstico de depressão e redução da psicose a um mero resumo chamado esquizofrenia, a consolidação do transtorno de *borderline*, além, claro, da consolidação do tratamento medicamentoso nos sofrimentos mentais. Podemos notar que, se por um lado a noção de desequilíbrio químico fez com que os

transtornos mentais fossem de origem individual, fruto de uma desordem neuroquímica, passiva de intervenção medicamentosa, as atribuições socioeconômicas, mais especificamente, o neoliberalismo, fez com que esses fenômenos fossem lidos a partir de uma ótica natural e não social. É nesse sentido que o neoliberalismo não deve ser tido apenas como uma teoria econômica, desenvolvida por Von Mises, Hayek, Friedman e Becker mas como:

(...) uma forma de vida definida por uma política para a nomeação do mal-estar e por uma estratégia específica de intervenção com relação ao estatuto do sofrimento. Essa forma de vida articula moral e psicologia, economia e direito, política e educação, religião e teologia política, propondo um tipo de individualização baseado no modelo da empresa. Uma vida que deve ser apreendida, dirigida e avaliada como se o faz com uma empresa. Mas essa análise de risco, esse cálculo de decisões e essa administração de si presume uma psicologia implícita. A arqueologia dessa psicologia nos levará ao problema da instauração da vida psíquica no interior do liberalismo, envolvendo premissas sobre determinação do sofrimento psíquico e seu consequente tratamento (Safatle, 2021, p.11).

É dessa forma que, ao privatizar o sofrimento mental, colocando-os na ordem do desequilíbrio químico, neurologia e, conseqüentemente, dos transtornos mentais que descartam-se de forma imediata qualquer tipo de questionamento sobre sua causa social sistêmica (Fisher, 2021). Para Bourdieu, o neoliberalismo pode ser definido como um sistema econômico-político utópico que se fundamenta em um tipo de ficção científica que utiliza a economia e a matemática para se justificar. O neoliberalismo necessita, enquanto proposta, para o seu funcionamento, um posicionamento a-histórico e dessocializado, supondo sempre a existência de um ser sem vínculos de classe e sem influências históricas (Laval, 2018).

O conceito de neoliberalismo, frequentemente confundido com “liberalismo”, adquiriu uma conotação própria, a ponto de, ao ser mencionado, suas atribuições e referências se tornarem obscuras. O presente trabalho não tem como objetivo discutir o conceito e sua história, mas sim analisar sua influência na concepção de individualismo na sociedade e nos diagnósticos contemporâneos. Segundo Paulani (1999), houve uma troca entre a teoria do valor-trabalho da economia clássica e a teoria do valor-utilidade. Essa mudança foi uma reação política e teórica contra o Estado intervencionista e o bem-estar social.

Hayek, economista da escola austríaca, destacou-se como um dos principais opositores das limitações impostas pelo Estado sobre os mecanismos de mercado, considerando tais intervenções uma ameaça não apenas à liberdade econômica, mas também à liberdade individual. Ao final da década de 1940, Hayek já exercia forte liderança entre intelectuais influentes, como Milton Friedman e Karl Popper. Juntos, buscavam promover um capitalismo desprovido de regras. Para eles, o igualitarismo promovido pela ideologia de bem-estar social compromete a liberdade dos indivíduos e a concorrência, que, segundo sua perspectiva, seria a chave para a prosperidade da *pólis*. Dessa forma, produziu-se um individualismo racionalista, no qual todos os cidadãos são reduzidos a átomos com coeficientes idênticos e um funcionamento previsível.

É dessa forma que, uma vez que a lógica do mercado é instaurada, é constituído um quadro de ação que não mais necessita de intervenções que são consideradas como um impedimento, uma forma de destruição da liberdade econômica. O mercado deixa de ser um ambiente, um local onde as mercadorias circulam. Deixa de ser um meio no qual existem leis e passa a ser um processo regulado a partir de motivações psicológicas e competências específicas. Torna-se um processo auto regulador, ou seja, se conduz ao equilíbrio perfeito e é capaz de se autogerar. Deixa de necessitar de intervenções externas, como o Estado, porque possui sua própria dinamização. Uma vez que foi instaurado, pode prosseguir em um perfeito movimento equilibrado de forma perpétua a não ser que seja desacelerado ou sofra intervenções estatais que são consideradas nocivas (Dardot E Laval, 2016).

Na verdade, o que o neoliberalismo pregava eram intervenções diretas na configuração dos conflitos sociais e na estrutura psíquica dos indivíduos. Mais do que um modelo econômico, o neoliberalismo era uma engenharia social. Ou seja, o neoliberalismo é um modo de intervenção social profunda nas dimensões produtoras de conflito. Pois, para que a liberdade como empreendedorismo e livre-iniciativa pudesse reinar, o Estado deveria intervir para despolitizar a sociedade, única maneira de impedir que a política interviesse na autonomia necessária de ação da economia. Ele deveria bloquear principalmente um tipo específico de conflito, a saber, aquele que coloca em questão a gramática de regulação da vida social. Isso significava, concretamente, retirar toda a pressão de instâncias, associações, instituições e sindicatos que visassem questionar tal noção de liberdade a partir da consciência da natureza fundadora da luta de classe (Safatle, p.25).

É assim que o mercado passa a ser concebido como um processo de autoformação do sujeito econômico, produzindo um processo subjetivo auto disciplinar, no qual o sujeito aprende, de forma autônoma, a se conduzir. O processo de mercado passa a construir seu indivíduo. Para compreender melhor a defesa pela liberdade é preciso correlacionar, como nos aponta Dardot e Laval (2016), tal enunciado com um postulado que o acompanha de forma intrínseca: “não há necessidade de intervenção porque os indivíduos são os únicos capazes de fazer cálculos a partir das informações que possuem” (p.144). Esse modo de auto governar-se possui a nomenclatura de: *entrepreneurship*. A partir dessa teoria, todo indivíduo possui a essência empreendedora dentro de si, sendo uma característica da economia de mercado estimular esse empreendedorismo que pode necessitar ser despertado. O empreendedorismo, para a ideologia neoliberal, seria um comportamento que excede as vias econômicas, isto é, ele transpassa as lógicas de troca do mercado, alcançando as faculdades pessoais e inter relacionais, fazendo com que a suposta liberdade de ação se configure como a possibilidade de se testar, aprender e adaptar-se, tal qual um CNPJ que atravessa uma crise econômica. Ainda com Dardot e Laval (2016, p .146):

A pura dimensão do empreendedorismo, a vigilância em busca da oportunidade comercial, é uma relação de si para si mesmo que se encontra na base da crítica à interferência. Somos todos empreendedores, ou melhor, todos aprendemos a nos governar como empreendedores. Apenas pelo jogo do mercado nós nos educamos a nos governar como empreendedores. Isso significa também que, se o mercado é visto como um livre espaço para empreendedores, todas as relações humanas podem ser afetadas por essa dimensão empresarial constitutiva do humano.

Podemos falar então de uma posição-sujeito neoliberal frente ao diagnóstico psiquiátrico. Lunkes (2018) questiona a estrutura dessa forma-sujeito dentro do funcionamento capitalista e o discurso predominante que o permeia em uma sociedade regida pelo capital. Esse sujeito está intrinsecamente ligado à dinâmica discursiva que envolve direitos e deveres, sendo constantemente responsabilizado por suas palavras e ações. Essa responsabilização é crucial para manter um certo funcionamento que assegura a coesão e a identidade do sujeito. Esse sujeito, para Dardot e Laval (2016), tem algumas características basilares que são correlatas a um dispositivo de desempenho. Das diversas descrições que podemos obter, podem

ser destacadas as do homem “flexível”, “fluido”, “hipermoderno”, “impreciso” etc. Não é à toa, por exemplo, que a gramática e a lógica diagnóstica do DSM-5-TR é produzida a partir da expectativa desse indivíduo. É nesse sentido que podemos destacar nossa SD6 no que diz respeito aos critérios diagnósticos do TDAH:

SD6: Desatenção: *Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível de desenvolvimento e tem impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais* (Apa, 2023, p.68, grifo nosso).

A desatenção é relacionada em nossa SD6, não ao meio daquele que se queixa, mas à genericidade de um determinado tempo em que esteja causando “impacto negativo nas atividades”, associadas muito frequentemente aos profissionais. Se o indivíduo considerado como portador de um transtorno não é visto como uma fonte lucrativa de mão de obra, ele ainda é lucrativo como consumidor dos serviços e recursos do manicômio. Sendo uma manifestação ativa das contradições do capitalismo, denunciando, por exemplo, em ato sintomático, o “desleixo” com a multitarefas designadas ao trabalhador - esse indivíduo é relegado à segregação, à invisibilidade e ao silêncio, podendo, em casos extremos, ser social e objetivamente aniquilado.

Para compreender o transtorno mental como um fenômeno social, é necessário contextualizá-la dentro do contexto de conflito e confronto entre diferentes classes sociais. Não é viável abordar a loucura de forma isolada e abstrata. Na contemporaneidade, entender a interação social com a loucura implica reconhecê-la como um fenômeno profundamente humano dentro do panorama das forças do capitalismo. Ignorar a contradição essencial do modo de produção dominante e a luta de classes impossibilita uma análise concreta da loucura (Lima, 2023). Nossa próxima sequência discursiva é concernente aos demais critérios diagnósticos do TDAH:

SD7: *Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado* (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos) (Apa, 2023, p.68)

SD8: Com frequência é *esquecido em relação a atividades cotidianas* (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, *retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados*) (Apa, 2023, p.69).

É possível observar que, tanto na SD7 quanto na SD8, os sintomas e exemplos dados, não à toa, fazem, em sua maioria esmagadora, referência a um sistema de performance e produção referenciados aos ambientes escolares e de trabalho. A questão da "performance" opera de forma discursiva ao evocar a ideia de um sujeito que forja sua própria trajetória. As condições materiais que possibilitam a ascensão social dentro do modo capitalista são ignoradas. Assim, os resultados construídos geram uma espécie de limitação de significados, colocando esse sujeito como o único responsável por seu êxito ou fracasso (Lunkes, 2018).

Segundo Pêcheux, o sistema educacional enquanto aparelho ideológico promove identificações nesse sentido. As práticas discursivas em torno da liberdade individual e do autogoverno são empregadas tanto no discurso escolar, quanto no ambiente de trabalho, contribuindo para moldar os mecanismos pelos quais o modo de produção capitalista subjuga os indivíduos. Em outras palavras, tanto o estudante quanto o trabalhador são associados aos conceitos de liberdade (capacidade de fazer o que desejam), ao mesmo tempo em que são responsabilizados por suas ações - podem fazer o que quiserem, pois cada um é responsável por si mesmo (Lunkes, 2018).

Há uma organização de processos de normalização em conjunto de técnicas disciplinares que, juntas, constituem um campo de saber que serve como dispositivo de medida de eficácia (DARDOT E LAVAL, 2016). É importante ressaltar, como afirma Lunkes (2018), a observação de Marx sobre a "ativação" da força de trabalho. O trabalhador será requerido a fornecer um "determinado quantum de músculo, nervo, cérebro etc. humanos que precisa ser repostos". A partir dessa realidade material, surgem efeitos indesejáveis no trabalho dentro do modo de produção capitalista, como baixa produtividade, falta de motivação, e depressão, entre outros.

Não à toa, como nos mostra Melo, Felicioni, Afonso e De Souza (2020), a Ritalina tornou-se uma das queridinhas das farmacêuticas. A Ritalina emergiu como um dos psicoestimulantes mais procurados globalmente atualmente. Nas últimas décadas, testemunhamos um significativo crescimento na sua produção e consumo, impulsionado tanto pelo aumento nos diagnósticos de TDAH quanto pelo seu uso

não médico. Entre 1990 e 1999, a fabricação mundial de metilfenidato saltou de 2,8 toneladas para 19,1 toneladas, um aumento exorbitante de mais de 580%. Embora tenha diminuído para 16 toneladas em 2000, a produção disparou novamente, alcançando 33,4 toneladas em 2004. Em 2005, esse número foi de 28,8 toneladas, seguido por quase 38 toneladas em 2006. Estudantes muitas vezes recorrem à Ritalina para aprimorar seu desempenho cognitivo, buscando melhorar tanto seu funcionamento intelectual, físico quanto profissional, mesmo sem prescrição médica ou orientação adequada. O Brasil atualmente ocupa o segundo lugar no ranking mundial de consumo de Ritalina, ficando apenas atrás dos Estados Unidos. E as projeções indicam uma tendência de aumento nesse consumo nos próximos anos.

Visto que os indivíduos imersos nesse sistema jamais aceitariam ser passivos dessa lógica de forma voluntária, foi necessário a fabricação e implantação de uma estratégia que não fosse notada, que pudesse ser tomada enquanto natural. Já não estamos mais falando das antigas formas de disciplinas que se destinavam à coerção e ao adestramento dos corpos, dobrando as almas para torná-las dóceis. Tal metodologia já se deparava com uma grande crise. Passamos, assim, a falar de um modo de governo cuja subjetividade deve estar envolvida de forma integral na atividade exigida (Dardot e Laval, 2016).

Não é, de forma alguma, a primeira vez que o Estado capitalista precisa lidar com aquilo que desvia da produção de lucro. Ao longo de diversos períodos históricos, a loucura foi interpretada de diferentes maneiras, como uma "expressão de sabedoria", uma "manifestação do sagrado" e uma "aproximação da verdade". Sendo assim, como um fenômeno humano e social, a loucura não possui uma essência ou universalidade definida (seja positiva ou negativa), visto que sua natureza varia conforme o contexto histórico e cultural. Os símbolos, interpretações, interações e influências que atribuímos à loucura refletem mais sobre o contexto sócio-histórico em que estamos inseridos do que sobre a própria natureza da loucura.

A loucura, como nos traz Lima (2023), só se torna um problema social em circunstâncias específicas e, em última análise, só se transforma em doença nessas mesmas condições. De maneira geral, a compreensão da loucura evoluiu para ser percebida como um desafio social que exigia a intervenção do Estado, principalmente durante a Revolução Industrial. Isso ocorreu porque o modo de produção capitalista em ascensão demandava uma força de trabalho que fosse tanto

dócil quanto produtiva. Dentro da lógica capitalista, o indivíduo considerado louco não se encaixava nessas categorias: não era produtivo, já que não era possível explorar seu trabalho para gerar mais lucro, e tampouco era dócil. Essa percepção persiste até os dias atuais, contribuindo para a ideia cultural de que o louco é um indivíduo "perigoso", tornando-o socialmente indesejável (Lima, 2023).

Assim, o indivíduo considerado louco era rotulado como "desviante", já que não se adequava ao modelo de trabalhador estabelecido pelo sistema capitalista. Surgia, então, uma questão crucial: o que fazer com essa parcela excedente, dispendiosa e não produtiva que surgia da própria dinâmica do capitalismo? Como lidar com pessoas que não contribuem para a produção em uma sociedade fundamentada na busca incessante por produtividade e lucro? Nesse contexto, tornou-se responsabilidade do Estado encontrar uma solução para esse dilema, estabelecendo mecanismos para gerir o excedente improdutivo da classe trabalhadora. Como resposta, o Estado burguês criou estruturas institucionais de gestão, exclusão e segregação, distinguindo entre os "normais" e os "anormais": surgiram os hospícios, manicômios ou, posteriormente denominados, hospitais psiquiátricos (Lima, 2023).

O que fica evidente é que, se o Estado produzia o manicômio (como exposto nos capítulos anteriores) com o propósito, não de tratamento ou a assistência a essas pessoas em sofrimento, mas sim para promover uma forma de separação entre a força de trabalho produtiva e a massa improdutiva excedente, hoje a medicalização faz com que certo aparelhamento se estenda. Para Lima (2023, p.28), não se trata de:

[...] criar dispositivos de acolhimento e cuidado, mas de criar aparelhos de repressão àqueles que não podiam participar do jogo social e da venda da força de trabalho. Os manicômios são assim compreendidos como superestruturas que emergem da estrutura social, tendo como principal objetivo invisibilizar as contradições do próprio modo de produção capitalista e garantir as condições necessárias para o pleno funcionamento da dinâmica de produção e reprodução social. Não existe capitalismo sem manicômio, assim como não existe manicômio sem capitalismo. Ambos têm uma relação profunda de interdependência, visto que, à medida que o capitalismo produz o manicômio, o manicômio ajuda a sustentar o capitalismo.

Não se trata de proclamar o que podemos chamar de “fator humano” nas atividades executadas pelo indivíduo, reconhecendo que há uma subjetividade

envolvida, não sendo reduzido a um mero objeto passivo, mas que, nesse sistema ideológico, trata-se de ver no indivíduo um sujeito ativo que precisa participar inteiramente, engajando-se completamente e por completo em sua atividade profissional. O desejo é o alvo do novo poder. Os meios de educação da mente, organização do trabalho, moradia, lazer e descanso passaram a ser organizados de modo a se assemelhar com uma empresa, ou seja, a normatividade da sociedade foi construída a partir de ideologias capitalistas onde o particular de cada indivíduo passa a interessar. O homem neoliberal é caracterizado por uma homogeneização do discurso do indivíduo em torno do funcionamento de uma empresa. Esse novo modo de existência opera uma unificação cujo as formas de existência servem de modo integral a um sistema de produção (Dardot e Laval, 2016).

Esse ideal empresarial de si foi resultado psíquico necessário da estratégia neoliberal de construir uma “formalização da sociedade no modelo da empresa”, o que permitiu à lógica mercantil, entre outras coisas, ser usada como tribunal econômico contra o poder público. Pois é fundamental ao neoliberalismo “a extensão e disseminação dos valores do mercado à política social e a todas as intuições”. Como sabemos, a generalização da forma-empresa no interior do corpo social abriu as portas para os indivíduos se autocompreender como “empresários de si mesmos” que definem a racionalidade de suas ações a partir da lógica de investimentos e retorno de “capitais” e que compreendem seus afetos como objetos de um trabalho sobre si tendo em vista a produção de “inteligência emocional” e otimização de suas competências afetivas. Ela permitiu ainda a “racionalização empresarial do desejo”, fundamento normativo para a autoavaliação constante de si a partir de critérios derivados do mundo da administração de empresas. Essa retradução total das dimensões gerais das relações inter e intersubjetivas em uma racionalidade de análise econômica baseada no “cálculo racional” dos custos e benefícios abriu uma nova interface entre governo e indivíduo, criando modos de governabilidade muito mais enraizados psiquicamente (Safatle, 2021, p.30-31).

É Margaret Thatcher que talvez tenha dado a melhor formulação sobre a racionalidade neoliberal: A economia é o método. O indivíduo passa a ter suas ações medidas por técnicas de gestão que supostamente permitiriam objetivar sua adesão às normas de condutas que se esperam dele, tal qual um contador que avalia a progressão e saúde financeira de uma empresa. Sua vida passa a se espelhar em números cuja interpretação foge de suas mãos (Fisher, 2021).

A racionalidade empresarial apresenta uma larga vantagem compatível com a possibilidade de unir todas as possíveis relações do indivíduo na mesma trama

discursiva. É nesse aspecto que o léxico empresarial possui a potência de unificação dos diversos modos de existência a objetivos da política adotada. A empresa se torna um modelo geral que deve ser repetido em nossas vidas pessoais, da mesma forma que incentivada desde a infância e durante o período escolar (Dardot e Laval, 2016). Esse movimento é o que Safatle (2021) denomina “design psicológico”. Movimento que só poderia ser produzido por meio de uma repetição generalizada de exortações morais que nos levavam a como uma falta moral ou uma “recusa em ser um adulto na sala” (p.30), em assumir sua natureza e tomar coragem diante do risco que é empreender e abrir novos caminhos por conta própria.

Tomada enquanto uma ética particular, a ideologia neoliberal faz com que os indivíduos sejam moldados a partir de sua racionalidade. Essa indissociabilidade entre os modos de funcionamento de uma empresa e do indivíduo, do CPF e do CNPJ, pode ser vislumbrada na:

(...) dissolução dos limites entre a vida doméstica e trabalho, e o avanço da lógica da competição, superação e produtividade em todas as esferas da vida estariam entre os grandes responsáveis pelas novas formas de sofrimento psíquico e a consequente necessidade de intervenção psiquiátrica. Além disso, diversos estudos nos lembram de como os transtornos psiquiátricos são amplamente determinados por dinâmicas sociais relacionadas à vida pública e à gestão do Estado (Neves et al., 2021, p. 129).

Não há mais barreiras entre a vida pessoal e o ambiente de trabalho. Cada indivíduo é responsável por si mesmo, tendo que gerir cada emoção, afeto, dor e se responsabilizando por cada um deles. Sua história passa a ser secundária, seu ambiente passa a ser um lugar no qual deve adaptar-se para sobreviver e, caso sucumba, possivelmente será portador de algum transtorno. Essa estratégia faz com que toda a realidade política, suas desigualdades e violência sejam resumidas a processos naturais da humanidade onde não existe mais a noção de coletividade. Esse movimento também pode ser identificado a partir de diversas estratégias que marcam a influência da reforma neoliberal frente ao conceito de transtorno mental, como a eufemização dos transtornos para que os indivíduos possam ser vinculados sem nenhuma recusa nem estigma, o exponencial aumento de categorias diagnósticas e as novas maneiras de pensar intervenções psiquiátricas sem que exista um transtorno enquanto referência para a ação (Neves et al., 2021). Isso pode

ser visto em nossa próxima sequência discursiva, através da tentativa do DSM-5-TR em transpor a noção de transtornos mentais não especificados. Vejamos:

SD9: Embora décadas de esforço científico tenham sido investidas no desenvolvimento de conjuntos de critérios diagnósticos para os transtornos incluídos na Seção II, *reconhece-se que esse conjunto de diagnósticos categóricos não descreve inteiramente a ampla variedade de transtornos mentais vividos pela população e apresentados aos clínicos diariamente em todo o mundo*. Portanto, faz-se necessário também incluir opções de “*outros transtornos especificados/não especificados*” para apresentações que não se encaixam exatamente nos limites diagnósticos dos transtornos em cada capítulo (Apa, 2023, p.22, grifo nosso).

No que diz respeito a SD9, a formação de um discurso que trafegue entre a psicologia e a economia tem como ideal a reconfiguração de uma determinada gramática do sofrimento psíquico. Não podemos perder de vista que modelos socioeconômicos não são feitos apenas de modos de produção de sistemas econômicos que visam a operacionalização do mercado de trocas, mas como um conjunto de condutas a serem internalizadas pelos indivíduos da *pólis* (Safatle, 2021). Esses modelos não podem ser separados de uma psicologia própria, intrínseca ao seu funcionamento, instância fortemente reguladora que é partilhada por todos os Aparelhos Ideológicos do Estado (Althusser, 2023). Esses modelos neoliberais produzem padrões de individualização a partir de sua racionalidade. No interior dessa racionalidade encontramos não só sistemas profundamente normativos, mas o gerenciamento de afetos e determinação nas formas de sofrimento. Ao não se limitar aos próprios limites apresentados, como demarcado na SD9, o manual passa a operacionalizar diante de qualquer ato que fuja a demarcação de normalidade psiquiátrica, mesmo que isso implique em não ter critérios limitadores para a especificação de um transtorno em específico.

Isso não implica dizer que todo sofrimento é fruto de uma política neoliberal, ou que, de forma mais radical, afirmar que não haja sofrimento fora do neoliberalismo. A proposta é indicar que, para além da produção de sofrimento a partir de determinadas diretrizes sistemáticas do funcionamento da sociedade, o neoliberalismo produz uma determinada maneira do indivíduo se relacionar com o seu sofrimento. É nesse sentido que podemos dizer que o modelo socioeconômico neoliberal também se configura como um gestor de subjetividade e instauração de

formas de comportamentos subjetivos de auto regulação (Safatle, 2021). Ao eliminar o conflito entre o sofrimento psíquico e a revolta política, todo sofrimento recai diante de uma análise puramente individual, transcendendo, como vimos acima, os limites do diagnóstico. O sofrimento deixa de responder a uma relação mais complexa do indivíduo, seu meio e sua história para servir apenas como um conjunto de sintomas que, se enquadrando ou não nos critérios dos transtornos mentais, é visto a partir de uma ótica médica e puramente disfuncional (Brzozowski; Caponi, 2012).

Estando a disfunção a cargo do indivíduo, toda responsabilidade diante aquilo que ele sofre recai sobre suas costas. A noção de saúde se confunde com a de produção. Se o sujeito produz, espelha sinais de saúde. Podemos encontrar no dicionário sinônimos para o conceito de saúde com os termos de força e vigor. Apesar de estar sempre relacionado a características que sejam vinculadas à noção de bem-estar, há, ao tentar produzir, de maneira científica, esbarra na impossibilidade de uma universalização, isto é, não há uma descrição da noção de saúde que possa ser aplicada enquanto um modelo. Caso perguntássemos para vários indivíduos suas noções de saúde, receberemos de volta uma ampla diversidade de olhares sobre a vida. Contudo, ao falarem, são interpelados enquanto sujeitos pela ideologia (Pêcheux, 2015). A partir dessa construção, podemos afirmar que, ao produzir uma noção ideológica de saúde cujo o centro é a produtividade e qualidades vinculadas ao âmbito empresarial, os indivíduos em sociedade são levados a refletir sobre si, postulando que são a origem do seu dizer a partir de coordenadas neoliberais (Czeresnia et al., 2016).

5 SOBRE A IDEOLOGIA: O DSM E OS AIE DE SAÚDE

Pudemos nos deparar, ao decorrer deste trabalho, com o processo de descrição do DSM-V-TR, para logo posteriormente analisarmos e compreendermos as condições de produção do Manual e seus efeitos de sentido acerca do conceito de saúde, assim como sua relação com a medicalização. Encontramos, nesse caminho, o atravessamento de ideologias que produzem sentido no interior do discurso sobre o diagnóstico. Debateremos mais a fundo o conceito de ideologia e sua relação com o Estado, refletindo como a presença do discurso psiquiátrico, enquanto instrumento vinculado ao Aparelho Ideológico de Estado (AIE) da saúde, produz efeitos na noção de saúde a partir dos direitos cedidos ao cidadão.

A decomposição da doutrina empregada pelo Partido Comunista da União Soviética e amplamente utilizada para partidos comunistas do mundo inteiro teve seu início nos anos 1950, após a morte de Stalin, quando seus atos foram lidos como crimes por Nikita Krushev, novo dirigente no XX Congresso do PC da URSS. Apesar das eminentes falhas do sistema constituído pela União Soviética, era evidente a tentativa da construção de uma narrativa de intelectuais liberais e conservadores cujo principal objetivo era a difamação sistemática da URSS. Apesar disso, a União Soviética ainda era vista pela grande maioria da esquerda como uma experiência inovadora, onde as falhas reais poderiam ser consertadas e vir a ser superadas (Konder, 2020).

Foi no início da segunda metade do século XX que o espaço para uma melhor leitura de textos do marxismo-leninismo que até então eram considerados heterodoxos foram ampliadas. Walter Benjamin, Gramsci, Marcuse e Bakhtin foram alguns dos autores responsáveis por releituras muito importantes para a época (Sckell, 2019). É em consequência disso que, também nos anos 1950, se manifesta um forte movimento teórico em resposta a essas leituras, sistematizando ideias que se distanciaram de movimentos revolucionários, renunciando a ilusória ideia de mudanças estruturais na sociedade. Essas concepções foram expressas por escritos, principalmente de Raymond Aron e de Seymour Martin Lipset, tendo como expressão mais famosa o livro de Daniel Bell, intitulado como “O fim da ideologia” (Konder, 2020).

É nesse contexto de bases marxistas-leninistas extremamente abaladas, fruto constante de ataques de diversos conservadores, que surge o filósofo Louis Althusser - que futuramente viria a ser um dos pensadores mais importantes para Michel Pêcheux. Althusser tomou como ponto de partida a reflexão sobre a ideologia e o princípio do materialismo histórico: "(...) toda sociedade só existe porque consome, e só há consumo onde há produção" (Konder, 2020, p.131-132). Diz Althusser (2023, p.57):

Como dizia Marx, até uma criança sabe que uma formação social que não reproduz as condições de produção ao mesmo tempo que produz não sobreviverá por um ano sequer. Portanto, a condição última da produção é a reprodução das condições de produção.

Dessa forma, é com a demanda de práticas de reprodução com as condições das sociedades classistas que existe a necessidade da existência de um aparelho

(repressivo) do Estado, que compreende o governo, a polícia, a administração, o exército, as prisões, os tribunais e uma ampla variedade do que Althusser chamou de aparelhos ideológicos do Estado (AIE). Enquanto que na ação do aparelho repressivo do Estado o que predomina são as repressões, o que prevalece nos aparelhos ideológicos de estado é a ideologia (Konder, 2020). Ao invocar a noção de Aparelhos ideológicos de estado, afirmando que funcionam pela ideologia, "(...) invocamos uma realidade acerca da qual é necessário dizer algumas palavras: a ideologia" (Althusser, 2023, p. 90).

Althusser (2023) retoma o conceito de ideologia a partir de Marx, conceito esse forjado pela primeira vez por Cabanis e Destutt de Tracy e que designava que as ideias e percepções resultaram de uma espécie de análise das sensações, de tal maneira que a ideologia seria considerada, devido a isso, uma ciência tão exata quanto as ciências naturais. Para Tracy, o querer e o sentir humano dependem de sua existência física. Essa noção conceitual de ideologia foi inserida no início do século XIX depois da invenção do termo "ideologia". De toda forma, o conceito de ideologia antes de Marx foi generalizado por diversos autores para designar que toda visão e qualquer pretensão de verdade seria considerada ideológica (Sckell, 2019).

Marx retoma o termo lhe conferindo desde suas Obras da Juventude um sentido diferente. A ideologia torna-se um sistema de representações que domina o espírito do homem ou de grupos sociais. (Konder, 2020). Para Marx e Engels a tese da ideologia torna-se elementar no materialismo histórico. A ideologia exprime os objetivos da atividade social que visava modificar as relações sociais, traduzindo suas ideias em princípios que corrobora com seus interesses. A doutrina marxista estabelece que sociedade é dividida em classes cujos os interesses são antagônicos, gerando um permanente conflito de interesses, modernamente com a burguesia e o proletariado (Oliveira, 2019).

Dessa forma, a classe correspondente ao agente material predominante na sociedade torna-se a produtora anímica que impera as ideias a partir dos meios de produção disponíveis. A ideologia provém, então, da classe soberana, sendo adotada pelas outras classes, produzindo, nos indivíduos, a identificação com a ideologia cujo as ações resultantes desse sistema de ideias será benéfico para seus interesses. A ideologia compreenderia as transformações das ideias da classe dominante para a sociedade como um todo, de tal modo que a classe que se impõe

no elemento material também se imporia na esfera espiritual, ou das ideias (Oliveira, 2019).

É a partir dessa noção que o filósofo Althusser dá o seu ponto de partida (Konder, 2020). Para Marx, em conjunto teórico com Engels, o conceito de ideologia tal qual utilizado por Napoleão Bonaparte e diversos publicistas da época, dando, em toda sequência de sua obra, diversos sentidos, tendo em vista a crítica de conceitos tidos como universais, tais quais a "liberdade" e a "igualdade" (Sckell, 2019). Ainda com a autora:

Na obra "A ideologia alemã" (1845-1846), Marx e Engels consideram que a ideologia é crer que ideias, representações, pensamentos, princípios e conceitos constituem, produzem, determinam e dominam a vida real dos indivíduos. Em outras palavras, ideologia é acreditar que tirar ideias da cabeça, "tomar consciência", criticar ideias falsas, crenças, quimeras, seres imaginários e ilusões, opor ideias a outras ideias, princípios a princípios, conceitos a conceitos, são práticas que transformam a realidade. Ideologia é também acreditar que o Direito, a Política, a Moral, a Religião e a Metafísica são produtos do pensamento, aos quais se pode, a partir meramente do mundo das ideias, conceber e opor outro Direito, outra Política, outra Moral, outra Religião e outra Metafísica (*ibid*, p.22-23).

Começamos pela noção de que "a ideologia não tem história". Aparentemente paradoxal, tal concepção pode ser considerada a pedra angular da teoria da ideologia althusseriana. Buscando criar uma teoria geral das ideologias, Althusser se vê compelido a dar, a partir de suas leituras do livro "A ideologia alemã", uma noção de ideologia que não recaia em uma teoria particular de cada ideologia vigente no mundo. Nesse sentido, a ideologia é estruturada como pura ilusão, puro sonho. Toda realidade está em seu exterior. A ideologia é pensada então como:

(...) uma construção imaginária cujo estatuto é exatamente o mesmo estatuto teórico do sonho nos autores anteriores a Freud. Para tais autores, o sonho era o resultado puramente imaginário - quer dizer, nulo - de "resíduos diurnos", apresentados numa ordem e composição arbitrárias, por vezes mesmo "invertidas", em suma "desordenadamente". Para eles, o sonho era o imaginário vazio e nulo, arbitrariamente bricolé, de olhos fechados, dos resíduos da única realidade plena e positiva, a do dia. É este exatamente o estatuto da filosofia e da ideologia (uma vez que a filosofia é a ideologia por excelência) em "A ideologia alemã". A ideologia é, então, para Marx, um bricolage imaginário, puro sonho vazio e vão, constituído pelos "resíduos diurnos" da única realidade plena e positiva, a da história concreta dos indivíduos concretos, matérias, produzindo materialmente sua existência. É neste

sentido que, em “A ideologia alemã”, a ideologia não tem história, uma vez que sua história está fora dela, lá onde está a única história, a dos indivíduos concretos (Althusser, 2023, p. 92).

Se, por um lado, Althusser (2023) acredita poder sustentar que cada ideologia tem uma história em particular, com todas as particularidades possíveis, por outro lado ele também sustenta que a ideologia não tem história, quando compreendida em seu sentido mais amplo ao decorrer da história. Isto quer dizer que a ausência da história na noção da teoria geral da ideologia não se configura enquanto um sentido negativo, ou seja, na ausência, mas em seu sentido positivo, ou melhor, que a ideologia possui uma estrutura e funcionamento que fazem dela uma realidade não histórica, mas omni-histórica, no sentido de que seu funcionamento se coloca de forma imutável durante toda a história.

Dois aspectos fundamentais da ideologia para Althusser (2023) devem ser destacados. O primeiro sobre o seu caráter imaginário e o segundo, que diz respeito sobre sua materialidade. Começemos pelo primeiro. Para Althusser, a partir de sua leitura das obras marxistas, toda estrutura ideológica é uma representação imaginária. Contrapondo a noção de que, por exemplo, a noção de ideologia religiosa, ideologia jurídica, ideologia política, ideologia moral etc são concepções de mundo, postula que toda e qualquer ideologia constitui uma ilusão, não correspondendo à realidade, bastando, tal qual um etnólogo, uma interpretação para encontrar, "sob a sua representação imaginária do mundo, a realidade mesma desse mundo (ideologia = ilusão/alusão)" (p.95).

Esse caminho teórico nos faz tomar ao pé da letra a sobre o qual o domínio conceitual de que toda ideologia é imaginária repousa: tudo que é refletido na representação imaginária que os indivíduos têm do mundo são as condições de existência dos homens em seu mundo (Sckell, 2019). Vejamos o que diz Althusser (2023):

Retomo aqui uma tese já apresentada: não são as suas condições reais de existência, seu mundo real que os "homens" "se representam" na ideologia; o que é nelas representado é, antes de mais nada, a sua relação com as suas condições reais de existência. É esta relação que está no centro de toda representação ideológica e, portanto, imaginária do mundo real. É nesta relação que está a "causa" que se deve dar conta da deformação imaginária da representação ideológica do mundo real. Ou melhor, deixando de lado a linguagem da causa, é preciso adiantar a tese de que é a

natureza imaginária desta relação que sustenta toda a deformação imaginária observável em toda ideologia (se não a vivemos em sua verdade). Em linguagem marxista, se é verdade que a representação das condições de existência reais dos indivíduos que ocupam postos de agentes da produção, da exploração, da repressão, da ideologização e da prática científica remete, em última instância, às relações de produção e às relações derivadas das relações de produção, podemos dizer que: toda ideologia representa, em sua deformação necessariamente imaginária, não as relações de produção existentes (e as outras relações delas derivadas), mas sobretudo a relação (imaginária) dos indivíduos com as relações de produção e demais relações daí derivadas. Então, é representado na ideologia não o sistema das relações reais que governam a existência dos homens, mas a relação imaginária desse indivíduos com as relações reais que governam a existência dos homens, mas a relação imaginária desses indivíduos com as relações reais sob as quais eles vivem (p.97-98).

Como dito anteriormente, ao interpretar a ideologia enquanto uma ilusão, chega-se à conclusão de que sua natureza é referente às condições de existência dos indivíduos no mundo (Sckell, 2019). Isso nos leva à segunda premissa de Althusser (2023). ou seja: a existência material da ideologia. Para ele, toda e qualquer ideologia existe sempre em um aparelho, materializada em práticas. Esse aparelho não é a mesma coisa de um paralelepípedo ou de um fuzil, como diz, mas que "a matéria se expressa de diferentes formas, todas enraizadas em última instância, na matéria 'física'" (p.99).

Pêcheux (2023) assinala um ponto importante para pensarmos a relação entre ideologia e reprodução. A ideologia não se realizaria sem conflitos, o que implicaria dizer que é impossível atribuir uma ideologia própria para cada classe, como se existisse uma luta de classes com suas próprias condições de existência sem antecedentes históricos de tal forma que a luta de classes seria o encontro de duas ideologias totalmente opostas e contrárias, sendo a ideologia dominante sempre a mais forte e que imporá seu conjunto de ideias para a classe perdedora. A ideologia da classe dominante não se transformaria em dominante "pela graça Divina". É por meio dos aparelhos ideológicos do Estado que essa ideologia reinante é realizada e se realizaria, fazendo com que ela se tornasse dominante. Para Althusser, como nos traz Lunkes (2021, p.90):

Para fazer avançar a teoria do Estado, permitindo distinguir poder de Estado e Aparelho de Estado, Althusser propõe uma sistematização que traga à tona uma outra realidade manifesta no Aparelho Repressivo de Estado, mas que não deve ser confundida com ele. Tal

realidade, em suas palavras, deve ser designada pelo conceito: os aparelhos ideológicos do Estado. Os Aparelhos Ideológicos de Estado são definidos como um certo número de realidades que apresentam-se ao observador imediato sob a forma de instituições distintas e especializadas. Esses Aparelhos Ideológicos, são, por excelência, o lugar da luta de classes.

Este é o caso do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, uma instituição criada em 27 de junho de 1990, por meio do Decreto nº 99.350, a partir da fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS com o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, como autarquia vinculada ao então Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS. Dentre suas funções, estão: "O reconhecimento do direito, à manutenção, o pagamento de benefícios assistenciais (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993) e dos Encargos Previdenciários da União previstos na legislação; e o reconhecimento do direito e a manutenção das aposentadorias e das pensões do Regime Próprio de Previdência Social da União - RPPU, no âmbito das autarquias e das fundações públicas, nos termos do disposto no Decreto nº 10.620, de 5 de fevereiro de 2021" (Gov, 2017). É o INSS, enquanto representante do Estado, que tem o poder de conferir legitimidade às previdências e assistências sociais. No que diz respeito a saúde mental, e a assistência financeira do Estado, vejamos o que diz:

O transtorno mental, também conhecido como doença psiquiátrica, é caracterizado pela anormalidade e comprometimento da capacidade cognitiva, psíquica ou mental das pessoas. Doenças psiquiátricas podem dar direito à aposentadoria por invalidez (JusBrasil, 2021).

O Estado, então, através do INSS, reproduz ideologicamente o discurso psiquiátrico por meio do instrumento DSM 5-TR e CID 10. A partir dessa perspectiva, o diagnóstico torna-se o ponto central para a determinação de ações do Estado, considerado em relação à saúde. Nesse sentido, o diagnóstico psiquiátrico é materializado ideologicamente por instituições legitimadas que compõem o aparelho ideológico de saúde. De acordo com os dados fornecidos pelo próprio Governo Brasileiro, os principais transtornos que concedem auxílio doença, são: Episódios depressivos; Outros transtornos ansiosos; Transtorno depressivo recorrente; Transtorno afetivo bipolar; Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas; Reações ao stress grave e transtornos de adaptação; Transtornos mentais e comportamentais devidos

ao uso de álcool e Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína (Gov, 2021)

Considerando que o discurso é efeito de sentido entre interlocutores, o diagnóstico atua produzindo efeitos de legitimidade em relação a aspectos orgânicos e subjetivos, contribuindo para a construção imaginária do sujeito e a identificação com os critérios que o Estado, reproduzindo ideologicamente o discurso psiquiátrico a partir da posição aparelho ideológico de saúde (o Estado), legitimando enquanto estado de saúde e de doença. Isso resulta na associação da imagem do sujeito com o diagnóstico, que se inscreve em seus comportamentos materiais, ou seja, nas práticas materiais do sujeito, alteradas por esse diagnóstico (Lunkes, 2021). No que diz respeito ao campo da educação e a necessidade de apoio do Estado, o instrumento DSM se mantém central na relação.

Para Oliveira (2019), todo indivíduo que adota um comportamento prático e participa de certas práticas regulamentadas são constituídos a partir de determinadas ideologias. Se ele acredita no dever, por exemplo, ele seguirá os comportamentos vigentes inscritos em certas boas práticas de costumes. Reconhecido esse esquema ideológico, podemos presumir que todo sujeito dotado de uma "consciência", credor de certas "ideias", age de acordo com suas respectivas ideologias. Retomemos a letra de Althusser (2023, p.102):

Diremos, portanto, considerando um sujeito (tal indivíduo), que a existência das ideias de sua crença é material, pois suas ideias são seus atos materiais inseridos em práticas materiais, reguladas por rituais materiais, eles mesmos definidos, por sua vez, pelo aparelho ideológico material de onde provêm as idéias do dito sujeito. Naturalmente, os quatro adjetivos "materiais" referem-se a diferentes modalidades: a materialidade de um deslocamento para a missa, a de uma genuflexão, de um sinal da cruz ou de um mea culpa, de uma frase, de uma oração, de uma construção, de uma penitência, de um olhar, de um aperto de mão, de um discurso verbal interno (a consciência) ou de um discurso verbal externo não é uma mesma e única materialidade.

Com Lunkes (2021), podemos entender uma divisão inerente a todo sentido, uma divisão que se manifesta no discurso pela disputa na tomada de poder. Os sentidos, portanto, não estão à deriva; são fundamentados em uma formação social que inscreve relações de poder. De acordo com a autora, o fato de uma sociedade simbolizar, mesmo com a possibilidade de equívocos e contradições, permite

apontar para determinadas direções de sentido predominantes e para gestos de resistência. O político está presente em qualquer processo discursivo.

O conceito de ideologia em geral faz com que o homem seja um "animal ideológico". Pensar suas especificidades como parte da natureza no sentido mais spinozista do termo, ou seja, que a história seja um grande sistema "natural-humano" em movimento, e a luta de classes o motor dessa história. Eis a repetição e presentificação da história, da luta de classes com suas correspondentes características econômicas, jurídicas-políticas, ideológicas. É dentro desse processo "natural humano" da história que a ideologia torna-se eterna, oni-histórica. Pêcheux nos faz lembrar que essa afirmação lembra a terminologia freudiana de que o inconsciente seja eterno. Este pensamento se restringe a chamar a atenção para algumas ligações cujo importância se faz elementar: a ideologia e o inconsciente operam e ocultam sua própria existência, produzindo uma série de verdades subjetivas evidentes, com o subjetivas significando, aqui, não a noção de que afetam o sujeito, mas que, em certa medida, o sujeito se constitui (Pêcheux, 2023).

Podemos chegar, então, à formulação máxima althusseriana: a ideologia interpela os indivíduos enquanto sujeitos e, em nosso caso, sujeitos alienados ao discurso psiquiátrico através do Aparelho Ideológico de Saúde (Lunkes, 2021). Para Althusser (2023) a ideologia existe para sujeitos concretos, sendo a ideologia, possível apenas pela lógica do sujeito, pela categoria de sujeito e o seu funcionamento. Essa categoria (a de sujeito), mesmo que não apareça denominada enquanto tal ao decorrer da história - podendo receber diversos nomes, como alma para Platão - interpela os indivíduos em sujeito pela ideologia, seja qual for a sua nomenclatura, uma vez que a ideologia não possui história. Althusser (2023) nos oferece um exemplo concreto de sua teoria:

Tomando um exemplo bastante "concreto", quando nossos amigos batem à nossa porta, quando perguntamos, atrás da porta fechada, "quem é?", eles respondem ("é evidente") "sou eu!". Com efeito, reconhecemos que "é ele" ou "é ela". Abrimos a porta e, verdadeiramente, era ele quem batia". Tomando outro exemplo, quando reconhecemos na rua alguém do nosso (re)conhecimento, demonstramos que o reconhecemos (e que reconhecemos que ele nos reconheceu) dizendo-lhe "alô, como vai?", apertando-lhe a mão (prática ritual material do reconhecimento ideológico da vida cotidiana, ao menos na França; em outros lugares, outros rituais) (p.106).

É com essa formulação que Althusser (2023) dirá que "toda ideologia interpela os indivíduos concretos enquanto sujeitos concretos, através do funcionamento da categoria de sujeito" (p.107). Isso implica na distinção fundamental entre os sujeitos concretos - a partir da leitura de Sujeito da Análise do Discurso, e de indivíduos concretos, apesar do Sujeito só existir a partir do indivíduo concreto. A ideologia recruta sujeitos nos indivíduos ou "transforma" os indivíduos em sujeitos através da operação nomeada de "interpelação".

Esse processo ocorre sem que o indivíduo se dê conta. Como vimos anteriormente, o sujeito não se dá conta de que o sentido do seu discurso não provém dele, acreditando até em última instância que seja a natureza de sua fala, do sentido de suas palavras, a interpelação da ideologia ocorre de maneira não transparente. A figura da interpelação passa a designar o fato de que a "interpelação" seja uma "ilustração", um exemplo adaptado a um modo específico de exposição suficientemente concreta para ser reconhecida, ao mesmo tempo que é abstrata o suficiente para ser pensável e pensada, dando origem a um conhecimento (Pêcheux, 2023).

Abordar a noção de Ideologia e Aparelho Ideológico do Estado neste escrito não se faz sem função. Fundamentados na Análise do Discurso e nos objetivos trabalhados desse trabalho, a discussão sobre a utilização do DSM 5-TR pelo Estado para deliberar serviços considerados públicos nos apresenta a abdução do discurso psiquiátrico por parte do Estado e sua normalização e naturalização ideológica para com os cidadãos.

É nesse sentido que, para Mészáros (2004), a partir do funcionamento de não transparência do mecanismo da ideologia, as classes capitalistas liberais-conservadores fazem com que seu discurso ideológico seja determinante no funcionamento das ações e pensamentos da classe dominada que não há sequer uma leve suspeita de que são levados a aceitar, sem nenhum questionamento, certo conjunto de valores que poderiam ser facilmente questionados caso fossem criticados. Penetrar nessa estrutura ideológica dominante nos mostraria, inevitavelmente, o quão pouco nos é permitido questionar, seja o ponto de vista ou a finalidade das ideias.

Torna-se de vital importância compreender que o diagnóstico incorpora diversas redes de memória ao circunscrever elementos que constituem os sintomas, reunidos sob um determinado processo de designação, o qual produz um efeito de

legitimidade e fechamento de um quadro reconhecido pelo Estado. Em alguns casos, poder nomear o diagnóstico, para o indivíduo, pode ser reconfortante, devido ao processo de socialização e reconhecimento para com o outro (Safatle, 2021). No entanto, para certos quadros de sofrimento, devido à incompletude do sujeito e da linguagem, esse efeito de legitimação pode não ser tão evidente. Se alguns diagnósticos medem com precisão determinados quadros clínicos, outros estão sujeitos a intensas disputas, muitas vezes motivadas por questões econômicas, especialmente em relação ao tratamento considerado necessário e suficiente. Estudos anteriores indicam que os transtornos mentais, por exemplo, estão no centro dessas disputas (Lunkes, 2021).

A dominação da classe dominante apresenta uma grande vantagem na imposição do que pode ou não ser um critério legítimo para a crítica, já que controla de maneira efetiva as instituições políticas da sociedade. O uso da linguagem, nesse jogo de poder, se faz fundamentalmente de maneira imprescindível. Para Orlandi (2020), a língua não serve apenas para comunicar algo, mas também para silenciar algum sentido.

É dessa maneira que o funcionamento do silêncio evidencia a dinâmica do discurso que ocorre na contradição entre o "um" e o "múltiplo", o mesmo e o diferente, entre paráfrase e polissemia. Essa dinâmica, por sua vez, revela o movimento contraditório tanto do sujeito quanto do sentido, situando-se entre a ilusão de um sentido único (efeito da relação com o interdiscurso) e o equívoco de múltiplos sentidos - efeitos da relação com a *lalangue* (Orlandi, 2011).

O silêncio, portanto, teria um aspecto cultural? Ainda com Orlandi (2011), podemos afirmar que sim. No entanto, a cultura não é o único fator relevante. Determinações políticas e históricas também estão presentes. Existe, portanto, uma declinação política da significação que resulta no silenciamento, não como forma de calar, mas de fazer dizer "uma" coisa para impedir que se digam "outras". Em outras palavras, o silêncio molda o discurso. Essa é sua dimensão política. A ideologia é gerada precisamente no ponto onde encontram-se a materialidade da língua e a materialidade da história. Como o discurso é colocado como ponto de encontro, é nele (a materialidade específica da ideologia) que podemos observar melhor essa articulação. "Com efeito, a política do silêncio se define pelo fato de que ao dizer algo, apagamos necessariamente outros sentidos possíveis, mas indesejáveis, em uma situação discursiva dada" (*ibid*, p.73).

Para Mészáros (2004), apontar o uso ideológico de discursos dominados, enquanto a sua própria ideologia é ocultada traz o benefício de que não seja necessário dar qualquer atenção aos argumentos críticos da oposição, não importando o quanto de argumentos racionais e representações empíricas da realidade seja apresentada, tudo será descartado pela classificado enquanto argumentos e conceitos confusos e ideológicos. Para o autor, é evidente que, especialmente no século XX e XXI, a ciência e as instituições culturais-ideológicas são de suma importância para manipular e distorcer as manifestações ideológicas que não se alinham com os interesses materiais dominantes na sociedade, fazendo com que a ideologia dominante e camuflada mantenham artificialmente seu período de existência. A exemplo disso, ele nos diz:

A ideologia dominante do sistema social estabelecido se afirma fortemente em todos os níveis, do mais baixo ao mais refinado. De fato, há muitos modos pelos quais os diversos níveis do discurso ideológico se intercomunicam. Podemos lembrar neste contexto que alguns dos mais conhecidos intelectuais do pós guerra declararam em seus livros e estudos acadêmicos que a "antiquada" distinção entre esquerda e direita políticas não tinha sentido nenhum em nossas sociedades "avançadas". Sabe-se muito bem que essa ideia foi abraçada entusiasticamente pelos manipuladores da opinião pública e amplamente difundida com o auxílio de nossas instituições culturais, a serviço de determinados interesses ideológicos. Graças a tal interação entre o "sofisticado" e o "vulgar", tornou-se comum referir-se aos representantes da direita como "moderados" e aos da esquerda como "extremistas", "fanáticos", "dogmáticos" e coisas similares (Mészáros, 2004, p.59).

O que estaria em jogo nessas questões seriam as articulações ideológicas provenientes dos interesses da classe dominante. É justamente por isso que as necessidades, em seu grande aspecto, mutáveis, do complexo social da classe hegemônica seriam predominantes em relação a classe dominada.

O sintoma atuaria, assim, como nos traz Lunkes (2021) em seu livro "A depressão e medicalização no discurso jornalístico", como um elemento que lida com a revelação e o ocultamento de um determinado quadro clínico, construído também na relação entre o que se mostra, se vê, se fala e se escuta, incluindo os processos de silenciamento. Trata-se de um jogo que envolve diferentes materialidades significantes e que, nas condições atuais de produção, permite detalhar o que perturba um organismo para alcançar um quadro que evidencie, por

exemplo, o que se considera um transtorno mental. A combinação desses elementos e seus efeitos de evidência possibilitará a emissão do diagnóstico.

6 POR FIM, ALGUMAS CONCLUSÕES

Simão Bacamarte, personagem central do “O Alienista” de Machado de Assis, é uma figura que, ao longo dos tempos, tornou-se símbolo de uma ciência que busca a normatização da vida. Sua tentativa de categorizar e tratar a loucura em Itaguaí pode ser vista como um reflexo, ainda que literário, das práticas modernas de saúde mental que encontramos na sociedade contemporânea. Central nessa discussão está o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, cuja função vai além de ser um simples Manual técnico, atuando como um poderoso discurso que constrói e molda as noções de normalidade e patologia.

O DSM-V, desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria, ocupa um lugar preponderante na definição e tratamento dos transtornos mentais. Contudo, sua abordagem predominantemente biológica tem levado a uma visão reducionista da saúde mental, onde complexas interações sociais, culturais e psicológicas são frequentemente negligenciadas. Assim como Bacamarte ampliou arbitrariamente os limites da insanidade para incluir quase todos os habitantes de Itaguaí, o DSM-V tem alargado suas categorias diagnósticas, resultando em um aumento significativo no número de diagnósticos de transtornos mentais.

Através da análise do discurso, uma ferramenta teórica fundamental na compreensão crítica das práticas discursivas, torna-se evidente que o DSM-V não é um produto neutro da ciência médica, mas um construto social que participa ativamente na criação de realidades, produzindo sujeitos efeito do seu discurso. Michel Pêcheux enfatiza que os discursos não são meramente reflexos do mundo, mas práticas que produzem e transformam as condições de existência (Pêcheux, 2020). Sob essa ótica, o DSM-V é entendido não apenas como uma descrição de condições clínicas, mas como um instrumento que impõe categorias e molda a compreensão da saúde mental na sociedade. Este processo de legitimação está profundamente enraizado na lógica neoliberal, que enaltece a autonomia e a responsabilidade individual, desconsiderando o impacto das desigualdades sociais e dos contextos culturais na saúde mental.

No contexto neoliberal, o indivíduo é responsabilizado por sua saúde mental e sucesso pessoal, em um ambiente que frequentemente ignora as causas estruturais do sofrimento psíquico. A medicalização promovida pelo DSM-V, com sua ênfase em soluções farmacológicas, se alinha com essa visão, reduzindo os transtornos mentais a problemas biológicos que precisam ser corrigidos. O transtorno mental, nessa perspectiva, é tratado como uma falha individual que deve ser retificada para que o indivíduo possa retomar seu papel produtivo na sociedade.

A concepção do DSM-V como um aparelho ideológico do Estado, conforme proposto por Louis Althusser e discutido enquanto aparelho ideológico de saúde por Lunkes (2021), sugere que o manual não apenas descreve realidades clínicas, mas também desempenha um papel crucial na manutenção da ordem social. Ao normatizar diagnósticos e condicionar o acesso a direitos e serviços à conformidade com categorias psiquiátricas específicas, o DSM-V atua como um mecanismo de controle social. Esse controle se estende desde a concessão de benefícios sociais até a formulação de políticas públicas de saúde mental, estruturadas em torno das definições do manual. Assim, o DSM-V não só influencia a prática clínica, mas também tem um impacto profundo na vida social e política, afetando a maneira como os indivíduos compreendem e experimentam suas próprias condições mentais.

Diante disso, é crucial adotar uma abordagem crítica ao DSM-V, reconhecendo seu papel como instrumento de reprodução da ideologia neoliberal. A análise do discurso, como desenvolvida por Pêcheux, foi essencial para desvelar as condições de produção e as implicações normativas do DSM-V. Dessa forma, a análise do discurso oferece um caminho para resistir à excessiva normatização promovida pelo DSM-V e explorar alternativas que considerem a saúde mental de maneira mais inclusiva. Somente por meio de uma crítica rigorosa e multidimensional será possível confrontar os perigos de uma abordagem que medicaliza excessivamente a vida e propõe respostas simplistas para problemas complexos.

Por fim, a figura de Simão Bacamarte nos serve como um alerta sobre os riscos de uma ciência que, sem autocrítica e sensibilidade ética, pode transformar-se em um mecanismo de controle e exclusão. A -prática médica, representada tanto por Bacamarte, no discurso literário, quanto pelo DSM-V, no discurso médico-psiquiátrico, deve ser constantemente revisitada e questionada para garantir que seu papel seja verdadeiramente emancipador e inclusivo, respeitando a

diversidade da experiência humana e oferecendo soluções que transcendem a simples medicalização. Assim, ao resistir às tendências normatizadoras do DSM-V, podemos trabalhar em direção a uma sociedade que valorize a complexidade da condição humana e promova uma compreensão mais justa e humanizada da saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARANTE, Paulo; **PITTA**, Ana Maria Fernandes; **OLIVEIRA**, Walter Ferreira. Prefácio: Despatologizando a Vida... a Liberdade é Terapêutica... a Democracia Também!. *In*: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; DE OLIVEIRA, Walter Ferreira (org.). PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA VIDA:: EPISTEMOLOGIA E POLÍTICA. 1. ed. São Paulo: Zagodoni, 2018.

ASSIS, Machado de. O alienista. 3. ed. Jandira, SP: Principis, 2019.

BAALBAKI, Angela Corrêa Ferreira. A revista Ciência Hoje das Crianças e o discurso da divulgação científica: entre o ludicismo e a necessidade. Orientador: Bethania Sampaio Corrêa Mariani. 2010. Tese (Doutorado) (Doudorado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/18931>. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRZOWSKI, Fabiola Stolf; **CAPONI**, Sandra. Determinismo biológico e as neurociências: no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, ano 3, v. 22, n. 941-961, 2012, p. 941-961, 6 jun. 2012.

CAPONI, Sandra. Uma Biopolítica da Indiferença:: A Propósito da Denominada Revolução Psicofarmacológica. *In*: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; DE OLIVEIRA, Walter Ferreira (org.). PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA VIDA:: EPISTEMOLOGIA E POLÍTICA. 1. ed. São Paulo: Zagodoni Editora Ltda., 2018. p. 39-56.

CARVALHO, Frederico Zeymer Feu de. O sujeito no discurso: Pêcheux e Lacan. Orientador: Maria Antonieta Amarante de Mendonça Cohen. 2008. Tese (Doutorado) (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ARCO-7F2RJQ>. Acesso em: 3 jun. 2024.

COLLINOT, A.; **MAZIÈRE**, F. A língua francesa: pré-construído e acontecimento linguístico. *In*: ORLANDI, Eni Puccinelli (org.). Gestos de Leitura: Da História no Discurso. 3. ed. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2020.

COURTINE, Jean-Jacques. ANÁLISE DO DISCURSO POLÍTICO: O DISCURSO COMUNISTA ENDEREÇADO AOS CRISTÃOS. 1. ed. São Carlos: EdUFScar, 2009.

v. 1.

CZERESNIA, Dina; **MACIEL**, Elvira; **OVIEDO**, Rafael. Os sentidos da saúde e da doença. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

DUBOIS, J. Lexicologia e análise de enunciado. *In*: ORLANDI, Eni Puccinelli (org.). Gestos de Leitura: Da História no Discurso. 3. ed. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2020.

DUNKER, Christian. Uma Biografia da Depressão. 4. ed. São Paulo: Paidós, 2022.

FISHER, Mark. Realismo Capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?. 1. ed. São Paulo: Autonomia Literária, 2021.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. Medicalização em Psiquiatria. 2. ed. Rio de Janeiro - RJ: Editora Fiocruz, 2017.

GADET, Françoise *et al.* POR UMA ANÁLISE AUTOMÁTICA DO DISCURSO: UMA INTRODUÇÃO À OBRA DE MICHEL PÊCHEUX. *In*: GADET, Françoise; HAK, Tony (org.). Apresentação da conjuntura em linguística, em psicanálise e em informática aplicada ao estudo dos textos na França, em 1969. 5. ed. Campinas, SP: EDITORA UNICAMP, 2014. cap. II, p. 39-58.

HENRY, P. A história não existe?. *In*: ORLANDI, Eni Puccinelli (org.). Gestos de Leitura: Da História no Discurso. 3. ed. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2020.

INDURSKY, F. Formação discursiva: ela ainda merece que lutemos por ela. *Anais do SEAD*. 2005

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL. (n.d.). Institucional. Governo do Brasil. Recuperado em 15 de maio de 2024, de <https://www.gov.br/inss/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/institucional>
Janeiro: Forense Universitária, 2013.

JÚNIOR., Benilton Bezerra. Introdução - A psiquiatria contemporânea e seus desafios. *In*: ZORZANELLI, Rafaela; JR, Benilton Bezerra; COSTA, Jurandir Freire (org.). A criação de Diagnósticos na psiquiatria contemporânea. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond Ltda., 2014. cap. Introdução, p. 09-34. ISBN 9788576173908.

KONDER, Leandro. A questão da ideologia. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2020. v. 1.

KUHN, Thomas S. A Estrutura das Revoluções Científicas. 13. ed. São Paulo: Perspectiva, 1970-2018.

LISBOA, Felipe Stephan. VOCÊ NÃO É SEU CÉREBRO!: E OUTROS ENSAIOS SOBRE PSICOLOGIA, NEUROCIÊNCIAS E CINEMA. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020.

260 p. v. 1.

LUNKES, Fernanda Luzia. Aparelho Ideológico de Estado de Saúde: O Político Do/No Diagnóstico. *In*: FLORES, Giovanna Benedetto; GALLO, Solange Maria Leda; NECKEL, Nádia Régia Maffi; DALTOÉ, Andréia S.; SILVEIRA, Juliana da; MITTMANN, Solange; LAGAZZI, Suzy; PFEIFFER, Claudia; FONTANA, Mônica Zoppi- (org.). *Análise de Discurso em Rede: Cultura e Mídia*. 5. ed. Campinas, SP: Pontes Editora, 2021.

LUNKES, Fernanda Luzia. *Depressão e Medicalização no Discurso Jornalístico*. 1. ed. Curitiba: Appris editora, 2018.

MALDIDIER, Denise. A inquietude do Discurso. Um trajeto na história da Análise do Discurso:: o trabalho de Michel Pêcheux. *In*: PIOVEZANI, Carlos; SARGENTINI, Vanice (org.). *Legados de Michel Pêcheux: inéditos em análise do discurso*. 1. ed. São Paulo: Editora Contexto, 2023. p. 39-63.

MARANDIN, J.-M. Lexicologia e análise de enunciado. *In*: ORLANDI, Eni Puccinelli (org.). *Gestos de Leitura: Da História no Discurso*. 3. ed. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2020.

MARIANI, Bethania Sampaio Corrêa. *O comunismo Imaginário: Práticas discursivas da imprensa sobre o PCB (1922-1989)*. Orientador: Eni Puccinelli Orlandi. 1996. Tese de Doutorado (Doudorado) - Unicamp, São Paulo, 1996. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/115379>. Acesso em: 3 jun. 2024.

MAZIÈRE, Francine. *A ANÁLISE DO DISCURSO: história e práticas*. 1. ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2021. 130 p. ISBN 2130549209.

Melo, R. S., Felicioni, F., Afonso, A. C. B., & De Souza, N. B. (2020). RITALINA: consequências pelo uso abusivo e orientações de uso. *Revista Científica Online*, 2020.

MÉSZÁROS, Isván. *O poder da ideologia*. 1. ed. São Paulo, SP: BOITEMPO EDITORIAL, 2004.

MINISTÉRIOS DA SAÚDE. Ministério da Saúde. OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. *In*: OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/#:~:text=Em%202019%2C%20quase%20um%20bilh%C3%A3o,viviam%20com%20um%20transtorno%20mental>. Acesso em: 3 set.

2023.

NEVES, Antonio; ISMERIM, Augusto; BRITO, Bruna; DONIZETE DA COSTA, Fabrício; REIS PEDROSO DOS SANTOS, Luckas; SENHORINI, Mario; DA SILVA JUNIOR, Nelson; BEER, Paulo; BAZZO, Renata; GONSALVES, Rodrigo; PITTA COELHO, Sonia; CRISTINA RODRIGUES CARNIZELO, Viviane. A psiquiatria sob o neoliberalismo:: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. *In*: SAFATLE, Vladimir; DA SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian (org.). Neoliberalismo: como gestão do sofrimento psíquico. 1. ed. São Paulo: Autêntica, 2021. v. 1, cap. 2, p. 125-176.

OLIVEIRA, Samuel Antonio Merbach de. ELEMENTOS DO MATERIALISMO HISTÓRICO DIALÉTICO. 1. ed. Jundiaí, SP: Paco, 2019. 281.

ORLANDI, E. P. (1995). Texto e discurso. *Organon*.

ORLANDI, E. P. (2007). *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. Editora da UNICAMP.

ORLANDI, Eni Puccinelli. Discurso em Análise: Sujeito, Sentido, Ideologia. 3. ed. Campinas, SP: Pontes Editora, 2017.

ORLANDI, Eni Puccinelli. INTERPRETAÇÃO: Autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. 5. ed. Campinas, SP: Pontes Editora, 2020. 163.

PÊCHEUX, Michel. Ler o arquivo hoje. *In*: ORLANDI, Eni Puccinelli (org.). Gestos de Leitura: Da História no Discurso. 3. ed. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2020.

PÊCHEUX, Michel. Língua, linguagens, discurso. *In*: PIOVEZANI, Carlos; SARGENTINI, Vanice (org.). Legados de Michel Pêcheux: inéditos em análise do discurso. 1. ed. São Paulo: Editora Contexto, 2023. cap. 3, p. 63-76.

PÊCHEUX, Michel. O DISCURSO: ESTRUTURA OU ACONTECIMENTO. 7. ed. Campinas, SP: Pontes, 2015.

REVUZ, J.Authier-. Falta do dizer, dizer da falta: as palavras do silêncio. *In*: ORLANDI, Eni Puccinelli (org.). Gestos de Leitura: Da História no Discurso. 3. ed. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2020.

SAFATLE, Vladimir. Introdução - Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. *In*:

SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (org.). PATOLOGIAS DO SOCIAL: Arqueologias do Sofrimento psíquico. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. cap. Introdução, p. 07-3.

SCKELL, Soraya. A ideologia. 1. ed. São Paulo: Wfmmartinsfontes, 2019. v. 1.

SOARES, T. B. (2018). UMA NOÇÃO COM DOIS FUNDADORES: fundadores formação discursiva. *Capim Dourado: Diálogos em Extensão*, 1(2), 45-64.

SOUZA, P. (n.d.). Posso me aposentar por transtornos mentais? JusBrasil. Recuperado em 15 de maio de 2024, de <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/posso-me-aposentar-por-transtornos-mentais/1239318148#:~:text=A%20resposta%20%C3%A9%20sim.,direito%20%C3%A0%20aposentadoria%20por%20invalidez>.

ROCHA, LUCAS. Uso de medicamentos para a saúde mental cresce no Brasil; especialistas alertam sobre cuidados: Utilização desses antidepressivos e estabilizadores de humor sem orientação médica pode ser prejudicial, advertem especialistas. São Paulo, 14 jan. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/uso-de-medicamentos-para-a-saude-mental-cresce-no-brasil-especialistas-alertam-sobre-cuidados/>. Acesso em: 3 set. 2023.

WHITAKER, Robert. ANATOMIA DE UMA EPIDEMIA: Pílulas Mágicas, Drogas Psiquiátricas e o Aumento Assombroso da Doença Mental. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. 423 p. v. 1. ISBN 978-85-7541-492-7.