

Resenha

Uma sala tranquila: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença

Caponi, S.

São Paulo: Liber Ars, 2019, 216 p.

Uma sala tranquila: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença

Fernanda Martinhago

Sandra Caponi, professora do Departamento de Sociologia e Ciências Políticas da Universidade Federal de Santa Catarina, publicou recentemente o livro *Uma sala tranquila: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença* com a proposta de realizar um recuo histórico para entender quais são as bases epistemológicas que sustentam a chamada “revolução psicofarmacológica”, que começou com a descoberta do primeiro antipsicótico, a Clorpromazina, em 1952. A autora se inspira na problemática atual da psiquiatrização da infância com objetivos preventivos, especificamente com a prescrição de antipsicóticos atípicos para diagnósticos ambíguos, para resgatar este contexto desde seus primórdios.

Para delinear essa história, Caponi apresenta a diferença entre o saber psiquiátrico e o saber médico, no que diz respeito à definição de diagnósticos, ao conhecimento da etiologia das doenças, à efetividade das terapêuticas prescritas e à capacidade para definir estratégias de prevenção. A autora fundamenta-se na análise realizada por Michel Foucault no curso do Collège de France denominado *Le pouvoir psychiatrique*, (2003). Foucault explica, que apesar da psiquiatria ser considerada uma especialidade médica, os procedimentos de pesquisa, o modo de estabelecer a etiologia das doenças, as intervenções terapêuticas são diferentes daquelas utilizadas na medicina.

Nessa direção, a autora tem como objetivo mostrar a fragilidade da tese que defende a ideia de uma revolução ou de uma ruptura epistemológica no campo da psiquiatria biológica, vigente a partir da descoberta da Clorpromazina. Para isso, Caponi analisa os discursos e as estratégias

* Bolsista CAPES (MEC, Brasil) de pós-doutorado junto à Université Paris 8 Vincennes Saint Denis, no quadro do projeto de pesquisa internacional CAPES-COFECUB “A disseminação dos saberes expertos no campo da infância”, Saint Denis, França. E-mail: martinhagofernanda@gmail.com

de intervenção, observando-se as continuidades e as rupturas que ocorreram em relação às terapêuticas utilizadas antes e depois da descoberta dos neurolépticos.

A trajetória farmacológica da Clorpromazina começa como anti-histamínico, logo passa a ser utilizada como anestésico e, posteriormente, no hospital psiquiátrico para o tratamento de pacientes psicóticos. No ano de 1952, o diretor Jean Delay, do Hospital Psiquiátrico Sainte-Anne, de Paris, afirma ter conseguido dar a esse hospital uma visão mais biomédica e menos psicanalítica (Healy, 2002).

A eficácia da Clorpromazina foi considerada nos estudos de Delay e Deniker para acalmar os pacientes nas salas de doentes psicóticos. Outros estudos realizados posteriormente no Hospital Sainte-Anne e em outros hospitais franceses, afirmaram que os pacientes relataram ter deixado de escutar vozes, que desejavam voltar para suas residências e tinham a sensação de ter recuperado certa normalidade (Healy, 2002).

Para que a Clorpromazina pudesse ser aceita pelo mundo acadêmico e pelos psiquiatras de diferentes países, foi necessário, além de conferências de Delay e Deniker nos Estados Unidos, contar com dados quantitativos, de modo que pudessem apresentar o êxito do tratamento por meio de evidências científicas. A Clorpromazina começou a ser vendida com o nome de Thorazine, o qual se mantém até hoje. A licença do Thorazine foi concedida, a princípio, como um medicamento para controle de náuseas e vômitos, entretanto, o auge das vendas ocorreu como antipsicótico.

Desde o primeiro trabalho sobre a Clorpromazina, publicado em 13 de fevereiro de 1952, por Henri Laborit (médico da marinha francesa que pesquisava sobre diversos anti-histamínicos), ainda que centrado na perspectiva anestesiológica, já sobressai o efeito psíquico provocado pelo medicamento, cujo autor denominou de “desinteresse”. Assim, o ingresso deste medicamento no campo da psiquiatria foi justamente porque o efeito terapêutico almejado era acalmar os pacientes, o que promoveu também o desinteresse destas pessoas em relação ao seu meio – trabalho, família, vida cotidiana – bem como em relação a sua condição de paciente.

Caponi analisa as estratégias para a legitimação da Clorpromazina, ou seja, como os estudos clínicos e estatísticos avaliaram a funcionalidade deste medicamento e que efeitos terapêuticos deveriam apresentar para que fosse considerada eficaz. As pesquisas demonstram que as observações citadas são construídas a partir de parâmetros de avaliações pertinentes ao campo do social, em que são julgados mais os comportamentos do que a patologia propriamente dita. A partir de uma análise sob a perspectiva epistemológica e sociológica desses estudos, Caponi afirma que se constituem como uma estratégia biopolítica eficaz para garantir a reorganização e a gestão do campo da psiquiatria. Nesse contexto, a Clorpromazina aparece como uma estratégia de governo da loucura, dentro e fora dos hospitais psiquiátricos.

A autora busca também analisar o alcance dos dois modelos explicativos da ação das drogas psiquiátricas definidos por Joanna Moncrieff (2013), que são: o modelo centrado na doença e o modelo centrado na droga.

O modelo centrado na doença parte da identificação da psiquiatria com a medicina geral, supõe a existência de uma doença biológica, isto é, uma alteração orgânica que os fármacos poderiam reverter, anulando os sintomas. Neste sentido, consideram que os psicofármacos têm uma forma de ação idêntica aos outros medicamentos, como antibióticos e analgésicos, cuja função seria reverter as causas orgânicas das doenças. No caso dos psicofármacos, teriam a função de restabelecer o equilíbrio neuroquímico, que se encontra alterado em diversos transtornos psiquiátricos. Entretanto, os efeitos produzidos pelo fármaco que não estão diretamente vinculados à desaparecimento dos sintomas, por exemplo, lentidão psicomotora,

confusão mental, insônia, aumento de apetite e de peso, dentre outros, são considerados como efeitos secundários, colaterais e indesejados. Para Caponi, o sustento epistemológico desse modelo explicativo centrado na doença é extremamente frágil, pois não existem estudos científicos que comprovem as causas neuroquímicas ou genéticas das doenças psiquiátricas.

Em oposição a esse modelo, Moncrieff (2013) apresenta outra abordagem, que denomina “modelo centrado nas drogas”, o qual se aplica exclusivamente aos psicofármacos. Para ele, as drogas psiquiátricas têm a função de induzir alterações cerebrais, produzindo um estado anormal ou alterado, e estão longe de corrigir um estado anormal ou restabelecer um equilíbrio neuroquímico. Assim, as drogas psiquiátricas possuem um modo de ação baseado na intoxicação cerebral, do mesmo modo que ocorre com outras substâncias psicoativas, como o álcool, a heroína, o ópio, entre outras drogas de uso recreativo. Nesse caso, não existe referência a uma doença específica, nem a um conjunto de sintomas, pois essas drogas terão uma ação semelhante para qualquer consumidor, independentemente de ele ter ou não um diagnóstico psiquiátrico. Segundo Caponi (p.89), “atrever-se a falar das drogas psiquiátricas a partir do efeito que elas provocam nos usuários significa reconhecer que a prescrição de psicofármacos encontra seu fundamento nos efeitos que o fármaco produz, e não na capacidade de reverter um estado patológico”.

Depois de mais de setenta anos, ainda não foi possível comprovar as causas dos transtornos mentais, mas o modelo hegemônico permanece o modelo médico para compreender a ação dos psicofármacos, cujo foco está na doença e na cura. Assim, os psiquiatras, os neurologistas, entre outras especialidades médicas, detêm enorme poder de decisão sobre a vida dos pacientes, e transformam as narrativas de sofrimento em sintomas de transtornos mentais, passíveis de definir um diagnóstico e a terapêutica adequada. A partir deste suposto conhecimento científico, o médico especialista decide o fármaco que o paciente deve consumir, e como este não possui conhecimento científico para questionar, cabe a ele concordar.

No caso da Clorpromazina, tinha-se conseguido acalmar os pacientes, mantendo-os acordados. Ainda que os efeitos adversos estivessem associados à administração da droga, como dificuldades psicomotoras, motricidade perturbada, capacidade intelectual diminuída etc., as reações provocadas pelo neuroléptico não deviam ser consideradas como efeitos secundários indesejáveis, mas como uma manifestação da ação do fármaco e de sua eficácia terapêutica. Desse modo essa droga auferiu visibilidade internacional, na segunda metade da década de 1950, e foi considerada revolucionária, impulsionando o milionário mercado dos psicofármacos. Na bula da Clorpromazina, que é ainda utilizada atualmente, esse psicofármaco é considerado adequado para o “controle de psicose, manifestação de ansiedade e agitação”, podendo ser prescrito para adultos e crianças maiores de dois anos de idade.

Nos primeiros registros, os pacientes que tomavam a medicação mantinham-se calmos e acordados, o que permitia realizar observações clínicas mais sistemáticas sobre os efeitos que a droga produzia no estado mental dos doentes medicados e dos não medicados, permitindo a realização de estudos estatísticos comparativos. A ideia era que silenciados os gritos, controlada a agitação, a ruptura de portas e mobiliários, as tentativas de fuga, poderia ser dada maior atenção à persistência ou não dos sintomas da doença. Caponi afirma que se trata de uma estratégia que permite garantir o exercício do dispositivo disciplinar no interior do hospital psiquiátrico. Os neurolépticos garantem a organização das salas dos hospitais, permitem um controle do tempo de tratamento, normalizam as práticas e os comportamentos de acordo com o esperado, reforçam a submissão e a aceitação da autoridade, reforçam o poder do psiquiatra.

Segundo Caponi, os textos publicados na década de 1950, ressaltavam a calma no interior dos hospitais e a possibilidade dos pacientes de receber alta, mesmo continuando o tratamento em domicílio, ainda que os efeitos colaterais graves decorrentes do consumo do medicamento não eram completamente negados ou silenciados. Assim, a indústria farmacêutica, a partir da aparição do Thorazine, passou a investir em publicidade, cujo conteúdo informa sobre a redução da necessidade de reclusão, do uso de eletrochoques e da lobotomia, que a droga evita a destruição de bens e materiais, aumenta a moral dos pacientes e, fundamentalmente, promove a saída dos pacientes dos hospitais, isto é, permite que eles se insiram nessa nova modalidade terapêutica que então se inicia e que definimos como tratamento contínuo.

O processo de farmacologização da vida cotidiana se consolidará nas últimas décadas do século XX, a partir da generalização de psicofármacos como o Prozac. Esses medicamentos ampliam sua atuação desde as psicoses aos sofrimentos cotidianos e os comportamentos considerados desviantes. Esse processo vem ao encontro da reformulação dos diagnósticos psiquiátricos, iniciada em 1980, a partir de agrupamentos de sintomas publicados no DSM-III.

O Thorazine é publicitado como um fármaco cuja utilidade é direcionada ao controle e normalização de comportamentos, assim, ressalta o interesse de inserir no mercado consumidor, além das mulheres depressivas, fatigadas ou nervosas, as crianças e os idosos. Na fase da infância, a publicidade (1956) propõe o consumo do Thorazine para reduzir a hiperatividade, a ansiedade, melhorar os hábitos de sono, aumentar a receptividade para a supervisão, ou seja, tornar as crianças mais disciplinadas e governáveis. Já no caso dos idosos, a publicidade (1959) se refere ao Thorazine como auxílio para gerir os comportamentos dos idosos, tais como agressividade, beligerância, falar muito, não obedecer aos cuidadores.

Desde o início da psicofarmacologia até hoje, as hipóteses etiológicas estabelecidas a partir do modelo centrado na doença continuam uma incógnita. Não há comprovações científicas sobre as redes causais, neuroquímicas, genéticas ou neuroelétricas, entretanto, os psicofármacos consumidos são os mesmos. A Clorpromazina, especificamente, continua sendo utilizada com base em argumentos que a legitimam por promover a docilidade, a indiferença, a normalização dos comportamentos agitados dos pacientes psicóticos, a tranquilidade nas salas dos hospitais psiquiátricos.

Caponi se concentra nos cursos de Michel Foucault para mostrar como a psiquiatria se desenvolve, por meio da instauração do dispositivo disciplinar nos hospitais e do dispositivo de segurança para a gestão das populações, no contexto da biopolítica. O dispositivo de segurança tem como finalidade antecipar os possíveis perigos, com objetivo de intervir sobre a realidade para evitar a ocorrência de supostos problemas futuros. E será justamente em função do discurso do risco e do medo, que a psiquiatria e a psicofarmacologia conquistam mais espaço nas sociedades liberais e neoliberais. É nessa lógica da segurança e da antecipação de riscos que surgem as novas patologias psiquiátricas da infância, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), bem como a ampliação de algumas categorias psiquiátricas, tais como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Assim, esse discurso legitimou uma especificidade denominada “psiquiatria do desenvolvimento”. Mesmo que não existam sintomas, nem evidências para identificar precocemente uma patologia psiquiátrica na infância, o argumento da prevenção de um possível quadro psiquiátrico grave quando futuramente adultos é uma estratégia que fomenta um grande mercado em prol da psiquiatrização em qualquer fase da vida.

No livro, Caponi apresenta as imagens do modo como se divulgam os conhecimentos médicos, estatísticos, psiquiátricos por meio de publicidades veiculadas pela indústria

farmacêutica, a partir dos primeiros neurolépticos, desde o Thorazine até a Risperidona, que circulam nas sociedades liberais e neoliberais.

Por fim, Caponi analisa as transformações que ocorreram no DSM-5 (APA,2013), publicado em maio de 2013, especificamente, no campo dos transtornos mentais da infância, cujas alterações significativas ocorreram a partir da edição do DSM-III (APA,1980). O capítulo do DSM-5, que na edição anterior, era destinado aos transtornos diagnosticados na infância, foi substituído pelos “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, os quais se referem aos transtornos que são causados por uma deficiência neurológica específica, entretanto, essas supostas causas neurológicas permanecem desconhecidas. Os transtornos que compõem este capítulo do DSM-5 são: Deficiências Intelectuais, Transtornos de Comunicação (de linguagem, de fala, gagueira etc.), Transtornos do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtornos de Aprendizagem, Transtorno de Tique (Tourette), dentre outros. Nos últimos anos, aumentou a prescrição de medicamentos como Ritalina, Concerta e Risperidona para crianças, como medida para controlar o comportamento. Se por um lado permitem disciplinar e fixar a atenção, por outro lado, inibem a capacidade criativa, lúdica e questionadora, pertinente à infância e adolescência.

Para concluir, Caponi (2019, p.205) explica que as verdades da psiquiatria implicam na existência de tecnologias de governo sobre os sujeitos, desde as duchas geladas de Leuret à prescrição de antipsicóticos atípicos, cuja legitimidade está nas regras, normas, instituições e leis defendidas pela psiquiatria no decorrer da história.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition (DSM-III). Arlington: American Psychiatric Association.
- Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique*. Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1974).
- Healy, D. (2002). *The Creation of Psychopharmacology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Moncrieff, J. (2013). *Hablando claro: una introducción a los fármacos psiquiátricos*. Barcelona: Herder.

Revisão gramatical: Ana Cristina Costa Lima

E-mail: lima.anac@gmail.com

Recebido em maio de 2020 – Aceito em junho de 2020.