

# Nas tramas da poção mágica: psicofármacos e criatividade em um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro

DOI  
<http://dx.doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2020.171315>

**Felipe Magaldi**

Instituto de Antropologia de Córdoba (IDACOR/CONICET), Córdoba, Argentina  
femagaldi@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-1905-5365>

## RESUMO

Este trabalho se propõe a mapear algumas contendas em torno do uso e da eficácia de medicamentos – psicofármacos, em particular – como forma de tratamento psiquiátrico, operando a partir de três eixos: 1. genealogia da ascensão da indústria farmacêutica e da psicofarmacologia a partir de meados do século XX; 2. etnografia no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, no Rio de Janeiro; 3. discussão a propósito dos desdobramentos da biopolítica no segundo pós-guerra, envolvendo ciência, biomedicina, sociedade e poder. Sustenta-se que a noção de agenciamento pode oferecer uma melhor compreensão sobre as controvérsias que emergem dessa trama, deslocando o entendimento do medicamento enquanto objeto pré-determinado para as relações que o atravessam e o constituem.

## PALAVRAS-CHAVE

Psicofarmacologia,  
Biopolítica,  
Saúde Mental,  
Psiquiatria,  
Medicamentos.

## In the Plots of the Magic Potion: Psychotropic Drugs and Creativity in a Rio de Janeiro Psychiatric Hospital

**ABSTRACT** This paper proposes to map some disputes about the use and the efficacy of drugs — psychotropic drugs, in particular — as a form of psychiatric treatment. It operates from three axes: 1. genealogy of the rise of pharmaceutical industry and psychopharmacology from the middle of the 20th century; 2. ethnography at the Nise da Silveira Mental Health Institute, in Rio de Janeiro; 3. discussion about the effects of biopolitics in the second postwar period, involving science, biomedicine, society and power. It is argued that the notion of agency can offer a better understanding of the controversies that emerge from this plot, shifting the understanding of the medicine as a predetermined object to the relations that cross it and constitute it.

**KEYWORDS**  
Psychopharmacology,  
Biopolitics, Mental Health,  
Psychiatry, Medicines.

## INTRODUÇÃO

Em uma tarde de terça-feira, uma equipe multidisciplinar de terapeutas pertencente a um hospital psiquiátrico carioca reunia-se para discutir a *crise* de João, um de seus muitos pacientes que atualmente vive em regime de externato<sup>1</sup>. A coordenadora, formada em psicologia, dava início à sessão compartilhando o caso — descrito como um *exemplo clássico de esquizofrenia* — com seus colegas de trabalho no intuito de tomar alguma atitude em relação à sua perturbação. O homem, um mineiro de origem popular, de mais ou menos cinquenta anos, recentemente ingerira um quilo de sabão em pó, sob a justificativa de precisar *limpar-se por dentro*. O ato foi seguido de uma severa crise de vômitos, causando grande preocupação da parte de seus familiares, que levaram a situação ao conhecimento da equipe do hospital.

Ao saber de sua história, uma das assistentes sociais presentes na reunião argumentou que o fato de João se recusar a tomar medicamentos estaria no cerne na questão. O paciente afirmava se sentir perturbado com as doses de antipsicóticos usualmente recomendadas para tratar sua esquizofrenia. Segundo a profissional, no entanto, tal recusa tornava-o, ao mesmo tempo, mais suscetível a momentos de crise.

Na sequência, promoveu-se um acalorado debate entre os participantes da reunião. Uma estagiária de psicologia defendeu que seria melhor não recomendar antipsicóticos a João nesse contexto de instabilidade, propondo que a medicação deveria ser levada a cabo somente quando seu humor estivesse mais estabilizado. Em seguida, uma segunda estagiária ponderou que, de todo modo, seria necessária alguma *negociação* com o paciente, já que sem medicamentos ele corria o risco de cometer atos prejudiciais a si mesmo. “*Temos que ter cuidado para não invadi-lo*”, afirmou. Outra psicóloga, mais enfática, disse não estar fazendo *propaganda do remédio*, mas que poderia ser irresponsável abrir mão de medicar um paciente específico, já que tratava-se de um procedimento corriqueiro, constitutivo do tratamento preconizado pela instituição. A ponto do encerramento da reunião, ainda pude ouvir de uma outra terapeuta uma última lamentação: “*o problema do fármaco é que ele esvazia a criatividade*”. João, além de paciente, era também um reconhecido pintor.

A questão permaneceu em aberto, oscilando entre posições mais ou menos contrárias ou favoráveis ao tratamento psicofarmacológico de João. De desejável e necessário em um momento, o mesmo rapidamente tornava-se perigoso e violador no outro. Talvez porque ele não fosse *o mesmo*. Afinal, não parecia haver nenhum consenso sobre o estatuto do medicamento nesse contexto. Ao contrário, ele parecia assemelhar-se mais ao conhecido *phármakon* grego que, tal como descrito por Jacques Derrida (2005), tinha como característica mais fundamental sua própria ambiguidade, podendo denotar um remédio ou um veneno, sendo ora benéfico, ora maléfico.

Este trabalho se propõe a mapear algumas contendas em torno do uso e da eficácia de medicamentos — psicofármacos, em particular — como forma de tratamento

1 | Todos os nomes presentes neste trabalho são fictícios, tal como acordado com a instituição na qual a pesquisa foi levada a cabo. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil com o título “Nise da Silveira e a genealogia de uma psiquiatria rebelde no Brasil” e número de cadastro CAAE 54861416.7.0000.5582. O mesmo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à UFRJ.

psiquiátrico<sup>2</sup>. Para tanto, busca explorar material etnográfico referente a uma pesquisa de doutorado em antropologia social recentemente concluída (Magaldi, 2018). Seu campo se definiu pela trama de atores, instituições e materialidades envolvida na vida e na obra da psiquiatra alagoana Nise da Silveira, conhecida por sua atuação no antigo Centro Psiquiátrico Nacional do Engenho de Dentro, na zona norte carioca, a partir de meados da década de 1940. Combatendo intervenções psiquiátricas que considerava violentas e ineficazes, como o eletrochoque, a lobotomia e o coma insulínico, a médica propôs atividades expressivas como pintura e modelagem como forma de tratamento para as ditas doenças mentais, inspirando-se principalmente na psicologia junguiana. Embora ela não tenha criado um movimento organizado, engendrou junto a seus pares, e ao longo de décadas, um saber próprio, que persiste até os dias de hoje nas mãos de continuadores e colaboradores. Nesse sentido, o estudo se centrou na genealogia desse saber, desde seu surgimento até seus desdobramentos subsequentes, ocorridos após o falecimento de Nise em 1999, combinando trabalho de campo (realizado em instituições nisanas), pesquisa bibliográfica (envolvendo o estudo de sua obra) e entrevistas (incluindo alguns de seus discípulos vivos).

Para os fins deste artigo, evoca-se sobretudo uma parte significativa da investigação, a qual se deu a partir de trabalho de campo no atual hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro, rebatizado, desde 2001, como Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. Herdeiro do antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, o hospício mais antigo do Brasil, o território de 8 mil metros quadrados é atualmente conhecido por oferecer atividades afinadas à reforma psiquiátrica brasileira, particularmente aquelas voltadas para a arte e a cultura, sob a inspiração do nome da psiquiatra que batiza a instituição. Entre tais atividades, destacam-se, aqui, duas: 1. aquelas desenvolvidas no Museu de Imagens do Inconsciente (MII), fundado por Nise da Silveira em 1952 como acervo pictórico e centro de tratamento. A unidade, no seio da qual se passaram as cenas que introduzem este trabalho, oferece atendimento gratuito a dezenas de usuários da rede de saúde mental, sobretudo por meio de atividades expressivas (pintura e modelagem); e 2. aquelas desenvolvidas no mais recentemente inaugurado Hotel da Loucura (HL), uma política pública municipal desenvolvida no mesmo instituto com inspiração nos ensinamentos de Nise da Silveira e enfatizando as práticas teatrais. Embora ambos os casos caracterizem-se por uma postura crítica às práticas terapêuticas da psiquiatria biomédica e pela proposta de modelos “alternativos” de atenção psicossocial, que não se resumam à medicação e às internações como resposta terapêutica, estas, longe de completamente extintas, também se fazem presentes, ensejando inquietações como aquela suscitada na cena inaugural deste trabalho. Nesse sentido, o objetivo aqui perseguido consiste em apreender etnograficamente quais são as tensões da coexistência entre diferentes práticas terapêuticas em saúde mental, biomédicas ou não, no contexto de uma unidade do sistema de saúde pública carioca, tomando como fio analítico privilegiado a relação entre psicofármacos e criatividade.

2 | Os termos nativos *fármaco*, *psicofármaco*, *remédio* e *medicamento* serão aqui utilizados de forma genérica e intercambiável para designar substâncias farmacêuticas industrializadas destinadas ao tratamento de transtornos mentais. Entre estas, predominam aquelas denominadas antipsicóticas, referentes aos fenômenos categorizados sob a psicopatologia da esquizofrenia e quadros correlatos. Ocasionalmente, porém, englobam também outras categorias psicofarmacológicas que não a dos antipsicóticos, tais como antidepressivos, ansiolíticos, benzodiazepínicos e estabilizadores de humor, entre outros, assim como suas múltiplas combinações. Essa opção tem aqui um fundamento sobretudo etnográfico, na medida em que são essas as expressões usadas na ampla maioria das situações experienciadas em campo. As vezes nas quais esses elementos foram denominados de acordo com suas categorias específicas, de caráter substancial ou mercadológico, são chamadas à atenção, mas constituem uma exceção à regra. Desta observação, é possível apreender que, para a maioria dos sujeitos que emergem nas páginas seguintes – e em tensão constante com as especificações infinitesimais presentes nos manuais oficiais de psiquiatria e psicofarmacologia –, as diferenças entre esses elementos são menos relevantes que suas semelhanças, sendo aquelas geralmente subsumidas (embora não totalmente reduzidas) nestas.

O artigo procede a partir de notas genealógicas a propósito da ascensão da indústria farmacêutica e da psicofarmacologia a partir de meados do século XX, bem como da subsequente antropologia dos medicamentos. Em seguida, busca-se analisar alguns casos referentes ao trabalho de campo realizado no Instituto Municipal Nise da Silveira. Por fim, procura-se confrontar esse material com uma bibliografia referente a algumas transformações pelas quais passou o Ocidente no período que sucedeu à segunda guerra mundial, concomitantemente ao desmoronamento das políticas eugenistas e do nazi-fascismo, envolvendo ciência, biomedicina, sociedade e poder, em que se conformou uma nova biopolítica, nos termos de Foucault (2009)<sup>3</sup>. Nessa configuração, da qual a psicofarmacologia é somente um dos muitos dispositivos, proliferam saberes, tecnologias, modos de subjetivação e formas de associação comprometidos com a afirmação do caráter “vital” dos seres humanos, que se articulam tanto a mecanismos de controle e dominação quanto a possibilidades de emancipação, sociabilidade e ativismo. Sustenta-se que o lugar da psicofarmacologia nessa trama possa ser melhor compreendido a partir da noção de agenciamento (Vargas, 2006; 2008; Deleuze & Guattari, 1997), a qual permite que os medicamentos ditos psicotrópicos sejam entendidos nem como substâncias pré-determinadas, nem como construções sociais *a posteriori*, mas pelas relações contingentes por eles atravessadas e constituídas.

#### DA HISTÓRIA DA PSICOFARMACOLOGIA À ANTROPOLOGIA DOS MEDICAMENTOS

Há uma certa unanimidade entre os historiadores da psiquiatria em apontar para 1952 como ano inaugural da moderna era psicofarmacológica. Costuma-se sublinhar a síntese do primeiro antipsicótico, a clorpromazina, bem como, em menor medida, a do primeiro antidepressivo, a imipramina, surgido três anos depois (Pignarre, 2012). Conforme aponta David Healy (2002), esses medicamentos, inicialmente mais conhecidos como neurolépticos (termo de origem grega, designando neuro = nervo e léptico = *leptomai*, que significa controle, captura ou contenção), foram criados a partir da síntese da clorpromazina no início da década de 1950, envolvendo primeiramente as pesquisas biomédicas do químico francês Paul Charpentier e de sua aplicação clínica pela parceria entre o cirurgião Henri Laborit e o anestesista Pierre Huguenard (1952), também de origem francesa. A princípio concebidos para fins anti-histamínicos, logo supôs-se sua eficácia para o tratamento de estados considerados psicóticos.

Isto se confirmou em grande medida por conta das publicações de outra dupla de médicos franceses, Jean Delay e Pierre Deniker, cujas pesquisas ganharam repercussão no II Congresso Mundial de Psiquiatria (1955), expandindo-se no mesmo período no Brasil e no mundo. Nos anos seguintes, a clorpromazina passou a ser usada de forma genérica em psiquiatria, até consolidar-se pouco a pouco como modelo específico de base para o tratamento da esquizofrenia – ênfase deste trabalho – multiplicando-se em novas variações químicas. Essa tendência se baseou

3 | Pensa-se aqui a biopolítica à luz das contribuições de Michel Foucault (2009) a propósito da emergência de uma inédita modalidade de exercício do poder na modernidade, não mais caracterizada pelo “fazer morrer”, como nos regimes soberanos, mas pelo “fazer viver”, isto é, pelo investimento na vida. Nessa modalidade, é o próprio organismo vivo que passa a ocupar a centralidade das tramas políticas, seja a nível disciplinar, nos corpos individuais e nas instituições, seja a nível biopolítico, nas populações e mecanismos vitais da espécie humana. Nesse processo, saúde, natalidade, mortalidade, sexualidade e reprodução se tornaram alvo de vigilância, regulação e normalização, articulando saberes, instituições e intervenções sob a égide de práticas médicas e estatais.

sobretudo na formulação de que a referida enfermidade mental se devia a um excesso de dopamina cerebral, e que ditos medicamentos, bloqueadores naturais desse neurotransmissor, teriam uma eficácia antiesquizofrênica.

Essa concepção não deixou de ensejar controvérsias, na medida em que foram observados efeitos colaterais duradouros decorrentes do bloqueio da dopamina, especialmente de tipo parkinsoniano (tremores, rigidez, lentidão e apatia, entre outros). Outras reações adversas incluíam febre, mudanças na pressão sanguínea, rigidez muscular, estupor e taquicardia. A partir da década de 1980, os antipsicóticos passaram a ser compostos mormente sob a forma de *cocktails*, atuando em outros sistemas que não somente o dopaminérgico – influenciando, por exemplo, na serotonina, entre outros neurotransmissores – de maneira pretensamente mais balanceada, incluindo mesclas com antidepressivos, ansiolíticos, tranquilizantes e benzodiazepínicos que foram surgindo mais ou menos concomitantemente a partir da década de 1950. Essa reformulação deu origem aos chamados antipsicóticos atípicos ou de segunda geração, em oposição aos clássicos ou de primeira geração, com particular destaque para a clozapina. Foi acompanhada, ainda, a uma associação prescritiva a outras classes de psicofármacos, desenvolvidas no intuito de refinar sua capacidade terapêutica.

Esse fenômeno, ao mesmo tempo que conferiu à psicofarmacologia a possibilidade de ser associada com o fim das longas internações nos manicômios, não a isentou da emergência de acusações a propósito de sua eficácia e de suas articulações espúrias com o mercado e as políticas públicas, sobretudo nas últimas décadas. De acordo com Fabrizio Meloni (2011), se é na década de 1950 que se radica a gênese do programa psicofarmacológico, é só no último quartear do século XX que a expansão da produção, da distribuição e do consumo dos neurolépticos vai se estabelecer de maneira mais contundente. O autor aponta para a emergência de uma espécie de sociedade farmacológica na esteira da *segunda psiquiatria biológica* ou da *segunda onda naturalista*, que abarca não somente a proliferação das indústrias de medicamentos, mas também as ascensões da genética comportamental, das ciências neurocognitivas, da sociobiologia e da psicologia evolucionária. Trata-se de um horizonte em que se mira o sonho de tornar os humanos objetos naturais, alastrando-se por todos os campos do saber, da filosofia à psiquiatria. Nesse contexto, que reformula a interseção entre evolucionismo, positivismo e darwinismo constitutiva do naturalismo do século XIX, a figura do cérebro ganha um aspecto central.

O comprometimento entre a psicofarmacologia e a *rebiologização* do campo psiquiátrico a partir da década de 1980 aparece sobretudo em estudos dedicados às transformações do DSM (sigla para o *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais*) da Associação Americana de Psiquiatria, de considerável influência internacional, cujo propósito consiste em elaborar um sistema classificatório universal. Marta Henning (2000), por exemplo, destaca que as duas primeiras versões do DSM (1952 e 1968, respectivamente) apresentam uma conceituação psicossocial da

doença mental, a qual caracteriza-se pelo uso de vocabulário psicanalítico, referente à natureza simbólica dos sintomas psiquiátricos. Em 1980, com a edição do DSM-III, passa a evidenciar-se uma crítica à imprecisão classificatória e à ineficácia terapêutica relacionadas aos conteúdos dos manuais anteriores. Tal denúncia, segundo a autora, justifica a implantação de um novo sistema nosográfico, caracterizado pela predominância de uma concepção fisicalista, subjacente a uma leitura descritiva dos “sintomas” em detrimento de contexto psicossocial, igualmente indissociável de uma administração farmacológica considerada “eficiente”. Essa orientação enseja a definição de “transtornos” a partir da alteração química dos comportamentos, ancoradas no postulado de um substrato biofisiológico.

Tais transformações tem sido descritas por alguns autores, sobretudo comprometidos com o campo da psicanálise, a partir de uma perspectiva crítica. Benilton Bezerra Jr. (2007), por exemplo, aponta para a contribuição dos movimentos contraculturais dos anos 1960 e 1970, sobretudo no que tange ao intervencionismo biológico e às concepções organicistas das doenças mentais, entendidas como repressivas e alienantes. Destaca, desse contexto, trabalhos como o de Michel Foucault (*História da Loucura*) e de Erving Goffman (*Manicômios, Prisões e Conventos*), responsáveis pela denúncia do manicômio enquanto instituição de controle, contribuindo para uma concepção humanista e psicossocial da loucura, que posteriormente também inspiraria os movimentos pela reforma psiquiátrica. Entretanto, o autor aponta para uma progressiva mudança de quadro nos últimos quarenta anos, na qual a biologia torna-se hegemônica como ciência de base para a psiquiatria, eliminando de seu âmbito as contribuições da psicanálise e da fenomenologia. Nessa configuração, a subjetividade passa a ser entendida segundo os ditames de um materialismo reducionista, que encontraria na psicofarmacologia seu dispositivo mais evidente.

Outros trabalhos, como o de Philippe Pignarre (2001), buscam entender a emergência da indústria farmacêutica sem se conformar com o tom condenatório presente nas críticas de orientação psicanalítica. O autor destaca que as tradições que se autoproclamam “humanistas” tendem a descartar a psicofarmacologia (e, de modo geral, a medicina alopática) enquanto prática destinada a reduzir o sujeito à sua doença, frequentemente a partir da denúncia da brutalidade subjacente a seu uso e da afirmação da impossibilidade de medir o sofrimento psíquico. Baseando-se em uma abordagem sócio-técnica, Pignarre busca uma alternativa que leve a sério a trajetória do medicamento, suspendendo suas acusações em busca de reconstituir as relações que tornam possível sua difusão. Nesse sentido, o autor descreve o processo através do qual psicofarmacologia se constitui enquanto uma máquina que opera a partir da fórmula casal “molécula-indicação”, com testes consecutivos de novas substâncias consideradas mais ou menos similares às antecedentes, realizados sobretudo em animais vivos: tecidos e células (configurando “uma pequena biologia”) emergem concomitantemente a novos diagnósticos cada vez mais

modificados (configurando uma “pequena psicologia”). Mais do que condenar tal processo, o autor propõe que a perspectiva do paciente deva levar a palavra final sobre a indústria, a partir da conformação de associações e expertises que produzam saberes sobre os fármacos.

Essa breve revisão de autores indica que o debate em torno dos medicamentos considerados psicotrópicos é marcado por uma série de tensões e ambivalências. Pode-se afirmar que estas oscilam entre a denúncia de um tratamento reducionista, possivelmente violento e imediatista, e a afirmação da desculpabilização do usuário, da possibilidade de um maior protagonismo e da própria condição de declínio das interações médicas que caracteriza a reforma psiquiátrica. Nessa linha, Rogério Azize (2008) destaca que a querela entre os defensores da psicofarmacologia e seus acusadores gira em torno sobretudo da ideia de *autenticidade*. Enquanto, para os primeiros, os psicofármacos são destinados à promoção de um *enhancement* e da liberdade de se reinventar a cada momento, para os segundos, trata-se antes de objetos artificializantes, potenciais promotores de um *self betrayal*, no qual a subjetividade é encarcerada em uma espécie de jaula química.

Um caminho profícuo para lidar com essa problemática pode ser encontrado através de uma abordagem particular da antropologia dos medicamentos, campo de estudos delineado sobretudo a partir da década de 1980. Esse período é concomitante ao momento de grande expansão industrial, comercial e global dos fármacos modernos que, se começaram a se esboçar já com a invenção da penicilina nos anos 1930, ganharam maior difusão no segundo pós-guerra. A temática, que já se fazia presente na etnologia clássica por meio do estudo de farmacopeias e rituais de cura de povos nativos (por exemplo, nas obras de Evans-Pritchard, Lévi-Strauss, Victor Turner, entre outros), encontrou então seu espaço analítico no âmbito da antropologia urbana, envolvendo distintas abordagens (Azize, 2012; Manica, 2012; Castro, 2012). Com base na ideia de uma vida social dos objetos (Appaduraj, 2008; Kopytoff, 2008), a chamada abordagem biográfica buscou investigar as distintas etapas da circulação dos medicamentos, tais como produção e marketing, prescrição, distribuição, uso e eficácia, bem como seus diferentes regimes de valor (Van der Geest et al, 1996). Outras linhas buscaram entender o nexos entre os medicamentos e o fenômeno da globalização, analisando os impactos econômicos, políticos e éticos de sua produção em escala mundial (Petryna, Lakoff & Kleinman, 2007).

Para os fins deste artigo, vale ser chamada à atenção aqui a perspectiva sócio-técnica, que trata de sublinhar a ligação inexorável entre o biológico e o social implicadas na produção de medicamentos (Pignarre, 1999), assim como as múltiplas relações entre humanos e não-humanos configuradas em *redes terapêuticas* (Akrich, 1995, 1996). De acordo com esses autores, busca-se evitar a concepção do fármaco como uma simples “construção cultural” que atribui significados a um objeto dado. O problema desta concepção é a suposição de estabilidade ontológica desses

elementos, balanceada apenas pela impressão de diferentes representações a eles exteriores. Diversamente, aproxima-se de uma leitura que busca pôr entre parênteses dualismos como sujeito e objeto, e que sugere que o medicamento não pode ser definido *a priori*, constituindo antes um feixe heterogêneo e complexo de relações, a partir do qual se engendram distintas noções de saúde e enfermidade. Para tanto, dentro do recorte deste trabalho, especial atenção é conferida à dimensão da clínica, e não tanto às dimensões experimentais, laboratoriais, regulatórias ou publicitárias, as quais poderão ser tratadas em trabalhos futuros.

Trata-se aqui de entender, como sugeriu Vargas (2006, 2008) a propósito da genealogia das “drogas”, que as substâncias envolvidas nas muitas situações aqui apresentadas permanecem indeterminadas até que se reportem aos agenciamentos que as constituem enquanto tais. Como propuseram Deleuze & Guattari (1997), um agenciamento consiste em uma simbiose definida pelo cofuncionamento de suas partes heterogêneas. Em outras palavras, trata-se de uma *simpatia*, isto é, uma multiplicidade que estabelece relações entre distintas naturezas. Esta noção permite que se entenda o medicamento psicotrópico, e por conseguinte, seu uso e sua eficácia, enquanto objeto sócio-técnico que constitui mais um efeito contingente de suas articulações heterogêneas do que de suas propriedades intrínsecas ou representações sociais exteriores, se tomadas isoladamente ou de maneira estratigráfica. Esta perspectiva elimina também a própria singularidade ontológica do psicofármaco enquanto objeto distinto de “drogas”, de “especiarias” ou quaisquer outras substâncias, na medida em que todas estas caracterizam-se, se não pela mesma composição química, certamente pela necessidade de uma constituição simbiótica em uma rede de relações. Isto significa que é sobretudo através destas, entre leigos e doutos, usuários e analistas, que são engendradas partilhas morais, médicas ou legais. É em busca destes rastros que se segue agora.

### **NAS TRAMAS DA POÇÃO MÁGICA**

Em meados da década de 1940, quando Nise da Silveira fundou seu ateliê terapêutico no antigo Centro Psiquiátrico Nacional, era de aproximadamente 2.000 indivíduos sua população de internos. Desde então, esse número diminuiu drasticamente. Atualmente, a instituição conta com uma média rotatória de 100 internos, em sua maioria compostos por sujeitos em *curta internação*, empreendidas em caráter emergencial, decorrentes dos denominados *surtos*. Uma pequena parcela desse número é composta por habitantes dos MAP — Módulos de Atendimento Provisório —, modelos de residências terapêuticas que existem no interior do complexo, destinados àqueles indivíduos que não possuem atenção familiar ou que estão há tanto tempo internados que simplesmente não têm mais casa para voltar. Nessa estrutura hospitalar, o ateliê de pintura e modelagem do MII segue funcionando, oferecendo suas atividades para



usuários internos e externos da rede de saúde mental do município. Por um lado, seu modelo de atenção assemelha-se ao de um CAPs — centro de atenção psicossocial, serviço substitutivo da reforma psiquiátrica —, no sentido de se disponibilizar gratuitamente em regime diário no sistema de saúde. No entanto, trata-se ainda de uma instituição hospitalar, diversamente aos ideais reformistas de desmanicomialização.

Ao longo do trabalho de campo realizado no MII, envolvendo seu estúdio de criação, suas reuniões clínicas e seu grupo de estudos, a problemática do uso de psicofármacos como método de tratamento foi uma constante. Inicialmente interessado na questão do processo criativo, percebi surpreso que havia ali múltiplas agências terapêuticas. Além da própria atividade expressiva (geralmente o desenho, mas também a modelagem com barro, preconizados de maneira espontânea e sem critérios estéticos), acresciam-se ali os medicamentos. Sua prescrição era de responsabilidade de uma psiquiatra participante da equipe técnica ou, alternativamente, da enfermeira do hospital, possuidora de uma equipe médica própria. Se para aqueles usuários, “*tomar choque*” era coisa pretérita, dos tempos em que haviam sido internados compulsoriamente, o remédio tornara-se a grande ferramenta de intervenção médica, e que também se fazia presente ali, concomitantemente às atividades criativas.

O ateliê é mantido a cada dia por monitores e estagiários. Em trabalho de campo decorrente de pesquisa anterior (Magaldi, 2014), acompanhei especialmente uma monitora, formada em arteterapia, e duas estagiárias, graduandas em psicologia. Atende-se aí por volta de 15 a 20 *clientes*, em sua maioria de classe popular, geralmente assistidos por familiares ou cuidadores<sup>4</sup>. O ambiente é composto por mesas de trabalho e materiais de criação como folhas de papel, canetas e giz colorido. Não se trata de uma escola de arte, mas de um lugar que preza pela expressão espontânea e a liberdade criativa. As condições de trabalho são de silêncio e reserva, o que não impede que conversas ocasionais surjam à tona.

Em uma de minhas primeiras visitas ao lugar, a sensação de invisibilidade entre *clientes* concentrados em suas telas de desenho e terapeutas desconhecidos de minhas intenções de pesquisa foi rapidamente quebrada pela agoniada aproximação de Jonas, um homem de mais ou menos 40 anos. “*Doutor, posso falar em particular?*”, suplicou, e antes de me dar a chance de responder que não era propriamente um doutor, parecia ter, em segundos, me contado as tormentas de uma vida inteira. Sua envelhecida tia era o único apoio que tinha no mundo. Aposentado por “*invalidez*”, preocupava-se com um possível futuro tênue e solitário.

Os destinos da conversa cambiaram quando perguntei a ele o que apaziguava seu humor. Com um movimento certo, mergulhou as mãos em sua bolsa e mostrou-me um pequeno livro de salmos cristãos. As preces pareciam ser seu apoio nos momentos de delírio. Mas não somente elas. Antes que eu pudesse inquiri-lo sobre as atividades expressivas que mais lhe agradavam no ateliê, novamente propôs-se a mostrar-me mais um elemento de seu oculto arsenal de artefatos terapêuticos.

4 | A noção de “cliente” foi sugerida na prática de trabalho de Nise da Silveira para contornar o termo “paciente”, que poderia denotar “passividade”. Essa noção também é utilizada em contextos religiosos, como terreiros de umbanda ou na magia. No caso em questão, está implícita uma brincadeira com o ditado da cultura popular segundo o qual “o cliente tem sempre razão”. Dar razão justamente às pessoas consideradas “loucas” pela sociedade mais ampla busca agregar um valor crítico a essa prática de trabalho. Por outro lado, a nomeação da condição desses sujeitos gera um impasse. Nise da Silveira chamava seus pacientes de clientes, ao passo que usuário da rede de saúde mental é o termo preferencial do movimento pela reforma psiquiátrica brasileira. Com base na observação de suas interseções durante a pesquisa empírica, optou-se por usar as três expressões intercambiavelmente — cliente, paciente e usuário —, designando também a tensão e não-resolução dessas gramáticas.

Era, dessa vez, uma cartela de pílulas azuis. “Das azuis, eu gosto, mas tenho medo das vermelhas”, disse, e se perdeu na lista de nomes, misturando distintas categorias farmacológicas: “*diazepan, fenergan, haloperidol, haldol...*”. Mas concluiu, convicto: “O remédio é importante. Primeiro Deus, depois o remédio, doutor”.

Chamou-me a atenção tanto a frequência com a qual os psicofármacos eram suscitados quanto o fato de, nessas evocações, eles serem ocasionalmente tratados de maneira positiva, ao contrário das minhas pressuposições. A primeira pergunta que os monitores fazem quando o frequentador chega à instituição é se ele está bem ou não. Guardo nota de um cliente, Tomás, que, certa vez, respondeu sorridente: “*Estou ótimo, tomando remédio para caramba. É igual carro, precisa ter embreagem, se não pifa!*”.

Entretanto, nem sempre a relação com o fármaco era tratada de maneira positiva. Certa vez, ao chegar no ateliê, encontrei o mesmo Tomás em princípio de crise. Respirava profundamente, como se o oxigênio recusasse adentrar seu corpo, mal conseguindo segurar o lápis. Depois de ter ido trôpego ao banheiro três vezes em cinco minutos, levantou-se bruscamente, abandonou os materiais de trabalho e saiu correndo para enfermaria do hospital, dizendo que ia “*pegar remédio*”, como se, em um momento de adição, não houvesse outro procedimento possível. A situação causou furor entre os presentes, que não conseguiram impedir sua ida.

Semelhante “ambiguidade” — termo adiante problematizado, mas que não deixava de emergir ao pensamento durante o trabalho de campo — em relação aos remédios psicotrópicos se manifestava também durante as sessões do Grupo de Estudos, dessa vez envolvendo a um só tempo a equipe terapêutica, os clientes e o público mais amplo.

Uma vez, por ocasião do encerramento do semestre, a coordenação decidiu exibir um vídeo experimental sobre a vida e a arte de um dos mais célebres clientes da instituição. A gravação apresentava uma entrevista com João, que aparece na cena inaugural deste artigo. O homem, de meia idade, comentava com efusão suas próprias obras — em sua maioria desenhos figurativos de rostos e cabeças — depositadas em série sobre um pequeno cavalete. Antes de dar início ao filme, a coordenadora da instituição expôs ao público alguns traços da história de vida de João, descrevendo-o como um caso típico de esquizofrenia. Durante a década de 1980, o rapaz, ex-paraquedista do exército, sofreu um acidente de trabalho, que causara sérios comprometimentos neurológicos. No período seguinte, ele passou a caminhar sem rumo pela noite, despertando grande preocupação da parte de sua família. Depois de um período de desaparecimento, descobriu-se que caminhara centenas de quilômetros a pé entre os estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais. Depois de achado, passou 11 anos internado, sendo submetido a uma série de sessões de eletrochoque. Na década de 1990, finalmente egresso da internação, conheceu o trabalho do MII, passando a dedicar-se à pintura e à modelagem como cliente externo.

No vídeo, João apresentava seus trabalhos como se fossem materializações

de suas visões e sensações. Ele dizia sentir seu cérebro esburacado, atravessado pelo ambiente circundante. Seus desenhos apresentavam cabeças assustadoras, algumas deitadas, em posição cadavérica, outras em meio a chamas, como se habitantes de um submundo infernal. “*Se eu não pintasse, minha cabeça ia pegar fogo, como um palito de fósforo*”, afirmava com uma voz ao mesmo tempo embriagada e assertiva. Sua terapeuta, que o entrevistava durante a gravação, ponderava diante de suas falas, perguntando se suas visões eram delírios. “*Não é delírio, doutora, é uma sensação real*”, exclamava, em tom de reclame. Ao final do vídeo, depois de mostrar mais de 20 desenhos, bradou orgulhoso: “*Tem quatro meses que eu não tomo remédio, mas meu esforço psicológico é melhor que uma injeção*”.

Na sequência do documentário, o coletivo que participava da reunião do grupo — por volta de vinte pessoas, em sua maioria psicólogas ou estudantes de psicologia, mas também três ou quatro clientes, além de coordenadores de atividades do MII — engajou-se em um debate sobre os delírios de João. A discussão girou em torno justamente da tensão entre, por um lado, seu “esforço psicológico”, e por outro, seus “remédios” e “injeções”. A coordenadora começou a conversa abordando o sofrimento do cliente. “*Ele sente buracos e ouve barulhos na cabeça. Por isso, tem que tomar medicamentos. O problema é que, quando muito medicado, ele não consegue produzir*”, lamentou, sublinhando o decréscimo da criatividade do paciente durante o tratamento farmacológico. “*Para tratá-lo, é preciso ter um jogo de cintura, pois o medicamento é uma faca de dois gumes*”, concluiu.

Em seguida, um ex-cliente da instituição, militante histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil, presente na reunião do grupo, deu continuidade aos argumentos da coordenadora. “*Eu sei disso porque sofri eletrochoque. O eletrochoque acaba com tudo, eu ficava sem memória, vazio. Eletrochoque só adianta por um momento, depois volta tudo*”. Para ele, parecia que tanto o eletrochoque quanto os fármacos tinham um efeito de silenciamento provisório, sendo insuficientes enquanto ferramentas terapêuticas. Não obstante, a psiquiatra da instituição ponderou na sequência de sua fala: “*Acho que cada caso é um caso. Existem situações em que os estados do ser são tão ferozes, que é preciso medicar. A medicação é como o fio da meada*”. O ex-cliente, ponderando novamente, concordou com a psiquiatra, afirmando em seguida que os remédios podem ser recursos para conter as “forças instintivas”. “*Precisa dos dois lados*”, arrematou.

Outra paciente, na sequência, abriu sua intimidade para o público. Ela disse que, no passado, tinha uma grande resistência aos medicamentos, mas afirmou que hoje eles eram necessários. “*Antes eu achava que eles eram um sossega leão. Hoje, vejo que eles são o meu leão de defesa. São eles que vão me defender*”. Por outro lado, o diretor do MII tomou então a voz do debate, resgatando o tom de crítica feroz aos medicamentos, em referência à sua história: “*Os primeiros neurolépticos foram feitos para hibernar. Já vi João se indagando como seria seu corpo sem os remédios. É como se ele tivesse saudade do seu corpo. São as camisas de força químicas*”. Se, no diálogo anterior, era um paciente que sustentava

a crítica e um profissional da instituição que a nuançava, neste ocorria justamente o contrário, mostrando que as posições do jogo poderiam se trocar a cada momento.

Uma assistente social e monitora de um dos ateliês do museu deu continuidade ao debate crítico a partir de uma perspectiva histórica, mas apontando para uma certa transformação na situação do tratamento. “*Antes era pesado. Só tinha Haldol. O indivíduo não tinha voz. Se você estava na fila do eletrochoque com seu parente, acabava tomando eletrochoque também*”. Para ela, a farmacologia contemporânea seria menos impositiva, e portanto, menos condenável. A conversa continuou com uma psicóloga, externa à instituição, que chamou a atenção para a distribuição de fármacos como um problema da precariedade do Estado. “*No SUS, eles atendem 30 pacientes em 1h. Desse jeito, não dá pra conhecer o paciente, é só remédio. Os próprios pacientes não querem nem saber e dizem, doutor, só vim aqui pegar a receita, só vim buscar a sacola de remédio*”.

Outras pessoas começaram a colocar suas opiniões na calorosa roda, que abria-se à participação de qualquer um que desejasse falar. Eu permaneci em silêncio, buscando entender como a denúncia de uma psiquiatria considerada violenta, ineficaz, ultrapassada e aviltante era ali articulada à psicofarmacologia e a outras intervenções físico-químicas, como o eletrochoque. Diante dos meus olhos, no entanto, aquela denúncia parecia se esfacelar em uma multiplicidade de ponderações, envolvendo uma reflexão sobre o sistema de saúde pública englobante e a necessidade de, às vezes, medicar. Afinal, aquelas pessoas eram contra ou a favor do tratamento psicofarmacológico? Qual era sua postura em relação aos medicamentos psiquiatria biomédica? Seria possível enxergar alguma comunhão entre suas tão diversas opiniões, levando em consideração suas tão diversas posições sociais de terapeutas, pacientes psiquiátricos, estudantes, psicólogos e assistentes sociais? Afinal, do que tratava a crítica das pessoas engajadas na continuidade do projeto médico-científico de Nise da Silveira?

“*Sem o remédio, a sociedade não aceita. O problema é achar que o remédio é uma poção mágica, como se fosse a solução de tudo*”, completou a coordenadora tão a propósito ao fim da sessão. Pensei no mesmo momento que, com essa frase, provavelmente todos ali concordariam — e de fato, dessa vez, ninguém retrucou. A referência a Nise, em seguida, finalizou a discussão. “*É aí que lembramos da doutora Nise, da importância do afeto, da convivência, do trabalho*”.

Em uma manhã de terça-feira, num hospital psiquiátrico do subúrbio carioca, aprendia-se a famosa lição alquímica do doutor Paracelso: *dosis sola facit venenum*, isto é, o que faz o veneno é a dose. E a dose, no caso em questão, não se resumia à quantidade de uma substância química — doses mínimas, controladas —, mas à sua inserção em um jogo aberto de relações, envolvendo seus vários mediadores, que poderia ter efeitos positivos ou negativos a depender de seus resultados.

\* \* \*

Localizado a poucos metros do MII, no seio do mesmo complexo psiquiátrico, não é de se espantar que problemática congênere se desdobre no Hotel da Loucura, o mais recente território de reprodução da psiquiatria nisiana. O projeto, que funcionou entre 2012 e 2016 no modelo de uma ocupação dentro do hospital, abrigou coletivos de arte residentes e ofereceu oficinas teatrais para quaisquer interessados, pacientes ou não. Esta constatação se verificou inicialmente a partir de um trabalho de campo realizado junto ao projeto.

Antes mesmo de começar a participar diretamente de suas oficinas, já era possível entrever a resistência desse coletivo em relação às ferramentas da psiquiatria biomédica. Bastava passear pelos corredores coloridos de seu ambiente principal, no segundo andar da antiga enfermaria do instituto, para encontrar referências indicativas a essa tensão. Era o caso do *Receituário de Controle Especial*, espécie de filipeta que se depositava sobre uma mesa logo no *hall* de entrada da ocupação. O “documento” se imprimia no modelo de uma prescrição médica distribuída pelo sistema público de saúde, indicando a identificação do emitente (farmácia) e do receptor (paciente). O lugar destinado à prescrição, entretanto, não era preenchido por qualquer substância química. Ao contrário, havia ali poemas de Bertold Brecht, Fernando Pessoa e trechos de escritos de Clarice Lispector. “Das Vantagens de ser bobo”, assinado por esta última, dizia aquele que aleatoriamente retirei.

Seria possível, para os participantes daquele grupo, substituir o medicamento psiquiátrico por um poema? Aos poucos, como no MII, pude perceber nuances quanto à aparente constatação que a receita do HL parecia indicar. Isto se deu sobretudo a partir da frequência em suas atividades, destacadamente a oficina de ação expressiva, realizada no interior do hospital do Engenho de Dentro. A atividade consistia em uma série de exercícios dramatúrgicos interativos, baseada na espontaneidade dos movimentos e no cântico musical, com vistas à criação de cenas teatrais. Em meios às músicas e ao movimento das fantasias coloridas que compunham ambas as ações, também surgiam regularmente menções à questão farmacológica.

Entre os muitos coros entoados pelo grupo, um deles, surgido com frequência, chamava a atenção em particular: “É melhor cantar do que surtar. Leia a bula da tarja preta!”. Essas palavras, cantadas em ciranda e intercaladas com outras melodias, davam uma pista um pouco mais precisa sobre sua posição geral quanto ao uso de fármacos no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico. A questão residia ali não no descarte do remédio, mas no fato de que a tarja preta deveria ser *conhecida* antes de seu uso.

Era principalmente no final das oficinas, quando a agitação cedia espaço para uma roda de debates, que a referida interrogação se fazia mais evidente. Manifestava-se, ali, uma grande apreensão, sobretudo da parte dos agentes de saúde, quanto à hiperdosagem de fármacos que acometia alguns de seus participantes, enfraquecendo sua própria capacidade de engajamento. Esta agonia se revelava principalmente em relação aos internos do hospital. Uma agente era costumeiramente enfática ao

criticar o funcionamento dos módulos de atenção provisória, que abrigam os moradores do complexo no modelo de uma residência terapêutica. Segundo ela, estes têm se tornado os novos hospícios: “*Eles ficam trancados ali, tomando altas doses de medicamentos. Quando vamos buscá-los para as oficinas, eles não esboçam reação*”. Assim, embora houvesse a consideração da necessidade do medicamento, se esta passasse dos limites — como parecia ser de praxe — a atividade da oficina, que requeria volição e movimento, seria simplesmente impossibilitada.

Este tipo de discernimento não era exclusivo dos agentes de saúde que organizam o projeto, manifestando-se, também, da parte de um público externo ao HL que veio a frequentar regularmente suas atividades no mesmo período da pesquisa. Em especial, tornei-me próximo de um jovem estudante de medicina da UFRJ e de uma terapeuta que possui formação em jornalismo e arteterapia e trabalha há anos com consultas particulares, focadas em constelação familiar e alinhamento energético. Desde que os conheci, por conta de nosso interesse comum no projeto, manifestavam uma postura crítica em relação ao que consideravam uma medicina hegemônica. Encontro a anotação de uma de nossas primeiras conversas em conjunto, depois de um dos ensaios do teatro. Nos lamentávamos sobre o fato daquele trabalho sempre permanecer no âmbito da contracultura. Meu amigo, estudante de medicina, afirmava não poder comparar a escala de alcance daquele projeto com a farmacologia, a qual era obrigado a estudar na faculdade. A medicina lhe parecia desumana, e no hospital universitário, era impelido à anamnese de um paciente a cada hora, extraindo todas as suas tragédias e depois indo para o próximo. Ele não era o único a pensar assim. Minha amiga que trabalhava com terapias alternativas complementava, dizendo que a medicina se especializava cada vez mais. Ela me explicava como havia um primado das partes: vai haver um médico da mão, e o foco será na doença, e não na saúde. Todos os outros aspectos da totalidade da pessoa são desconsiderados, inclusive a totalidade da humanidade. Nenhum deles acreditava que os medicamentos não deveriam ser aplicados em um hipótese alguma. O que havia, ao contrário, era a percepção de que essas substâncias se enovelavam em práticas de alguma maneira espúrias, ou desumanas.

Ao longo do trabalho de campo, com muitas outras pessoas pude conversar sobre o tema. Guardo nota de uma vez em que, ao final da oficina, um jovem artista que participava de um dos coletivos artísticos residentes me mostrou um vídeo que havia gravado com seu celular dentro do hospital. Seu título era *Fumaça do Inconsciente*, e mostrava um cliente reclamando com outro, o qual não queria lhe ceder um cigarro. De fato, para todos nós, que frequentávamos o hospício, chamava a atenção o quanto o tabagismo era uma prática deliberada entre internos e externos. Perguntei a ele: não seria o cigarro uma espécie de fármaco? Uma agente cultural de saúde, que participava da roda, ponderou: “*eles não têm nada para fazer o dia inteiro, por isso ficam fumando cigarro*”. O artista respondeu crítico: “é muito ruim que fiquemos dando cigarro para

eles. Eles ficam por aí, catando guimbas, como zumbis...”. Eu permaneci com uma opinião intermediária: dar é ruim, não dar é pior...e se o cliente entrar em surto? Foi quando a agente concluiu enfática, habilitando tanto cigarros quanto remédios: “É porque você nunca viu alguém entrar em surto. A Antonia não entra em surto, ela fica com raiva. A pessoa que entra em surto pode se matar, ou até matar uma pessoa. Nessas horas tem que ter medicação. Tem vezes que não tem outro jeito”.

Alguns atores usuários da rede de saúde mental, sobretudo os mais vociferantes, de diversas formas demonstravam discernimento quanto aos procedimentos terapêuticos biomédicos. Lembro aqui de dois casos em particular, por ter tido um contato mais continuado e intenso com os mesmos, mas também, e sobretudo, pela tensão entre seus pontos de vista. Antonia tinha por volta de 40 anos, vivia em regime de externato e era frequentadora assídua das oficinas do hospital. Órfã de pai e de mãe, tinha sua própria casa na Zona Oeste e era conhecida por seu empreendedoris- mo enquanto vendedora de empadas. Para um olhar normativo, seria possível dizer que, para uma louca, ela parecia bastante lúcida. Certa vez, mesmo, um paciente me disse que “*A Antonia é diferente dos outros, ela é extrovertida e independente*”. Isto não quer dizer, contudo, que ela fosse sempre amigável. Diversamente, era comum vê-la em atrito, seja com os agentes de saúde, seja com outros atores. Entre os muitos traços de seu marcante caráter, chamavam a atenção o fato de sua negação em relação ao uso de remédios. Enfática, ela me dizia: “*Eu não tomo remédio! Tomar remédio para quê? Para ficar retardada? Eu não*”.

Sua perspectiva contrastava com aquela de Adriano. O simpático ator, que também era poeta, militante antimanicomial e morador da Lapa, participava das mesmas atividades de Antonia. Ele, um pouco mais velho, se interessava pelo meu trabalho de uma forma genuína. “*Você estuda antropologia? Que interessante, me pesqui- sa! Eu vivi os anos 80, mas o rock foi muito pesado para mim*”, me explicava logo em nosso primeiro contato. Logo descobri que Adriano não era um frequentador exclusivo das oficinas do Hotel da Loucura. Ele, por contra própria, também fazia acompanhamento regular com uma psiquiatra, em que se tratava regularmente com medicamentos. Certa vez, por ocasião de um surto de Antonia, Adriano me explicou: “*Ela está assim porque não toma remédio. Eu tomo meu remédio direitinho, faço análise. Ela não. O coordena- dor não é contra o remédio*”.

De fato, a recusa radical de Antonia não era aprovada por nenhum membro do coletivo, inclusive por seu coordenador. O médico, tanto nas oficinas como em distintas entrevistas, era frequentemente cobrado por sua posição quanto ao uso de medicamentos psiquiátricos. Sua resposta era sempre enfática: o remédio deve ser usado em doses controladas, constituindo mais uma resposta a casos emergenciais do que o tratamento substancial das doenças mentais. “*A cura para a loucura é o teatro*”, afirmava sempre. Mas teatro e medicamentos terminavam, na prática, coexistindo.

## A BIOPOLÍTICA DO PHÁRMAKON EM PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA

Da perspectiva deste trabalho, pode-se entender como ascensão da psicofarmacologia como dispositivo terapêutico na psiquiatria contemporânea faz parte de uma nova biopolítica na qual uma série de artefatos sócio-técnicos — próteses, vacinas, anabolizantes, implantes, transplantes, enxertos, órgãos “artificiais” — passam progressivamente a constituir e serem constituídos através de organismos individuais e de populações em uma escala jamais vista, tendo como estandarte mais evidente a promessa de aperfeiçoamento e reconfiguração constante da espécie humana. Nessa configuração, a biomedicina passa a incluir em seu escopo de intervenção uma série de “problemas” e “desvios” anteriormente desconsiderados de sua égide (Conrad, 1992)<sup>5</sup>. A perspectiva biomolecular passa a se estender tanto sobre procedimentos clássicos da medicina clínica quanto sobre as modalidades terapêuticas ditas “alternativas”, que frequentemente passam a necessitar buscar respaldo para sua legitimidade em termos de propriedades funcionais e codificações genéticas (Clarke et al, 2010; Rose, 2013). É nessa configuração que o *phármakon* transita, estendendo suas redes de laboratórios e distribuidoras até hospitais psiquiátricos do subúrbio carioca, mesmo aqueles comprometidos com a crítica da biomedicina.

As produções farmacêuticas são alvo de discussão da reflexão antropológica e filosófica sobre a biopolítica no segundo pós-guerra. Autores como Lara (2018) e Ignacio e Nardi (2007) sugerem que, embora Foucault não tenha vivido o auge dos psicofármacos, nem tenha sido testemunho ou analista das grandes mudanças dos critérios de classificações das enfermidades mentais a partir da década de 1980, sua proposta ainda nos permite pensar criticamente esses processos. Sua ênfase no “grande encerro” e na medicalização iniciada no século XVIII, presente em seus primeiros trabalhos (Foucault, 1997, 2004), ganha novos contornos para entender a emergência da psicofarmacologia justamente a partir da posterior noção de biopolítica (Foucault, 1989, 2009), na qual se configura um tipo de governo da vida tanto em nível dos corpos individuais quanto das populações, articulando tecnologias estatais e biomédicas.

Nikolas Rose e Paul Rabinow (2006) propõem uma definição de biopoder que seja composta pela articulação de um corpo heterogêneo de atores sociais, tais como organizações não-governamentais, ativistas, pesquisadores, grupos de médicos e pacientes, em constante negociação por empreendimentos que tenham a vida como seu *telos*, incluindo novos modos de individualização e concepções de autonomia com seus direitos associados à saúde, à vida, à liberdade e à posse de uma forma de felicidade que, segundo os autores, é cada vez mais entendida em termos corporais e vitais. Nesse sentido, enxergam uma ruptura com as políticas de eugenia, apontando para a biopolítica contemporânea enquanto campo de ação, ou ao menos um campo indeterminado, no qual as hierarquias podem ser constantemente negociadas e mesmo invertidas. Diante disso, é possível entrever o quanto

5] Como descreveu Peter Conrad (1992), o interesse antropológico pelo fenômeno da medicalização surge nos anos 1970, frequentemente a partir de uma crítica à colocação inapropriada em termos médicos de “problemas” e “desvios” anteriormente desconsiderados enquanto tais. Entre essas distintas produções, além do próprio autor, vale citar as de Michel Foucault, Georges Lantéri-Laura e Irving Zola, entre outros. Subsequentemente, os trabalhos desenvolvidos nesse âmbito oscilaram entre a denúncia feroz de um imperialismo médico e abordagens mais brandas, que descrevem situações nas quais a demanda pela medicalização parte dos próprios pacientes, caracterizando portanto um fenômeno processual e não imperativo. Mais recentemente, Clarke et al. (2010), por exemplo, sugerem o termo “compósito biomedicalização” para tratar não somente da configuração de problemas medicalizáveis, mas também sob seu entendimento e intervenção da perspectiva biomolecular.



uma reorganização do poder médico passa a ser articulada entre as pesquisas biomédicas, a indústria farmacêutica e as políticas públicas de saúde, configurando uma nova ordem biopolítica.

Por outra via, em um pequeno e provocativo ensaio, o filósofo Gilles Deleuze (2008) segue sugerindo que, nesse mesmo período, as sociedades disciplinares tenham se transformado progressivamente em sociedades de *controle*. Essa nova configuração seria concomitante a uma crise generalizada das instituições de confinamento, a qual cederia espaço a formas de controle ao ar livre. As produções farmacêuticas, junto a formações nucleares, manipulações genéticas e demais inovações tecnológicas, seriam apenas alguns dos dispositivos comprometidos com este processo, desvelado mais amplamente na ascensão do capitalismo financeiro e consubstanciado nas crises e reformas das empresas, escolas, hospitais e prisões. Um novo regime de dominação teria emergido deste fenômeno, passando dos internatos aos controlatos, dos moldes às modulações, fazendo com que a vigilância dos corpos se oriente em nível cada vez mais molecular.

Tensionando as perspectivas da agência e da dominação, Donna Haraway (2002) descreve, com relação ao mesmo período, a configuração de um novo regime em que vida, capitalismo e tecnologia imbricam-se cada vez mais profundamente, pensando nas possibilidades de resistência. À diferença de Deleuze, a autora deposita sua atenção na dimensão do *biopoder*, mais do que no da *disciplina*, embora, como aquele, aponte para sua insuficiência diante dessas recentes transformações. A autora sugere que a biopolítica, tal como descrita por Foucault, não passa de uma mera premonição para um campo muito mais aberto, consubstanciado em uma *política-ciborgue*, cuja característica fundamental seria a possibilidade de mobilização e luta em articulação aos artefatos informáticos e ao conhecimento das pesquisas de ponta. Em outras palavras, ela propõe que, mais do que lamentar pela perda de uma unidade perdida, seja necessário assumir a condição de ciborgues, isto é, do corpo enquanto dispositivo simultaneamente natural e artificial, híbrido de humano e máquina, o que poderia inclusive ensejar a insurgência de grupos minoritários. À imagem do poder prevalente nos argumento deleuziano, contrasta-se aqui as possibilidades de resistência, nas quais poderiam se incluir os próprios psicofármacos.

Paul Preciado — que assinou seu livro *Testo Yonqui* com o nome Beatriz Preciado (2008) — amalgama essas reflexões naquilo que define como *regime farmacopornográfico*. Segundo a então autora, sobretudo a partir dos anos 1970, um terceiro tipo de capitalismo teria surgido, subsequentemente ao escravismo e à indústria. Trata-se de um novo governo dos vivos a nível global, caracterizado sobretudo pela gestão política e técnica do corpo. Nessa era, saberes como a psicologia, a sexologia e endocrinologia passam a adquirir autoridade material. Antigos conceitos como os de psiquismo, libido e consciência, feminilidade, masculinidade, homo e heterossexualidade passam a ganhar consistências tangíveis em moléculas comercializáveis

e biótipos humanos, na condição de bens de troca de multinacionais farmacêuticas. Essa tecnociência, em articulação ao mercado, seria responsável por transformar a depressão em Prozac, a masculinidade em testosterona, a ereção em Viagra, e assim sucessivamente, ganhando a função não só de descrever, mas de criar a realidade, através de verdadeiros *panópticos comestíveis*. No intuito de criar brechas nessa lógica, ao mesmo tempo que sem se desvencilhar por completo, a autora descreve sua própria autointoxicação corporal à base de testosterona sintética, tensionando sua identidade de gênero a uma zona limítrofe.

Diante da revisão desses autores, percebe-se que se há um terreno comum, este diz respeito à percepção de uma transformação dos regimes de poder a partir da segunda metade do século XX, na qual se verifica uma imbricação cada vez maior entre organismo e máquina, poder e tecnologia, corpos, saberes e intervenções, tensionando o estatuto de uma natureza radicalmente separada da política. As produções farmacológicas aparecem nessa configuração como um de seus possíveis fios condutores, constituindo-se ao mesmo tempo na condição de efeito e instrumento. Não obstante, a complexidade de pensar essa nova biopolítica reside justamente em uma aparente “ambiguidade” que faz com que ela possa designar tanto mecanismos de dominação, vigilância e repressão quanto margens de ação e de resistência. Dessa forma, também os medicamentos se inscrevem nessa zona de hesitação.

Ora, na etnografia aqui apresentada, parece ser justamente essa ambiguidade entre dominação e ação a característica das controvérsias que marcam o uso e a eficácia da psicofarmacologia. A homologia entre essas controvérsias ocorre justamente por ser esta um dos muitos dispositivos da biopolítica contemporânea, destinada à produção de seres que não se definem mais por sua natureza ou artificialidade exclusivas. Que são os medicamentos psicotrópicos, essas substâncias que passam a integrar corpos e populações a partir da metade do século passado, cada vez mais intensamente? São ferramentas destinadas a um controle invisível do comportamento, espécies de panópticos comestíveis? Ou elementos de uma política-ciborgue, que podem ser mobilizados para a resistência de grupos subalternos e para a conformação de um novo tipo de humano? Ou ainda recursos capazes de articular associações de pacientes e novos modos de experimentar a felicidade? Responder a essas questões não seria mais fácil se deslocássemos a pergunta do que *são* os psicofármacos para questionar *como* eles se imbricam em variadas redes de relações?

O percurso pelas tramas da poção mágica desta etnografia permite conduzir a algumas observações. Tanto no MII quanto no HL, e tanto do ponto de vista de seus profissionais quanto do de seus pacientes, o reconhecimento da indispensabilidade dos fármacos (como tratamento regular ou emergencial) convive com uma preocupação em relação aos perigos de sua hiperdosagem, ou de seu recurso exclusivo, violento e abusivo. Essa convivência, contudo, não é nada impassível, e pode tender em variados graus para a posição crítica ou para a resignação, de acordo com múltiplas situações.

Esta posição se aproxima da própria Nise da Silveira — que também permitia a aplicação de doses medicamentosas mínimas, ainda que mantivesse uma crítica feroz ao que chamava de quimioterapia (Silveira, 1992)— e não deixa de se fazer presente, embora de maneira branda, nos outros sujeitos envolvidos nas práticas terapêuticas do referido hospital psiquiátrico, tal como observado no debate do grupo de estudos do MII.

Em todos os casos aqui evocados demonstrou-se como, em determinados momentos, e da parte de distintos atores, os medicamentos aparecem dispostos a dopar os corpos de seus usuários, embotando sua criatividade, tornando-os vazios, desmemoriados, saudosos de um corpo que não pode mais voltar. Aqui, é a ideia da *camisa de força química* que surge à tona. No outro momento, que parece a todo tempo confundir-se, esses “mesmos objetos” oferecem a defesa, a base necessária, o método mais prudente, a promoção do bem-estar, a embreagem que funciona, o Deus que protege, a única saída.

Não se trata de um paradoxo — ou de um termo diversas vezes usado entre aspas aqui, uma “ambiguidade” — caso seja deslocada a ideia de que estas posições constituem diversas representações sobre o medicamento, isto é, distintos pontos de vista sobre um mesmo objeto invariável. Antes, o que parece claro é que esses “mesmos objetos” não são, ao fim e ao cabo, *os mesmos*. A conjectura de estabilidade desses elementos — sustenta-se — advém sobretudo do que alerta Bruno Latour (1994) a propósito do projeto moderno de “purificação” das coisas. Embora este programa nunca tenha se realizado por completo — ao contrário, fazendo proliferar “híbridos”, nas palavras do autor —, sua hegemonia tende a redistribuir as coisas entre polos antagônicos, naturais ou culturais, obliterando seu pertencimento e sua própria capacidade de fabricação do social através de associações heterogêneas.

O encontro entre corpo e psicofármaco só é fabricado em agenciamentos que despertam inquietudes e ensejam múltiplas reações. Por conseguinte, o que emergiu nesta etnografia foram as controvérsias a propósito das *variações* que esses agenciamentos podem adquirir na relação entre terapeutas, pacientes e seus múltiplos objetos de mediação — no caso em questão, os medicamentos psiquiátricos. Como alerta Vargas (2006, 2008), qualquer objeto técnico (arma, ferramenta, droga, remédio ou alimento) permanece indeterminado até que for reportado ao agenciamento que o constitua enquanto tal.

Assim, é verdade que o uso de psicotrópicos de uso controlado tem como especificidade a prevalência da indicação médica, de uma autoridade competente, como razão alegada para seu uso. Sua difusão se dá por meio de um sistema filiativo, vertical e hierárquico, diferentemente do uso não medicamentoso de “drogas”, que se propagam em um sistema epidêmico. Não obstante, a diferença entre medicamentos e “drogas” é homóloga àquela existente entre as armas (destinadas à destruição) e as ferramentas (destinadas a produzir bens). Como sugeriram Deleuze & Guattari (1997), há sempre uma convertibilidade geral entre os dois grupos, dificultando o

estabelecimento de uma diferença intrínseca, isto é, lógica ou conceitual. Esses elementos trocam suas determinações: “*tal como não é a ferramenta que define o trabalho, mas sim o inverso, não é a droga que define o crime, nem é o remédio que define a medicina: a droga supõe o crime, como o remédio supõe a medicina, e a ferramenta supõe o trabalho*” (Vargas, 2006: 597).

Essa perspectiva vai de encontro ao que propõe Pignarre (1999), para quem o fenômeno da cura se realiza através de redes que afetam os pacientes. Estas redes, se certamente químicas, agindo de um maneira possível sobre o funcionamento biológico, não o são exclusivamente. Como diz o autor, chamando a atenção para a indissociabilidade entre os medicamentos e as mediações humanas, pode-se modificar um regime de atividade biológica, mas jamais se pode pretender estabilizá-lo infinitamente. Aproximase, também, do que diz Madeleine Akrich (1995, 1996), para quem a ação terapêutica do medicamento não consiste exclusivamente em um efeito fármaco-químico, mas da configuração de uma *rede terapêutica*, cuja composição inclui profissionais, pacientes e objetos que realizam suas mediações (ou, nos termos da abordagem sócio-técnica, actantes humanos e não-humanos)<sup>6</sup>. Nesse sentido, a eficácia terapêutica é entendida mais como uma ação coordenada que ao medicamento em si, podendo adquirir distintos graus de harmonia. Na medida em que sua realidade não está previamente dada, o fármaco deixa de ser um produto em si mesmo, para tornar-se o vetor de relações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou demonstrar em que medida, na coexistência de diferentes práticas terapêuticas em um hospital psiquiátrico, o que está em jogo não é tanto o medicamento *per se*, mas os agenciamentos, e como é em torno destes, de seu caráter variável e contingente, que se conformam inquietações e moralidades. Pois ocorre que tais agenciamentos, como qualquer jogo de conexões, de linhas movendo-se em várias direções, pode também entrar em curto-circuito, convertendo sua simpatia em antipatia.

Se o medicamento psiquiátrico aparece neste campo etnográfico como uma potencialidade que não é dada a priori, e que pode ser benéfica para seus usuários, sua realização terapêutica também pode ser associada ao andamento específico de agonismos estabelecidos na configuração de uma biomedicina que permanece hegemônica, justamente por sua institucionalização no âmbito do Estado (na forma de sua distribuição nas unidades de saúde pública e de sua prescrição por parte de agentes estatais de profissão biomédica) e sua intrínseca relação com o mercado (através da indústria farmacêutica).

Isto se verifica com ainda mais nitidez levando em consideração a inscrição dessa tensão, no caso etnográfico particular aqui abordado, em um sistema de saúde pública como o brasileiro. Não se trata aqui do uso de psicofármacos em consultórios privados, os quais requerem uma atenção etnográfica própria, mas sim de formas de

6 | Pensa-se aqui a noção de rede em referência à abordagem sócio-técnica proposta por Bruno Latour (2005), a qual propõe que a conceitualização do “social” deva ser reagregada a partir da cartografia das associações entre actantes humanos e não-humanos. O recorte necessário para o procedimento analítico deste trabalho implica que mapeamento da rede esteja restrito a uma instituição, embora esteja-se ciente de seu extrapolamento em uma longa cadeia que envolve cada um de seus atores.

tratamento de uma população precarizada, interna ou externa à instituição psiquiátrica. A dimensão da violação médica permanece aí uma possibilidade explícita ou latente para as partes envolvidas. Há uma sombra desse tratamento, que permanece mantendo a possibilidade de qualificá-lo como “invasivo”, embora, simultaneamente, “indispensável” e mesmo “benéfico”. Conclui-se, assim, que a convivência das práticas terapêuticas em saúde mental aqui abordadas não é necessariamente pacífica, ao menos no contexto etnográfico analisado, e que ensejam uma série de inquietações a propósito do que seja um tratamento adequado ou desejável. Essa observação contribui para entender em que medida essas substâncias são incluídas, embora de forma tensa, na terapêutica investigada. E é por essa tensão que, ao mesmo tempo que João resiste à pílula, Jonas a abençoa.

---

**Felipe Magaldi** é graduado em Ciências Sociais pelo IFCS/UFRJ, mestre em Antropologia pela UFF e doutor em Antropologia Social pelo Museu Nacional/UFRJ. Realizou pós-doutorado na Universidad Nacional de Córdoba-IDACOR/CONICET. Desenvolve pesquisas nas áreas de saúde mental, memória social e direitos humanos. A pesquisa foi realizada com apoio financeiro da FAPERJ.

**CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA:** Não de aplica.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKRICH, Madeleine. 1995. “Petite Anthropologie du Médicament”. *Techniques et Culture*, n. 25- 26: 129-157.

\_\_\_\_\_. 1996. “Le Médicament Comme Objet Technique”. *Revue Internationale de Psychopathologie*, n. 21: 135-158.

APPADURAI, Arjun. 2008. *A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural*. Niterói, Ed. UFF.

AZIZE, Rogério Lopes. 2008. “Uma neuro-weltanschauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro”. *Mana – Estudos de Antropologia Social*, n.14(1): 07-30.

\_\_\_\_\_. 2012. “Antropologia e medicamentos: uma aproximação necessária”. *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar*, v.4, n.1, jan.-jun.: 134-139.

BEZERRA Jr., Benilton. 2007. “Da contracultura à sociedade neuroquímica: psiquiatria e sociedade na virada do século. In: ALMEIDA, M. I. M.; NEVES, S. C.. (org.). *Por que não? rupturas e continuidades da contracultura*. Rio de Janeiro, 7 Letras, pp. 129-154.

CASTRO, Rosana. 2012. “Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico metodológica”. *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar*, v.4, n.1, jan.-jun.: 46-175.

CLARKE, Adele et al. 2010 *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.* Durham & London, Duke University Press.

CONRAD, Peter. 1992. "Medicalization and Social Control". *Annual Review of Sociology*, vol. 18: 209-232.

DELEUZE, Gilles. 2008. "Pós-scriptum sobre as sociedades de controle". *Conversações (1972-1990)*. São Paulo, Editora 3.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. 1997. *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Valencia, Pré-textos.

DERRIDA, Jacques. 2005. *A Farmácia de Platão*. São Paulo, Iluminuras.

FOUCAULT, Michel. 1997. *História da Loucura Na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva.

\_\_\_\_\_. 1989. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal.

\_\_\_\_\_. 2004. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.

\_\_\_\_\_. 2009. "Direito de morte e poder sobre a vida". In: FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, Ed. Graal, pp. 144-176.

HARAWAY, Donna. 2000. "O Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX". In: HARAWAY, Donna; KUNRU, Hari; TADEU, Tomaz (org.). *Antropologia do Ciborgue: vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte, Autêntica, pp. 37-130.

HEALY, David. 2002. *The Creation of psychopharmacology*. Cambridge, Harvard University Press.

HENNING, Marta. 2000. "Neuroquímica da Vida Cotidiana." *Cadernos IPUB VI(18)*: 123-143.

IGNACIO, Vivian Tatiana Galvão & NARDI, Henrique Caetano. 2007. "A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul". *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 19, n. 3: 88-95.

KOPYTOFF, Igor. 2008. "A biografia cultural das coisas: a mercantilização como processo". In: APPADURAI, A. (org.). *A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural*. Niterói, Ed. UFF, pp. 89-124.

LARA, Oliver Gabriel Hernández. 2018. "Experiencia e historia crítica de la locura en Michel Foucault". *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*; 38(133): 99-113.

LATOUR, Bruno. 1994 *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro, Ed. 34.  
\_\_\_\_\_. 2005. *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network Theory*. Oxford. Oxford UP.

MAGALDI, Felipe Sales. 2014. *Frestas Estreitas: uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente*. Niterói, dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense.

\_\_\_\_\_. 2018. *A Unidade das Coisas: Nise da Silveira e a genealogia de uma psiquiatria rebelde no Rio de Janeiro, Brasil*. Rio de Janeiro, tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MANICA, Daniela Tonelli. 2012. "A vida social dos medicamentos: etnografias e escolhas". *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar*, v.4, n.1, jan.-jun.:176-188.

MELONI, Maurizio. 2011. "The cerebral subject at the junction of naturalism and antinaturalism". In: ORTEGA, F.; VIDAL, F. (orgs). *Neurocultures: Glimpes into an expanding universe*. Frankfurt e Nova York, Peter Lang, pp. 110-115.

PETRYNA, Adriana; LAKOFF, Andrew & KLEINMAN, Arthur. 2007. *Global Pharmaceuticals: ethics, markets, practices*. Durham, Duke University Press.

PIGNARRE, Philippe. 2001. *O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo, 34.

\_\_\_\_\_. 2012. "A Revolução dos antidepressivos e da medida". *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar: Dossiê: Antropologia & Medicamentos*, v.4, n.1, jan.-jun.: 140-145.

PRECIADO, Beatriz. 2008. *Testo Yonqui*. Madrid, Espasa.

RABINOW, Paul & ROSE, Nikolas. 2006. "O conceito de biopoder hoje". *Política & Trabalho - Revista de Ciências Sociais*, n. 24: 27- 57.

ROSE, Nikolas. 2013. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo, Paulus.

VAN DER GEEST Sjaak; WHITE, Susan Reynolds; HARDON, Anita. 1996. "The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach". *Annual Review of Anthropology*, v. 25: 153-178.

VARGAS, Eduardo Viana. 2006. "Uso de drogas: a alter-ação como evento". *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, v. 49, n. 2: pp. 581-623.

\_\_\_\_\_. 2008. "Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas". In: LABATE, B.C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; Carneiro, H. (Org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. 1ed., Salvador: EDUFBA, v. 1: 41-63.

---

Recebido em 8 de maio de 2018. Aceito em 18 de fevereiro de 2020.