

Diana Pichinine*

Este artigo pretende acompanhar as correlações entre a percepção histórica da modernidade europeia sobre a finitude humana e as suas consequências para a dinâmica contemporânea da medicalização e da hiperinflação diagnóstica na área da saúde mental. Discutindo os temas da utilização do tempo e dos tempos de trabalho e de ócio em culturas não capitalistas, concluímos que o capitalismo tardio revela contradições intrínsecas relacionadas à hegemonia social da ideologia do felicismo em meio ao desemprego estrutural e trabalhos precarizantes, bem como a identificação de uma epidemia universal de depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Neoliberalismo. Ideologia felicista. Finitude humana. Medicalização. Inflação diagnóstica.

INTRODUÇÃO

Este ensaio tem como objetivo central refletir sobre as consequências da especificidade do modo como o homem europeu moderno, o burguês – entendido aqui mais como conceito histórico do que político. Vide Waizbort (2002) – passa a lidar com a morte diante do avanço lento e gradual das ciências médicas – a anatomia, a morfologia, a fisiologia e, por fim, a farmacologia –, para então elucidar sua relação com a dinâmica contemporânea da hipermedicalização da vida cotidiana. Em função disso, não nos ateremos ao acompanhamento da *História da Morte no Ocidente* (Ariès, 1978) para refletir sobre as diferentes formas de se lidar com a finitude humana ao longo do tempo, porque isso fugiria ao nosso escopo, apesar de interessantíssima matéria de estudo.

Paralelamente à correlação entre morte moderna e medicalização hodierna, buscare-

mos pensar outros temas: um é o que se refere aos modos não capitalistas de se pensar a questão do tempo; outro é o que remete à contradição existente entre o neoliberalismo, a ideologia do felicismo (por ele propagada) e a epidemia de depressão (sua consequência direta, uma vez identificada uma epidemia mundial); um terceiro tema é o que desdobra da reflexão sobre a cultura da medicalização e a hiperinflação diagnóstica na saúde mental como estratégia biopolítica; e, por fim, o tema de encerramento do texto, a saber: as implicações da cultura da medicalização na prática clínica. Começaremos pela primeira questão apontada.

O CONCEITO DE MORTE NATURAL

Em seu livro *Tabu da Morte*, José Carlos Rodrigues (2006) faz uma reflexão muito interessante sobre a transformação da relação do homem com a morte ao longo do tempo, enfatizando algo muito importante, a saber, que o pacto social tácito de silenciar sobre a morte é uma experiência estritamente moderna.

* Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ).
Rua Professor Carlos Wenceslau, 343. Realengo. Cep: 21715-000. Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil. diana.pichinine@ifrj.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-6084-952X>

Nos capítulos “Morte e Consciência: pensar o impensável e Higiene”, “Ciência e Medicalização”, ele nos aponta um paradoxo próprio da modernidade europeia e da organização da visão de mundo do homem burguês: quanto maior o avanço da Medicina, da Anatomia, da Morfologia, da Fisiologia, da Farmacologia etc., maior a dificuldade de se aceitar a morte que não fosse *natural*. Por *morte natural*, o homem moderno entende a morte que não fosse causada por nenhum fator externo, mas apenas pela velhice, e cujo adiamento através das novas técnicas médicas e biotecnológicas permitisse ao homem burguês a longevidade máxima associada, ao mesmo tempo, à manutenção da funcionalidade na vida laboral e financeira:

É preciso exorcizar a morte: transformá-la urgentemente em algo natural, porque é a natureza que os homens agora sabem poder controlar. O conceito de ‘morte natural’ aparece como a colocação de um problema, como a montagem de uma extraordinária equação cujo desenvolvimento se prolongará até os nossos dias e seguramente nos ultrapassará: um sonho louco de transformar a natureza do homem, dotando-a da natureza dos deuses e, principalmente, da imortalidade no aqui. Este projeto está intimamente ligado ao imenso programa de domínio da natureza e particularmente à história da medicina. Bacon chama atenção para o fato de que o dever da medicina é o prolongamento da vida: ‘Nós o dividiríamos em três partes, a primeira das quais é a conservação de saúde, a segunda a cura das doenças e a terceira o prolongamento da vida’ (Rodrigues, 2006, p. 138).

Este último dever médico é o mais recente. É curioso pensar que justamente quando o saber médico alcança, pela primeira vez na História, as condições de possibilidade não só de conservar a saúde e curar doenças, mas também de prolongar a vida no tempo, que ele se recuse a aceitar a sua condição de finitude. O homem burguês não aceita a *morte não natural*, ele se rebela contra sua finitude, de modo que podemos dizer que a história da Medicina Moderna é a história da luta contra a morte, ou seja, o primeiro momento da história da medicalização:

Ao mesmo tempo, a noção de morte natural é coerente com o espírito das classes que então emergem: ela é um protesto contra a brevidade da vida, porque, se a morte não deriva mais do arbítrio das forças do além, mas de causas a que os homens estão submetidos enquanto partes da natureza, ela deriva, por conseguinte, de causas que os homens podem, senão abolir, ao menos controlar (eliminando a morte violenta, a morte precoce, a morte casual...). Assim, a morte ‘natural’ transforma-se rapidamente em uma aspiração e logo em um direito tácito das classes dominantes e emergentes, que passam a cultivar o ideal da morte natural, isto é, acompanhada medicamente, sem sofrimento e que acontece em idade avançada. [...] A história da morte natural é também a da medicalização da morte e da ‘luta contra a morte’. Aqui encontramos novas distinções, novas discriminações, características da cultura ocidental moderna: a morte sempre tinha sido uma; não se pensava muito sobre suas diversas formas. Era a vontade de Deus e ponto final. Protestar contra a decisão divina, um sacrilégio. Agora a morte se divide em duas: de um lado, uma morte considerada normal, natural, porque afinal de contas (por enquanto) tudo deve terminar; de outro, uma morte outra – anormal, indigna, inaceitável – que se pode atribuir a uma causa externa não natural (isto é, não controlável). Aos dominados, é claro, está reservada esta segunda morte, a morte ‘não-natural’ (Rodrigues, 2006, p. 138-139).

Num primeiro momento, é importante destacar a origem de classe desse anseio pela infinitude, sobretudo porque os cuidados médicos, pagos a peso de ouro, estavam restritos aos burgueses. A morte *anormal, indigna e não natural* estaria reservada às demais classes sociais, aos despossuídos, aos que não deixarão herança, enfim, aos meros mortais. Porém, essa perspectiva de denegação da morte aos poucos, paralelamente ao surgimento da clínica e dos hospitais, vai se universalizando até alcançar seu ápice no mundo contemporâneo, aquele em que a medicalização da vida se torna uma das mais eficazes estratégias biopolíticas de controle social. O novo paradoxo: alcançamos condições ainda mais avançadas de produzir longevidade, mas elas continuam não sendo acessíveis a todos, dado o desmonte do Estado de Bem-Estar Social e as consequências das políticas de austeridade promovidas pelo

Norte Global sobre a saúde das populações.

De outro lado, remontar ao conceito de *morte natural* nos permite identificar as raízes históricas do *ideal da saúde perfeita* e da cultura da hiper medicalização contemporânea. Não se trata apenas de separar entre *morte natural* e *morte não natural*, mas de identificar a morte como um momento fora da vida e sem repercussões sobre a trajetória de organização do nosso psiquismo. Em *Ser e Tempo*, Heidegger (1990a) relaciona o *fatalório* em que se vê envolto o homem cotidiano como um modo de escamoteamento da morte. O verbo “morrer” é sempre conjugado na terceira pessoa, como um sujeito impessoal: morre-se. A publicidade da convivência cotidiana conhece *a morte como uma ocorrência (fatum brutum)* que “sempre vem ao encontro”, ou seja, como casos de morte. Esse ou aquele, próximo ou distante, morre. Desconhecidos *morrem* dia a dia, hora a hora. *A morte* vem ao encontro como um acontecimento conhecido, que ocorre “dentro do mundo”. Como tal, ela permanece na não surpresa característica de tudo aquilo que vem ao encontro na cotidianidade. O impessoal também já assegurou uma interpretação para esse acontecimento. O discurso pronunciado ou, no mais das vezes, *difuso* sobre a morte diz o seguinte: algum dia, por fim, também se morre, mas, de imediato, não se é atingido pela morte (Heidegger, 1990b). Enfim, dor, doença e morte (*mesmo a morte natural*) passam a ser representadas como equívocos na dinâmica da vida que precisam ser *consertados* pela Medicina, pela farmacologia e pelas biotecnologias em plena ascensão.

ECONOMIA MODERNA: trabalho x ócio

Nosso ponto aqui é, a partir de um estudo interseccional envolvendo Filosofia e Ciências Sociais, correlacionar a chamada epidemia do século (a depressão) e seus correlatos (como o Transtorno de Ansiedade Generalizado) a um

contexto histórico e sociológico, buscando destacar que existem males (doenças) epocais que variam em função de um determinado modo de funcionamento do metabolismo social. Assim, retomaremos, nesta seção, as temáticas do tempo e do trabalho para enfatizar que o mito tecnocrata do eterno processo de evolução da tecnologia, que seria capaz de, como nunca na História, nos livrar do fardo sísifiano do trabalho e de sonhar com o aumento do tempo de vida livre do trabalho que não se realizou. E a contra utopia de época que o lafarguismo representou não logrou êxito diante da perspectiva produtivista e economicista que hegemonizou a imaginação econômica europeia e norte-americana, e, atualmente, de todo o Norte Global.

Uma estranha loucura está possuindo as classes operárias das nações em que reina a civilização capitalista. Essa loucura arrasta na sua esteira misérias individuais e sociais que, há séculos, estão torturando a triste humanidade. Essa loucura é o amor ao trabalho, a paixão furiosa pelo trabalho, levada ao esgotamento das forças vitais do indivíduo e se sua prole (Lafargue, 2000, p. 139-183).

Keynes imaginava que seus netos (fim do século XX?) precisariam trabalhar pelo menos três vezes menos do que ele quando tivéssemos alcançado o ápice do liberalismo, no início do mesmo século. Não foi o que aconteceu. Segundo David Graeber (2023), nunca se tratou de realmente tentar pensar a economia nos quadros de uma filosofia moral. Sempre se tratou econômica e politicamente de um modo de compreender as relações sociais como que submetidas às leis do mercado entendido como uma realidade natural. David Graeber acentua que toda a Antropologia anterior a Marshall Sahlins, Pierre Clastres e ele mesmo (à exceção de Marcel Mauss em seu *Ensaio sobre a dívida*) simplesmente desconsiderou qualquer dados de campo de etnografias que vinham sendo conduzidas por *antropólogos norte-americanos* que contradiziam in totum o Mito do *Homo Oeconomicus* (Graeber, 2023).

O objetivo desta seção é sublinhar que diferentes modos de se pensar o tempo, o tra-

balho e o ócio irão derivar em diferentes modos de formação de subjetividades. Compreendemos ser imprescindível buscar uma correlação entre os modos de vida e a saúde se desejarmos ir além de uma perspectiva meramente biomédica da mesma, sobretudo no contexto que enfatiza a saúde mental.

Quando David Graeber e Wengrow (2022) escreve *O despertar de tudo*, é com a consciência de trazer para si a tarefa de dar, em alguma medida, um novo começo à Antropologia como ciência social. Uma Antropologia capaz de se colocar o desafio de tentar ver além do capitalismo, cujo ponto-de-partida fosse o questionamento daquilo que se hegemonizou na Antropologia Clássica: a repetição de mitos sobre a sociabilidade humana, todos atuantes como justificativa ideológica da *Weltanschauung* do homem liberal moderno e burguês. Graeber pretendia, realmente, dar um *restart* nas Histórias da Antropologia e da Economia. Boa parte da última fase da sua obra é animada por tentar, finalmente, dar um caráter epistêmico mais robusto e ambicioso à Antropologia, e, ao mesmo tempo, desmascarar o caráter ideológico que deu ânimo à Antropologia Clássica.

Aqui talvez seja interessante frisar a importância que toda sua obra concedeu à tarefa de provar o caráter não científico da Economia, alertando para a perspectiva de que são as relações sociais que dão origem às relações econômicas, e não o contrário. Trabalhos de campo muito sofisticados e muita pesquisa teórica interseccionando Economia e Vida Social consistiram na base de sua pesquisa.

Convencido de que os pressupostos-base d'A *Riqueza das Nações* estavam equivocados, num dos capítulos do seu livro *Dívida: os primeiros cinco mil anos*, nomeado "O Mito do Escambo", o texto de David Graeber, além de desmistificar o Mito do *Homo Oeconomicus*, que funciona na mitologia smithiana como essência de uma *natureza humana* e cuja principal característica seria a de uma tendência natural, algo como uma propulsão humana endógena às atividades de troca e ao lucro, nos permite tomar conheci-

mento de que o homem médio no capitalismo trabalha muito mais que nossos antepassados caçadores-coletores do período paleolítico, que tinham no *princípio da autossuficiência* a base da sua divisão do trabalho, das relações sociais e da relação com o meio ambiente. Esses grupos realizavam trocas com outros grupos sobretudo pelo interesse pela preservação da paz.

Se nos ativermos a algumas contribuições de Pierre Clastres e aos seus conceitos de *Sociedade contra o Estado*, ou ainda, *Sociedade contra a Economia*, temos motivos sobejos para saber que, em suas formações mais antigas e tradicionais, os agrupamentos humanos sempre recusaram a figura de autoridade, ou a qualquer estratégia de hierarquização da vida social. Pelo contrário, nessas sociedades, os indivíduos que quiserem gozar do prestígio de serem tomados como *chefes* estarão imediatamente submetidos à tarefa de produzir excedentes para doá-los (*economia da dádiva*) ao corpo social, que é o único corpo político ali realmente existente. Nesse sentido, torna-se óbvio o quanto o tempo livre era importante para o homem paleolítico e, por consequência, seu desinteresse em produzir para a troca e obtenção do lucro. No mundo pré-capitalista, as relações econômicas só podem ser compreendidas à luz das necessidades da vida social, e essas necessidades não incluem o lucro. Tudo se passa como se o primordial para nossos antepassados fossem o equilíbrio entre o ócio e a provisão da vida cotidiana.

Em *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*, E. P. Thompson (1998) observa que também o campesinato europeu pré-capitalista tinha hábitos e concepções de temporalidade muito diversas daquela que caracteriza a temporalidade moderna e que é assumida como biologicamente universal e saudável. Nele tomamos conhecimento de que na pré-modernidade europeia, na qual esse registro do tempo da natureza ainda era vigente, os indivíduos que compartilhavam um mesmo território dividiam o tempo de modo muito diverso do nosso. Por exemplo, no

intervalo do almoço, comia-se algo frugal que não interferisse na produtividade no período vespertino. Quando o sol se punha, as atividades domésticas tinham lugar e era possível fazer uma alimentação mais substantiva.

O tempo do sono era organizado sobretudo em função da necessidade do descanso, o que não impedia que os indivíduos que compartilhassem o mesmo espaço doméstico tivessem o hábito de acordar de madrugada para fazer uma alimentação leve e compartilhar entre si o que havia acontecido individual ou coletivamente durante o dia, para fazer sexo ou qualquer outra atividade não produtiva. Depois voltavam a dormir até a alvorada. Esse me parece um momento fundamental de compartilhamento qualitativo da vida e de complexificação das relações humanas que a modernidade capitalista nos roubou – uma entre as muitas expropriações que a acumulação primitiva do capital promoveu – e não devolveu nada em troca.

O paroxismo da questão do tempo de trabalho e tempo de ócio no capitalismo tardio é abordado por Jonathan Crary (2016) em seu livro *24/7: Capitalismo tardio e os fins do sono*. Nesse texto, o autor define o tempo de sono como a última fronteira ainda não ultrapassada pela ação do mercado, mas descreve os mecanismos que visam ultrapassar esse limite, como é o caso, por exemplo, das pesquisas científicas que buscam a fórmula para criar *o homem sem sono*. Trata-se de estudos que visam tornar mais duradouro o nosso tempo de vigiância, o que imediatamente repercutiria sobre o aumento do tempo de trabalho, mas também de consumo.

IDEOLOGIA DO FELICISMO x EPIDEMIA DE DEPRESSÃO

Se lançarmos o vocábulo “depressão” no Google, imediatamente encontraremos não apenas informações históricas a respeito – por

exemplo, como a melancolia foi compreendida pelos antigos – como também estatísticas psiquiátricas bastante preocupantes. A denominada epidemia de depressão teria mais a ver com uma questão histórico-epocal, como o desaparecimento do horizonte de vida digna no neoliberalismo ou com algo fisiológico/biológico apenas tratável com psicofármacos?

Ao nosso lado temos uma pilha de livros sobre a depressão e as diferentes formas através das quais no mundo contemporâneo as subjetividades são afetadas pela *tentação contemporânea do desaparecimento de si* (Le Breton, 2018), algumas bem recentes e outras nem tanto. Vamos começar tentando provocar a discussão sobre se podemos contar ou não apenas com as biotecnologias, psicofármacos, para nos livrarmos do mal do século. De um lado, a identificação de uma epidemia universal de depressão; de outro lado, a propagação ideológica de uma *ideologia felicista* incentivada pela cultura do produtivismo e do autoempendedorismo própria do capitalismo tardio. Enquanto as linhas mestras dessa cultura impelem os indivíduos a buscar a eterna maximização do prazer e da felicidade (Ehrenreich, 2013) num mundo em que não se produz estratégias possíveis de realização desse projeto, mas, pelo contrário, aponta mais que nunca para uma crise humanitária e para uma emergência ecológica, temos, portanto, uma contradição do capitalismo nos seus próprios termos: ele não é capaz de produzir o que prometeu.

Como salientou de modo bastante convincente Richard Sennett (2004), a cultura do novo capitalismo (neoliberalismo), que organiza a visão de mundo do trabalhador contemporâneo, usa a ideologia da meritocracia para responsabilizar o mesmo pelo seu próprio insucesso provocando o que ele denominou de *insegurança ontológica*, ou ainda, de sensação de ter um *self* dispensável. O sentimento de descartabilidade, além da sensação de culpa pelo próprio fracasso – não percebido subjetivamente como um fenômeno social provocado pelo desemprego estrutural e pela

reestruturação produtiva no capitalismo tardio –, inevitavelmente afetam a subjetividade do trabalhador na forma de sofrimento psíquico e se revela completamente incompatível com a ideologia felicista.

Antes de Sennett, Christophe Dejours (1992) já havia sinalizado sobre as repercussões da reestruturação produtiva capitalista sobre a psique do trabalhador, nomeando de *ideologias defensivas* os modos através dos quais os trabalhadores organizam uma contraofensiva à sua expropriação não só física, mas sobretudo psíquica. Seus estudos de caso acompanham a história do capitalismo no século XX através das lentes das psicopatologias desenvolvidas por várias categorias laborais a fim de conseguirem manter-se aptas ao trabalho. No lugar da prometida abundância e liberação do tempo de trabalho, o neoliberalismo nos trouxe a um aumento expressivo das horas de trabalho, assim como nos condicionou perversamente ao clássico ideal de saúde perfeita, ainda que nos ofereça apenas intervalos entre pílulas para dormir e pílulas para acordar.

Na perspectiva de Byung-Chul Han (2020), o neoliberalismo produz uma *sociedade paliativa*, sobretudo pela diminuição drástica de nossa resistência à dor, à falta, ao erro, à frustração, à doença etc. Segundo o filósofo coreano, o neoliberalismo apagou qualquer vestígio de vulnerabilidade e consciência da finitude, ele recusa o *trabalho do negativo*. A vida cotidiana estende-se na platitudo radical, em que nada é fundo o suficiente para nos convencer a não buscar o mau hedonismo, o niilismo e mesmo o cinismo de chafurdar na superfície da vida.

A sociedade paliativa é, ademais, uma sociedade do *curtir* [*Gefällt-mir*]. Ela degenera em uma mania de curtir [*Gefälligkeitswahn*]. Tudo é alisado até que provoque bem-estar. O *like* é o signo, sim, o *analógico do presente*. Ele domina não apenas as mídias sociais, mas todas as esferas da cultura. Nada deve provocar dor. Não apenas a arte, mas também a própria vida tem de ser *instagramável*, ou seja, livre de ângulos e cantos, de conflitos e contradições que

poderiam provocar dor. Esquece-se que a *dor purifica*. Falta, à cultura da curtir, a possibilidade da *catarse*. Assim, sufocamo-la com os *resíduos* [*Schlacken*] da *positividade*, que se acumulam sob a superfície da cultura de curtir (Chul-Han, 2020, p. 14).

Mas, também

“[...] quando a esfera da cultura, separada nitidamente da esfera do consumo, seguia a sua própria lógica, não se esperava dela nenhuma curtir. O ditado de Adorno, de que a arte seria ‘estrangeiridade’ [*Fremdheit*] para o mundo”, ainda tinha validade. A arte do bem-estar é, desse modo, uma contradição. A arte tem de poder causar estranhamento, perturbar, transtornar, sim, também doer. Ela se encontra em *outro lugar*. *Ela está em casa no estrangeiro*. A aura da obra de arte consiste justamente na estrangeiridade. A dor é o rasgo por meio do qual o inteiramente outro tem entrada. Justamente a negatividade do inteiramente outro torna a arte capaz de uma contra narrativa frente à ordem dominante. A curtir, em contrapartida, apenas prolonga o igual (Chul-Han, 2020, p. 18).

Como assinala Nancy Fraser (2023), a singularidade da atual crise do capitalismo é justamente a de ter destruído as condições de possibilidade de reprodução da vida doméstica, o que, obviamente, afeta diretamente o metabolismo mais amplo da Reprodução Social. Como perpetuar a falácia do felicismo (Berardi, 2005) em condições de vida marcadas por relações laborais de total expropriação do lumpemproletariado e da classe trabalhadora como um todo de sua própria força de trabalho? O capitalismo enquanto modo de produção hegemônico primeiramente na modernidade europeia, e depois no mundo como um todo através do processo de colonização, é o primeiro modo de produção em que a humanidade se encontra diante da possibilidade histórica de produzir tecnologia e insumos capazes de nos trazer à realização da utopia liberal de viabilização de uma sociedade da afluência: por que não o faz? Muito pelo contrário, pela primeira vez na História somos, enquanto espécie, capazes de produzir insumos muito mais do que o necessário para sanar a fome no mundo. Mais uma vez: por que não o fazemos?

É perverso pensar que a sociedade que se autodefine orgulhosamente como a *sociedade do trabalho* não seja capaz de priorizar políticas de bem-estar social que garantam minimamente à promoção de vida digna à classe trabalhadora. Muito ao contrário, o capitalismo inicialmente nos escravizou ao trabalho, mas chegou a uma crise tal, produzida como resultado do seu modo de metabolizar as relações sociais e as relações Homem *versus* Natureza, que não nos oferece horizonte para a resolução da crise atual nem mesmo para a garantia das condições de vida no planeta. O Céu já caiu uma vez, segundo a cosmologia Yanomami (Kopenawa; Albert, 2015), mas diz a lenda que ele voltará a cair, e dessa vez, ao contrário de dar origem à Floresta Amazônica, ele será derrubado pelo buraco na terra criado pelo homem, pelo garimpo e pela mineração.

O Vale do Silício, sede das *Big Techs* que têm sua sede em território da Califórnia, não é o mesmo que fornece o silício enquanto matéria-prima. Entregue às políticas de austeridade ditadas pelos países do Norte Global, aliadas ao recrudescimento de diferentes formas de fascismo mundo afora (a ultradireita), o desemprego, a miséria e a fome, o Sul Global sofre as consequências tardias do seu próprio processo de Modernização organizado em torno da dinâmica colonialista europeia, mundo em que o deflorestamento (a objetificação da natureza, seja em virtude da mineração ou em virtude dos interesses das indústrias madeireira ou do agronegócio), o desemprego estrutural e a fome conduzem à desesperança, ao reaparecimento de conflitos étnicos e à xenofobia. Esse é o caldo de cultura que vem alimentando a *cadela do fascismo* e ganhando o apoio das massas em diferentes territórios do planeta.

HIPERINFLAÇÃO DIAGNÓSTICA E MEDICALIZAÇÃO

Em 2006, foi lançado no Brasil o livro de Steven Rose (2006) *O cérebro do século*

XXI: como entender, manipular e desenvolver a mente, neurobiólogo que atua na interface entre a Neurobiologia, as Ciências Sociais e a Filosofia. Nesse texto já antigo, entre outras descobertas fantásticas que nos ajudaram a compreender as complicadas relações entre a pesquisa nas universidades e centros de desenvolvimento biotecnológico e os interesses corporativos dos laboratórios farmacêuticos, Rose retoma o debate sobre as bases científicas da hipótese de que a depressão tenha sua etiologia na má recaptção de neurotransmissores, como a serotonina, pelo cérebro, apontando para seu caráter meramente hipotético. Essa teoria foi reafirmada em 2022 por uma revisão sistemática capitaneada por Joanna Moncrieff e trazida ao conhecimento público pela revista *Nature* (Moncrieff *et al.*, 2023). Desde o surgimento do Prozac, a biologia da psicofarmacologia chegou à hipótese de que a depressão seria, fundamentalmente, um fenômeno biológico, o qual envolvia distúrbios no processo de recaptção de certos neurotransmissores como a serotonina.

De longe, as categorias de doenças mais amplas, agora encaradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como epidemia global, são a depressão e a ansiedade – distúrbios psíquico-afetivos. Quarenta e quatro milhões de norte-americanos são diagnosticados como deprimidos, as mulheres têm três vezes mais probabilidade que os homens de serem diagnosticadas assim. As estimativas de sua prevalência são amplas, com até 20% da população mundial classificada como clinicamente deprimida, números que crescem constantemente.

Quais são as origens dessa epidemia? Como podem 3 bilhões de anos de evolução que geraram o cérebro humano ter produzido um instrumento aparentemente tão magnífico. e, no entanto, também tão facilmente perturbado, tão facilmente disfuncional? É essa vasta carga de casos psiquiátricos o reverso inevitável da criatividade e da capacidade para afeto e cognição que tão claramente caracteriza nossa espécie? Por exemplo, houve sugestão de que a esquizofrenia é a outra face genética das mutações

que geraram a capacidade humana para a linguagem mesmo que a genética da esquizofrenia seja, para dizer o mínimo, ambígua. Ou será, como alguns teóricos da conspiração (como cientologistas) suspeitam, um mito de medicação pelo qual as pessoas são escravizadas por um sinistro estabelecimento psiquiátrico? Será que nossas mentes e nosso cérebro simplesmente entraram em descompasso, incapazes de lidar com a complexidade da modernidade, com o ritmo da mudança tecnológica e da globalização? Essas questões vão me ocupar nos dois capítulos seguintes, mas, antes de chegarmos lá, é importante mapear os meios pelos quais as descrições de perturbação e distúrbio mental na interface em que estão entre neurociência, psiquiatria e medicina – passam a ser tentativas de tratar e curar as condições, e a controlar e modificar o cérebro e o comportamento (Rose, 2006, p. 246-247).

O que causa espanto ao neurobiólogo é que as perguntas sobre por que estamos vivendo esse aumento dramático na diagnose da depressão raramente são formuladas – talvez por medo de que elas revelem um mal-estar, não no indivíduo, mas na ordem social e psíquica. À patologização crescente do sofrimento psíquico (males da *psyché*), corresponde imediatamente, de modo aparentemente “óbvio”, o processo de medicalização, e, na sequência, a hipermedicalização da vida cotidiana na contemporaneidade. O que chama a atenção não só de Rose, mas de muitos outros pesquisadores das psicopatologias (Caponi, 2016; Frances, 2016; Helsinger, 2020), é o avanço do discurso médico/psiquiátrico na tentativa de explicação de fenômenos sociais. Ou, em outras palavras, a fixação biotecnológica para a compreensão dos males da alma, o desinteresse em buscar um quadro explicativo mais amplo para esses males, e, por via de consequência, a tendência a dar ênfase à fisiologia cerebral, em detrimento de fatores socioambientais, para explicar a multiplicação incessante de diagnósticos a cada nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a conhecida hiperinflação diagnóstica.

A depressão que nos anos 50, acometia, segundo as estatísticas 2% da população hoje em dia, apa-

rentemente, segundo as previsões e cálculos epidemiológicos atingirão, um em cada quatro pessoas ao longo da vida. Então, vocês veem como o quadro das chamadas doenças mentais ele varia conforme o contexto. Alguns diagnósticos simplesmente aparecem, desaparecem, outros vão mudando de nome, é o caso da psicose maniaco depressiva que transformou-se no transtorno bipolar e a gente vai ver depois, a importância que teve essa no lugar que essas pessoas ocupam socialmente da maneira como as pessoas e identificam e com isso a gente pode começar a pensar na importância que tem o vocabulário psicopatológico na vida das pessoas, de uma maneira geral, de todos nós, mesmo aqueles que não temos ainda diagnóstico psiquiátrico, nós o tempo todo usamos, hoje em dia qualquer pessoa usa a palavra Autista como uma certa liberdade, usa a palavra bipolar com uma certa liberdade. Todo mundo enxerga crianças com provavelmente TDAH, a gente vai incorporando esse vocabulário e isso de novo, não têm poucas consequências.

[...] Em 1952 com o surgimento da psicofarmacologia, uma coisa mudou radicalmente e de lá para cá, o impacto dos psicofármacos só tem feito aumentar. De novo, se nos anos 50/60, tomar um antidepressivo era alguma coisa que as pessoas tendiam a esconder, hoje em dia as pessoas exibem, dizendo: ‘meu antidepressivo é melhor do que o seu’, ‘qual é o seu?’, ‘você toma quanto?’ etc., ‘isso aqui eu já tomei’. A indústria farmacêutica, ela teve um sucesso extraordinário, é uma das áreas da economia mais lucrativas. Isso teve um impacto poderoso na mudança do paradigma da psicopatologia, da psiquiatria.

[...] O DSM I tinha mais ou menos 160 diagnósticos, o DSM IV esse último agora tem 374, 375. O número de diagnósticos possivelmente, aumentará com o DSM V, mais do que isso, a ideia de que a psicopatologia, ou seja, o estudo do sofrimento perdeu aquela perspectiva fenomenológica, ou seja, o que significa isso? Significa a análise da experiência de estar deprimido, análise na primeira pessoa. O que é estar tomado por um delírio de perseguição? O que é estar tomado pela ideia de ruína? Depressão? De pânico diante de um objeto inofensivo? Fobia? Essa exploração da experiência na primeira pessoa, hoje em dia com o DSM, foi varrida (Bezerra, 2013).

O que, primeiramente, chama a atenção de Bezerra é o desaparecimento da perspectiva vivida, fenomenológica, da tentativa de compreensão das psicopatologias. Sem dúvida que esse desaparecimento é estimulado pelo surgi-

mento dos psicofármacos dos anos 1950 para cá, mas também pelo surgimento do DSM no mesmo período. Os DSMs nascem, portanto, sobretudo, das contradições na dinâmica do diagnóstico.

Como que reagindo a uma ferida narcísica, a de ser vista no universo do conhecimento científico como epistemicamente frágil, a Psiquiatria cria o DSM em 1952, que não deveria, mas se tornou a Bíblia da Psiquiatria mundo afora. A partir de então, o projeto de biologização do sofrimento psíquico vem aumentando cada vez mais, alcançando seu ápice no DSM-V e com a psicofarmacologia contemporânea. Tudo se passa como se a hiperinflação diagnóstica fosse apenas resultado de conhecimentos recém-adquiridos: agora que temos acesso a um conhecimento muito mais profundo da genética, da neurobiologia e das biotecnologias, o sofrimento psíquico passou a resumir-se a uma questão de números. O maior número de diagnósticos significaria que a Psiquiatria estaria avançando em seu objetivo de determinar os limites entre a normalidade e a patologia – o sonho de Simão Bacamarte, o protagonista do conto machadiano *O Alienista*. A questão é que a cada novo diagnóstico assumido pelo DSM, a cada novo avanço na nosologia das psicopatologias, novas Classificações Internacionais de Doenças (CID) são produzidas e, com elas, a possibilidade de desenvolver novos medicamentos, e, portanto, também a oportunidade de patologizar e medicalizar o comportamento humano.

À pseudoepidemia de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) nos Estados Unidos^{1, 2} corresponde uma real

¹ Afirmamos que se trata de uma pseudoepidemia, dado que ela nunca foi comprovada por diagnósticos propriamente, mas pelos números que indicam o aumento do uso de Aderall. O aumento crescente e indiscriminado do consumo do remédio para fins de aumento de produtividade entre estudantes do ensino médio e universitários, mas também por algumas categorias profissionais que exigem “rendimento máximo”, faz parecer que houve aumento no número de casos.

² A consequência de uma cultura que estimula a utilização das *enhancement drugs/smart drugs* falseia a análise do fenômeno. Vide: 1) o documentário *Take Your Pills*, 2012; 2) o artigo “*Adderall abuse on the rise among young adults, Johns Hopkins study suggests. Prescriptions for stimulant*

epidemia – verificada cientificamente e por suas consequências sociais – de uso de opioides. Ambas têm em comum terem se iniciado pela comercialização sem critérios de medicamentos. Mas a pergunta que raramente é feita é porque o aumento da oferta de psicofármacos derivou em seu consumo indiscriminado. Acreditamos que fatores sociais estão no cerne dessa dinâmica, ao contrário do que propõe a Psiquiatria hegemônica que faz parecer que novos diagnósticos são resultado da descoberta de psicopatologias antes desconhecidas por falta de avanço tecnológico no passado.

No estudo que derivou na publicação de *Anatomia de uma epidemia*, o jornalista e divulgador científico Robert Whitaker (2017) observa que se o grau de eficácia de uma forma de terapêutica médica for a chamada *alta* (entendida como cura), podemos com tranquilidade afirmar que o nível de sucesso da Psiquiatria nas terapêuticas com psicofármacos está perto de zero. Através de numerosos estudos de caso, Whitaker prova que um usuário adolescente de psicofármacos dificilmente conseguirá parar de usá-los na vida adulta. Trata-se de um círculo que se retroalimenta e alimenta a indústria farmacêutica: problemas macroeconômicos e macrosociais atuam como fortes produtores dos sentimentos de inadequação, fadiga crônica, *burnout*, ansiedade e depressão. A falta de perspectiva catalisa em diferentes faixas etárias modos de sofrimento que derivam dessa impossibilidade radical de superar essa *insegurança ontológica*. Da infância, passando pela adolescência, eventualmente pela maternidade (no caso de quem pode anatomicamente parir), e depois em sua perfeita assimilação na idade produtiva, chegamos à velhice devidamente hipermedicados para suportar a depressão de uma vida sentida como tendo sido inútil ou sem sentido.

A tendência da Medicina/Psiquiatria de potencializar sua capacidade de expandir de

unchanged, but researchers find more nonmedical use and emergency room visits among adults”. Ver: <https://hub.jhu.edu/2016/02/16/adderall-abuse-rising-young-adults/>.

maneira quase infinita o universo de seus objetos de intervenção torna evidente o que Michel Foucault quis dizer quando afirmou que “o corpo é uma realidade biopolítica”, e que “a Medicina é uma estratégia biopolítica” (Foucault, 1999, p. 80).

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica. Como foi feita esta socialização?

[...] O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica. Como foi feita esta socialização? (Foucault, 1999, p. 80).

Para a *episteme* médico-psiquiátrica contemporânea, tudo se passa como se o biológico não fosse político, daí sua facilidade em escamotear a sua própria dimensão biopolítica. Buscando nos DSMs sua salvaguarda epistêmica, a Psiquiatria contemporânea retrocedeu em relação a esse *insight* de M. Foucault. O avanço biotecnológico e da psicofarmacologia facilitou o processo. Desde o primeiro DSM e da formulação do primeiro psicofármaco, a Psiquiatria se reduziu a detectar um arrazoado de sintomas, uma *american quilt*, e a costurá-los num diagnóstico. O que autores como Ian Hacking (2013a) nos ajudaram a perceber é que todo diagnóstico tem um *looping effect* sobre o indivíduo e termina por determinar-lhe um certo destino subjetivo, mas também social. Nessa medida, diagnosticar é um ato cultural que fala mais do ambiente de formação do profissional e da visão de mundo de que

compartilha do que qualquer outra coisa. Sendo um ato cultural, ele não exhibe a neutralidade de tão ansiada pela Psiquiatria biologizante e positivista, mas atua como um dispositivo de controle de indivíduos e populações (Caponi, 2009, 2014).

Uma última questão que consideramos que não deve nos passar despercebida é a do abuso da noção de *transtorno* como categoria nosológica no DSM-V. Quais são as suas razões? Se, de um lado, a tipificação da noção de transtorno faz com que o indivíduos deixem de ser “portadores de uma doença” para passarem a “exibir um transtorno”, o que desontologiza o mal-estar, de outro lado, a generalidade e a baixa especificidade do conceito de transtorno permite que áreas bem mais abrangentes da vida social sejam abarcadas pelo olhar clínico e, portanto, passíveis de medicalização. Um excelente exemplo desse aumento crescente da medicalização de objetos e fenômenos sociais é analisada por Myriam R. Mitjavila e Priscilla G. Mathes em seu artigo “A psiquiatria e a medicalização dos anormais: o papel da noção de transtorno de personalidade antissocial” (Caponi, 2016). No caso específico desse transtorno (que figura entre as cem tipificações de transtorno no DSM-V – de F00 a F99), a generalidade e a exígua especificidade ficam explícitos quando os sintomas do transtorno são descritos:

Abrangência extremamente ampla e baixa especificidade estariam nos informando algo relevante: a concessão de uma licença aos psiquiatras das áreas clínica e forense para definir o que é um desvio comportamental e quando merece ser objeto de uma intervenção psiquiátrica, sem que para isso se faça necessário tipificá-lo como doença. Dessa forma, na medicina psiquiátrica, os ‘transtornos de personalidade’ aglutinam um conjunto de anormalidades que geram bastante controvérsia, e revelam como a noção de transtorno não substitui, mas supera a noção de doença ou patologia, aumentando, dessa forma, o campo de objetos que se convertem, de maneira crescente, em alvo do olhar e a prática médicas.

De fato, todos os indivíduos portadores de transtorno de personalidade podem ser vistos pelos leigos

como pessoas problemáticas e de difícil relacionamento interpessoal. As atitudes podem ser turbulentas e baseadas num imediatismo de satisfação. Basicamente, os indivíduos diagnosticados como portadores de transtornos de personalidade costumam desafiar os padrões de comportamento aceitos na sociedade, o que os converte, também aos olhos da psiquiatria, em 'anormais'. 'Estes transtornos [...] estão associados ao desempenho pessoal e ao relacionamento interpessoal mais amplo, que se traduzem por comportamentos inadequados, tais quais: litígio, desemprego, comportamento violento, acidentes, uso de drogas, suicídio, homicídio, dentre outras condutas que podem ser delituosas' (Caponi, 2016, p. 84).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: qual é o futuro da clínica médica?

Duas questões nos parecem correlacionadas à hipermedicalização contemporânea. A primeira estaria relacionada ao afastamento da Psiquiatria das suas origens freudianas e fenomenológicas. Tentar definir o que é normal ou patológico do ponto de vista meramente estatístico relacionado ao aumento do consumo de psicofármacos foge completamente à miranda que nos foi descortinada por Canguilhem em sua obra *O Normal e o Patológico* (2011). Esse desinteresse pela dimensão existencial do sofrimento psíquico abriu as portas para uma visão meramente normativa e estritamente biomédica do que é a experiência do *pathós* (sofrimento).

A levar a sério os ensinamentos do médico-filósofo francês, a narrativa do sofrimento feita pelo próprio paciente deveria estar no cerne da clínica. No entanto, o que observamos é que esse tipo de prática vem desaparecendo cada vez mais dos consultórios. Guiando-se pelo paradigma da *normalidade estatística*, a Psiquiatria é capaz de multiplicar infinitamente a quantidade de transtornos psíquicos ao melhor estilo do personagem central do famoso conto de Machado de Assis, *O Alienista* (1994). O fenômeno da hiperinflação diagnós-

tica deveria ser visto, assim, mais como um sintoma da crise epistêmica na área da saúde mental do que como o retrato da realidade.

À luz do conceito canguilhemiano de *normatividade vital*, a Psiquiatria estaria se fazendo a pergunta errada diante de um caso clínico. No lugar de buscar desesperadamente por um diagnóstico que permita medicalizar o paciente, a Psiquiatria deveria estar mais preocupada em ouvir a narrativa do próprio paciente a respeito do seu sofrimento e, em seguida, tentar aferir o nível de *vida contrariada* (Canguilhem, 2011) que ele vivencia, ou seja, indagar-se sobre o quanto sua *potência vital* está sendo afetada.

A segunda questão se refere às características de uma cultura universalizada no período neoliberal da reestruturação produtiva do capitalismo tardio, as culturas da meritocracia, da maximização do rendimento e do autoempreendedorismo. É ela que alimenta o imaginário de funcionalidade tanto do psiquiatra quanto do paciente. Para não viver a ferida narcísica oriunda do risco de não conseguir diagnosticar um paciente – o que dirá conseguir de curá-lo –, ela prefere o caminho em que lhe é possível olhar as árvores, mas não a floresta³.

Portanto, falar da Medicina como estratégia biopolítica é apontar para a impossibilidade de compreender seus instrumentos, suas metodologias e seus repertórios como neutros; é identificar a necessidade urgente de repensar seus parâmetros epistêmicos e valorativos. Mas manter-se cega à floresta faz da Psiquiatria um instrumento de poder a favor do controle de corpos e mentes bem ao sabor dos interesses do perfil neoliberal de sujeito bem-sucedido. As pessoas não estão mais ocupadas com o que possa torná-las felizes – na concepção aristotélica de *Eudaimonia*, ou seja, felicidade como consecução de um projeto de vida baseado em valores cultivados (Aristóteles, 1972). As pes-

³ "To invoke the cliché for the first time in my life, most critics attended to the trees (the kinds of disorder recognised in the manual), but few thought about the wood. I want to talk about the object as a whole – about the wood – and will seldom mention particular diagnoses, except when I need an example" Hacking, 2013a, p. 1).

soas estão preocupadas em serem normais e adequadas, mesmo que a um mundo desigual, injusto, violento, incoerente e caótico. Normalizar esse caos é parte de um projeto político do neoliberalismo sem o qual ele dificilmente se reproduziria tanto como modo de produção, como cultura e visão de mundo. A Psiquiatria contemporânea, infelizmente, nos parece ter optado por normalizar o caos, capitalizar sobre o medo produzido por formas de subjetivação previsíveis e submissas a uma visão de mundo em que o afeto hegemonicamente preponderante é a insegurança e o medo, sobretudo o medo da morte e seus *fantômes* neoliberais: o medo da doença, da inadequação, da anormalidade. Somos, assim, os *normalopatas*,⁴ os zumbis do “admirável mundo novo”.

Recebido para publicação em 23 de julho de 2024
Aceito para publicação em 6 de novembro de 2024

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Philippe. *Storia Della morte in Occidente*: Dal Medioevo ai Giorni Nostri. Milano: RSC Rizzoni Libreria, 1978.
- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. São Paulo: Abril Cultural, 1972. (Os Pensadores).
- ASSIS, Machado de. *O Alienista*: obra completa. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994. v. 2.
- BERARDI, Franco. *A fábrica da infelicidade*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2005.
- BEZERRA, Benilton. *A História da Psicopatologia no Brasil*. [S. l.: s. n.], 2013. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/587402966/A-Historia-da-Psicopatologia-no-Brasil>. Acesso em: 13 fev. 2024.
- CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- CAPONI, Sandra (org.). Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. In: CAPONI, Sandra. *A Medicalização da vida como estratégia biopolítica*. São Paulo: Editora LiberArs, 2016. p. 97-114.
- CAPONI, Sandra. O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2014.
- CAPONI, Sandra. Biopolítica e Medicalização. *Physis*: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.
- CHUL-HAN, Byung. *Sociedade paliativa: a dor hoje*. Rio de Janeiro: Vozes, 2020.
- CLASTRES, Pierre. *Sociedade contra o Estado*. Rio de Janeiro: CosacNaify, 2010.
- CRARY, Jonathan. *Capitalismo tardio e os Fins do Sono*. São Paulo: UBU, 2016.
- DEJOURS, Christophe. *A Loucura do Trabalho*. São Paulo: Cortez, 1992.
- EHRENREICH, Barbara. *Sorria: como a promoção incansável do pensamento positivo enfraqueceu a América*. São Paulo: Record, 2013.
- FOUCAULT, Michel. *A Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2003.
- FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- FRANCES, Allen. *Voltando ao Normal: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retormarmos o controle*. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.
- FRASER, Nancy. Crise do Cuidado? Sobre as contradições socio-reprodutivas do capitalismo contemporâneo. In: BATTACHARYA, Tithi. (org.). *Teoria da Reprodução Social: remapear a classe, recentralizar a opressão*. São Paulo: Elefante, 2023. p. 45-68.
- GRAEBER, David; WENGROW, David. *O Despertar de Tudo: uma nova história da humanidade*. São Paulo: Editora Schwarcz, 2022.
- GRAEBER, David. *Dívida: os primeiros cinco mil anos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.
- HACKING, Ian. Lost in the Forest. *London Review of Books*, London, v. 35, n. 15, 2013a. Não paginado.
- HACKING, Ian. Making Up People. *London Review of Books*, London, v. 35, n. 15, 2013b. Não paginado.
- HEIDEGGER, Martin. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes, 1990a. v. 1.
- HEIDEGGER, Martin. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes, 1990b. v. 2.
- HELSSINGER, Natasha Mello. *O que é Comprimido Hoje?*. Curitiba: Appris Editora, 2020.
- KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. *A Queda do Céu*. São Paulo: Cia das Letras, 2015.
- LAFARGUE, Paul. O direito ao ócio. In: DE MASI, Domenico. *A Economia do Ócio*. Rio de Janeiro: Ed. Sextante, 2000. p. 139-183.
- LE BRETON, David. *Desaparecer de si: uma tentação contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 2018.
- MITJAVILA, Myriam Raquel; MATHES, Priscilla Gomes. A psiquiatria e a medicalização dos anormais: o papel da noção de transtorno de personalidade antissocial. *INTERthesis: Revista Internacional Interdisciplinar*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 84-100, 2012.
- MONCRIEFF, Joanna et al. The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*, Basel, v. 28, p. 3243-3256, 2023.
- RODRIGUES, José Carlos. *O Tabu da Morte*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- ROSE, Steven. Explicação do Cérebro, cura da alma?. In: ROSE, Steven. *O Cérebro do Século XXI: como entender, manipular e desenvolver a mente*. São Paulo: Globo, 2006. p. 243-266.

SAHLINS, Marshall. A Sociedade da Afluência Original. In: SAHLINS, Marshall. *Cultura na prática*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2004. p. 105-151.

SENNETT, Richard. A Cultura do Novo Capitalismo e a Democracia. In: MORAES, Denis de (org.). *Combates e Utopia*. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2004. p. 147-164.

SIMMEL, Georg. Sociabilidade: um exemplo de sociologia pura ou formal. In: MORAIS FILHO, Evaristo (org.). *Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 165-181. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, v. 34).

THOMPSON, Edward Palmer. Tempo, disciplina de trabalho e o capitalismo industrial. In: THOMPSON, Edward Palmer. *Costumes em Comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Cia das Letras, 1998. p. 267-304.

WHITAKER, Robert. Uma Praga Moderna. In: WHITAKER, Robert. *Anatomia de uma Epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2017. p. 21-30.

WAIZBORT, Leopoldo. Georg Simmel: sociabilidade e moderno estilo de vida. In: LABORATORIO DE ANÁLISES DE SOCIABILIDADE (org.). *Sociabilidades*. São Paulo: Laboratório de análises de Sociabilidade, 2002. v. 2. p. 65-67.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA:

Diana Pichinine – Conceitualização; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Recursos; Supervisão; Validação; Visualização; Escrita – esboço original; Escrita – revisão e edição.

Diana Pichinine – doutora, mestre e bacharel em Filosofia pela Universidade do Rio de Janeiro (UFRJ). É professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)/campus Realengo, onde leciona Filosofia e Ciências Humanas para cursos da área da Saúde. Coordena o Laboratório interdisciplinar de Extensão e Pesquisa Social (Lieps/IFRJ) e o Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros e Indígenas (Neabi/IFRJ Realengo). Participa dos grupos de pesquisa Estudos Decoloniais Carolina Maria de Jesus (PPGF/UFRJ) e Laboratório Filosofias do Tempo do Agora (Lafita/PPGF/UFRJ). É membro do grupo de trabalho Filosofia e Gênero da Associação Nacional de Pós-Graduação em Filosofia (Anpof). Atualmente pesquisa medicalização da vida cotidiana e trabalho reprodutivo doméstico feminino no capitalismo tardio. Tem experiência na área de filosofia, com ênfase em ontologia fenomenológica, Nietzsche e os temas da convivência e amizade nessas escolas filosóficas. Seu trabalho de maior relevância é *Agonística e Dietética no pensamento de Friedrich Nietzsche*.

NEOLIBERALISM, HUMAN FINITUDE AND
MEDICALIZATION*Diana Pichinine*

The objective of this article is to follow the correlations between the historical perspective developed by European modernity about the question of human finitude and its consequences for the contemporary dynamic of medicalization and diagnostic hyperinflation in the area of human health. By discussing the themes of time usage and the dynamics of working time and leisure time in non-capitalist cultures, we conclude that late capitalism reveals intrinsic contradictions related to the social hegemony of the ideology of felicism in the midst of structural unemployment and precarious jobs, as well as the identification of an universal epidemic of depression.

KEYWORDS: Neoliberalism. Ideology of happiness. Human finitude. Medicalization. Diagnostic inflation.

NÉOLIBÉRALISME, LA FINITUDE HUMAINE ET
MÉDICALISATION*Diana Pichinine*

L'objectif de cet article est de suivre les corrélations entre la perspective historique développée par la modernité européenne sur la question de la finitude humaine et ses conséquences sur la dynamique contemporaine de médicalisation et d'hyperinflation diagnostique dans le domaine de la santé humaine. En discutant des thèmes de l'emploi du temps et de la dynamique du temps de travail et du temps de loisir dans les cultures non capitalistes, nous concluons que le capitalisme tardif révèle des contradictions intrinsèques liées à l'hégémonie sociale de l'idéologie du félicisme au milieu du chômage structurel et des emplois précaires, ainsi qu'à l'identification d'une épidémie universelle de dépression.

MOTS-CLÉS: Néolibéralisme. L'idéologie féliciste. La finitude humaine. Médicalisation. Inflation diagnostique.