

## Diagnóstico psiquiátrico, essencialismo e barbárie: considerações a partir da fenomenologia da vida

Psychiatric diagnosis, essentialism and barbarism: considerations from the  
phenomenology of life

Stephan Malta Oliveira  
Universidade Federal Fluminense, Brasil

### Resumo

O objetivo do presente artigo consiste em utilizar a noção de barbárie, encontrada em Michel Henry, aplicando-a à psiquiatria, mais especificamente aos efeitos dos diagnósticos psiquiátricos sobre os indivíduos categorizados. Busca-se ainda discutir as funções essencialista e pragmática do diagnóstico na psiquiatria e sua relação com os fenômenos da vida e da subjetividade. Utiliza-se como metodologia a revisão não-sistemática da literatura, por meio da qual foram selecionados textos da fenomenologia da vida, de Henry, com ênfase ao livro *A barbárie*, e textos voltados a uma análise crítica acerca dos diagnósticos psiquiátricos e de seus efeitos nos processos de subjetivação. Os resultados mostraram que o diagnóstico psiquiátrico, ao enfatizar os aspectos objetivos dos transtornos mentais - os quais remeteriam a supostas disfunções cerebrais que, numa visão essencialista, corresponderiam à própria essência do indivíduo categorizado - e negligenciar/aplacar a dimensão da afetividade/subjetividade, tal qual a ciência moderna, aniquila a própria vida, no que se poderia denominar barbárie psiquiátrica. Por outro lado, quando este é tomado apenas em sua função pragmática, enquanto dispositivo político e tendo o pathos como o legítimo objeto do campo psiquiátrico, se coloca a favor da vida, do sujeito em sua singularidade, do humano.

**Palavras-chaves:** fenomenologia da vida; Michel Henry; diagnósticos psiquiátricos; barbárie; pathos originário.

### Abstract

The purpose of this article is to use the notion of barbarism, found in Michel Henry, applying it to psychiatry, more specifically to the effects of psychiatric diagnoses on categorized individuals. It also seeks to discuss the essentialist and pragmatic functions of diagnosis in psychiatry and its relationship with the phenomena of life and subjectivity. A non-systematic literature review is used as a methodology, through which Henry's phenomenology of life texts, with emphasis on the book *A barbarie*, and texts aimed at a critical analysis of psychiatric diagnoses and their effects in subjectivation processes were selected. The results showed that the psychiatric diagnosis, by emphasizing the objective aspects of mental disorders - which would refer to alleged brain dysfunctions that, in an essentialist view, would correspond to the very essence of the categorized individual - and neglecting/appeasing the dimension of affectivity/subjectivity, just like modern science, annihilates life itself, in what could be called psychiatric barbarism. On the other hand, when it is taken only in its pragmatic function, as a political device and having pathos as the legitimate subject of the psychiatric field, it is in favor of life, of the subject in his/her uniqueness, of the human.

**Keyword:** phenomenology of life; Michel Henry; psychiatric diagnoses; barbarism; originary pathos.

### Informações do artigo

Submetido em 28/03/2023  
Aprovado em 30/04/2023  
Publicado em 28/09/2023.

 <https://doi.org/10.25247/P1982-999X.2023.v23n3.p148-169>



Esta obra está licenciada sob uma licença  
Creative Commons CC BY 4.0

### Como ser citado (modelo ABNT)

OLIVEIRA, Stephan Malta. Diagnóstico psiquiátrico, essencialismo e barbárie: considerações a partir da fenomenologia da vida. *Ágora Filosófica*, Recife, v. 23, n. 3, p. 148-169, set./dez. 2023.

## 1 INTRODUÇÃO

Vive-se em um contexto em que, cada vez mais, a psiquiatria e suas categorias diagnósticas fazem parte do imaginário social e em que as pessoas cada vez mais têm acesso aos critérios diagnósticos destas categorias e, a partir disto, vêm definindo suas próprias experiências e identidades segundo estes critérios. Diante disto, o objetivo do presente artigo consiste em utilizar a noção de barbárie, trabalhada por Michel Henry na obra *A barbárie*, empregando-a à psiquiatria, mais especificamente, aos efeitos dos diagnósticos psiquiátricos sobre os indivíduos categorizados. Busca-se ainda discutir as funções essencialista e pragmática do diagnóstico na psiquiatria e sua relação com os fenômenos da vida e da subjetividade.

A metodologia utilizada consiste na revisão não sistemática da literatura, por meio da qual foram selecionados textos da fenomenologia da vida, de Michel Henry, com ênfase ao livro *A barbárie*, e textos pertencentes a uma perspectiva crítica dentro do campo da psiquiatria, voltados para a discussão das funções essencialista e pragmática do diagnóstico psiquiátrico e textos acerca dos efeitos dos diagnósticos sobre a sociedade, de forma geral, e sobre os processos de subjetivação dos indivíduos categorizados, isto é, de como as categorias nosológicas do campo psiquiátrico são internalizadas e fazem parte das diferentes formas de subjetivação daqueles sujeitos enquadrados em uma destas categorias.

Na primeira parte do artigo, será feita uma breve apresentação da fenomenologia da vida, construída pelo filósofo franco-vietnamita, Michel Henry, com ênfase à obra *A barbárie*, destacando a relação entre a ciência moderna e outras formas de saberes, como a arte, a ética e a religião, bem como entre a técnica e a vida/subjetividade/afetividade. Na segunda parte do trabalho, será feita uma breve reconstrução histórica dos diagnósticos psiquiátricos segundo o modelo de classificação proposto pela Associação Psiquiátrica Americana, o modelo dos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Classificação dos Transtornos Mentais, os DSMs. Posteriormente, será mostrado como os diagnósticos no campo psiquiátrico frequentemente assumem um caráter essencialista na sociedade contemporânea e, como podem, por outro lado, assumirem um caráter meramente pragmático. Na terceira e última parte do

artigo, discutir-se-ão, de maneira crítica, os efeitos das categorias nosológicas psiquiátricas sobre a sociedade em geral e sobre os processos de subjetivação dos indivíduos categorizados bem como a relação que estas categorias estabelecem com as dimensões objetiva e subjetiva da realidade, com a afetividade, o *pathos* originário e, em última instância, com a vida, apontando-se caminhos e possibilidades para que a psiquiatria não atue na perspectiva da barbárie.

## 2 A FENOMENOLOGIA DA VIDA DE MICHEL HENRY

Michel Henry nasceu no dia 10 de janeiro de 1922 em Haiphong, Indochina, atual Vietnã. Migrou para a França em 1929, onde se tornou filósofo, tendo estudado com Paul Ricoeur, que inclusive participou de sua banca de doutoramento, na Universidade de Lille. Participou ativamente de movimentos sociais e políticos, tendo ingressado juntamente com seu irmão, em 1943, na Resistência, uma divisão constituída por intelectuais durante a Segunda Guerra Mundial, na Inglaterra. Foi filósofo e romancista, tendo escrito inúmeras obras filosóficas e literárias, com destaque entre as primeiras para *L'Essence de la manifestation* (1963), *Généalogie de la psychanalyse. Le commencement perdu* (1985), *La barbarie: une critique phénoménologique de la culture* (1987), *Voir l'invisible: Kandinsky* (1988), *Phénoménologie matérielle* (1990), *Phénoménologie de la vie, Incarnation: une philosophie de la chair* (2000), dentre outras. Faleceu em 03 de julho de 2002 (Wondracek, 2008; Antúnez; Wondracek, 2012).

O fecundo pensamento do filósofo franco-vietnamita deu origem à fenomenologia material ou fenomenologia da vida, a qual surge no contexto da virada fenomenológica, também conhecida como nova fenomenologia francesa. Trata-se de uma fenomenologia que questiona o primado da consciência intencional husserliana, da representação, tal qual a fenomenologia do Rosto, de Emmanuel Lévinas, e a fenomenologia do dom, de Jean-Luc Marion. Henry (1990) propõe uma redução fenomenológica mais radical que Husserl, indo além da consciência transcendental em sua relação com o objeto. Segundo o filósofo francês, esta *epoché* radical conduz à Afetividade em sua autoafecção originária. Neste sentido, a vida não precisa de nenhuma prova externa a si própria nem

mesmo do cogito cartesiano do eu penso, uma vez que ela se experimenta a si mesma, se afeta a si mesma, em sua imanência radical, e se autorrevela em sua autoafecção originária por meio do *pathos* originário – sofrimento e gozo – que constitui a matéria fenomenológica da carnalidade, a essência da manifestação da vida.

Uma das críticas sofridas por Michel Henry é a de que seu projeto fenomenológico resultaria em um solipsismo, justamente por sua ênfase à autoafecção originária. No entanto, como mostrado por Furtado (2008), esta crítica não se sustenta, uma vez que a autoafecção originária – em suas diferentes tonalidades afetivas, que vão desde o sofrimento/desespero até a alegria/gozo - é justamente a condição de possibilidade para qualquer heteroafecção, seja por outras pessoas, seja pelo mundo em geral. Em outras palavras, somente pode ser afetado pelo outro/pelo mundo um ser que é passível de ser afetado, atravessado por uma autoafecção originária, no sofrer ou no fruir próprio da Vida. É justamente a autoafecção que possibilita, inclusive, a abertura ao mundo. Uma pedra, por exemplo, interage com o meio que a circunda, com a água, com o ar, mas de forma alguma poder-se-ia dizer que ela se afeta pelo mundo ou mesmo que se encontra aberta ao mundo, visto não se afetar a si mesma, isto é, não ser atravessada por algo como uma autoafecção.

Partindo desta premissa, que constitui o fundamento da Fenomenologia da Vida, pode-se dizer que a essência do ser humano é sua afetividade, seu *pathos* originário, que é o que possibilita inclusive o surgimento *à posteriori* da consciência intencional, da representação e constituição do objeto bem como das formas consideradas mais elaboradas de pensamento, como o pensamento intuitivo, abstrato e reflexivo-conceitual.

Uma noção cara ao pensamento Henryano é a de barbárie. Em seu livro homônimo, *A Barbárie*, Michel Henry (2012) mostra como a ciência moderna, herdeira do projeto Galileano – que reduz toda a realidade ao aspecto físico-matemático – produziu pela primeira vez na história um rompimento entre saber e cultura, uma vez que em todos os períodos históricos e em todas as civilizações, tanto o saber quanto a cultura invariavelmente estiveram entrelaçados, uma vez que se originavam na vida, se apresentavam como manifestação da vida e a ela estavam vinculados. No entanto, a redução Galileana, ao considerar realidade os dados objetivos, palpáveis, e como meras

aparências os elementos subjetivos do real, fez com que a ciência vindoura, que se fundaria a partir de seus pressupostos, se voltasse contra a vida, contra a cultura.

No texto que se segue, eu assumiria o risco de considerar o pressuposto galileano como o *a priori* da modernidade. Daí em diante, tornara-se possível deduzir os aspectos essenciais desta última. E o primeiro deles, em especial, essa divergência inconcebível entre o saber e a cultura. Para tanto, basta levar em conta a redução galileana. Afastar da realidade dos objetos suas qualidades sensíveis é eliminar, ao mesmo tempo, nossa sensibilidade, o conjunto de nossas impressões, emoções, desejos e paixões, pensamentos, em suma, toda nossa subjetividade, que constitui a substância de nossa vida. É essa vida, portanto, tal como se experimenta em nós em sua fenomenalidade incontestável, essa vida que faz de nós seres vivos, que se vê despojada de toda verdadeira realidade, reduzida a uma aparência. O beijo que trocam os amantes não passa de um bombardeio de partículas microfísicas (Henry, 2000/2012, p. 15).

Portanto, a ciência moderna, a despeito de todos os avanços que propiciou, ao se apresentar como a única fonte da verdade para todas as situações, e ao utilizar uma linguagem que se distancia da afetividade, da subjetividade – em sua busca desenfreada pela objetividade – em última instância, que se distancia da Vida, ou melhor, que nega a própria vida, acaba relegando a segundo plano ou mesmo aniquilando outras formas de saberes, como aqueles da arte, da religião (genuína) e da ética.

assistimos, desde o início da era moderna, a um desenvolvimento sem precedente de saberes que formam a ‘ciência’ e, aliás, fazem grande questão de reivindicar esse título. por isso se entende um conhecimento rigoroso, objetivo, incontestável, verdadeiro [...] se distingue pela força de suas evidências e demonstrações, de suas ‘provas’, ao mesmo tempo que pelos resultados extraordinários aos quais chegou e que transformaram a face da terra. essa transformação, infelizmente, é também a do homem. se o conhecimento cada vez mais abrangente do universo é incontestavelmente um bem, por que ele caminha ao lado da destruição de todos os outros valores, destruição tão grave que coloca em xeque nossa própria existência? pois não foi somente a face da terra que mudou, tornando-se tão pavorosa que a vida não foi mais suportável, e assim a beleza – que os homens haviam elaborado e conquistado tão pacientemente – [...] pois é a própria vida que é atingida, são todos os seus valores que tremem, e não só a estética, mas também a ética, o sagrado – e com eles a possibilidade de viver o dia a dia (Henry, 2012, p. 22).

Como mostra o fenomenólogo franco-vietnamita, a ciência moderna – tal qual as artes, a religião, a ética ou qualquer tipo de saber – surge a partir da vida. A afetividade, por meio da autoafecção originária, é condição de possibilidade para o advento de qualquer forma de pensamento, incluindo o pensamento lógico-matemático-racional, e de qualquer forma de heteroafecção – de interação, prática e produção de conhecimento. Portanto, a ciência moderna também surge da vida. No entanto, pela ênfase à objetividade, ela nega a própria vida ao negar a subjetividade. Segundo Henry (2012), isto não acontece ao acaso, mas pode ser bem compreendido como uma tentativa (defensiva) do ser humano de negar um dos polos essenciais das tonalidades afetivas do *pathos* originário, o sofrimento. Por meio dos aparatos técnico-científicos, que se estendem à medicina científica, busca-se suprimir o sofrimento, a angústia e a vulnerabilidade constitutiva do humano. No entanto, além de suprimir outras tonalidades afetivas essenciais, como a fruição, e suprimir a própria sensibilidade – incluindo a possibilidade de se sensibilizar (eticamente) com outro ser humano, com a vida – o sofrimento invariavelmente retorna, uma vez que não é passível de supressão, pois constitutivo do humano. Além disto, todo este processo de autonegação da vida (uma negação que surge da própria vida) constitui um processo deliberado, intencional.

Não se pode mais afirmar, simplesmente, como fazíamos até agora, que, ao tomar por tema o ser natural pelo viés da idealização matemática, a ciência galileana não tematize mais o ser sensível nem, por conseguinte, a vida: essa exclusão não é uma mera consequência situada fora da vida do cientista, ela habita esta, é ela que a mobiliza e faz dela o que ela é, o que ela quer. Que a negação da vida seja precisamente um modo dessa vida, eis o que começamos a compreender melhor, o que significa que essa negação é vivida como tal, não sendo puro esquecimento, mas intenção deliberada, a *intentio* científica como tal. Um modo de vida que se volta contra a vida, ou seja, contra si mesma, é uma contradição. A ciência moderna, a ciência galileana, é essa contradição [...] A eliminação da qualidade sensível, da sensibilidade e da vida, porque ela funciona como um postulado metodológico, é deliberada (Henry, 2012, p. 105, 106, 108).

O filósofo brasileiro Nilo Ribeiro Jr (2023), seguindo a linha de pensamento proposta em *A Barbárie*, estabelece uma distinção entre a linguagem mundana – como a linguagem científica – e a linguagem da Vida. A

primeira tem origem em um pensamento desencarnado, isto é, afastado da corporeidade/carnalidade, da subjetividade/afetividade, repleto de abstrações vazias, no qual predomina a racionalização/representação e a indiferença para com o outro ser humano, que tende a ser objetificado e, portanto, desumanizado. Trata-se de uma linguagem que se volta contra a vida. A segunda, por sua vez, tem relação com um pensamento encarnado, com uma espécie de sabedoria da carne, isto é, vinculada à afetividade/sensibilidade e diretamente relacionada ao reconhecimento da vulnerabilidade constitutiva do ser humano; trata-se, neste caso, de uma linguagem que se volta ao humano, ao único/singular, produzindo processos de humanização (Oliveira, 2022).

### **3 DIAGNÓSTICO PSQUIÁTRICO: FUNÇÕES ESSENCIALISTA E PRAGMÁTICA**

Há muita discussão e polêmica acerca do estatuto do diagnóstico psiquiátrico, sobre qual seria, afinal o objeto da psiquiatria. Desde o surgimento do campo psiquiátrico e com as primeiras intervenções, como o tratamento moral de Philippe Pinel (1801/2007), a psiquiatria se tornou alvo de questionamentos acerca de sua cientificidade. Desta forma, na primeira metade do século XIX, surgiu a chamada primeira psiquiatria biológica, circunscrita ao meio acadêmico – uma vez que, na prática clínica, tratamentos como a sangria e medidas físicas como duchas, banhos mornos com ou sem irrigações de água fria sobre a cabeça e purgativos eram as intervenções utilizadas (Gonçalves, 2013) – tendo como seu principal expoente o psiquiatra alemão Wilhelm Griesinger (Shorter, 1997). Esta psiquiatria biológica buscava a etiologia dos transtornos mentais em possíveis lesões anatômicas cerebrais, a serem investigadas em análises *pós-mortem*. Griesinger (1845/2007) reforça a ideia de que doenças mentais são doenças cerebrais. Contudo, como mostra o historiador da psiquiatria, Edward Shorter (1997), com o declínio da primeira psiquiatria biológica, em grande parte pela não confirmação etiológica dos achados anátomo-patológicos, houve o advento da psicanálise como o paradigma dominante na psiquiatria no século XX (Oliveira, 2012) e, poder-se-ia acrescentar, da psiquiatria de base fenomenológica, com Eugène Minkowski, Ludwig Biswanger, Karl Jaspers, dentre outros. A psicanálise, inclusive, exerceu grande influência sobre a

elaboração dos dois primeiros manuais de classificação psiquiátrica da Associação Psiquiátrica Americana, o DSM-I e DSM-II, cujas categorias eram psicodinamicamente orientadas (Mayes; Horwitz, 2005). No final do século XX, começou a haver o declínio da influência psicanalítica e fenomenológica sobre o campo da psiquiatria - e com ele o declínio da importância conferida à subjetividade dos pacientes - e o advento da chamada segunda psiquiatria biológica (Shorter, 1997).

Alguns fatores – internos e externos ao campo psiquiátrico – foram decisivos para esta virada paradigmática. Dentre os fatores internos, talvez o principal deles seja o advento do DSM-III, em 1980, que marcou justamente a passagem de um sistema de classificação baseado em categorias diagnósticas psicanaliticamente orientadas para um sistema baseado em categorias descritivas e objetivamente definidas (Mayes; Horwitz, 2005; Oliveira, 2012). O DSM-III buscou o aumento da confiabilidade dos diagnósticos psiquiátricos, isto é, da concordância entre os diagnósticos feitos em qualquer parte do mundo e, para isto, fez-se necessário construir categorias bem delimitadas e objetivamente definidas, ainda que, para isto, fosse necessário excluir aspectos relacionados à história de vida dos pacientes, aos sentimentos vivenciados pelos mesmos e descritos/narrados em primeira pessoa, privilegiando-se, portanto, a observação comportamental – a perspectiva da terceira pessoa – (Serpa Jr, Leal, Louzada; Silva Filho, 2007) e excluindo-se, desta maneira, do objeto da psiquiatria, a subjetividade do paciente. A ideia era de que, para cada categoria diagnóstica objetivamente definida, deveria haver um psicofármaco, o que impulsionou também as pesquisas no campo da psicofarmacologia. Desta maneira, a psiquiatria busca se fundamentar cada vez mais na racionalidade científica da ciência moderna, tomando como essencial os aspectos neuro-físico-químicos supostamente subjacentes aos transtornos mentais e como meros epifenômenos as manifestações subjetivas.

O pesquisador Henriques (2015, p. 18), no livro *A psiquiatria do DSM – pílulas para que te quero*, ao citar Leite (2001, p. 137), afirma que o DSM-III desconsiderou

a existência de um Sujeito na causação dos transtornos mentais  
 [...] Nascido da psiquiatria universitária norte-americana,  
 conhecida como escola de St. Louis, o DSM-III teria por modelo

a resposta padrão à administração de uma substância química específica.

O autor afirma ainda que a ascensão da vertente biológica na psiquiatria resulta em um reducionismo epistemológico, vinculado à corrente filosófica do materialismo eliminativista, segundo a qual os discursos mentalistas e normativistas próprios das ciências humanas e sociais devem ser, em última instância, reduzidos aos discursos fisicalistas das ciências naturais, considerados, portanto, como fiéis descritores da essência da realidade. Desta maneira, todos os campos vinculados às chamadas Humanidades, como a fenomenologia, a psicologia/psicanálise, antropologia/sociologia, perderam força, sendo deslegitimados. Neste projeto biologicista reducionista da psiquiatria contemporânea, que nasce juntamente com o DSM-III e se intensifica com os DSMs IV e 5, há uma fusão entre neurociências e psiquiatria e identificação entre o si mesmo e o cérebro, “transformando o cérebro em ator social e em objeto de identificação, e originando uma ‘biologia da consciência ou do espírito’, que reduz o Ser ao cérebro” (Henriques, 2015, p. 20).

Outro fator interno ao campo psiquiátrico que contribuiu significativamente para esta mudança paradigmática foi o advento dos novos psicofármacos (Shorter, 1997), tanto dos novos antidepressivos – inibidores de recaptação da serotonina - ISRS, sendo a fluoxetina o primeiro deles – quanto dos novos antipsicóticos, os chamados neurolépticos de segunda geração, como a risperidona, a olanzapina, a quetiapina, a clozapina e o aripiprazol.

Dentre os fatores externos ao campo psiquiátrico, destacam-se tanto o papel da indústria farmacêutica – da Big Pharma – quanto as características da própria sociedade ocidental contemporânea, consumista e imediatista, que busca soluções rápidas e mágicas para problemas extremamente complexos (Oliveira, 2012). Tais fatores também estão diretamente relacionados ao processo de medicalização/psiquiatrização da vida contemporânea (Conrad, 1992; Oliveira, 2012), havendo uma intrínseca relação entre a medicalização da vida/patologização de comportamentos e questões que anteriormente não eram médicas e o advento da segunda psiquiatria biológica.

Embora tenha havido um ganho inegável na confiabilidade dos diagnósticos psiquiátricos com o DSM-III, o mesmo não se pode dizer com relação à validade destes, sobretudo no contexto da medicina

moderna/contemporânea, em que validade corresponde a identidade somática, isto é, à presença de marcadores biológicos que possibilitem a identificação de lesões/disfunções e, conseqüentemente, da causalidade das patologias. Desta forma, com o advento dos novos psicofármacos, a busca por um fator etiológico cerebral para os diferentes transtornos mentais ganha nova força no campo psiquiátrico, não mais agora pela via da lesão anatômica, mas pela via da disfunção cerebral. Revigora-se, então, a hipótese do desequilíbrio neuroquímico, que já estava presente em função dos efeitos antagonistas dos antipsicóticos sobre os receptores dopaminérgicos – a hipótese então era de que os sintomas positivos da esquizofrenia – delírios e alucinações – seriam fruto de um aumento de dopamina em determinadas regiões cerebrais. O efeito terapêutico (parcial e limitado) dos novos antidepressivos – ISRSs – contribuiu para reforçar esta hipótese (Lacasse; Leo, 2005). Como estes primeiros fármacos da classe dos novos antidepressivos atuavam principalmente aumentando a concentração de serotonina na fenda sináptica, a conclusão (simplista) foi então de que os quadros depressivos seriam o resultado de uma diminuição de serotonina. Após quase 40 anos desde o advento da fluoxetina, tal hipótese além de não ter sido confirmada – não tendo possibilitado a identificação de marcadores biológicos para a depressão ou qualquer outro transtorno mental – vem sendo refutada por diversos estudos (Lacasse; Leo, 2005; Whitaker, 2017).

A despeito da não confirmação da hipótese etiológica dos desequilíbrios neuroquímicos/disfunções cerebrais para os transtornos mentais, como estas hipóteses ganharam muita força quando do surgimentos dos novos psicofármacos, inclusive sendo maciçamente difundida pelos grandes meios de comunicação, houve a internalização por parte do senso comum – incluindo grande parte, talvez pela maioria dos médicos da ponta – de que os transtornos mentais – o objeto da psiquiatria – são, na verdade, decorrentes de disfunções neuronais (Matos, 2018), e que muito pouco têm a ver com a história de vida da pessoa, com sua subjetividade e com os chamados determinantes sociais da saúde. Como afirma o historiador da ciência Charles Rosenberg (2006), no contexto atual, para que uma categoria diagnóstica tenha legitimidade social, é preciso que ela tenha identidade somática e, sem dúvida nenhuma, é isto o que a psiquiatria (biológica) - e os próprios psiquiatras desta linha – buscam:

legitimidade social e reconhecimento - científico – entre seus pares das outras especialidades médicas.

Interessa, portanto, para os propósitos deste trabalho, mostrar os impactos/efeitos que o diagnóstico psiquiátrico tem sobre as pessoas diagnosticadas e como este impacto depende fundamentalmente do modo como as categorias são internalizadas pela sociedade, ou seja, como um problema/“defeito” no cérebro. Como afirma o filósofo canadense Ian Hacking (2007), quando classificações incidem sobre seres humanos, há uma complexa interação entre o indivíduo classificado e a classificação. Inicialmente, a classificação modifica os sentimentos, pensamentos e ações daquele/a que foi classificado, que passa por sua vez a ressignificar sua própria história de vida – positiva ou negativamente – em função do diagnóstico. Esta modificação dos sentimentos, pensamentos e ações do indivíduo modifica sua própria subjetividade, o que demanda então a construção de novas classificações *à posteriori*, que deem conta destas transformações. É o chamado *looping effect* por Hacking (2007). Pode-se dizer, seguindo o pensamento de Venturi (2022) no artigo “*Depressão, transtorno do pânico e fobia social são reais!*”. *Notas sobre essencialismo, pragmatismo e psicopatologia*, que o projeto da psiquiatria hegemônica contemporânea, ao vincular o diagnóstico psiquiátrico a supostas disfunções cerebrais – não comprovadas até o momento, mas internalizadas pelo senso comum – está fundamentado filosoficamente, de maneira implícita, no realismo metafísico ou essencialismo. A ideia difundida pela psiquiatria e pela sociedade em geral – via mídias de massa – e internalizada pelas pessoas é de que o diagnóstico psiquiátrico diz respeito à própria essência destas (Matos, 2018), o que tem contribuído por exemplo para a construção das chamadas bioidentidades (Ortega, 2008; Martins, 2008). Há uma noção equivocada, neste caso, de equivalência entre o cérebro do indivíduo – e suas supostas alterações e todas as manifestações comportamentais supostamente também decorrentes em sua totalidade destas alterações – e a sua essência. Este equívoco advém, como mostrado anteriormente, do privilégio conferido pela ciência moderna, de base galileana, à objetividade bem como à ideia de que os elementos físicos constituem a essência da realidade. Além disto, como mostra Ortega (2008), a contemporaneidade é marcada pelo advento do sujeito cerebral, o qual se define

a partir de seu cérebro. Desta maneira, os diagnósticos psiquiátricos assumem uma função essencialista.

Por outro lado, como mostra Venturi (2022), pode-se assumir uma concepção deflacionada do diagnóstico psiquiátrico, isto é, não vinculado a pretensões essencialistas (ao realismo metafísico), mas vinculado a uma espécie de nominalismo pragmático, isto é, à nomeação/classificação de determinadas características das pessoas, as quais se relacionam a experiências de sofrimento e/ou a problemas emocionais/comportamentais, com uma função meramente pragmática, de ajudar a pessoa categorizada sem que haja toda a gama de efeitos negativos que advém desta categorização, como será mostrado na seção seguinte. Nesta direção, a psiquiatra inglesa Joanna Moncrieff (2010), uma das expoentes da psiquiatria crítica contemporânea, defende que os diagnósticos psiquiátricos funcionam como dispositivos políticos, uma vez que garantem o acesso do indivíduo categorizado ao sistema de saúde bem como a cobertura pelas seguradoras de saúde, o acesso ao sistema de educação inclusiva, a elaboração de políticas públicas específicas – voltadas para determinadas categorias diagnósticas – além da proteção e garantia de direitos por meio de legislações específicas, como a garantia de benefícios financeiros e a proteção contra práticas discriminatórias.

#### **4 CONSEQUÊNCIAS DAS CATEGORIZAÇÕES PSIQUIÁTRICAS – BARBÁRIE OU VIDA?**

O diagnóstico psiquiátrico na contemporaneidade, como mostrado anteriormente, em sua filiação à racionalidade científica objetivista, enfatiza os aspectos visíveis do que se considera o objeto da psiquiatria – os transtornos mentais – negligenciando os aspectos invisíveis. Há um privilégio, portanto, à objetividade dos quadros psiquiátricos, ou seja, aos comportamentos observáveis, expressões faciais e gestuais dos pacientes bem como a tudo o que é passível de manifestação visível, em detrimento às manifestações subjetivas/invisíveis, acessadas parcialmente por meio da intersubjetividade/intercorporeidade e dos relatos em primeira pessoa por parte dos pacientes acerca de suas experiências emocionais, de suas tonalidades

afetivas, sobre como estas variam e em que circunstâncias (heteroafecções) variam. Ressalta-se, contudo, a partir do projeto fenomenológico henryano, que há uma distância entre o que é narrado e a autoafecção originária, a qual se experimenta na própria carne.

O ato de classificar/nomear tais comportamentos/sinais observáveis em uma categoria nosológica psiquiátrica específica remete à ideia – veiculada pelos profissionais/instituições/mídias e internalizadas pelos indivíduos categorizados, como mostrado na seção anterior - de que esta nomeação corresponde à essência da pessoa, uma vez que sua origem estaria em processos cerebrais perturbados, ainda que não se saiba que processos são estes. Deste modo, fundamentada no essencialismo/realismo metafísico, essência equivale a um dado objetivo, neste caso, a um dado físico-químico-cerebral. As consequências que se podem extrair deste processo da categorização psiquiátrica na contemporaneidade podem ser tanto positivas quanto negativas; no entanto, estas últimas parecem ser nefastas quando se tem uma compreensão mais minuciosa e complexa do fenômeno.

Dentre algumas consequências positivas, pode-se mencionar o fato de que algumas pessoas ao serem diagnosticadas, por exemplo, com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH – ou transtorno do espectro autista – nível I – ou transtorno bipolar – passam por um processo de resignificação de suas experiências de vida, até mesmo de toda uma história de vida; aquela pessoa que acreditava ser “burra” (termo utilizado de maneira pejorativa nas práticas sociais discriminatórias), passa a resignificar sua experiência como alguém que tem um diagnóstico, o TDAH, e que ela não tem qualquer implicação nisto, pois isto resulta de uma “falha” em seu cérebro; da mesma forma, a pessoa que acreditava ser estranha, esquisita, não aceita nos diversos contextos sociais, “descobre” ter autismo (leve); e a pessoa que teve uma vida extremamente turbulenta, com excessos nas relações interpessoais, brigas constantes, rompimentos, que não conseguia manter seus empregos, que se isolava de todos de tempos em tempos etc., “descobre” ter transtorno bipolar. Tudo isto traz certo apaziguamento (Doria, 2015) para estas pessoas, que se agarram às suas bioidentidades (à sua suposta essência), embora, este apaziguamento tenda a ser transitório, visto que os problemas não vão se resolver apenas em função do ato da nomeação diagnóstica.

Para além destes efeitos positivos do diagnóstico psiquiátrico, há efeitos negativos que não podem ser desprezados, uma vez que comportam consequências nefastas para as pessoas categorizadas. Conforme mostrado por Michel Henry (2012), a relação entre a ciência moderna e a cultura - na pretensão da ciência à verdade universal, absoluta e única; verdade esta de carácter estritamente objetivo – aniquila qualquer possibilidade de legitimidade dos saberes advindos da arte, da religião e da ética, do conhecimento experiencial. Isto resulta na própria aniquilação da cultura, na barbárie do saber/poder científico, por meio da qual a técnica, a objetividade e o conhecimento lógico-racional – repleto de abstrações vazias - aniquilam a subjetividade, as relações genuinamente inter-humanas, as manifestações estéticas/culturais fortemente vinculadas à vida, enquanto expressões desta, aniquilando, em última instância, a linguagem encarnada da vida.

Da mesma forma, isto se passa com a psiquiatria hegemônica na contemporaneidade e suas categorias diagnósticas. Ao construir suas categorias nosológicas segundo critérios estritamente objetivos e estas serem internalizadas como algo que remete à essência, ocorre o aniquilamento da subjetividade, da dimensão da afetividade e pa(th)ética da vida, o aniquilamento de tudo o que diz respeito ao aspecto subjetivo, além da objetificação da pessoa por meio das inúmeras abstrações vazias provenientes da linguagem desencarnada da psiquiatria contemporânea. Por outro lado, os indivíduos categorizados, ao internalizarem toda esta lógica, objetificam a si mesmos, distanciando-se de sua real essência, ao perderem o contato com o aspecto pa (th) ético da existência, numa auto-objetificação ou auto-violência. Há ênfase, portanto, ao que as pessoas têm em comum (similar) com outras e o aplacamento ao que têm de único, singular, de sua real essência, do que as caracteriza como humanas, portanto, o aplacamento da própria humanidade do ser humano, no que se poderia denominar barbárie psiquiátrica, a qual engendra processos de desumanização.

Tal qual na barbárie operada pela ciência moderna, como mostrado anteriormente, a barbárie psiquiátrica também se caracteriza pela autonegação da vida. Igualmente à ciência, a psiquiatria surge no seio da vida, como uma dentre as muitas expressões culturais; mas, ao enfatizar a objetividade dos critérios diagnósticos e negligenciar/negar a subjetividade, nega a própria vida.

Por meio das inúmeras estratégias e procedimentos vinculados à sua pretensão à cientificidade, a psiquiatria busca suprimir a angústia, o sofrimento, visto como anomalia e não como constitutivo da existência, o que se mostra completamente ineficaz, visto que este invariavelmente retorna, pois não é passível de ser suprimido, uma vez que faz parte da própria essência do humano. No âmbito da clínica, impede que o paciente, em um ambiente acolhedor, possa aprender a lidar com seu sofrimento, com seu *pathos* originário e, conseqüentemente, a vivenciar sua sensibilidade de forma mais plena e a modalizar suas tonalidades afetivas (Ferreira; Antúnez, 2014) com maior fluidez, impedindo que ele/a alcance possibilidades mais elevadas de existência. Além disto, por meio das categorias diagnósticas e seus efeitos essencializantes e objetivantes sobre os indivíduos categorizados, nega a subjetividade, singularidade e biografia de cada pessoa, ou seja, nega o humano; ao mesmo tempo, os indivíduos categorizados que se agarram a todo custo à identidade diagnóstica – supostamente sua essência, a qual se sobrepõe ao nome próprio dos mesmos – buscam, defensivamente, de igual forma, negar sua própria subjetividade, seu sofrimento, produzindo-se de tal modo processos de subjetivação dessubjetivantes (Ortega, 2008), isto é, que negam a própria subjetividade. Neste caso, a nomenclatura diagnóstica nada mais é que uma abstração vazia que serve à barbárie e às relações de controle e poder de alguns seres humanos sobre outros.

Diversas evidências científicas têm mostrado que este caminho adotado pela psiquiatria dominante contemporânea não se mostra eficaz na prática clínica. Como apontam os pesquisadores Bracken et. al (2012) – alinhados à psiquiatria crítica contemporânea – no artigo *Psychiatry beyond the current paradigm*, faz-se necessário que a psiquiatria ultrapasse o paradigma tecnológico/tecnicista corrente, visto que as chamadas abordagens não-técnicas (ou baseadas em tecnologias leves em saúde, como o vínculo afetivo) têm se mostrado mais efetivas que as abordagens técnicas (ou baseadas em tecnologias duras), como a psicofarmacoterapia, por exemplo. “Há fortes evidências que a melhora na depressão vem principalmente dos aspectos não-técnicos das intervenções [...] evidências disponíveis não sustentam a ideia de que os antidepressivos funcionam por corrigirem um desequilíbrio químico pré-existente” (Bracken et. al, 2012, p .431, tradução nossa).

Além disto, eles/as mostram que um dos principais aspectos terapêuticos na clínica é a qualidade da aliança terapêutica estabelecida entre paciente e profissional, independentemente da técnica utilizada numa psicoterapia, por exemplo; aliança terapêutica traz a ideia implícita de valorização da subjetividade do paciente, do reconhecimento do seu modo único de ser. Ressalta-se ainda que, de forma alguma, os autores mencionados não reconhecem a utilidade dos psicofármacos, quando bem indicados, segundo boas evidências científicas, mas mostram que estes estão longe de serem a principal ferramenta terapêutica na clínica psiquiátrica, como preconizado pelo paradigma biologicista hegemônico.

Um caminho possível para o campo psiquiátrico seria justamente a assunção da função pragmática (não essencializante) dos diagnósticos bem como do legítimo objeto do campo sendo não a disfunção cerebral, mas o sofrimento psíquico intenso – o *pathos* – que excede a possibilidade de o sujeito lidar com ele sozinho ou com a ajuda de pessoas próximas, fazendo com que busque ajuda especializada. Como afirma um dos ícones da psiquiatria democrática italiana, Franco Rotelli (1990), o legítimo objeto da psiquiatria é a existência-sofrimento da pessoa em sua relação com o corpo social; ou como afirma Minkowski (s/d, p. 159), um dos grandes nomes da psiquiatria fenomenológica do século XX: “*A partir do sofrimento humano, abre-se para nós o aspecto ‘pático’ (e não patológico) da existência. Esse aspecto ‘pático’ atravessa-a mesmo, de alto a baixo, marca-a, torna-a humana*”. Desta maneira, a psiquiatria, ao enfatizar a dimensão da subjetividade, a singularidade e história de vida de cada pessoa, sua própria essência (autêntica), em um resgate da psiquiatria fenomenológica, se coloca a favor da vida, opondo-se à barbárie; coloca-se a favor da afetividade/subjetividade de cada ser humano, reconhecido e valorizado não por suas performances e rendimentos (manifestações exteriorizadas/comportamentos), mas por seu *pathos* originário, que se funda na vida e remete à unicidade de cada um/a. Como afirma Henry sobre a negação da vida pela ciência:

Não é de maneira enigmática que se produz na vida o movimento de sua autonegação:[...] na medida em que, conduzida a partir do Sofrer primitivo no sofrimento, em vez de se abandonar a este e à sua lenta mutação em seu contrário, ela acredita ser mais simples opor-se brutalmente a ele, recusar

esse sofrimento e, ao mesmo tempo, aquilo em que todo sofrimento desemboca, o se sentir a si mesmo portador de uma subjetividade e de uma vida (2012, p. 109).

Nota-se, nesta passagem, assim como abordado no texto *Souffrance et vie* (Henry, 2003), que o filósofo abre a possibilidade para que uma psiquiatria (clínica da saúde mental) que privilegie a vida/subjetividade exerça seu principal efeito terapêutico. O abandonar-se ao próprio sofrimento e à sua lenta mutação em seu contrário diz respeito, no encontro clínico, a possibilitar que o paciente possa experimentar sua dor, seu *pathos* originário – em vez de aplacá-lo – em um ambiente marcado pelo acolhimento sensível por um outro significativo, por uma compreensão afetiva, validação e reconhecimento de sua experiência emocional pelo médico/terapeuta (Stolorow, 2011), para que, desta forma, haja a modalização das tonalidades afetivas que o paciente vivencia (Ferreira; Antúnez, 2014) e este, com o tempo, se torne cada vez mais capaz de lidar com a própria angústia bem como de experimentar tonalidades afetivas outras, relacionadas à fruição, ao gozo, à alegria, serenidade e plenitude. O medicamento, como dito anteriormente, não necessariamente deixaria de ser utilizado, podendo sê-lo na ajuda ao alívio – parcial e transitório – do sofrimento do paciente, como mais um recurso terapêutico e não como a principal ferramenta empregada.

Diante do exposto, alguém poderia questionar o porquê de se manter as categorias diagnósticas psiquiátricas – uma vez que a terapêutica se voltaria para a subjetividade/singularidade do paciente – como têm feito alguns profissionais, psiquiatras e psicólogos/as na atualidade, como os/as pesquisadores/as ingleses Lucy Johnstone (2013) e Sami Timimi (2014), os quais defendem a abolição dos diagnósticos na psiquiatria. Contudo, poder-se-ia argumentar que, além de funcionar como uma proteção contra termos pejorativos empregados pela sociedade contra outros seres humanos (como esquisito, estranho, burro, preguiçoso, retardado – este último apropriado pelo senso comum da própria psiquiatria – especial, no sentido de retardado, maluco, etc) – os códigos/classificações parecem necessários – enquanto dispositivos políticos – para definirem quem será protegido por uma lei específica, alvo de uma política pública, quem terá direito a determinados benefícios financeiros,

quem poderá acessar este ou aquele serviço de saúde e quem terá direito a esta ou aquela intervenção clínica.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mostrou-se com o presente artigo que, desde o advento da segunda psiquiatria biológica, os transtornos mentais passaram a ser considerados resultantes de disfunções cerebrais, ainda que nenhum marcador biológico que possibilite o diagnóstico tenha sido encontrado. No entanto, esta ideia foi veiculada pela psiquiatria dominante e difundida pelas mídias de massa, sendo internalizada pela sociedade de maneira geral. Tal qual a ciência moderna, fundada no projeto galileano, a psiquiatria passou a enfatizar a dimensão objetiva dos transtornos mentais, os comportamentos visíveis e outras manifestações passíveis de serem observadas, negligenciando os aspectos subjetivos do seu objeto - como o *pathos* originário, numa postura defensiva - bem como a história de vida de cada sujeito e sua singularidade; passou a enfatizar o que os indivíduos categorizados têm em comum, negligenciando o que os torna únicos. Além disto, veiculou-se a ideia de que a identidade diagnóstica (bioidentidade) remeteria à essência da pessoa, uma vez que, segundo a ciência moderna, os aspectos físicos da realidade constituem sua essência e, analogamente na psiquiatria, as disfunções neuroquímicas supostamente subjacentes aos transtornos mentais representariam, igualmente, a essência do indivíduo, no que se denomina função essencialista dos diagnósticos. Soma-se a isto o fato de que todo este ideário, ainda que nenhuma evidência científica o fundamente, acabou sendo internalizado pelo senso comum e pelos próprios indivíduos categorizados, num processo que caracteriza um modo de subjetivação dessubjetivante, *autômato*, isto é, uma produção de subjetividades que se definem por uma suposta identidade somática/biológica e não por sua afetividade, não pelo que têm de único/singular, e desta forma, negam sua própria subjetividade. Desta maneira, tal qual a ciência moderna, a psiquiatria opera pelo mecanismo da autonegação da vida, uma vez que surge da própria vida, mas ao negar/negligenciar a subjetividade/afetividade, a biografia e singularidade da pessoa, nega a real essência do humano e, com isto, o próprio humano e a própria vida, no que constitui a barbárie psiquiátrica.

Por outro lado, apontou-se caminhos e possibilidades para o campo psiquiátrico, como por exemplo a importância dos diagnósticos psiquiátricos tomados não segundo uma função essencialista, mas segundo uma função pragmática, enquanto dispositivos políticos que têm como objeto não uma disfunção cerebral, mas justamente o sofrimento psíquico que transborda, o *pathos* constitutivo do humano. Uma psiquiatria, então, fenomenologicamente orientada, que se volta para a subjetividade e unicidade de cada pessoa, que privilegia a Vida, o Humano; que, na clínica, não nega – defensivamente – o sofrimento vivenciado pelo sujeito, não considerando o *pathos* originário uma anomalia, mas que possibilita ao paciente vivenciar mais plenamente suas tonalidades afetivas, sua dor, seu sofrimento, sua sensibilidade - incluindo a possibilidade de se sensibilizar (eticamente) com outros seres humanos, com a natureza, com a vida - para que, em um ambiente acolhedor e afetivamente compreensivo, possa modalizar suas tonalidades afetivas, como na fluida passagem do sofrimento/desespero à fruição/gozo, serenidade e plenitude, ampliando-se desta maneira, as possibilidades existenciais humanas.

## REFERÊNCIAS

- ANTÚNEZ, A.E.A.; WONDRACEK, K.H.K. Fenomenologia em Michel Henry: Implicações na Psicopatologia e Psicoterapia. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. XVIII, n. 1, p. 3-12, 2012.
- BRACKEN, P.; THOMAS, P; TIMIMI, S; ASEN, E.; BEHR, G.... Yeomans, D. Psychiatry beyond the current paradigm. **The British Journal of Psychiatry**, v. 201, p. 430-434, 2012.
- CONRAD, P. Medicalization and Social Control. **Annu. Rev. Sociol.**, v. 18, p. 209-232, 1992.
- DORIA, A.L.P. **Etiquetas médicas no campo da saúde mental**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.
- FERREIRA, M.V.; ANTÚNEZ, A.E.A. Fenomenologia de Michel Henry e a Clínica Psicológica: Sofrimento Depressivo e Modalização. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 309-319, 2014.
- FURTADO, J.L. A filosofia de Michel Henry: uma crítica fenomenológica da fenomenologia. **Dissertatio, UFPel**, p. 231-249, 2008.

GONÇALVES, M.S. Os primórdios da Psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880). **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 60-77, 2013.

GRIESINGER, W. Tratado sobre patologia e terapêutica das doenças mentais. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 692-695, 2007. Originalmente publicado em 1845.

HACKING, I. Kinds of people: moving targets. **Proc. Br. Acad.** v. 151, p. 285-318, 2007.

HENRIQUES, R. P. **A Psiquiatria do DSM**: pílulas para que te quero. São Cristóvão: Ed. UFS, 2015. 170 p.

HENRY, M. **L'essence de la manifestation**. Paris: PUF, 1990.

HENRY, M. Souffrance et vie. *In*: HENRY, M. **Phénoménologie de la Vie**. Paris: PUF, 2003. p. 143-156.

HENRY, M. **A barbárie**. Tradução: Luiz Paulo Rouanet. São Paulo: É Realizações Editora, 2012. Originalmente publicado em 1987.

HENRY, M. Prefácio. Tradução: Luiz Paulo Rouanet. *In*: HENRY, M. **A barbárie**. São Paulo: É Realizações Editora, 2012. p. 13-20. Prefácio escrito em 2000.

JOHNSTONE, L. *Time to Abolish Psychiatric Diagnosis?* *In*: **Mad In America**, 2013. Disponível em: <https://www.madinamerica.com/2013/01/time-to-abolish-psychiatric-diagnosis/>. Acesso em: jul./2023.

LACASSE, Jeffrey R.; LEO, Jonathan. Serotonin and depression: A disconnect between the advertisements and the scientific literature. **PLoS medicine**, v. 2, n. 12, p. 1211-1216, 2005.

MARTINS, A.L.B. Biopsiquiatria e bioidentidade: política da subjetividade contemporânea. **Psicologia & Sociedade**; v. 20, n. 3, p. 331-339, 2008.

MATOS, J.P.A. **Rotulação diagnóstica psiquiátrica e atribuição de autonomia**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

MAYES, R.; HORWITZ, A. DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. **Journal of the history of the behavioral Sciences**, v. 41, n. 3, p. 249-267, 2005.

MINKOWSKI, E. Breves reflexões a respeito do sofrimento (aspecto pático da existência). **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. III, n. 4, p. 156-164, s/d.

MONCRIEFF, J. Psychiatric diagnosis as a political device. ***Social Theory & Health***, v. 8, n. 4, p. 370-382, 2010.

OLIVEIRA, S.M. Os alcances e limites da medicalização do risco para a psicose: a emergência de uma nova categoria? ***Physis - Revista de Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 291-309, 2012.

OLIVEIRA, S.M. **Sob a luz do amor: ética, clínica e transcendência**. 1. ed. São Carlos: Pedro e João editores, 2022.

ORTEGA, F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. ***MANA***. v. 14, n. 2, p. 477-509, 2008.

PINEL, P. **Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania**. Tradução: Joice A. Galli Porto Alegre: Ed. da UFRGS, [1800-1801] 2007, 272 p.

RIBEIRO Jr., N. Da barbárie do discurso do mundo à fenomenalidade da vida: a linguagem (in)direta da revelação em Michel Henry. ***Estudos Teológicos***, São Leopoldo, v. 63, n. 01, p. 19-38, 2023.

ROSENBERG, C. Contested boundaries. Psychiatry, disease, and diagnosis. ***Perspectives in Biology and Medicine***, v. 49, n. 3, p. 407-424, 2006.

ROTELLI, F. A instituição inventada. *In*: NICÁCIO, F. (org.) **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 89-99.

SERPA JUNIOR, O.D.; LEAL, E.M.; LOUZADA, R.C.R.; SILVA FILHO, J.F. A inclusão da subjetividade no ensino da Psicopatologia. ***Interface - Comunic. Saúde, Educ.***, v. 11, n. 22, p. 207-22, 2007.

SHORTER, E. ***A History of Psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac***. New York: John Wiley and Sons, 1997.

STOLOROW, R. D. Da mente para o mundo, da pulsão para a afetividade: uma perspectiva psicanalítica fenomenológico-contextualista. ***Revista Brasileira de Psicanálise***, v. 45, n. 2, p. 165-177, 2011.

TIMIMI, S. No more psychiatric labels: Why formal psychiatric diagnostic systems should be abolished. ***International Journal of Clinical and Health Psychology***, v. 14, p. 208-215, 2014.

VENTURI, C. “Depressão, transtorno do pânico e fobia social são reais!”. Notas sobre essencialismo, pragmatismo e psicopatologia. ***Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.***, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 644-667, 2022.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. 421p.

WONDRACEK, K.H.K. **Da felicidade ao pathos**: uma introdução à Fenomenologia da Vida de Michel Henry. Texto baseado em palestra realizada no Encontro de Psicanálise da Sigmund Freud - Associação Psicanalítica de Porto Alegre, em 3 de setembro de 2008.

## DADOS DO AUTOR

### Stephan Malta Oliveira

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2000), residência médica em psiquiatria pelo Instituto Philippe Pinel-RJ (2003) e Mestrado em Psicologia Clínica pela PUC-RJ (2009), com ênfase em Musicoterapia de Improvisação e Perspectiva Desenvolvimentista no autismo; Doutorado em Saúde Coletiva, com ênfase em filosofia da psiquiatria, na neurobiologia, fenomenologia e antropologia da esquizofrenia - área de concentração: Ciências Humanas e Saúde - Instituto de Medicina Social - UERJ/2014. Pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental - Laboratório de Estudos e Pesquisas em Psicopatologia e Subjetividade - IPUB/UFRJ -. Professor Adjunto de Neuropsiquiatria Infantil - Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Medicina da UFF. áreas de interesse: Neurobiologia, Filosofia (Pragmatismo, Pragmática, Fenomenologia, Hermenêutica, Filosofia da Psiquiatria, Existencialismo, Filosofia do encontro, Ética da Alteridade Radical), Psicanálise; Psicologia do Desenvolvimento; Antropologia Médica, Musicoterapia de Improvisação, Modelo Social da Deficiência, Estudos Críticos do Autismo. Linhas de pesquisa: 1 - Diagnósticos psiquiátricos, cuidado, controle e processos de humanização/desumanização; 2 - Erótica, Estética Teológica, Mística e Ética da alteridade radical. Categorias de pesquisa: eficácia pragmática, dimensão não-discursiva da experiência, explicação/compreensão, medicalização, explicações multiníveis, neurodesenvolvimento, consciência pré-reflexiva de si, trauma psíquico, afetos irrepresentáveis, elaboração psíquica, musicalidade comunicativa, eficácia simbólica, "embodied experience", "symbolic healing", "spiritual healing", etnopsiquiatrias folk e profissionais, "lived experience", "lived body, diversidade/diferença funcional, complexificação/diferenciação", subjetividade/vulnerabilidade/sensibilidade/afetividade. E-mail: [stephanmoliveira@gmail.com](mailto:stephanmoliveira@gmail.com)