

Da patologização do humano à heterogênesse urbana

From human pathologizing to urban heterogenesis

Dimitri Marques Abramov¹

Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Centro Universitário Nelson Sá Earp -
UNIFASE

Paulo-de-Tarso de Castro Peixoto²

Laboratório de Emoções, Afetos, Sociedade & Subjetividades da Secretaria de
Ensino Superior, Prefeitura Municipal de Macaé - RJ

70

RESUMO

O século XX trouxe uma ciência impossível: a ciência da mente. Esta ciência ignora os problemas semiológico, nosológico e sociocultural a ela inerentes e que a inviabilizam. Como resultado, observamos a criação de uma pandemia global de transtornos mentais, majoritariamente administrados através de psicofármacos. Em contraponto, o pensamento filosófico desafia esta lógica desde Canguilhem, passando por Michel Foucault, Deleuze & Guattari, dentre tantos outros. E da Ética espinosana dos afetos e afecções, nasceu a Heterogênesse Urbana (HU), que tem como objeto original a revitalização criativa das potências humanas através do contato entre subjetividades diversas. Etimologicamente, “criação a partir e com a diversidade”. Com a circulação dos afetos, dos desejos, das ideias nos espaços públicos, a HU promove, fenomenologicamente, a expressão daquilo que, antes permanecia invisível e indizível face o silêncio da vida da cidade. Os campos de afetações intersubjetivo e intercorpóreo entre vidas tão distintas desloca e descola o olhar fundado na psicopatologia clássica para atravessar a vida da cidade pelas potências que cada indivíduo é capaz nas experiências coletivas. A HU denuncia a multicomplexidade do conceito “produção de saúde”, que apenas inicia-se nas práticas biomédicas, compreendendo todos os saberes para a construção do cidadão autônomo e afetivo.

PALAVRAS-CHAVE

Patologização; Nosologia psiquiátrica; Heterogênesse; Spinoza; Complexidade

¹ E-mail: dimitri.m.abramov@gmail.com, Orcid: [0000-0002-0214-1670](https://orcid.org/0000-0002-0214-1670).

² E-mail: paulo.tarso.peixoto@gmail.com, Orcid: [0000-0002-4545-348X](https://orcid.org/0000-0002-4545-348X).

ABSTRACT

The 20th century brought an impossible science: the science of the mind. This science ignores the semiological, nosological and socio-cultural problems inherent to it and that make it unfeasible. As a result, we have seen the creation of a global pandemic of mental disorders, mostly managed through psychotropic drugs. In contrast, philosophical thought challenges this logic from Canguilhem, passing through Michel Foucault, Deleuze & Guattari, among many others. And from Spinoza's Ethics of affections and affections, Urban Heterogenesis (HU) was born, whose original object is the creative revitalization of human powers through the contact between different subjectivities. Etymologically, "creation from and with diversity". With the circulation of affections, desires, ideas in public spaces, HU promotes, phenomenologically, the expression of what previously remained invisible and unspeakable in the face of the silence of city life. The fields of intersubjective and intercorporeal affectations between such different lives shifts and detaches the gaze based on classical psychopathology to traverse city life through the potencies that each individual is capable of in collective experiences. The HU denounces the multicomplexity of the concept "health production", which only begins in biomedical practices, comprising all the knowledge needed to build the autonomous and affective citizen.

KEYWORDS

Pathologization; Psychiatric nosology; Heterogenesis; Spinoza; Complexity

INTRODUÇÃO

A desvitalização do Homem se resume à doença? Qual a responsabilidade do Homem para a sua revitalização?

Com o nascimento da clínica moderna, capturada pelo olhar da Ciência cartesiana, testemunhamos a fragmentação e redução das experiências sensíveis dos fenômenos mentais humanos quando escapam da média dos comportamentos sociais. Porém, os fenômenos humanos, complexos, não podem ser quantificados objetivamente; e a sua natureza e causa imediata, o que chamamos de mente (ou mesmo, alma), é intangível pela Ciência (ABRAMOV; PEIXOTO, 2021). No entanto, pretendeu-se uma ciência para a mente humana, seja a psiquiatria ou até mesmo a psicologia quando construíra modelos reducionistas para o complexo psicossocial, a partir da invenção da psicanálise (ELLIOT, 1994). O que temos hoje na medicina psiquiátrica é uma nosologia consensual (APA, 2013) escrutinada por uma semiologia fenomenológica de fato impossível. Mesmo que a biologia encontre as causas para a nossa diversidade, o caráter patológico das nossas atipias mentais ante o sofrimento psicossocial continuará indeterminado e indeterminável, uma vez que o componente social e cultural não pode ser dissociado do ser humano: eis o problema sociocultural (ABRAMOV; PEIXOTO, 2021).

Consolidou-se e difundiu-se assim no século XX uma nova lógica incutida e molecularizada no ideário coletivo justificada pelo pensamento científico, fundando

uma nova cultura das experiências e relações humanas no ponto de vista psicopatológico, nosográfico e nosológico (PEIXOTO, 2007; RAUTER; PEIXOTO, 2009; PEIXOTO, 2012, PEIXOTO, 2016). Esta lógica se tornou o sustentáculo de uma clínica completa: da criação (literalmente) de manuais diagnósticos a tratamentos farmacológicos específicos, produzindo uma explosão pandêmica global de “transtornos” mentais que compreende mais de 40% da população de alguns países (KESSLER et al., 2007).

A partir da leitura positivista sobre o “normal” e do “patológico” e, então, da invenção da própria psicopatologia (CANGUILHEM, 2002), temos a reinscrição do princípio de identidade de Parmênides que contribui para a fixação identitária dos seres e das coisas. As classificações psicopatológicas vêm produzir identidades fixas dos processos de desvitalização humana. Canguilhem (2002) assinala um ponto fundamental: o termo normal advém de norma. Norma advém de esquadro. Por este prisma, todos os indivíduos que não corresponderem à média dos comportamentos sociais compreendidos como normais em cada condição histórica, serão, doravante, esquadrinhados por alguma prescrição médica, jurídica, religiosa, dentre outras, com o objetivo de sua normalização.

A introdução da psicofarmacoterapia em primeira análise legitima a natureza psicopatológica de experiências excêntricas e anormais quando as normaliza.

Porém substâncias psicoativas podem alterar estados humanos marcados pelo sofrimento subjetivo, indiferenciadamente. Assim, torna-se tênue e demasiadamente relativa à diferenciação dos binômios doença-medicação e sofrimento-drogadição. Independente de quaisquer discussões epistemológicas, a cultura psicopatologizante torna-se uma grande armadilha para a liberdade e emancipação humanas quando se droga a existência com o aval da Ciência e da Sociedade. (Que outras ditaduras podem estar sendo forjadas por esta lógica?) (ANGELL, 2011).

Esta tese contribui para colocar-se luz sobre a cultura da psicopatologização das experiências e relações humanas no contexto social, através de uma metodologia denominada Heterogênese Urbana (PEIXOTO, 2007, PEIXOTO; REGGIO, 2010). Este projeto visa analisar a evolução de diversas dimensões funcionais dos usuários dos serviços de saúde mental enquanto participantes da Heterogênese.

1.CONTEXTO

Antidepressivos como a fluoxetina há uma década já são detectados nos mananciais aquáticos e na água potável (SCHULTZ et al., 2010), encarados como um potencial problema ambiental (SCHULTZ et al., 2010; GONZALEZ et al., 2010; LISTER et al., 2009). Hoje os antidepressivos são a quarta classe de fármacos mais comercializada no Brasil (ANGELL, 2011), enquanto o clonazepan é o nome que fica em segundo lugar em vendas nas farmácias deste país (VERSOLATO, 2010). No ano 2000, 14% das prescrições médicas no Brasil foram de substâncias psicoativas (CARLINI; NAPO, 2003). Na França, 21% da população consumiu pelo menos um psicofármaco entre 2001 e 2003, 19% afirmou uso de benzodiazepínicos, estes por mais de seis meses em quase 5% da população total do país (OLIÉ et al., 2002). No sudeste

asiático, a frequência de uso de BZD na população chegou a 29,9% em 2008 (TAN et al. 2008), e de antidepressivos na Nova Zelândia alcançou quase 9,5% de todos os habitantes entre 2006 e 2007 (EXETER et al., 2009). Em 1998, os médicos generalistas no Reino Unido dispensaram 23,4 milhões de prescrições de antidepressivos (MIDDLETON et al., 2001), enquanto o povo italiano gastou mais de um bilhão de euros com psicofármacos em 2003 (CIUNA et al., 2004). Em 2002, 6% de todas as crianças americanas usaram antidepressivos e 14% delas tomaram estimulantes como o metilfenidato (VEDANTAM, 2004).

Na última década, Kessler e colaboradores (2007) publicaram na World Psychiatry um relatório epidemiológico patrocinado pela OMS, que traz a prevalência de transtornos mentais ao longo da vida em diversos países. Estados Unidos da América, Nova Zelândia, Colômbia e França apresentaram prevalências estimadas em 47,4%, 39,3%, 39,1% e 37,9% de algum transtorno mental ao longo da vida. Entre 2001 e 2003, 26,2% da população americana adulta padecia de algum transtorno mental no período de um ano, seguindo critérios diagnósticos do DSM-IV (KESSLER et al., 2005), enquanto 16,1% desta população sofreu de Transtorno depressivo Maior em algum momento de suas vidas (KESSLER et al., 2003). No Brasil, a prevalência para transtornos mentais na população adulta no período de um ano coincide com as estatísticas americanas e mundiais: um quarto das pessoas teria uma doença mental (MARY; JORGE, 1997; ALMEIDA-FILHO et al., 1997; ANDRADE et al., 1999). Segundo projeções da Organização Mundial de Saúde, em 2030, a depressão será a mais prevalente da Terra. E o uso de antidepressivos vem aumentando linearmente ao longo dos últimos 10 a 15 anos em cifras que totalizam 400 a 1000% (VEDANTAM, 2004; JUREIDINI e TONKIN, 2006; JIRÓN et al., 2008; HSIA e MACLENNAN, 2009). A prescrição de antidepressivos associados também vem aumentando nos EUA (MOJTABAI e OLFSON, 2010). Um dos resultados é a emergência de uma indústria bilionária, uma das mais poderosas do mundo: a farmacêutica (MIKULIC, 2021).

Ao encarar estes dados oficiais publicados pelo mundo afora, concluímos prontamente que estamos diante de um dos principais problemas de saúde pública da Humanidade. Resta saber se o problema são as *relatadas doenças mentais* ou se o problema é a própria sociedade que criou os critérios para normatizar esta realidade e que os aplica segundo a demanda da população. Esta indagação é uma responsabilidade dos gestores, acadêmicos e profissionais que se dedicam à saúde mental. A responsabilidade ética obriga em particular ao médico e à medicina, a todo instante, ponderar sobre suas ações ainda mais diante a evidências lógicas e científicas a respeito aos limites do nosso sistema de diagnóstico e propedêuticas nele fundamentadas.

O Código Internacional de Doenças, décima edição (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) quanto do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth Edition (DSM-5)*, da *American Psychiatric Association*, EUA (APA, 2013), que norteiam o diagnóstico destas doenças mentais, não foram obtidos a partir de dados físicos como as demais classes de doenças, as quais tem uma etiologia e

fisiopatologias definidas e produzem disfuncionalidade e desadaptação *a priori*, podendo levar a morte. Os critérios para diagnóstico de transtornos mentais são fruto de um consenso acadêmico acolhido por organizações de saúde como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o National Institute of Health (NIH), dos Estados Unidos. Porém, já criticados por esta última instituição (MCCARTHY, 2013).

Ou seja, até o momento corrente, todo e qualquer transtorno mental é *convenção cultural*. Cultura esta que também definiu aqueles limites entre a normalidade e a patologia mental, definitivamente frágeis em comparação ao “patológico” de uma reação autoimune, ou de uma infecção por estafilococos, ou ainda de uma má-formação cardiovascular ou de uma insuficiência renal, estas mensuráveis, descritíveis e atestáveis e, principalmente, mórbidas em qualquer contexto social ou cultural da humanidade.

Em contrapartida, nós não podemos em hipótese alguma atestar que qualquer sofrimento mental, por mais mórbido que seja nas circunstâncias de sua apresentação, são naturalmente consequência de um processo patológico, haja vista que em diversas culturas e momentos históricos, pessoas hoje diagnosticáveis e tratáveis como verdadeiros “doentes” mentais prosperaram e até determinaram prosperidade (ABRAMOV; PEIXOTO, 2021).

2.PROBLEMATIZAÇÃO

Já que o diagnóstico psiquiátrico é um consenso dos detentores de um saber, já que o diagnóstico carece de prova material, podemos nos indagar quais são os interesses em tomar os parâmetros do CID 10 e DSM como verdadeiros, uma vez que são convenções culturais norteadas pelos valores desta cultura. Protágoras de Abdera (DUMONT, 2004), há quase dois mil e quinhentos anos atrás, na efervescência de uma Atenas democrática, através do seu método perspectivista, nos afirmou que isso que funda um valor não é sua verdade, mas o fato de que ele é desejado. Desta forma, podemos considerar os critérios do CID-10 e o DSM, que delimitam o normal do patológico como artifícios do pensamento da nossa cultura. Estes artifícios são as convenções desejadas para normatizar os comportamentos e colocá-los sob suas réguas, seus instrumentos de medida, escrutinar o que é adequado ou não em função do sistema social, político e econômico que emana desta cultura. Nesta esfera, na esteira da perspectiva de Protágoras, desejaremos interrogar: quais são os desejos que desejam tomar como verdade os parâmetros do CID-10 e DSM?

A moral atual irá, através destes dispositivos, produzir seus quadrados para adequar (ou pelo menos classificar) os homens aos modos desta Cultura. Assim, qualquer pessoa é diagnosticável conforme o interesse, consciente ou inconsciente, que permeia nossa sociedade. Enquanto cultural, o diagnóstico tem também a sua dimensão política, econômica e estética. O “cliente”, o homem contemporâneo, é alvo das políticas, das estéticas e da economia que sua cultura impõe a sua sociedade. É alguém que precisa ganhar dinheiro às custas da própria saúde, que é pressionado a se enquadrar em uma moda, em um manequim, e em um modo econômico de produção. É um alguém que exige soluções imediatas e fáceis para seus problemas,

que não aceita o sofrimento como algo natural, que não aceita adiar o seu próprio prazer, que nunca questiona seu pretensão direito ao bem-estar perene, e nem ao menos admite a responsabilidade por este bem-estar, e, por fim, que sabe da existência de inúmeras substâncias capazes de anestesiá-la a sua mente.

Estes clientes se beneficiam sempre dos benzodiazepínicos, que tem efeito imediato para redução da ansiedade, da angústia e melhora do sono. Por outro lado, consomem estimulantes para otimizar sua produtividade. Já os antidepressivos, hoje par a par com os benzodiazepínicos, tem efeito inconsistente em casos de síndromes melancólicas ou ansiosas que não apresentem rigorosamente critérios para casos mais graves de depressão unipolar (KIRSCH et al., 2008; FOURNIER et al., 2010). Assim, mesmo em casos em que haja a resposta desejada da medicação, há possibilidade do efeito placebo (KIRSCH et al., 2008; KIRSCH, 2009; FOURNIER et al., 2010). E, em todos estes casos de síndromes ansiosas e depressivas de menor gravidade outras formas de intervenção podem ser tão ou mais eficazes que a farmacoterapia (SHERRILL e KOVACS, 2004; BRUNELIN et al., 2007; DASKALAKIS et al., 2008; MANFRO et al., 2008; CUIJPERS et al., 2009; KIRSCH, 2009; McHUGH et al., 2009; MARTINEZ-GONZÁLES e PIQUERAS-RODRIGUEZ, 2010). Muitas vezes uma simples revisão no estilo de vida já poderia ser remédio suficiente.

Tendo neste cenário um sistema de diagnóstico subjetivo e imensurável, um *set* clínico igualmente incontrolável, um cliente extremamente tendencioso e intencionado, uma sociedade de produção massificando padrões de “normalidade”, a inegável popularização dos rótulos psiquiátricos na mídia e internet, e a falta de consistência na resposta medicamentosa em muitos casos, podemos facilmente admitir uma pandemia de iatrogenia.

3. HETEROGÊNESE URBANA

O grande objetivo das práticas do Projeto Heterogênese (PEIXOTO, 2007) é buscar a perspectiva crítica em cada um, trazendo-o à construção da autonomia, da produção de projetos de vida, movidos pelo desejo singular e autêntico de questionar as injunções e introjeções sociais, científicas, religiosas, dentre outras, que obnubilam a existência de cada um. Este movimento crítico produz a saída de uma vida anestesiada por tantas verdades introjetadas, excitando o processo de responsabilidade pelo seu próprio bem-estar, construindo visões de mundo e de homem que questionem a patologia na qual acredita e que foi pedagogizado a acreditar. O objetivo da psiquiatria *in vivo*, objeto deste protocolo, é o diagnóstico e a propedêutica racional-sensível através da Heterogênese, um novo método que surge para o ser humano refletir sobre suas razões, relações e lugar no mundo, a qual não almeja tratar transtornos, mas potencializar uma estética da existência e construir a autonomia na vida dos seus cooperadores. A Heterogênese é indispensável para a prática da Psiquiatria *in vivo*, o contexto onde ela se torna uma forma de olhar com

crítica as pessoas e suas relações e, assim, estabelecer limites entre o normal e o patológico.

3.1. HETEROGÊNESE E ÉTICA COMPOSICIONAL

A teoria da HU foi construída principalmente a partir da filosofia da ética Espinosana e pelo pensamento de seus leitores críticos, Deleuze e Gattari (quem inspirou originariamente com o conceito “heterogenese”, da biologia). Sob tal inspiração, recondicionamos o conceito de ética composicional em contraposição à moral instituinte (PEIXOTO, 2007).

O senso crítico original de Epicuro inventa o clinamen há 2400 anos atrás, a partir das observações de Leucipo sobre um fecho de luz que revelava na cintilância da poeira a interação entre o ar e os grãos flutuantes, em um movimento criativo (hoje sabidamente caótico) que produzia transformações de todo um contexto através das sínopes entre esses grãos, entre o ar circulante e tais grãos. A nuvem de pontos dançava criativamente porque esses pontos interagiam entre si. Afetavam-se mutuamente (ABRAMOV, 2020; ABRAMOV; PEIXOTO, 2021).

Epicuro conceitua assim clinamen como o toque poético entre os corpos que caem. Desses toques, surgem os imprevisíveis eventos em cadeia que produzem a diversidade dos processos naturais. Surge dessa matriz física o conceito original de afeto: aquilo que produz ressonância a partir de um toque. O dedo afeta a corda da viola. Esta corda vibra e afeta as suas harmônicas. Os acordes afetam o ouvido, que afeta o espírito, que afeta o papel que brinda com as tintas o nascimento do retrato de um pôr do sol. Os homens se afetam produzindo ressonâncias (ou dissonâncias) sincopadas. Algumas construtivas, outras destrutivas. Contrapontos e reverberações construindo, assim os processos relativos, as relações entre seres e, assim, os sistemas, cada vez mais complexos.

Na física, Epicuro decerto despertou em Poincaré e outros a semente da Teoria do Caos e da física da Complexidade (ABRAMOV, 2020). Em Espinosa, Epicuro decerto despertou a Ética, o grande livro do filósofo que é raiz de uma filosofia complexa e cheia de derivações.

Para lembrar, Ética vem de Ethos, ou “modo de ser”, que deriva “modos de comportar-se”, ou simplesmente “comportamento” (PEIXOTO, 2007, 2016). Tanto a Moral quanto a Ética têm etimologicamente este significado. Contudo, o conceito complexificou-se quando Moral se torna síntese dos “códigos de valores circunstanciais instituídos por uma determinada cultura ou sociedade”, enquanto Ética, a rigor traz a ideia de “princípios universais para o comportamento em comunidade”.

Aos olhos de Espinosa, um mundo ético é livremente criativo e interativo e tem como pressuposto a diversidade original, seja de corpos ou trajetórias. Pois a ética, para Espinosa se tece, emana, das relações afetivas entre seres sem determinantes a priori. As relações perseveram, os corpos relacionantes ganham potência em vida quando esses corpos se modulam criativamente. Ou seja, quando a relação complexifica o sistema: constrói e cria novos estados. Essa é a Ética Espinosana, não

existindo, de fato, um bem maior ou um certo a priori, nem uma verdade universal. Esta é a ética da Natureza. O sistema se torna criativo e construtivo quando um se modula no outro, observando o outro com sensibilidade e compondo com ele em sintonia, dentro de uma perspectiva completamente amoral. A empatia, a sensibilidade, o respeito a condição do outro são pressupostos de uma relação ética. Por consequência natural, em toda relação ética a vida persevera. Naturalmente, o contexto da “ética universal” se aproxima da vida ética no mundo espinosano.

A filosofia dos valores instituídos, Moral, pressupõe o crepúsculo da diversidade, a extinção do diferente, a formatação dos seres ao redor de um modelo ideal, seja de forma ou de comportamento. O “perfeito”, o “normal” são conceitos que adjetivam as coisas do mundo das normas. A Moral, assim, institui uma cultura (ou vice-versa) dominante, e desta emergem as instituições humanas que são organizações que perpetuam as normas e verdades a despeito da mutabilidade criativa do entorno natural. As instituições concentram poder quando administram as normas. E, assim, dotadas do poder e um pretensão saber sobre as regras e verdades do mundo, as instituições intervêm. Intervenção, seja cirúrgica ou política, é uma ação vetorial que parte de um ponto de cima e ruma para um campo abaixo. E normatiza, formata.

A Ética composicional se contrapõe à Moral instituinte quando abre mão de saberes determinados e poderes e busca a composição entre seres diversos, “neste momento e neste lugar”, criando a todo instante o presente e vivendo neste presente dinamicamente. Uma dança entre corpos ao som musical dos harmônicos ressonantes que emanam da Natureza. Do clinamen de Epicuro.

3.2. HETEROGÊNESE URBANA ENQUANTO UMA PRÁTICA DA ÉTICA COMPOSICIONAL

A Heterogênese Urbana é o palco desta dança. Uma prática consolidada nesta filosofia que busca colocar o homem em composição com toda a diversidade que o circunda e o preenche. Criando assim estados de realidade, novos devires e novos lugares para si e os outros. Proporcionando ao homem a oportunidade de reinvenção, adaptação e complexificação da sua existência, o que pluraliza sua vida e permite a verdadeira invenção da felicidade. Para isso, a HU convida o Homem a se despir dos valores morais outrora assumidos e culturalizações da subjetividade. Convida o Homem a um novo estado de arte, mas que não vai produzir uma nova moral. Apenas será a matriz para a composição de um momento relativo, em ressonância com a Natureza. Dentro desse universo de possibilidades, alimentado pelos afetos de outros corpos, inspirado por suas histórias e perspectivas, o Homem se reconstrói para este momento, adaptado, sintonizado e, feliz.

Na perspectiva da Ética Composicional, a diversidade é o campo fértil que alimenta as possibilidades de transformações sintônicas. Exatamente a diversidade incompatível no âmago do mundo moral.

A HU resgatada na Urbe é o que o homem já experimentou amadoristicamente: a comunhão de saberes, a partilha de sentimentos, o clã, a ágora grega (numa perspectiva mais complexa e metropolitana) as carícias parentais. Hoje, vivemos um momento de maior distanciamento desta experiência, produzido pelo modo de vida orientado aos mercados e à produção e consumo de coisas. Apesar da desmoralização da igreja, da família tradicional, da escola doutrinária, o homem se encarcerou em uma nova moral que, agora lhe dá o direito a subversão dos pudores católicos mas continua cerceando a experiência original de uma vida ética e criativa, destituindo em muitas dimensões a perspectiva da experiência amadora da partilha e comunhão. Somos escravos solitários do Mercado.

Na HU, esse resgate é composicional, nunca instituinte e interventor. As fronteiras das possibilidades se expandem até horizontes longínquos pois a partilha se dá com absoluta observância à diversidade de crença, pensamento, postura, comportamento. Esta ética se torna exercício, quando os participantes da prática são convidados a observar princípios éticos: (1) o não julgamento do outro (o que institui valores morais), (2) o não aconselhamento ao outro ou a produção de verdades (o que cerceia a experiência diversa sob a perspectiva pontual de uma figura influente), (3) o respeito ao tempo de cada um que esteja com a vez de se expressar (em observância sensível dos limites e capacidades de cada um se contrapondo a qualquer forma de opressão e assédio), (4) a liberdade da forma de expressão (daí emerge a arte em si, dentro da heterogênesse, como expressão humana que transcende o relato cronológico passando a linguagem estilizada, prosa e poesia, música, expressão corporal, dança).

78

A reunião pode ocorrer em qualquer lugar. Normalmente preferimos lugares abertos, onde a Natureza nos encontre. Um parque, praça, uma praia, a sombra de uma árvore, no meio da diversidade ambiental seja de flora, fauna, pessoas, construções humanas.

Os participantes são pessoas. Simplesmente pessoas, sem rótulos e títulos. O nome das pessoas é interessante, para permitir um direcionamento das interações composicionais. Cada pessoa pode portar um instrumento que potencialize suas expressões subjetivas, por exemplo, um violão, adornos, poesias próprias ou de outrem, histórias para contar.

A prática se norteia por um tema, escolhido democraticamente entre os participantes da roda. Um tema que permite a reflexão, produção de ideias e sentimentos. Por exemplo, "família", "amor", "saúde", passando para ideias mais complexas como "cidade", "democracia", "justiça". Geralmente este tema emerge de forma natural de alguma expressão coletiva que se manifestou nos momentos anteriores ao início da prática, enquanto as pessoas se agrupam e a roda se organiza. Ou seja, surge do colóquio.

A dinâmica acontece através de um objeto de foco, que pode ser uma bolinha, uma peteca, qualquer objeto que indique quem está se expressando naquele momento, centralizando as atenções. Essa expressão pode ser individual, ou um convite à expressão coletiva, como uma canção, um exercício corporal. A expressão pode ser um convite ao silêncio, à contemplação meditativa do entorno.

Ao final, exercitamos a expressão dos *hypomnematas* (palavra grega de difícil tradução, algo como uma nota, lembrança, ideia sumária). No nosso universo, o *hypomnemata* é uma palavra que sintetiza o sentimento, a experiência daquele momento. Uma expressão extraída do ser com a máxima espontaneidade que indica o seu afeto com aquela heterogênese, e o seu potencial regenerativo, criativo, transformador. Esta é a experiência fenomenológica de traduzir aquilo que é da ordem do invisível e que diz respeito ao mundo dos afetos, agora encarnados em palavras, inspirando-nos em Merleau-Ponty (2000).

As reuniões podem ter diversas dimensões e formatos. Normalmente realizamos dois formatos: grupos menores, com até 30 participantes. E grupos bem maiores, com 150, 200 ou mais participantes, onde, inclusive forma-se um palco popular e democrático para a expressão individual ou de grupos culturais, folclóricos, artísticos em atuações cênicas, musicais, de dança. Nestes grupos maiores, discutimos temas previamente definidos, o que permite a apresentação de produções artísticas preparadas anteriormente. Nestes grupos, são convidadas a participar pessoas advindas de escolas, organizações sociais diversas, grupos comunitários. A estas grandes reuniões damos o nome de “acontecimentos”.

3.3. A PRÁTICA PSIQUIÁTRICA “IN VIVO”

A *psiquiatria “in vivo”* (ABRAMOV; PEIXOTO, 2009) é uma prática alternativa ao ambulatório tradicional que foi instituída nos grupos do Movimento Heterogênese nos idos de 2008 até 2012, que ocorriam pela manhã sob uma frondosa mangueira na recepção do Núcleo de Saúde Mental. Tendo a heterogênese como um catalisador de experiências e transformações, a *psiquiatria “in vivo”* se revelou seu promissor diferencial em relação ao ambulatório formal, em pelo menos três das dimensões focadas pela saúde mental:

- (1) Clínica-nosológica: um instrumento discreto e crítico para observação longitudinal de fenômenos psíquicos, uma vez que a prática ocorre em espaços democraticamente abertos para o público, diferenciando-se dos espaços terapêuticos institucionalizados nos consultórios, onde as experiências e expressões subjetivas acabam, em tese, pré-formatadas e “protocoladas” pela cultura da consulta médica (conforme observado na própria prática).
- (2) Psicossocial: uma vez que integra o indivíduo no “complexus” de afetos advindos das relações humanas que emergem no grupo através do próprio *modus operandi* reflexivo e lúdico da Heterogênese baseado em filosofia e arte (pensamento e manifestação expressiva), naturalmente responsabilizando o sujeito a sair do seu lugar de paciente, a ocupar outros lugares dentro do mundo como cooperado de um processo coletivo.
- (3) Clínica-terapêutica: O *ato médico* em si se compõe em meio às outras intervenções (arte, filosofia, cultura popular, experiências subjetivas) como

mais um ponto de vista em meio à complexidade dos possíveis sentidos a serem produzidos sobre cada realidade existencial. O indivíduo é convidado a encarar a “solução” como uma composição de saberes, poderes e fazeres que partem dele e o transpassam, do mundo e para o mundo. Como consequência direta da integração da psiquiatria e a Heterogênese observamos a redução do consumo de medicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Quem gostaria de sustentar, em matéria de psiquismo humano, que o anormal não obedece às normas? Ele talvez seja anormal porque obedece demais” (CANGUILHEM, 2002, p. 168). Com este famoso pensamento seu, o filósofo nos mostra que o anormal é o assujeitamento às condições instituídas e preexistentes. Porém, é um corolário óbvio de qualquer desobediência um processo de crise e dor. Logo, a dor da mente não seria, a priori, um movimento de indignação estrutural e estruturalizante da condição do indivíduo diverso em confronto à estrutura hegemônica de um sistema mecanizado que objetiva a maximização produtiva a qualquer custo? (produção do quê?)

Assim, o pensador também se revela um visionário acerca de um problema que abraçaria a humanidade décadas depois. Pois é exatamente isso que o senso crítico de qualquer pessoa, seja ela um acadêmico ou um leigo do senso-comum, sintetiza após uma reflexão dialético-contrapontística diante da realidade. Quem trabalha na clínica da saúde mental observa o estranhamento em cada paciente que sofre. Ao mesmo tempo que ele deseja encontrar sentido e solução para sua dor, ele também nega, as vezes explicitamente, o caráter patológico desta dor. O que nos resta é propor no que tange a Medicina uma psiquiatria ética, que trabalhe pragmaticamente as relações do homem com seu mundo e sua dor, muitas vezes até com psicofármacos, mas que esses sejam acolhidos não como remédios para curar doenças, mas drogas funcionais, legítimas, desde que devidamente problematizadas (ABRAMOV; PEIXOTO, 2021).

Lendo o pensamento publicado do sábio Spinoza, podemos sintetizar de sua Ética que não existem pessoas boas ou más, mas sim bons e maus encontros. Pelo menos diante da saúde mental, podemos dizer que não existem pessoas normais ou doentes, mas sim relações vitalizantes ou adoecedoras com um mundo complexo do qual não podemos ser dissociados. O caráter ético dessa nova percepção é completamente disruptivo para uma clínica psiquiátrica. E, com isso, mais gentil e coerente com a natureza complexa da nossa constituição enquanto seres relacionais e culturais.

A Heterogênese Urbana nos mostra isso flagrantemente. Denuncia a nós o erro epistemológico primordial que hoje norteia toda a clínica da saúde mental, principalmente na Medicina. A experiência empírica da Heterogênese Urbana, registrada em uma densa coleção de documentos, é uma valiosa fonte para estudo transdisciplinar sobre a condição humana e sua relação com o sofrimento mental.

Uma experiência que deve ser reproduzida, não apenas para que possamos promover vida e saúde, mas para compreender dentro da realidade do que é feita a vida, dolorosa e não, do ser humano.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOV, D.M., PEIXOTO, P. T. C. Psiquiatria in Vivo: Um projeto para a prática clínica no grupo "Heterogênese", visando otimizar o diagnóstico, a avaliação funcional e a prescrição de psicofármacos. In: *Pessoas e Sintomas*, 8, 2009, p.35-45.
- _____. *Clinamen: a consciência criativa do Universo*. Seattle: Amazon Books, 2020.
- _____.; PEIXOTO, P.T.C. *Mentes que Sofrem*. Rio de Janeiro: IFEN Editora, 2021.
- ALMEIDA-FILHO, N., MARI, J.J., COUTINHO, E., FRANC,A J.F., FERNANDES, J., ANDREOLI, S.B., BUSNELLO, E.D. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. In: *The British Journal of Psychiatry* 171, 1997, p. 524-529.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition*. Washington: APA. 2013.
- ANDRADE, L.H.S.G., LÓLIO, C.A., GENTIL, V., LAURENTI, R. Epidemiologia dos transtornos mentais em uma área definida de captação da cidade de São Paulo, Brasil. In: *Revista de psiquiatria Clínica*, 26(5), 1999, p. 257-261.
- ANGELL, M. EPIDEMIA DE DOENÇA MENTAL. In.: *Revista Piauí*. 59, 2011. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>
- BRUNELIN, J., POULET, E., BOEUVE, C., ZEROUG-VIAL, H., D'AMATO, T., SAOUD, M. Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in major depression: a review. In.: *Encephale*. 33(2), 2007, p. 126-134.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Tradução de Maria de Threza Redig de C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- CARLINI, E.L., NAPPO, S.A. The pharmacovigilance of psychoactive medications in Brazil. In.: *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 25(4), 2003, p. 200-205.
- CIUNA, A., ANDRETTA, M., CORBARI, L., LEVI, D., MIRANDOLA, M., SORIO, A., BARBUI, C. Are we going to increase the use of antidepressants up to that of benzodiazepines? In.: *European Journal of Clinical Pharmacology*. 60(9), 2004, p.629-634.
- CUJIPERS, P., VAN STRATEN, A., VAN SCHAİK, A., ANDERSSON, G. Psychological treatment of depression in primary care: a meta-analysis. In: *British Journal of General Practice*. 59(559), 2009, p. e51-60.
- DASKALAKIS, Z.J., LEVINSON, A.J., FITZGERALD, P.B. Repetitive transcranial magnetic stimulation for major depressive disorder: a review. *Canadian Journal of Psychiatry*. 53(9), 2008, p. 555-566.
- ELLIOT, A. *Teoria Psicanalítica: Introdução*. São Paulo: Edições Loyola, 1994.
- FLECK, M.P.A., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L., PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref. In: *Revista de Saude Publica*. 34(2), 2000, p. 178-183.
- FOURNIER, J.C., DERUBEIS, R.J., HOLLON, S.D., DIMIDJIAN, S., AMSTERDAM, J.D., SHELTON, R.C., FAWCETT, J. Antidepressant Drug Effects and Depression Severity: a patient-level meta-analysis. In: *Journal of the American Medical Association*. 303(1), 2010, p. 47-53.
- GALLUCCI NETO, J., CAMPOS JR., M.S., HUBNER, C.K. Escala de Hamilton para Depressão (HAM-D): revisão dos 40 anos de sua utilização. In: *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 3(1), 2001, p. 10-14.

- GONZÁLEZ ALONSO, S., CATALÁ, M., MAROTO, R.R., GIL, J.L., DE MIGUEL, A.G., VALCÁRCEL, Y. Pollution by psychoactive pharmaceuticals in the Rivers of Madrid metropolitan area (Spain). *In: Environmental International*. 36(2), 2010, p. 195-201.
- HSIA, Y., MACLENNAN, K. Rise in psychotropic drug prescribing in children and adolescents during 1992-2001: a population-based study in the UK. *In: European Journal of Epidemiology*. 24(4), 2009, p. 211-216.
- IOANNIDIS, J.P. Effectiveness of antidepressants: an evidence myth constructed from a thousand randomized trials? *In: Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 3, 2008, p. 14.
- JIRÓN, M., MACHADO, M., RUIZ, I. Consumption of antidepressants in Chile from 1992 to 2004. *In: Revista Médica de Chile*. 136(9), 2008, p. 1147-1154.
- JUREIDINI, J., TONKIN, A. Overuse of antidepressant drugs for the treatment of depression. *In: CNS Drugs*. 20(8), 2006, p. 623-632.
- KESSLER, R.C., BERGLUND, P., DEMLER, O., JIN, R., KORETZ, D., MERIKANGAS, K.R., RUSH, A.J., WALTERS, E.E., WANG, P.S. National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *In: Journal of the American Medical Association*.;289(23), 2003, p. 3095-3105.
- _____, CHIU, W.T., DEMLER, O., MERIKANGAS, K.R., WALTERS, E.E. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *In: Archives of General Psychiatry*. 62(6), 2005, p. 617-627.
- _____, ANGERMEYER, M., ANTHONY, J.C., DE GRAAF, R., ... USTÜN, T.B. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *In: World Psychiatry*, 6(3), 2007, p. 168-176.
- KIRSCH, I., DEACON, B.J., HUEDO-MEDINA, T.B., SCOBORIA, A., MOORE, T.J., JOHNSON, B.T. Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Medicine*. 5(2), 2008, p. e45.
- KIRSCH, I. Antidepressants and the placebo response. *In: Epidemiologia e Psichiatria Sociale*. 18(4), 2009, p. 318-322.
- LISTER, A., REGAN, C., VAN ZWOL, J., VAN DER KRAAK, G. Inhibition of egg production in zebrafish by fluoxetine and municipal effluents: a mechanistic evaluation. *In: Aquatic Toxicology*. 95(4), 2009, p. 320-329.
- MANFRO, G.G., HELDT, E., CORDIOLI, A.V., OTTO, M.W. Cognitive-behavioral therapy in panic disorder. *In: Revista Brasileira de Psiquiatria*. 30 (Suppl 2), 2008, s81-7.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, A.E., PIQUERAS-RODRÍGUEZ, J.A. The effectiveness of cognitive-behavioural therapy in affective and anxiety disorders using functional neuroimaging. *In: Revista de Neurologia*. 50(3), 2010, p.167-78.
- MCCARTHY M. Director of top research organization for mental health criticizes DSM for lack of validity. *In: BMJ*, 346, 2013, p. f2954.
- MCHUGH, R.K., SMITS, J.A., OTTO, M.W. Empirically supported treatments for panic disorder. *In: Psychiatric Clinics of North America*. 32(3), 2009, p. 593-610.
- MERLEAU-PONTY, M. *O visível e o invisível*, São Paulo: Editora Perspectiva.2000.
- MIDDLETON, N., GUNNELL, D., WHITLEY, Y E., DORLING, D., FRANKEL, S. Secular trends in antidepressant prescribing in the UK, 1975-1998. *In: Journal of Public Health Medicine*. 23(4), 2001, p. 262-267.
- MIKULIC, M. Pharmaceutical market: worldwide revenue 2001-2020. Statistic. 2021. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/263102/pharmaceutical-market-worldwide-revenue-since-2001/>.
- MOJTABAI, R., OLFSOON, M. National trends in psychotropic medication polypharmacy in office-based psychiatry. *In: Archives of General Psychiatry*. 67(1), 2010, p. 26-36.

- OLIÉ, J.P., ELOMARI, F., SPADONE, C., LÉPINE, J.P. Antidepressants consumption in the global population in France. *Encephale*. 28(5 Pt 1), 2008, p.411-417.
- OMS. *CID-10: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento, Décima Edição*. Porto Alegre: ARTMED editora. 1993.
- PEIXOTO, P. T.C. Do esquadramento dos corpos à invenção de práticas instituintes nos ambulatórios de saúde mental: três movimentos para a heterogênesse. *Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense*. Niterói (RJ): 2007.
- _____. Cartografias Afetivas em Musicoterapia: caminhos para o artesão de si. In: *Musicoterapia no Rio de Janeiro - Novos Rumos*. 1 ed. (Org.) Costa, C.M. Rio de Janeiro: Editora CBM, 2008, v. 1, p. 100-146.
- _____. ; REGGIO, D. Espaços expressivos: Diversidade e Heterogênesse Urbana. In: *Visões (Rio de Janeiro. Impresso)*. 8, 2010, p. 8-28.
- _____. *Heterogênesse, saúde mental e transcomposições: composições coletivas de vida*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Multifoco. 2012.
- _____. *Composições Afetivas, Cidade e heterogênesse Urbana: para uma Democracia Composicional*. Rio de Janeiro: Paulo-de-Tarso edições. 2016.
- RAUTER, C. ; PEIXOTO, P. T. C. . Psiquiatria, Saúde Mental e Biopoder: Vida, Controle e modulação no Contemporâneo. In: *Psicologia em Estudo (Impresso)*, 14, 2009, p.167-275.
- SCHULTZ, M.M., FURLONG, E.T., KOLPIN, D.W., WERNER, S.L., SCHOENFUSS, H.L., BARBER, L.B., BLAZER, V.S., NORRIS, D.O., VAJDA, A.M. Antidepressant pharmaceuticals in two U.S. effluent-impacted streams: occurrence and fate in water and sediment, and selective uptake in fish neural tissue. In: *Environmental Science & Technology*. 44(6), 2010, p. 1918-1925.
- SHERRILL JT, KOVACS M. Nonsomatic treatment of depression. In: *Psychiatric Clinics of North America*. 27(1), 2004, p. 139-154.
- TAN CH, SHINFUKU N, SIM K. Psychotropic prescription practices in east Asia: looking back and peering ahead. *Curr Opin Psychiatry*. 2008 Nov;21(6), p.645-650.
- VEDANTAM, S. Antidepressant Use by U.S. Adults Soars - Cost and Risk Questions Mount in Face Of Overall Surge in Prescription Drugs. *The Washington Post*. 2004, p. A15, Disponível em: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A29751-2004Dec2.html>.
- VERSOLATO, B. Nação Rivotril. *Superinteressante*, 280, 2010, p. 86-89.
- THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: *Quality of life assessment: international perspectives*. (Org.) Orley, J., Kuyken, W. Heidelberg: Springer Verlag; 1994, p. 41-60.

Submetido: 18 de julho de 2022

Aceito: 18 de agosto de 2022