

Somos todos transtornados: Sujeições e servidões na sociedade de controle

Leandro Siqueira

Deleuze e Guattari oferecem dois conceitos-chaves para problematizarmos a produção, o gerenciamento e o governo das subjetividades nas sociedades de controle: a sujeição social e a servidão maquínica. Estes dois conceitos implicam, por sua vez, dois regimes de investimento, dois funcionamentos. A relevância de nos atermos a estes dois regimes de investimento sobre a subjetividade, reside no fato de que sua análise potencializa “lutas contra o assujeitamento”.¹ Tais lutas configuram, portanto, uma terceira dimensão de batalhas em que, segundo Foucault, nos dias atuais, as resistências prevalecem contra a dominação e a exploração.²

Ao problematizar os assujeitamentos, Foucault chamou atenção para a produção de sujeitos, indivíduos e subjetividades, tomando-os como efeitos das relações de poder das sociedades disciplinares. Em conversação com a obra de Deleuze e Guattari, verificamos que Foucault dedicou-se apenas à análise de um dos lados da moeda, o lado da sujeição social. Agora que as sociedades de controle se precipitam, e se combinam com as sociedades disciplinares, torna-se urgente investigar como as sujeições sociais se re-dimensionam e, mais precisamente, como elas se combinam às servidões maquínicas, a que se referem os autores, para expandir o investimento do capitalismo sobre subjetividades.

Para explorar os assujeitamentos nas sociedades de controle, analiso como a psiquiatria, em sua contemporânea atualização biológica, captura por meio de fluxos computo-informacionais comportamentos e condutas, sentimentos e emoções, vontades e desejos, recodificando-os em uma gramática dos transtornos mentais, sendo que estes, por sua vez, forjam, gerenciam e governam (in)divíduos, portadores de subjetividades que se constituem tendo por referência saberes e bancos de dados psiquiátricos. Isto significa dizer que além dos clássicos mecanismos de controle da subjetividade, que investem em *individualizações*, ou seja, subjetivar o sujeito, como ocorre nas sujeições so-

1 Por assujeitamentos, aponta Guilherme Castelo Branco, Foucault faz referência ao “modo de realização do controle da subjetividade pela constituição mesma da individualidade, ou seja, da construção de uma subjetividade dobrada sobre si e cindida dos outros”. cf. Branco, G. C. Considerações sobre ética e política. In: *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Nau Editora. 2000, p. 326.

2 Foucault, M. Le sujet et le pouvoir. In: *Dits et écrits*, tome II. Paris, Gallimard, 2001, p. 1044-1046.

ciais, vemos emergir dispositivos de produção de subjetividades que operam no sentido contrário: promovem *dividuações* do indivíduo, fragmentam e decompõem o sujeito em dados e informações.

Esta análise de como nas sociedades de controle ocorrem dividuações e individuações, a partir dos saberes e práticas psiquiátricas, tem por referência analítica as duas modalidades de captura das subjetividades que Deleuze e Guattari, no livro *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*, afirmam coexistir no capitalismo da axiomática geral dos fluxos descodificados, por eles denominado de “empresa mundial de subjetivação”, e aqui compreendido como sociedades de controle: a sujeição social e a servidão maquínica. Enquanto na sujeição social as relações de poder produzem homens sujeitados às máquinas, instrumentos, saberes (os sujeitos, os indivíduos), estabelecendo, portanto, uma relação que separa homem e máquina para que o primeiro seja sujeitado à segunda; na servidão maquínica os homens são tomados como peças, partes, fragmentos de uma máquina, compondo-se entre si e com outras coisas (animais, ferramentas, máquinas etc.).

Para os autores, estes dois regimes correspondem a diferentes agenciamentos. A sujeição social foi reforçada pelo Estado Moderno e suas máquinas motrizes. Apesar de existir desde a escravidão antiga e a servidão feudal, foi levada à sua expressão mais radical com a emergência do trabalhador assalariado. A servidão maquínica também não é nova e remete aos grandes impérios arcaicos, sendo solapada pela sujeição dos Estados Modernos. Porém, no capitalismo atual, a utilização de máquinas cibernéticas e informáticas recompõem um sistema de servidão generalizada, sistema homens-máquina, no qual “a relação do homem e da máquina se faz em termos de comunicação mútua interior e não mais de uso ou de ação”.³ De forma diferente daquela que existiu antes, dizem os autores, as capturas das subjetividades no capitalismo de fluxos comportariam tanto sujeição social como servidão maquínica “como duas partes simultâneas que não param de se reforçar e de se nutrir uma à outra”.⁴

Também inspirado na leitura de *Mil Platôs* e de *A Revolução Molecular*, de Felix Guattari, Maurizio Lazzarato reafirma serem a sujeição social e a servidão maquínica duas modalidades diferentes de produção de subjetividades no capitalismo. Para Lazzarato, “a sujeição social mobiliza semióticas significantes, em especial a linguagem, que se dirige à consciência e às representações com vistas a constituir um sujeito individuado (o ‘capital humano’), enquanto a servidão maquínica funciona a partir de semióticas assignificantes (os índices de bolsas de valores, a moeda, as equações, os diagramas, a linguagem de computador, etc.) que não passam pela consciência e pelas representações e não têm como referente o sujeito”.⁵

³ Deleuze, G. e Guattari, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*, v.5. Coordenação da tradução Ana L. de Oliveira. São Paulo: Editora 34, 1997, p.158.

⁴ Idem.

⁵ Lazzarato, M. *Sujeição e servidão no capitalismo contemporâneo*. Tradução de Luiz B. L. Orlandi.

No texto “Post-scriptum sobre as sociedades de controle”, Deleuze enumera alguns deslocamentos decorrentes da passagem e do acoplamento das sociedades disciplinares às sociedades de controle para a produção de subjetividades. Ele aponta não estarmos mais diante do par “massa-indivíduo”, como nas sociedades disciplinares, mas que “os indivíduos tornaram-se ‘dividuais’, divisíveis e as massas, tornaram-se amostras, dados, mercados, ou ‘bancos’”.⁶

Diante destas observações, e por analogia à ideia de indivíduo, podemos pensar que um dos investimentos políticos das sociedades de controle no campo da subjetivação opera não só produzindo o indivíduo (o sujeito), mas também o “dividuo” (dividual, aquele que pode ser dividido), ou seja, subjetividades fragmentadas, divididas, como sugere o aportuguesamento da palavra em latim *dividuum* (divisível) em contraposição ao vocábulo, também em latim, *individuum* (indivisível), que está na proveniência semântica do termo indivíduo. Em *Anarquismos e sociedade de controle*, Edson Passetti, ao problematizar a emergência do dividuo, aponta esta nova economia de poder que investe no dividual para conter resistências: “Na sociedade de controle o indivíduo não é mais tomado como sujeito a ser domesticado, contido ou expandido em sua autonomia. Ele agora é dimensionado como dividuo, múltiplo, fragmentado, flexibilizado, parte de programas, arte de hologramas, parte de corpo humano e parte de tecnologia. É humano e robô, cópia de si, futuro clone”.⁷

Com base na análise genealógica dos transtornos mentais que envolvem as compulsões, tais como o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), a Compulsão por Sexo, o Jogo Patológico, entre outros, procurei mostrar como a psiquiatria biológica⁸ funciona como uma máquina que opera sucessivas *individações* e *dividuações* para forjar subjetividades transtornadas a partir das categorias listadas em manuais de classificação e diagnóstico de transtornos mentais. Na dissertação de mestrado *O (in)dividuo compulsivo: uma genealogia na fronteira entre a disciplina e o controle*⁹, acompanhei o pensamento de Foucault no que diz respeito à sujeição ser um dispositivo de governo da subjetividade que, a partir das relações de saber e poder psiquiátricos, produz o indivíduo louco no registro da doença mental, e propus pensar a servidão maquínica como uma modalidade de controle da subjetividade que opera produzindo *dividuos* transtornados em fluxos de saúde mental. Apesar de aqui

Cadernos de Subjetividade, São Paulo: Núcleo de Estudos e Pesquisas de Subjetividade, 2010, p. 175.

6 Deleuze, G. Post-scriptum sobre a sociedade de controle. In: _____. *Conversações – (1972-1990)*. Tradução de Peter P. Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, p. 221.

7 Passetti, E. *Anarquismos e sociedade de controle*. São Paulo: Cortez, 2003, p. 256 e 257.

8 Identificada com uma especialidade da medicina, a psiquiatria biológica ancora-se em conhecimentos trazidos pelos avanços das neurociências, da biologia molecular, da psicofarmacologia e da genética, que concebem os transtornos mentais como produto de disfunções em neurotransmissores e circuitos cerebrais, passíveis de serem ajustados farmacologicamente. A psiquiatria biológica conseguiu reatualizar o pensamento organogênico ao promover uma biologização do mental, esvaziando assim a concepção construída pela psiquiatria psicodinâmica que, por sua vez, atribuía grande peso às causas psico e sócio-gênicas da doença mental.

9 Siqueira, L. A. de P. *O (in)dividuo compulsivo: uma genealogia na fronteira entre a disciplina e o controle*. 294 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Estudos Pós-graduados em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

separarmos os dois regimes para melhor analisá-los e procurarmos aproximá-los de diferentes economias de poder, é preciso reforçar que eles são indissociáveis, funcionam simultaneamente e nutrem-se reciprocamente. Eles estão entre a disciplina e o controle, entre dispositivos de poder já conhecidos e aqueles que, por enquanto, podemos apenas procurar os rastros.

Sujeição e constituição do indivíduo doente mental

Os primeiros manicômios surgem no século XVIII, como efeitos do grande enclausuramento ocorrido na Europa. No interior deles, a psiquiatria deu realidade à loucura medicalizada, inscrevendo-a simultaneamente sob o registro da doença a ser curada e do perigo a ser prevenido. Assim, como assinala Foucault, a psiquiatria se institucionalizou mais como ramo da higiene pública, responsável pela proteção social, do que como especialidade médica.¹⁰

De início, a psiquiatria estabeleceu uma relação meramente formal com a medicina. Os alienistas adotaram os mesmos critérios utilizados por médicos ao criarem nosografias, classificações, sintomatologias e taxonomias para as alienações mentais. É apenas no século XIX, quando os saberes psiquiátricos importaram para si conteúdos da neurologia, que a chamada psiquiatria clássica consegue criar uma comunicação com o conteúdo próprio à medicina, procurando primeiramente relacionar aspectos anatômicos e, mais tarde, hipóteses sobre o funcionamento do órgão cérebro, às chamadas doenças mentais.

A psiquiatria sempre perseguiu a doença mental. E quando esta foi descoberta, fugiu dos psiquiatras. O historiador Edward Shorter aponta que, por volta de 1880, o estudo microscópico e a dissecação de cérebros de mortos viraram “uma mania” dos psiquiatras-neurologistas que buscavam encontrar deformações, marcas ou lesões orgânicas que causariam as chamadas “patologias mentais”, ou seja, eles queriam identificar marcadores orgânicos que confirmassem o diagnóstico da doença mental.¹¹ Poucas contribuições reais resultaram destes esforços da psiquiatria clássica. O que foi possível ser identificado no cérebro – a exemplo do Mal de Alzheimer, descoberto por Alois Alzheimer, em 1909 – deixou de fazer parte do campo psiquiátrico para se tornar matéria da neurologia. Devido à dificuldade para obter evidências objetivas que confirmassem o diagnóstico da doença mental, contrariando o procedimento comum a outras áreas da medicina, a psiquiatria sempre foi criticada por sua falta de “cientificidade”, o que começou a mudar somente a partir dos anos 1980.

As dúvidas sobre o “caráter” médico e científico da psiquiatria não impediram que ela construísse verdades sobre a doença mental e desenvolvesse dispositivos de sujeição social. Em *O Poder Psiquiátrico*, Foucault retoma alienistas como Pinel, Esquirol, Leuret e Falret, para mostrar a relação estabelecida no interior do manicômio na qual o psiquiatra exercia uma força coativa para

¹⁰ Foucault, M. *Os anormais*: curso no Collège de France (1974-1975). Tradução E. Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

¹¹ Shorter, E. *Uma história da psiquiatria*: da era do manincômio à idade do Prozac. Tradução E. Andersen. Lisboa: Climepsi, 2001.

que o “real” se apoderasse da loucura, dissipando-a, já que para os saberes psiquiátricos de então a loucura não passava de uma falsa crença, uma ilusão, um erro a ser corrigido. A forma de impor o “real” sobre o louco foi chamada por Pinel de Tratamento Moral que, como recupera Foucault, consistia na “arte de subjugar e de domar [...] o alienado, pondo-o na estreita dependência de um homem que, por suas qualidades físicas e morais, seja capaz de exercer sobre ele um império irresistível e de mudar a corrente viciosa de suas ideias”.¹²

A produção da verdade da loucura e sua inseparável sujeição dos corpos nos espaços disciplinares do manicômio exigiram a regular utilização de instrumentos coercitivos, punitivos e ameaçadores. O Tratamento Moral estava fundado em práticas que recorriam ao uso da força física, de instrumentos ortopédicos (camisa-de-força, a coleira com pontas de ferro, banhos frios), em cenas de flagrante enfrentamento, para corrigir comportamentos e adestrar corpos. No entanto, pondera Foucault, não se tratava de uma violência pensada enquanto descontrole da força, mas de uma forma de violência que é calculada, medida e instrumentalizada, seguindo a lógica da punição infinitesimal, para subjugar os corpos à vontade do médico.

O reforço da realidade, imposto pelo Tratamento Moral, não existiria sem o manicômio. É por meio do dispositivo asilar que os erros seriam corrigidos e a loucura, curada. Nele, o louco internalizaria o mecanismo da ordem e da obediência e aprenderia a enunciar verdades biográficas. É por meio da confissão, considerada, um dos momentos mais fecundos da terapêutica, que o louco deveria se identificar a um certo “*corpus* biográfico estabelecido do exterior por todo o sistema da família, do emprego, do registro civil, da observação médica”.¹³ Foucault afirma que a cura exige do indivíduo sujeição ao poder psiquiátrico, sendo que sujeitar-se significa aceitar a realidade imposta pelo psiquiatra e não recusar a direção sobre sua vida e, ainda mais, identificar que um trecho de sua biografia foi escrita no interior da instituição asilar. Ou seja, o indivíduo deve aceitar que é louco e, somente após esta “constatação”, a cura poderia ser alcançada. Para Foucault, a “cura” implica na produção de um novo indivíduo, e os saberes psiquiátricos sobre a loucura conformam sua existência. Como afirma o autor: “Pode-se dizer, numa palavra, que o poder disciplinar, e é sem dúvida sua propriedade fundamental, fabrica corpos sujeitados, vincula exatamente a função-sujeito ao corpo. Ele fabrica, distribui corpos sujeitados; ele é individualizante [unicamente no sentido de que] o indivíduo [não é] senão o corpo sujeitado”.¹⁴

Pelas análises de Foucault podemos observar como as sociedades disciplinares faziam funcionar, no manicômio, dispositivos de sujeição social, cujo efeito é a própria constituição do sujeito, do indivíduo, neste caso, o doente mental.

12 Pinel, 1800 *apud* Foucault, M. *O poder psiquiátrico*: curso dado no Collège de France (1973-1974). Tradução E. Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006, p. 12.

13 Foucault, M. *op. cit.*, p. 129.

14 *Ibidem*, p. 69.

O dispositivo de sujeição social operado pelo manicômio nunca esteve imune às resistências. Foucault saúda as históricas do final do século XIX como as primeiras militantes antipsiquiátricas ao afirmar que, por meio de suas simulações, resistiam à subjetivação do asilo que fazia de todos ali confinados dementes. Mas é notadamente nos anos 1960 que esta resistência toma forma de movimentos coletivos. A Antipsiquiatria colocou em questão o saber psiquiátrico sobre a doença mental e agiu de forma decisiva para esvaziar os manicômios ao lutar contra a instituição manicomial. Em contrapartida, a psiquiatria investiu em novos dispositivos para reafirmar sua função de proteger a sociedade dos “perigos” decorrentes da loucura.

Transtornos e dispositivos de servidão

O mundo dos transtornos que observamos hoje é muito diferente do mundo dos manicômios e da doença mental. Uma série de mutações reconfiguraram os saberes e as práticas psiquiátricas ao longo da segunda metade do século XX, preparando a psiquiatria para funcionar nas sociedades de controle. Movimentos antipsiquiátricos e o desenvolvimento da farmacologia propiciaram o esvaziamento dos manicômios, que foram crescentemente substituídos por ambulatórios, estabelecimentos extra-hospitalares ou de prestação de cuidados localizados nas comunidades. Para além da doença mental, a psiquiatria incluiu sob seu escopo diversos mal-estares, sofrimentos psíquicos e descontentamentos com a vida cotidiana, tratados, até então, exclusivamente pela psicanálise e pela psicologia. Os saberes psiquiátricos investiram cada vez mais na promoção da saúde mental para toda a sociedade, sem se limitarem ao público que tradicionalmente esteve sob o foco de sua atenção, os loucos.

Por meio do conceito de transtorno mental, consolidado na terceira edição do *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais* (DSM III), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), de 1980, a psiquiatria biológica conseguiu construir um programa capaz de relacionar psicopatologias que até então dispunham somente de explicações psicológicas e psicanalíticas para sua compreensão (como as depressões, a neurose Obsessivo-compulsiva, as síndromes de Pânico e o Estresse Pós-traumático) com fundamentos biológicos que, primeiramente, concerniam apenas ao funcionamento de neurotransmissores cerebrais e, em um futuro muito próximo, também dirão respeito aos genes humanos.

Diferentemente da doença mental, o transtorno prescinde de uma marca ou lesão orgânica para ter seu diagnóstico confirmado. Por mais estranho que pareça, ele é diagnosticado e recebe sua confirmação diagnóstica a partir dos próprios sinais e sintomas que compoariam as síndromes, ao serem observados e, ao mesmo tempo, verificados em disfunções comportamentais (condutas fora dos padrões aceitáveis e previsíveis); em disfunções psicológicas (sentimentos, emoções e pensamentos desconfortáveis ou incontroláveis); ou

em disfunções biológicas (principalmente desregulações dos fluxos de neurotransmissores — serotonina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina etc. — de determinados circuitos cerebrais), que estariam na causa de sofrimentos subjetivos e prejuízos associados.¹⁵ Desta forma, a psiquiatria aboliu a necessidade de encontrar comprovações orgânicas para atestar a doença mental, fazendo do transtorno em si a desordem, a disfunção, a alteração.

Os saberes psiquiátricos, acompanhando os deslocamentos observados na medicina durante o último século, ao investirem sobre os transtornos, deixaram de se ater no nível *molar* dos órgãos, membros, tecidos do corpo, como ocorria no século XIX, para voltarem-se para o *molecular*, investigando e agindo sobre mecanismos bioquímicos e variações genéticas, que podem ser observados e manipulados apenas com a mediação de novas tecnologias de computação e imagem.¹⁶

Baseio os apontamentos que apresento na etnografia que realizei em minha pesquisa de mestrado que resultou na dissertação *O (in)divíduo compulsivo: uma genealogia na fronteira entre a disciplina e o controle*, defendida em 2009. A partir deles procuro descrever como, no caso dos portadores de TOC, a psiquiatria biológica utiliza dispositivos de sujeição social e servidão maquínica para governar subjetividades nas sociedades de controle. Neste trabalho de campo fui pesquisador e também pesquisado ao aceitar integrar um protocolo de pesquisas sobre os Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo, realizado pelo Projeto Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo (Protoc)¹⁷, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo.

O Protoc dedica-se prioritariamente à pesquisa, mas presta assistência e atendimento à pacientes que se incluam nos critérios de seus estudos. Desde 2006, o Protoc desenvolve o Projeto Temático “Caracterização Fenotípica, Genética e Neurobiológica do Transtorno Obsessivo-Compulsivo e suas Implicações para o Tratamento”¹⁸, que visa investigar as condições genéticas e ambientais que influenciam o aparecimento do TOC, as manifestações heterogêneas de seus sintomas, os fatores preditivos de resposta aos tratamentos e alternativas para os casos resistentes e refratários. De acordo com o resumo disponível no site da Fapesp¹⁹, o projeto previa estudar 240 pacientes que receberiam avaliações e tratamentos, acompanhados sistematicamente pelo período de dois anos.

15 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: (DSM)*. 3rd ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association, 1980.

16 Rose, N. *The Politics of Live Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press, Princeton, 2007, p. 12.

17 O Protoc é um dos centros de pesquisa mais importantes e avançados da América Latina no estudo dos Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo. Fundado em 1994, entre seus objetivos se destacam o desenvolvimento de protocolos de pesquisa e o apoio à criação de associações de portadores de TOC e de Síndrome de Tourette no Brasil.

18 O projeto recebe financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e sua execução envolve a formação de uma rede de pesquisa incluindo as três maiores universidades públicas paulistas (USP, UNESP e UNIFESP) e parcerias com as Universidade de Harvard, Yale e a Universidade da Califórnia.

19 Disponível em: <<http://www.bv.fapesp.br/pt/projetos-tematicos/1610/caracterizacao-fenotipica-genetica-imunologica-neurobiologica/>>

O referido projeto temático consiste na realização de atividades com dois diferentes grupos. Oferece tratamento gratuito para pacientes com TOC, que devem participar voluntariamente dos estudos realizados pelo projeto, e seleciona voluntários saudáveis para, também, participarem destas pesquisas. Para receber assistência do Protoc, os pacientes portadores de Transtorno Obsessivo-Compulsivo ou de Síndrome de Tourette e os voluntários devem preencher os critérios estabelecidos pelo projeto e aceitarem participar das pesquisas em andamento. Os selecionados passaram por uma série de cinco testes ou exames. O primeiro tratou-se de uma entrevista para o preenchimento da apostila de primeiro atendimento²⁰, seguido de avaliação neuropsicológica, exame de neuroimagem com SPECT e com ressonância magnética e, por fim, coleta de sangue e “patch” (adesivo colado ao corpo) para exame genético. Tive acesso a todas estas informações por ter sido convidado a participar do protocolo de pesquisas como integrante do grupo controle de voluntários saudáveis submetidos aos mesmos testes, exames e procedimentos que os portadores de TOC.

Além da participação em protocolos de pesquisa, o Protoc incentiva que os portadores de TOC integrem os grupos de apoio e autoajuda, mobilizados pela ASTOC (Associação Brasileira de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtorno Obsessivo Compulsivo) para que nestes agrupamentos organizados conheçam mais sobre o transtorno que portam, suas características, as limitações que ele impõe para a vida, compartilhem experiências com outras pessoas que sofrem do mesmo problema, participem de seminários e se informem sobre os recursos mais modernos e eficazes para o seu tratamento. Nos Estados Unidos, por exemplo, a atuação destes grupos não se resume à promoção de encontros e campanhas de educação do público. Neste país, as “minorias transtornadas” participam do debate público e possuem escritórios especializados no acompanhamento de políticas públicas de saúde com o objetivo de “educar legisladores e o público sobre o impacto das legislações, ações regulatórias e políticas governamentais de saúde e bem-estar para portadores de transtornos”.²¹

Ao confrontarmos o atual agenciamento promovido pela psiquiatria biológica com o agenciamento manicomial observamos diversos deslocamentos.

20 Elaborada pelo Protoc e aplicada por psicólogos, a apostila contém 17 entrevistas semiestruturadas e escalas de avaliação, cujo tempo para total preenchimento pode durar de 4 a 6 horas. Na primeira parte, a apostila colhe informações sobre o histórico pessoal (desde a gestação), familiar, escolar, profissional, médico, psicoterapêutico e psiquiátrico e faz a classificação do entrevistado segundo o critério desenvolvido pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado. Em seguida, a apostila traz uma série de escalas sobre transtornos psiquiátricos que procuram investigar a presença e mensurar o grau de manifestações do TOC (Escala Dimensional para Avaliação de Presença e Gravidade de Sintomas Obsessivo-Compulsivos - DY-BOCS, a Escala de Fenômenos Sensoriais USP-SPS, Escala de Tiques, Escala de Avaliação de Crenças de Brown, entre outras); da Depressão (Inventário de Depressão de Beck), de Ansiedade (Inventário de Ansiedade de Beck), de Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (K-SADS adaptada para adultos), de Transtorno de Ansiedade de Separação; de Transtornos do Impulso, um questionário sobre qualidade de vida (Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e Escala de Qualidade de Vida - EAS) e histórico de trauma.

21 Site da National Tourette Syndrome Association disponível em: <<http://www.tsa-usa.org>>

O primeiro deles é que os tratamentos não necessitam do confinamento e, para serem realizados, exigem o consentimento do paciente, que para ter acompanhamento psiquiátrico e psicológico é obrigado a participar do protocolo de pesquisas. Nas sociedades de controle, legiões de transtornados circulam pelas ruas, ao ar livre. São assistidos por formas “desinternadas” de tratamento que vão desde sessões de terapia, consultas clínicas até protocolos de pesquisa. Outra mudança importante a ser observada é que se antes a loucura era imputada por algo externo (o psiquiatra, o juiz), hoje os transtornos são buscados no *Google*, encontrados em revistas, jornais, programas televisivos. Eles são antes de tudo, autodiagnosticados pelo próprio “paciente”, que já chega ao consultório psiquiátrico demandando tratamentos, com sua *reescrita biográfica* completamente pronta, e completamente identificado aos diagnósticos. No lugar do confinamento há um regime de adesão a identidades e protocolos. Do ponto de vistas das estratégias, o manicômio foi substituído por sessões de terapia, por consultas com o psiquiatra, terapias com psicofármacos, frequência em grupos de apoio, participação em projetos de pesquisa, inclusão em entidades que agregam portadores de transtornos mentais, pela informação do que são os transtornos mentais, pela difusão de campanhas etc.

Todas estas atividades, que ocupam a vida dos portadores, investem na produção de identidades via sujeição social, que se dão no processo de subjetivação em que o indivíduo é constituído como transtornado. Como afirmam Deleuze e Guattari: “[...] há sujeição quando a unidade superior constitui o homem como um sujeito que se reporta a um objeto tornado exterior, seja esse objeto um animal, uma ferramenta ou mesmo uma máquina: o homem, então, não é mais componente da máquina, mas trabalhador, usuário..., ele é sujeitado à máquina...”.²² É no contato com o psiquiatra ou o psicólogo, ou com o grupo de apoio, que será reforçada sua identificação pessoal com uma subjetividade transtornada, a qual foi diagnosticada pelo psiquiatra e referendada pelas mais novas “descobertas científicas”. Nesse processo de identificação, o indivíduo tem sua subjetividade forjada a partir dos saberes que tornaram o transtorno um objeto da ciência médica. No DSM, cada transtorno aparece como uma “senha”, um “código”, utilizado pela psiquiatria para ter acesso a subjetividades pré-definidas por seu conjunto de saberes. Ao diagnosticar uma pessoa com um dos transtornos presentes no DSM, o psiquiatra atribui a ela formas padronizadas de sentir, de se comportar, de se relacionar, de pensar e agir, o que faz do diagnóstico uma subjetividade *prêt-à-porter*. Sem a sujeição a estes saberes psiquiátricos, o transtornado não existiria. As terapias cognitivo-comportamentais, as consultas psiquiátricas e os grupos de autoajuda mobilizam investimentos sobre a subjetividade que passam pela linguagem, pela memória, pelo jogo de forças assimétricos da relação médico/paciente, ou mesmo pela relação paciente/paciente, dirigidos à constituição de um sujeito, de um indivíduo sujeitado.

²² Deleuze, G. e Guattari, F., op. cit., p. 156.

Lazzarato chama atenção para a sujeição social como sendo um dispositivo de controle sobre a subjetividade, que incide sobre os efeitos de desterritorializações, para recompor algo que foi desterritorializado²³. Só que neste caso o que a psiquiatria biológica estaria desterritorializando? Acredito que sejam desterritorializações do próprio indivíduo, do sujeito, decomposto, fragmentado por experiências científicas e tornado dividido, dado, amostra nas sociedades de controle. Os dispositivos que constituem os transtornados, além das estratégias de sujeição social, passam necessariamente pela decomposição dos indivíduos por meio de saberes, tecnologias e máquinas computo-informacionais, para serem geridos como dados.

A psiquiatria biológica utiliza tecnologias como os psicofármacos, substâncias radioativas, e máquinas como o computador, a Tomografia Computadorizada, a Ressonância Magnética, entre outras, para *dividir* os indivíduos. Ela primeiramente fragmenta o indivíduo em cifras de transtornos que, por sua vez, abrem universos de dados, quocientes, imagens cerebrais, quantidades de serotonina, testes psicológicos, inventários de personalidade, questionários sobre histórico familiar, condutas adestradas em sessões de terapia, escalas de avaliação, amostras de DNA, amostras de sangue etc.

A partir dos bancos de dados compostos por estas informações, os indivíduos desaparecem. São absorvidos por fluxos computo-informacionais utilizados para sofisticar o governo das subjetividades e da vida. São os próprios dados e informações, retirados tanto de portadores de transtornos quanto de “normais”, que subsidiarão a psiquiatria biológica na construção de seu programa de controle de disfunções comportamentais, psicológicas e biológicas, para compor com maior detalhamento e sofisticação as subjetividades *prêt-à-porter*. Os fluxos computo-informacionais retornam para recompor o indivíduo, estabelecendo normalizações já no nível molecular, como o controle de neurotransmissores cerebrais para a indução de estados de bem-estar (gerenciamento da ansiedade, impulsos, sofrimento etc.).

Nas sociedades de controle, acoplados aos dispositivos de sujeição social, podemos evidenciar o funcionamento de um segundo regime que reforça e amplia os investimentos sobre as subjetividades: a servidão maquínica. Como afirmam Deleuze e Guattari: “Há servidão quando os próprios homens são peças constituintes de uma máquina, que eles compõem entre si e com outras coisas (animais, ferramentas), sob o controle e a direção de uma unidade superior”.²⁴ No caso da psiquiatria biológica, o indivíduo é *dividido* para, em vez de sujeito, ser submetido à máquina biológica como mais uma peça, um dado, um componente, uma informação a ser gerenciada, sem que o fato de ser humano o diferencie das outras peças constituintes desta grande máquina.

Na servidão maquínica, os indivíduos são submetidos pela máquina biológica, fragmentados e integrados às engrenagens constituintes desta, juntamente

23 Lazzarato, Maurizio. op. cit., p.176.

24 Ibidem, p.156.

com antidepressivos, terapias, códigos, regimes para o bem-estar mental, aparelhos de tomografia computadorizada, imagens do cérebro, profissionais da saúde mental, dietas de qualidade de vida, sob a coordenação de uma “ciência do mental”. Ela opera por dividações, que decompõem os indivíduos, tornando-os elementos a serem modulados por pesquisas, protocolos, programas, campanhas, políticas. Decomposta em dados, a vida pode ser mais bem modulada, programada e governada, com menos riscos para que as metas pré-estabelecidas de saúde mental e qualidade de vida sejam segura e controladamente atingidas.

Os assujeitamentos operados pela psiquiatria biológica procedem combinando sujeição e servidão, sendo os dois regimes mutuamente reforçados e retroalimentados, assim como o descrevem Deleuze e Guattari. Sujeições e servidões, quando conjugadas, como observamos na atual prática da psiquiatria biológica, recompõem um regime de servidão generalizada, no qual o humano é duplamente gerenciado, tendo sua subjetividade sobreinvestida pelo capital. No capitalismo neoliberal, o transtornado é o infinitamente endividado. É o empresário e o cliente, o insumo e o produto da empresa mundial de subjetivação em que se constituiu o capitalismo desde o século XX.

Os contemporâneos investimentos sobre a produção, o gerenciamento e o governo das subjetividades nas sociedades de controle colocam um grande problema da perspectiva das resistências contra os assujeitamentos. Vemos, na prática da psiquiatria biológica, que as dividações funcionam como estratégia para a própria recomposição do indivíduo, a partir da manipulação e do gerenciamento do que há de molecular, principalmente no nível biológico, nos processos de constituição das subjetividades. Portanto, “as lutas contra os assujeitamentos” demandam estratégias e táticas de resistências para “recusar o que somos”²⁵ e, também, o que poderíamos ser segundo os fluxos computo-informacionais, que no capitalismo contemporâneo governam a vida decomposta em bancos de informações. Arrisco colocar o problema na forma de uma pergunta: “Como não sermos fragmentados, não sermos dividuados, mas nos autodesfazemos simultaneamente enquanto indivíduo e divíduo; e fazer deste ato algo que nos projete para fora dos visíveis confinamentos e dos invisíveis controles computo-informacionais?”.

*Texto apresentado no Grupo de Trabalho “Ecopolítica: governamentalidade planetária, novas institucionalizações e resistências na sociedade de controle”, do XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais, realizado em agosto de 2011.

* Leandro Siqueira é cientista político e jornalista, formado pela USP e PUC-SP. É doutorando no Núcleo de Sociabilidade Libertária (Nu-Sol), do Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da PUC-SP, bem como pesquisador no Projeto Temático FAPESP “Ecopolítica: governamentalidade planetária, novas institucionalizações e resistências na sociedade de controle”.

²⁵ Foucault, M. *op.cit.*, 2001.