

Os bio–diagnósticos na era das cidadanias biológicas

Luciana Vieira Caliman

Em novembro de 2011 tivemos a oportunidade única de receber no Brasil um dos maiores cientistas da atualidade. Eric Kandel, austríaco que no ano 2000 recebeu o Prêmio Nobel de Medicina por suas pesquisas sobre memória, veio participar do Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Em entrevista concedida ao jornal *Folha de São Paulo* – intitulada “Psiquiatria está em crise por falta de provas científicas”¹ – Kandel fez uma declaração que nos importa aqui. Nessa ocasião, ele disse que uma das razões da crise psiquiátrica é que aos psiquiatras faltam os chamados “marcadores biológicos”. Estes não estariam “à disposição”. Em seu livro, *In Search of Memory*, o cientista expõe melhor seu argumento – as doenças psiquiátricas não possuem uma lesão cerebral localizada; não há testes diagnósticos precisos; elas envolvem circuitos nervosos extremamente complexos; não são causadas por um único gen; normalmente envolvem predisposição genética em interação com fatores ambientais². Na entrevista concedida para a *Folha de São Paulo*, Kandel continua: “Se você diagnostica diabetes ou hipertensão, pode usar medições objetivas, independentes. Não precisa se basear apenas naquilo que o paciente lhe conta. Nós psiquiatras AINDA temos que recorrer à história do paciente.”³

Aqui, dando um pequeno destaque para o *ainda* presente nesta frase de Kandel, repito: “Nós psiquiatras AINDA temos que recorrer à história do paciente”. Este *ainda* parece denotar primeiramente um sentimento de pesar: a psiquiatria é menos científica, vista como a prima pobre da medicina, desclassificada ou em crise, por *ainda* ter que recorrer à narrativa do sujeito, à sua história de vida. Mas o *ainda* de Kandel denota também uma esperança: acredita-se que em um futuro próximo, se investirmos na pesquisa neurocientífica, no desenvolvimento da biomedicina, talvez a psiquiatria possa se tornar finalmente uma ciência objetiva, exercida independentemente da fala do sujeito que sofre. É nesta direção que Kandel prossegue: “Precisamos desesperadamente de bons marcadores biológicos. Sem isso, podemos publicar quantas edições quisermos do manual [referindo-se ao DSM V que está em formulação] que não chegaremos a lugar nenhum.”⁴

1 Kandel, E. Psiquiatria está em crise por falta de provas científicas. Entrevista. *Folha de São Paulo*, Caderno 8, 2 de novembro de 2011.

2 Kandel, E. *In Search of Memory* – The emergence of a new science of mind. New York: W. W. Norton & Company, 2006.

3 Kandel, E. Psiquiatria está em crise por falta de provas científicas, op. cit.

4 Ibidem

Trago aqui a fala de Kandel para destacar inicialmente o papel crucial que a biologia tem assumido nas sociedades ocidentais, marcadas pelas biotecnologias e pela biomedicina. A conclusão final de Kandel é que a psiquiatria não chegará a lugar nenhum sem as marcas biológicas do sofrimento mental. E se hoje ele vem ao Brasil para participar do Congresso Brasileiro de Psiquiatria é porque ele, bem como os psiquiatras brasileiros, espera e acredita que um dia tais marcas serão reveladas. E esta é somente uma crença pontual no âmbito mais geral de uma cultura marcada pela ênfase no corpo, ou melhor, no cérebro, como sendo a sede da alma, da identidade, da política, da religião, do sentimento moral, do sofrimento mental. Para a biopsiquiatria hoje em voga, um sofrimento só é sofrimento, uma doença só é doença, um diagnóstico só é um diagnóstico quando este for um bio-diagnóstico; tudo o mais é apenas psicológico ou social e, portanto, menos real. Uma patologia só é realmente real quando sua existência biológica é comprovada. É este pano de fundo que gostaria de trazer à tona em minha fala para discutir alguns de seus efeitos em nossas vidas.

Hoje, portanto, neste simpósio – intitulado “Cidadania biologizada e judicIALIZADA: a produção do sofrimento psíquico” –, gostaria de analisar com vocês o que estou chamando de “bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas”. Tomo como panorama de nossa discussão um contexto histórico, fortalecido na atualidade, no qual a prática diagnóstica assume uma centralidade excepcional. Na racionalidade médica ocidental, na produção de sentidos e na garantia de direitos do que Rose⁵ e Novas⁶ designam como cidadanias biológicas, os bio-diagnósticos tornaram-se entidades desejadas, almejadas e necessárias. Não é por acaso que em 1952 tínhamos apenas 106 diagnósticos descritos no DSM I e hoje o DSM IV agrupa 297 diagnósticos, e ainda não sabemos quantos mais serão descritos no DSM V. Não é também por acaso que uma pesquisa realizada no ano de 2005, valendo-se de uma amostra de 9.000 americanos, estimava que a cada ano 26,2% dos adultos americanos poderiam relatar sintomas que os enquadrariam em algum diagnóstico do DSM IV⁷. Parece que presenciamos, portanto, uma expansão crescente de bio-diagnósticos psiquiátricos.

Uma pergunta-problema inspira minha fala: “O que produz um bio-diagnóstico?”. Tal pergunta sugere dois caminhos analíticos. Primeiro, ela interroga o contexto que produz a necessidade, o desejo e a legitimidade dos bio-diagnósticos, ou seja, interroga como eles se tornaram tão fundamentais, tão importantes, tão legítimos. Em segundo lugar, a pergunta-problema “o que produz um bio-diagnóstico?” nos leva a indagar sobre os seus efeitos. Qual o seu impacto no sujeito diagnosticado e em sua família? Qual o seu impacto nas instituições que serão por ele marcadas, por exemplo, o impacto na escola de uma criança que re-

5 Rose, N. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press, 2007.

6 Novas, C.; Rose, N. Genetic risk and the birth of the somatic individual. *Economy and Society*, v. 29, n. 4, p. 485–513, 2000.

7 Kessler, R. C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, v. 62, n. 6, p. 593–602, 2005.

cebe o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) ou dislexia? Ou na Câmara que recebe um projeto de lei voltado para o TDAH? Qual seu impacto em nosso sistema de direitos? Neste caso, a pergunta-problema “o que produz um bio-diagnóstico?” interroga sobre seus efeitos políticos, sociais, subjetivos, ou seja, de produção de realidade. O ato de classificar produz efeitos. Um diagnóstico, por ser uma classificação, produz efeitos, produz realidade, diria Ian Hacking⁸. Vejo, portanto, os bio-diagnósticos como tecnologias subjetivas que não apenas revelam o real, mas participam de sua criação.

Quero destacar, no entanto, que os bio-diagnósticos não funcionam apenas como tecnologias que controlam, classificam e estigmatizam. Na era das cidadanias biológicas, um bio-diagnóstico pode participar ativamente da produção do que Ortega⁹ chamou de bioidentidades e Paul Rabinow¹⁰ de biosociabilidades. Ou seja, eles atuam na constituição de novas identidades e sociabilidades desejadas pelos sujeitos diagnosticados. Ao mesmo tempo, muitas vezes, nas cidadanias biológicas, ter um bio-diagnóstico é a única possibilidade de acesso a todo um sistema de direitos e possibilidades. Podemos dizer ainda que nas cidadanias biológicas nem sempre está em questão uma des-responsabilização dos sujeitos diagnosticados pelos seus atos, mas uma nova forma de responsabilidade é exigida.

Hoje, gostaria de destacar, portanto, a importância de que os movimentos atuais que problematizam os processos de medicalização – como o Fórum que aqui se reúne e do qual participo – levem em consideração, em suas agendas, a análise do impacto político, subjetivo e social dos bio-diagnósticos no contexto das cidadanias biológicas. Este impacto não é óbvio e não pode ser definido *a priori*, ele precisa ser interrogado, narrado pelos sujeitos que vivem cotidianamente a experiência de ser diagnosticado ou de cuidar de alguém diagnosticado. Na minha fala, aponto apenas algumas direções, alguns efeitos possíveis, talvez mais previsíveis, mas de forma alguma únicos ou definitivos.

Mas o que estou chamando aqui de cidadanias biológicas ou biocidadanias? E como os bio-diagnósticos a elas se articulam?

O termo “cidadanias biológicas” é utilizado por Nikolas Rose (2007) e Carlos Nova (2000) para descrever os projetos políticos que, desde o século XIX, basearam suas concepções de cidadania na existência biológica dos seres humanos. Em outras palavras, propostas nas quais um indivíduo pertence ou não a um projeto de cidadania por partilhar ou não um certo traço biológico, por exemplo, sanguíneo ou genético. Logo pensamos nos projetos políticos de cunho eugênico e racista: todos baseados em pressupostos biológicos definidores dos indivíduos e das populações. Mas são as cidadanias biológicas contemporâneas que nos interessam aqui.

8 Hacking, I. Kinds of people: moving targets. *Proceedings of the British Academy*, v. 151, p. 285–318, 2007.

9 Ortega, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. 59–77, 2003.

10 Rabinow, P. *Antropologia da razão*. Organização e tradução João Guilherme Biehl. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

Vivemos em um momento no qual o corpo biológico passou a ser visto como aquilo que nos define enquanto sujeitos. Como vimos, Eric Kandel destaca a importância de marcadores biológicos para que a prática psiquiátrica sobreviva: a ciência que cuida dos “males da alma” deve ser uma biociência. Nosso sofrimento psíquico, nossos medos, angústias, comportamentos e emoções, sejam eles normais ou anormais, devem, necessariamente, ter origem e causa biológica, caso queiram ser considerados reais e legítimos. É neste sentido que as pessoas estão descrevendo a si e aos outros através de uma linguagem somática. O corpo, quase sempre reduzido ao cérebro, está no centro das explicações sobre quem somos, sobre quem fomos e sobre o que seremos. O interessante para nós aqui é que, mais e mais, este corpo é um corpo patológico. Grande parte das biocidadanias tem em sua base uma patologia. Tomo o diagnóstico de TDAH como exemplo de um suposto bio-diagnóstico que sustenta a luta pela biocidadania dos sujeitos diagnosticados. Teríamos que perguntar, então, quais os efeitos políticos, existenciais e sociais de ter ou ser TDAH?

Primeiramente, destaco o efeito político de um biodiagnóstico na era das biocidadanias. Para Rose (2007), as cidadanias biológicas tomam corpo em demandas por políticas específicas para um grupo que compartilha, de acordo com o conhecimento médico ou científico, um traço biológico. Neste caso, advoga-se por uma certa política baseado em um direito vital. Os projetos de lei voltados para o TDAH e a dislexia, que tramitam pelo Brasil afora, amplamente discutidos neste Seminário, são um exemplo. O argumento é que indivíduos com TDAH ou dislexia compartilham um traço biopatológico comum, um traço que passa a defini-los enquanto sujeitos de direito. É por ter ou ser TDAH que se advoga possuir o direito a certas condições especiais na escola e no trabalho. Para dar apenas um exemplo, retirado de uma reportagem na *Revista do Brasil*:

C. S. A. (que pede para não se identificar), reprovado várias vezes em vestibulares, depois de um laudo médico que comprovava sofrer de dislexia obteve a autorização de algumas instituições para fazer seu exame de forma diferenciada – com mais tempo para as provas e com a presença de alguém que lê as questões e auxilia na conferência dos gabaritos. Com esses recursos, ele foi aprovado em várias universidades públicas importantes, como Unesp, USP e UFMG. Optou pelo curso de Geologia na Unesp de Rio Claro (SP)¹¹.

Assim, nesta face das biocidadanias, ter um biodiagnóstico transforma C. S. A. em um sujeito de direito. Falo, portanto, de um dos efeitos políticos de um biodiagnóstico. Destacaria ainda seu efeito existencial. Venho de uma cidade do interior do Espírito Santo onde as pessoas ainda se identificam através de seus sobrenomes ou pelo trabalho exercido: sou Luciana Caliman, filha de Milton Caliman que jogava futebol e etc. Ou ainda, sou psicóloga, professora... , mas parece

11 Correia, J.; Oliveira, C. Quem precisa de remédio? *Revista do Brasil*, edição 64, outubro de 2011. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/64/saude>>

que atualmente isso vem mudando, e mais e mais uma identificação biopatológica ganha força: sou Paulo e tenho TDAH, sou Ana e tenho dislexia, sou autista, sou bipolar. Falo aqui, portanto, do efeito identitário dos bio-diagnósticos. Nikolas Rose (2007) afirma que as biocidadanias contemporâneas são individualizantes, pois modelam as individualidades interferindo diretamente na forma através da qual o indivíduo se vê, se percebe, se comporta, atua sobre si e sobre o mundo.

É neste sentido que podemos compreender os relatos de muitos sujeitos diagnosticados com TDAH: “agora eu compreendo quem sou e como devo agir”. O diagnóstico de TDAH oferece ou forja uma narrativa de vida que passa a ter em seu centro o próprio diagnóstico. Ortega (2003) fala da constituição de bio-identidades ou da prática de uma bioascese. Pensemos nos adultos diagnosticados com TDAH. Para receber esse diagnóstico na vida adulta é preciso olhar para o passado e lá encontrar uma criança com TDAH, mesmo que o sujeito nunca tenha sido diagnosticado. Neste caso, é dito que os traços TDAH estavam lá, de forma oculta, e que agora podem ser revelados e devidamente nomeados. Uma vez diagnosticado, parte do tratamento é o sujeito aceitar que o transtorno permanecerá para sempre com ele, e que a partir de agora seu estilo de vida será alterado, moldado de acordo com as descrições do transtorno e as exigências de tratamento. Uma modelagem que é, sobretudo, uma automodelagem, um trabalho sobre si que tem como norte o biodiagnóstico de TDAH e suas características. Trata-se aqui de uma forma de autoconstituição norteada pelo diagnóstico.

Muitos sujeitos diagnosticados e pais de crianças TDAH relatam um sentimento de conforto e de alívio ao aderirem à narrativa oferecida pelo transtorno. Nela, eles não mais são descritos como culpados, incapazes, preguiçosos, moralmente defeituosos e passam a não mais se descrever como tal. Trago alguns exemplos de outra reportagem recente da revista *TRIP*, intitulada “Geração Ritalina”¹²:

Na infância me chamavam de abobada e plasta. Hoje, de TDA. Ganhei um nome adequado, não pejorativo e a atenção da ciência. Relutei por 8 anos em iniciar um tratamento medicamentoso (um desperdício de vida).

O diagnóstico da TDAH veio como um alívio pra mim, porque eu sempre achei que era incapaz de mudar, mesmo com grande esforço tinha rendimento inferior ao das outras pessoas. E, na verdade, não era falta de esforço ou falta de vontade como muitas pessoas dizem ser (...).

A consciência desse problema me libertou, toda a culpa e raiva que eu sentia de mim mesma, por ser dispersa, esquecida e dorminhoca, caiu por terra.

Eu já sofri muito, já me culpei muito, já me deprimi muito por me achar “burra”, perdida, desligada, esquecida. Estava

12 Kaiser, M. Geração Ritalina. *TRIP*, n. 203, setembro, 2011. Disponível em: <<http://revistatrip.uol.com.br/revista/203/reportagens/geracao-ritalina.html>>

sempre num estado viajante e agitado. Perdi as chaves de casa umas 10 vezes. Tudo sumia, com frequência. Esquecia tudo sempre. Meus amigos e família me definiam como “no mundo da lua”, a atrasada, a “atrapalhadinha”. Meus pais brigavam comigo sempre e me acusavam de negligente, uma cuca–fresca em tom pejorativo, como se fosse por malandragem e intencional.

Nos casos acima, a biopsiquiatria do TDAH estaria cumprindo seu dever. Barkley¹³, um dos psiquiatras mais influentes nos estudos deste transtorno, em seu livro sobre TDAH e autocontrole, afirma que o dever da ciência neuropsiquiátrica do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é transformar o julgamento moral ao qual, durante séculos, os indivíduos com TDAH foram submetidos. Em seu argumento, por muito tempo pais, professores e indivíduos foram considerados culpados pelas manifestações de desatenção e impulsividade. Ao provar que o cérebro e o corpo dos indivíduos diagnosticados são os verdadeiros responsáveis, a ciência finalmente estaria cumprindo sua função e libertando tais indivíduos do julgamento moral, quase religioso, contido na interrogação: “o que eu fiz para merecer isso?”.

Para alguns estudiosos, um dos efeitos desta desculpabilização seria a desresponsabilização dos sujeitos pelos seus atos. Este seria um de seus efeitos subjetivos ou éticos. Acredito que em muitos casos este é realmente o caso. No entanto, um outro tipo de responsabilização é construído nesta história toda. Paulo Mattos, um dos psiquiatras e pesquisadores mais atuantes no cenário brasileiro da biopsiquiatria do TDAH, em seu livro *No mundo da Lua*, deixa bem claro para seus leitores TDAH que a culpa não deles, mas a responsabilidade do tratamento sim¹⁴. O biocidadão TDAH deve ser ativo e responsável, e engajar-se continuamente em um trabalho de autoavaliação constante, de ingestão de medicamentos e de modelação da conduta e do estilo de vida que o tratamento exige. É também aqui que o biodiagnóstico exerce seu poder individualizante e subjetivante. Nas biocidadanias é uma outra forma de responsabilidade que se exige.

Mas as biocidadanias não são apenas individualizantes, elas também possuem uma face coletiva, na medida em que agregam as pessoas em grupos, formando biogrupos, ou biocoletivos. Pensaríamos, portanto, no efeito social ou socializante dos biodiagnósticos, no seu poder de formar grupos. Os sujeitos diagnosticados com TDAH sofrem inicialmente o impacto da segregação: devem ser separados dos demais indivíduos não diagnosticados, deles diferenciados, e essa diferenciação é muitas vezes estigmatizante e excludente. Mas ao mesmo tempo, eles são unificados entre si, na medida em que as diferenças internas ao grupo dos sujeitos diagnosticados com TDAH são eliminadas pela classificação. Assim, eles passam a pertencer a um grupo com o qual se identificam, ao qual pertencem, e com o qual dividem seus problemas e suas conquistas. É neste sentido que co-

13 Barkley, R. A. *ADHD and the nature of self-control*. London: Guilford, 1997.

14 Mattos, P. *No mundo da lua*. Rio de Janeiro: Casa Editora Médica, 2003.

letividades são formadas em torno de uma concepção biológica de identidade compartilhada. Aqui se incluem as entidades e associações como a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), bem como as comunidades internautas que agrupam os indivíduos diagnosticados com TDAH.

Até aqui, portanto, vimos que um biodiagnóstico pode conferir direitos políticos, educacionais, trabalhistas em uma sociedade altamente excludente e desigual, na qual o comum é ver-se alijado de seus direitos de cidadão. Vimos ainda que um biodiagnóstico oferece para muitos uma explicação, um sentido e uma narrativa de vida que alivia o fardo moral sob o qual somos todos subjugados em uma sociedade extremamente individualizante. Nela, somos sempre, e a todo o momento, responsabilizados por todos os nossos fracassos, como se nossas vidas, nosso destino dependesse unicamente de nós. Nas biocidadanias, os biodiagnósticos também possuem o poder de agrupar, criar coletivos que lutam por um mesmo fim, que possuem a mesma bandeira, que se autoafirmam, que são, acima de tudo, considerados iguais entre si. Nas biocidadanias, os sofrimentos e queixas relatados são tidos como reais porque vistos como biológicos e, portanto, legítimos.

As biocidadanias operam ainda, em seu aspecto individualizante e coletivizante, através de “tecnologias da esperança”. Rose (2007) fala de uma economia da esperança ou uma economia política da esperança que tem se formado em torno da biomedicina contemporânea. Uma promessa é explícita ou implicitamente oferecida e continuamente alimentada a cada nova descoberta de uma nova droga, de um novo tratamento ou de um novo diagnóstico. Acredita-se que a biomedicina tem ou terá a resposta para perguntas ainda não respondidas, doenças sem cura, problemas e sofrimentos que não se deseja ter, que se espera aliviar. Há uma expectativa, um sentimento de que, “enfim, a resposta chegou ou chegará”.

Neste ponto, estamos no campo dos afetos, das crenças, das apostas, e muitos apostam todas as suas forças existenciais e mesmo econômicas. Como afirma Rose (2007), o paciente espera a cura ou uma explicação para sua dor; o médico espera uma prática médica mais efetiva, menos duvidosa, mais científica; indústrias farmacêuticas esperam a expansão de seu mercado e mais e mais lucro; cientistas esperam fama e reconhecimento profissional. Como vimos, opera ainda a crença, a fé em que um dia o estigma vivenciado pelos “anormais” seja biomedicamente sanado, a esperança de que ser visto como “doente” seja menos doloroso, mais aceitável, menos culposos do que carregar o fardo da diferença.

Para finalizar minha fala, recordo um episódio ocorrido no I Seminário Internacional de Educação Medicalizada, realizado em 2010, do qual também tive a oportunidade de participar. Conversando, no elevador, com Helena Rego, sobre TDAH fomos interrompidas por um jovem que disse algo assim: “TDAH? Eu tenho TDAH, fui diagnosticado e você nem sabe como isso mudou minha vida. Vocês são especialistas?”. Imediatamente eu falei do evento, fiz propaganda, entreguei a programação e disse “aparece aí mais tarde”.

Enfim, não sei se ele veio ou não, mas o encontro com ele me fez pensar, foi um acontecimento, e acho que é um dos responsáveis por eu estar aqui hoje. Enquanto movimento que problematiza a medicalização, enquanto profissionais que lidam direta ou indiretamente com seus efeitos, é preciso lembrar que aquele jovem, assim como muito outros, pode ter experienciado estes efeitos políticos, existenciais e sociais ao ser diagnosticado com TDAH, pode ter experienciado tudo isso ou um pouco disso tudo ou ainda tantos outros efeitos. Talvez, um de nossos maiores desafios seja lembrar de que AINDA temos, como a psiquiatria, que recorrer à história do paciente, à sua narrativa, à sua experiência da medicação ou da medicalização. É também a partir dela que devemos pautar nossas agendas enquanto movimento social e político que luta por uma vida mais plural e mais diversa.

*Luciana Vieira Caliman é professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional e do Departamento de Psicologia da UFES. Tem se dedicado ao estudo dos processos de medicalização da vida, especialmente no que tange ao Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

