

Saúde mental, neuroculturas, e racionalidade neoliberal

Mental health, neurocultures, and neoliberal rationality

Salud mental, neuroculturas y racionalidad neoliberal



Carolina Lopes de Lima Reigada

Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil
carol_reigada@yahoo.com.br



Caio Maximino

Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Marabá, Pará, Brasil
cmaximino@unifesspa.edu.br

Resumo: A cerebralização do sofrimento psíquico vem sendo apontada como uma espécie de sociabilidade em que as explicações sobre etiologia e tratamento dos transtornos mentais se concentram no sistema nervoso, com consequências importantes para as estratégias psicossociais de prevenção e tratamento, bem como para as abordagens comunitárias da saúde mental. O artigo explora a relação entre a cerebralização do sofrimento psíquico, as “neuroculturas” e a racionalidade neoliberal, identificando um emaranhamento entre dispositivos psicopolíticos e neuropolíticos que sustentam formas individualistas de atenção à saúde mental e a políticas públicas com foco excessivo na individualização do sofrimento. Esses dispositivos incidem principalmente sobre o “nervoso da vida” identificado por Minayo, já que o nexos histórico entre cerebralização e individualização do sofrimento parece ter suas condições de existência a partir da introdução das emoções e sentimentos na clínica privada burguesa. A necessidade de abordagens mais complexas dos fenômenos de saúde mental, bem como da priorização de estratégias comunitárias para a atenção psicossocial, torna-se cada vez mais urgente, conquanto a cerebralização passa a fazer parte de discursos oficiais que influenciam políticas públicas. Esse artigo busca defender que as explicações exclusivamente neurobiológicas para o sofrimento psíquico têm grande relação com o neoliberalismo como or-

ganização econômica e como racionalidade, e aponta mais uma vez para a necessidade de olhar para as relações sociais, econômicas e políticas no cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: neuroculturas; medicalização; neoliberalismo; psicopolítica; neurociências.

Abstract: The cerebralization of mental suffering has been pointed out as a type of sociability in which explanations of the etiology and treatment of mental disorders focus on the nervous system, with important consequences for psychosocial strategies of prevention and treatment, as well as for community approaches to mental health. The article explores the relationship between the cerebralization of mental distress, “neurocultures,” and neoliberal rationality, identifying an entanglement between psychopolitical and neuropolitical apparatuses that underpin individualistic forms of mental health care and public policies that put too much weight on individualization of distress. These apparatuses focus mainly on the “nervousness of life” identified by Minayo, since the historical nexus between cerebralization and individualization of distress seems to have its conditions of existence from the introduction of emotions and feelings in the private clinics of the bourgeoisie. The need for more complex approaches to mental health phenomena, as well as the prioritization of community strategies for psychosocial care, becomes increasingly urgent as cerebralization becomes part of official discourses that influence public policies. This article seeks to argue that the exclusively neurobiological explanations for psychological distress are closely related to neoliberalism as an economic organization and as a rationality, and points once again to the need to consider social, economic and political relations in mental health care.

Keywords: neurocultures; medicalization; neoliberalism; psychopolitics; neurosciences.

Resumen: La cerebralización del sufrimiento mental ha sido señalada como un tipo de sociabilidad en la que las explicaciones de la etiología y el tratamiento de los trastornos mentales se centran en el sistema nervioso, con importantes consecuencias para las estrategias psicosociales de

prevenção y tratamiento, así como para los enfoques comunitarios de la salud mental. El artículo explora la relación entre la cerebralización del sufrimiento mental, las “neuroculturas” y la racionalidad neoliberal, identificando un enredo entre los aparatos psicopolíticos y neuropolíticos que sustentan las formas individualistas de atención a la salud mental y las políticas públicas que dan demasiada importancia a la individualización del malestar. Estos aparatos se centran principalmente en la “nerviosidad de la vida” identificada por Minayo, ya que el nexo histórico entre cerebralización e individualización de la angustia parece tener sus condiciones de existencia a partir de la introducción de las emociones y los sentimientos en la clínica privada burguesa. La necesidad de un abordaje más complejo de los fenómenos de salud mental, así como la priorización de las estrategias comunitarias de atención psicosocial, se hace cada vez más urgente a medida que la cerebralización pasa a formar parte de los discursos oficiales que influyen en las políticas públicas. Este artículo sostiene que las explicaciones exclusivamente neurobiológicas del sufrimiento psicológico están estrechamente relacionadas con el neoliberalismo como orden económico y racionalidad, y señala una vez más la necesidad de examinar las relaciones sociales, económicas y políticas en la atención a la salud mental.

Palavras-clave: neuroculturas; medicalización; neoliberalismo; psicopolítica; neurociencias.

Submetido em: 23 de janeiro de 2024

Aceito em: 15 de maio de 2024

A fundação das neuroculturas e a racionalidade neoliberal

A noção de uma “neurocultura”, articulada em torno da centralidade do sistema nervoso como modelo explicativo para todos os processos mentais - incluindo os processos psicossociais - e que se expande para além da academia para invadir a cultura, é construída historicamente pelo menos desde o final do séc. XIX, mas acelera-se a partir do final da década de 1980 (Ortega; Vidal, 2019; Rose; Abi-Rached, 2014). Talvez o maior símbolo dessa aceleração seja a anunciação dos anos entre 1990 e 1999 como a “Década do Cérebro” pelo então presidente George H. W. Bush (Jones; Mendell, 1999), culminando, em 2013, na proposição de um caminho investigativo, no campo da saúde mental, completamente centrado nas neurociências - o que os National Institutes of Mental Health norte-americanos denominaram como *Research Domain Criteria* (Critérios de Domínios de Pesquisa) (Cuthbert, 2015). Essa neurocultura se exemplifica na noção de que conhecer melhor o sistema nervoso em níveis inferiores em detrimento de níveis superiores, como os processos psicológicos e a cultura, poderia mudar radicalmente a maneira como a sociedade se organiza e lida com desafios futuros. Por exemplo, a BRAIN Initiative (iniciativa de financiamento maciço na pesquisa de neuroimagem) foi defendida por Eric Cantor, líder da maioria do congresso estadunidense em 2013, como um passo fundamental de “repriorizar os 250 milhões de dólares que atualmente gastamos em pesquisa política e de ciências sociais em pesquisa médica expandida, incluindo o mapeamento rápido do cérebro humano” (Cowley, 2013).

Essa “repriorização” normalmente é justificada através de um suposto sucesso da psiquiatria biológica e da neuropsiquiatria na produção de tratamentos para os transtornos mentais, vistos como um “fardo” econômico na sociedade produtivista: da ansiedade ao Alzheimer, a carga global do “cérebro” se apresenta agourenta no horizonte. Há uma comparação com o Projeto Genoma, ainda que o efeito inesperado deste tenha sido transformar radicalmente

nossas noções sobre genética, ao mesmo tempo em que não foi capaz de produzir transformações no nosso entendimento e tratamento das doenças humanas.

Se, por um lado, a linguagem do “fardo” econômico das “doenças do cérebro” coloca ênfase em aspectos negativos, também há referência ao sistema nervoso como uma espécie de recurso. O cérebro guardaria em si a chave da competitividade, seja pela necessidade de flexibilidade e plasticidade cerebral em uma economia dinâmica; seja porque viveríamos em “sociedades do conhecimento”, em que o destino do trabalho depende não mais da nossa capacidade de produzir bens materiais, mas na capacidade de *pensar* (Jenkins *et al.*, 2008). Esses aspectos “positivos” também podem ser observados na re-emergência da “ginástica cerebral” (Ortega; Vidal, 2019).

Esse duplo jogo dos momentos negativos e positivos das neuroculturas são vistos, por Rose e Abi-Rached (2014) como um discurso do cérebro como *ferramenta biopolítica*, com seu fardo (gasto com tratamentos, pouca melhora e perda de produtividade), mas também com suas potências, na forma de um “capital mental”. Como discurso biopolítico, é possível construir sua genealogia a partir da relação com a emergência de uma racionalidade neoliberal, “um novo modo de ser e de pensar” (Foucault, 2008, p. 219) no qual o sujeito se constitui tomando o livre mercado como modelo. É possível identificar, em paralelo, a fundação de um “sujeito cerebral” (Ortega, 2009; Ortega; Vidal, 2019) que representa um espraiamento das teorias das neurociências, a partir do paradigma neuromolecular (Abi-Rached; Rose, 2010), para a cultura, produzindo uma forma de subjetivação. Ou seja, os recursos neuroquímicos cerebrais, dissociados da pessoa social que os acumula, são vistos como instrumentos para o objetivo maior de “vencer” o jogo do livre mercado:

[o] sujeito cerebral não possui uma realidade prévia a suas corporificações performativas. Em outras palavras, o processo de subjetivação tem uma preeminência

ontológica e, por isso, a ênfase recai nas noções, práticas e contextos pelos quais os seres humanos se tornam sujeitos cerebrais. Sujeitos cerebrais se formam e são formados mediante tecnologias do self sustentadas, em parte, pelo conhecimento especializado e sua divulgação pela mídia e pela cultura popular (Ortega, 2009, p. 249).

Trata-se de uma forma de sociabilidade, compreendida como a construção de formas de identidade, sociabilidade, cidadania, e auto-advocacia, “que têm os saberes e práticas neurocientíficas como referência” (Ortega, 2009, p. 250). Entender a emergência das neuroculturas em paralelo com a racionalidade neoliberal requer uma aproximação genealógica, para a qual nos voltamos agora.

A emergência das neuroculturas em paralelo com a racionalidade neoliberal

Posicionar o nascimento das neurociências não é uma tarefa trivial. Alguns autores o colocam no momento em que o encéfalo é reconhecido como base material da vida mental. Por exemplo, Finger (1994) traça a origem das neurociências nas explorações das potencialidades da trepanação e de intervenções cirúrgicas em crânios no Neolítico. Outros autores colocam o século XIX como o nascimento de uma neurocultura, em especial pelo foco na neuropatologia e no programa da psiquiatria biológica inaugurado por Emil Kraepelin (Decker, 2004). Existem pelo menos três fatores importantes que contribuíram para a ascensão da psiquiatria biológica alemã: a articulação de um materialismo germânico, a partir do ataque de Hermann Helmholtz, Emil Du Bois-Reymond, e Ernst Brücke às teorias vitalistas de seu mentor Johannes Müller; a concepção da patologia por sistema orgânico e em termos de processos patológicos gerais, a partir da teoria celular da doença de Rudolph Virchow; e a implementação de uma organização hierárquica dos processos psicológicos, com base evolutiva, a partir da publicação de *Principles of Psychology*, de Herbert Spencer (Shorter, 2005). Influenciado por essas teorias, Kraepelin irá classificar as “doenças

cerebrais” empiricamente, assumindo um paralelismo psicofísico como ontologia da mente (Shorter, 2005). Percebe-se apoio ao desenvolvimento e à implementação de experimentos psicológicos e psicofisiológicos na psiquiatria. Porém, o postulado central da nosologia kraepeliniana é de que os achados da anatomia patológica, da etiologia, ou da sintomatologia clínica (incluindo curso temporal) necessariamente convergem nas mesmas “entidades naturais de doença”, porque elas são tipos naturais (Decker, 2004; 2007).

Assim, entre 1880 e 1915, Kraepelin desenvolveu um sistema nosológico de matriz realista, que postula mecanismos orgânicos (neuropatológicos) para as categorias diagnósticas sugeridas. Essa matriz se tornou bastante influente, mas rapidamente sofreu reverses, em parte devido a limitações técnicas: a busca por marcadores biológicos não foi encontrada para a grande maioria das categorias postuladas (Shorter, 2005). Charcot, nesse contexto, introduziu o conceito de neurose funcional para agrupar pacientes cujos sintomas não se relacionavam a defeitos neurológicos demonstráveis. Essas foram chamadas de “psiconeuroses”, diferenciando-as de neuroses surgidas de disfunções neurais.

No séc. XIX, era comum a prática de medir crânios e pesar cérebros para identificar “inteligência” ou “tendências negativas” de comportamento em diferentes especialidades (neuroanatomia, neurohistologia, neurofisiologia etc.). Vemos que uma visão reducionista do encéfalo como o centro da vida mental se espalha também para a antropologia criminológica (Da Re; Maceri, 2008). Entretanto, nesse momento, as neurociências não eram um programa de pesquisa unificado, e não gozavam do espalhamento cultural que viriam a apresentar depois.

Abi-Rached e Rose (2010) identificam o surgimento das neurociências como programa de pesquisa na década de 1960. As bases metodológicas haviam sido estabelecidas na década anterior, produzindo um paradigma bem-sucedido de foco nas ciências moleculares (Shephred, 2009). Esse paradigma irá estimular, em 1962, a formação de um time interdisciplinar por Francis Schmitt,

com o objetivo de “diminuir a lacuna entre mente e cérebro” e descrever os processos do sistema nervoso a partir do paradigma das ciências moleculares (Abi-Rached; Rose, 2010). A visão neuromolecular do cérebro começava a se criar. A visão neuromolecular parte do princípio de que o funcionamento do cérebro poderia ser entendido pela simples tradução de interações de moléculas em sinapses, elencando o que seria “normal” e “patológico” (Abi-Rached; Rose, 2010; Rose; Abi-Rached, 2014). A cognição, o desejo, e a emoção seriam explicados de forma completamente neuronal, compartimentalizada de acordo com as partes constituintes do sistema nervoso, do nível molecular ao nível sistêmico. A lacuna entre eventos cerebrais e experiência mental ainda existia, mas era vista cada vez mais como anacrônica (Abi-Rached; Rose, 2010). De maneira importante, os chamados “determinantes sociais da saúde” serão relegados a segundo plano, já que o modelo neuromolecular implica em analisar os processos do sistema nervoso no nível do sistema e abaixo, sem considerar as influências de níveis micropolíticos, sociológicos e macropolíticos (Rose; Birk; Manning, 2021). Resumidamente, a academia procura explicar sintomas emocionais, que têm forte base relacional com o meio e outros indivíduos, a partir da composição neuromolecular cerebral e das informações sinápticas. E, assim, intervir de forma pontual para melhorar esses sintomas e comportamentos.

Ganha impulso o desenvolvimento da psicofarmacologia para tratar “doenças do cérebro” (Rose, 2009). A década de 1950 vê a introdução não somente dos neurolépticos (a partir da introdução da clorpromazina) e dos primeiros antidepressivos (inibidores da monoamina oxidase e tricíclicos) (Shephred, 2009), mas principalmente uma reconfiguração social da relação com os psicofármacos. Nos EUA, a introdução do Miltown™ (meprobamato), em 1955, e a intensa campanha publicitária em torno dessa medicação, levam ao primeiro sucesso comercial de uma droga utilizada para o tratamento da ansiedade (Tone, 2012). Em 1957, 36 milhões de receitas haviam sido emitidas nos EUA para esse fármaco. O sucesso de vendas reflete não somente um percurso na direção da medicali-

zação do sofrimento e a explosão de diagnósticos de ansiedade no centro do capitalismo, mas também um redirecionamento cultural dos conceitos de ansiedade e suas relações com a vida cotidiana, de maneira que podemos entender, a partir daí, a emergência da ansiedade como principal afeto reativo no capitalismo contemporâneo (Kingsmith, 2018). A relação cultural com o Miltown irá produzir também novas percepções sobre a ansiedade e o sofrimento psicológico que produzem o terreno para o desenvolvimento de outras drogas de “estilo de vida”, como o diazepam e a fluoxetina (Tone, 2012). Como Williams, Katz e Martin (2011) sugerem, esse entrelaçamento levou à formação de um *nexo farma-psique* a partir da proliferação de produtos psicofarmacêuticos que afetam a neuroquímica – e que, principalmente a partir da década de 2000, saem dos limites da terapêutica e se expandem para o objetivo de “aprimoramento cerebral” (Ortega, 2009). Esse nexo farma-psique gera uma espécie de “*self* neuroquímico” (Rose, 2009). Vemos aqui um exemplo concreto da noção de cérebro como “capital mental” e recurso da sociedade neoliberal, comentado na seção anterior.

9

Esse entrelaçamento das neurociências com a psicofarmacologia e com a psiquiatria biológica levou a muitas discussões sobre a real eficácia das drogas sendo comercializadas, da banalização do seu uso para a medicalização da vida e a releitura de eventos cotidianos como sintomas de doenças mentais que precisam de drogas para seu tratamento (Armstrong, 1983; Caponi, 2009, 2012; Zorzanelli; Ortega; Bezerra Júnior, 2014). Por exemplo, percebe-se que após a criação dos antidepressivos na década de 1950, os diagnósticos de depressão leve e moderada aumentaram, principalmente como condição da vida cotidiana, satisfazendo uma demanda mercadológica e simultaneamente silenciando a relação entre condições socioeconômicas adversas e sintomas emocionais, preenchendo oportunamente uma lacuna de conhecimento entre profissionais de saúde (Dunker, 2021; Ferreira, 2021). Traduziu-se “governo neuromolecular cerebral” como “governo da alma” (Rose; Abi-Rached, 2014).

Tal crítica ganha corporificação na observação dos atendimentos em saúde em ambulatórios de Atenção Primária à Saúde. Minayo, em 1988, publicou um artigo em que explorou processos de saúde-adoecimento da dita “classe popular” e descreveu a entidade nosológica que denominou “nervoso da vida”: agravo vago e inespecífico, o mais frequente no relato dos homens e mulheres entrevistados, que causa uma série de outros sintomas e experiências somáticas negativas. O “nervoso da vida” está diretamente relacionado a um “sentimento de opressão e dificuldade insana de levar adiante o projeto familiar”, obrigando as famílias a sobreviver ao seu cotidiano, ao invés de encontrar espaço para planejamento e realização pessoais. Para o agravo da vida, que pode ser entendido atualmente como o denominado “transtorno mental comum”, não há pílula disponível nas farmácias, dado seu entrelaçamento com as condições socioeconômicas, em uma relação de retroalimentação positiva (Minayo, 1988).

Não obstante, ao início do séc. XXI, há uma droga para cada problema do dia a dia, e muitas vezes ela é a primeira escolha no cuidado em saúde mental (Zorzanelli; Ortega; Bezerra Júnior, 2014). Essa banalização levanta questões: estamos criando doenças a partir de problemas cotidianos? Isso é um problema? Qual o papel da indústria farmacêutica que se importa mais com o valor de suas ações do que com a cura de doenças? Há um limite entre o uso legítimo e ilegítimo de medicações? Como lidar com a arbitrariedade entre legal e ilegal, entre drogas que precisam de receita controlada e outras que não necessitam? Drogas que curam, normalizam, ou aprimoram são aceitáveis?

A característica fundamental desse *nexo farma-psique* para entendermos as neuroculturas como um *dispositivo neuropolítico*, principalmente no campo da saúde mental, encontra-se na noção generalizada de que o sofrimento psíquico é causado por um “desequilíbrio químico” no encéfalo (Moncrieff, 2008; Whitaker, 2017). Ao contrário do que é propagado acriticamente nos meios de comunicação e defendido por uma parcela dos psiquiatras e pela indústria farmacêutica (Lacasse; Leo, 2005; Leo; Lacasse, 2008), os

efeitos dos fármacos inibidores de recaptação de serotonina não sustentam uma teoria causal entre desequilíbrio de neurotransmissores e sintomas, já que as drogas psiquiátricas atuais carecem de especificidade e têm um curso temporal em que não é possível correlacionar sintomas, tratamentos, ou neurotransmissores específicos. Na melhor das hipóteses, portanto, a teoria do desequilíbrio químico deve ser vista como uma metáfora (Moncrieff, 2008).

Para além do entrelaçamento com a psicofarmacologia, outros elementos do desenvolvimento do programa de pesquisa das neurociências que promoveu seu movimento como “neurocultura” são a popularização da imagenologia cerebral (Ortega; Vidal, 2019; Rose; Abi-Rached, 2014), a neuroplasticidade (Abi-Rached; Rose, 2010; Freitas-Silva; Ortega, 2016; 2014) e a genética (Rabinow; Rose, 2006; Rose, 2007; 2009). Esses elementos escapam à discussão mais aprofundada da “cerebralização do sofrimento” promovida por essa neurocultura, mas não são por isso menos importantes para a fundação de uma “cerebralidade” (uma cultura de foco no cérebro físico-químico como explicação causal do sofrimento). As neuroimagens criaram uma presunção de localização cerebral muito próxima às noções do século XIX, o que ignora as intrincadas relações neurais (Rose; Abi-Rached, 2014) e a causalidade circular entre sistema nervoso e ambiente social e cultural (Fuchs, 2012). Aqui, a neuroimagem se junta à neurogenética na lógica de “escanear e intervir”, procurando assinaturas cerebrais de futuras possíveis patologias cerebrais, na forma de transtorno mental ou conduta patológica. Os achados da genética dos transtornos mentais deslocaram o discurso de determinismo genético para um discurso de probabilidades e suscetibilidades, e abriu-se um novo papel para a genômica. Novamente, tentou-se fechar a lacuna entre mental e biológico. Grande esforço infrutífero foi gasto na tentativa de achar problemas moleculares com resoluções moleculares. Apesar de não ter tido sucesso, a lógica de “triagem” ganhou o mundo ocidental, de neonatos a idosos: “melhor prevenir que remediar” (Modesto, 2019). Convencer uma população saudável que ela *pode* estar doente (Gervás; Pérez-Fernández, 2006; 2008;

González-Vallinas; Gutiérrez, 2009), inclusive oferecendo questionários auto-preenchíveis para diagnosticar transtorno mental, é uma forma muito eficaz de vender exames e remédios para uma população ainda maior (Rose; Abi-Rached, 2014). Finalmente, ainda que a neuroplasticidade e a epigenética também representem espaços interessantes, em que as distinções entre biologia e cultura se dissolvam no campo da saúde mental (Freitas-Silva; Ortega, 2016; 2014), um discurso em torno da estimulação da plasticidade também emerge na cultura: aqueles preocupados com seu próprio futuro e o de seus filhos deveriam reconhecer e conduzir esses processos de remodelamento cerebral (Rose; Abi-Rached, 2014). A plasticidade se tornou uma das dimensões que liga laboratório (pois muitos desses experimentos na verdade foram extrapolados de modelos animais), corporações, indivíduos e sua vida cotidiana.

O desenvolvimento desse programa de pesquisas levou a uma tensão entre reducionismo-emergentismo e entre individualização-socialização (Ortega; Vidal, 2019; Rose; Abi-Rached, 2013). Em grande parte das discussões “leigas” (e mesmo expertas, considerando o papel de técnicos da saúde mental), uma vulnerabilidade é entendida em termos de determinismo psicopatológico (Martinez-Hernaez, 2000; 2020). Assim, tanto o discurso leigo quanto o discurso da psiquiatria biológica incorporam uma cerebralidade “que não pode ser vista como uma cópia inequívoca do que se encontra nos sistemas neuroexpertos, nem é dada importância ao cérebro social nesses sistemas” (Martinez-Hernaez, 2020, p. 235). As neuroculturas “transformam a cerebralidade em estrutura e reduzem o mundo social ao simples acontecimento” (Martinez-Hernaez, 2016, p. 63), potencialmente gerando uma negação de que o mundo social possa produzir ao menos uma parcela do sofrimento psíquico – em especial dos “transtornos mentais comuns” – “e se privilegia a ideia de que o segredo está no interior, mas não em um interior autoreflexivo, senão em um cérebro imaginado, habitado por personagens como as disfunções sinápticas e os neurotransmissores” (Martinez-Hernaez, 2016, p. 63). Dessa maneira, em grande medida, as neuroculturas favorecem uma visão reducio-

nista, em que estados mentais são reduzidos a estados cerebrais, ações humanas são geradas pelo cérebro e não por indivíduos conscientes, e dimensões-chave da humanidade – linguagem, cultura, história, sociedade – são ignoradas (Abi-Rached; Rose, 2010; Martinez-Hernaez, 2020; Rose, 2009).

Este enfoque sobre o cérebro e seu papel na formação de nossas formas de vida é uma manifestação adicional da “somatização” contemporânea do humano. Como com nossos corpos, assim também agora com nossos cérebros. Uma gama de novas práticas está surgindo em torno do governo da existência humana ‘cerebralizada’ - novos especialistas que nos aconselham como viver, administrar e melhorar nossos cérebros; ativismo biopolítico e formação de identidade em torno de capacidades ou distúrbios localizados no cérebro; novos modos de responsabilidade que incitam os indivíduos a cuidar de seu cérebro; e uma nova consumerização [*consumerization*] do cérebro, oferecendo-nos todo tipo de produtos, dispositivos, exercícios e afins para manter nossos cérebros saudáveis e maximizar nosso poder cerebral. No que alguns chamaram de “a era da reflexividade neurológica” [...], nós somos instados a reconhecer não apenas que nossos cérebros nos moldam, mas também que nós podemos e devemos agir sobre nossos cérebros através de nossas decisões conscientes: remodelar nossos cérebros para reformular nós mesmos (Rose; Abi-Rached, 2014, p. 15).

Mesmo com tantos avanços em pesquisas para destrinchar miudezas biológicas cerebrais, os transtornos mentais comuns têm prevalência cada vez maior na Atenção Primária à Saúde. De acordo com o Guia de Matriciamento em Saúde Mental, publicação voltada para as equipes de Saúde da Família,

[o] acompanhamento de pessoas com transtorno mental comum pelas equipes da ESF no território confunde-se

com a própria rotina de atendimento nas unidades de Atenção Primária, dada a grande frequência desses casos nesse nível de assistência (Chiaverini, 2011, p. 203).

Em diferentes estudos, estima-se uma prevalência de 20% dos chamados transtornos mentais comuns na população brasileira. Em geral, alguns fatores aumentam o risco de seu desenvolvimento, como: sexo feminino, situação incerta de moradia, menor renda familiar, menor escolaridade, e outros fatores associados à vulnerabilização social (Lucchese *et al.*, 2014; Quadros *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019).

Tais pacientes apresentam, principalmente, sintomas físicos para os quais não é encontrada nenhuma explicação biológica (“somatizações”), mas que causam intenso sofrimento psíquico. Muitas vezes, procuram diversos especialistas, são submetidos a diferentes exames e tratamentos, porém não encontram uma explicação satisfatória ou melhora evidente. De fato, tanto a banalização dos sintomas (por não terem explicação física) quanto o sobretreamento, seja sintomático ou com psicotrópicos, são considerados inapropriados no seguimento desses pacientes. Indica-se que o tratamento seja direcionado à escuta regular, seguimento psicológico, estímulo ao auto-cuidado e às atividades comunitárias (OMS, 2022). Vemos que, após a “década do cérebro”, o afunilamento do entendimento do processo saúde-adoecimento, junto com a atomização dos indivíduos e o estímulo à disputa pelo dito “mercado” teve o efeito de aumentar o sofrimento psíquico, ao mesmo tempo desestimulando atividades salutogênicas, como o cuidado individual com a saúde e as atividades coletivas.

Martinez-Hernaez (2020) define essa neurocultura como apontando para um sujeito entendido como isolado e centrípeto, ao invés de empático e centrífugo. Esse sujeito é uma figura inerente à contemporaneidade, e suas condições de possibilidade podem ser traçadas no século XVII europeu (Vidal, 2009) e às posteriores formulações de uma subjetividade privatizada, justamente o momento de transição para um dispositivo de subjetivação do “empreendedor de si mesmo” (Foucault, 2008), uma das figuras

centrais do sistema neoliberal. De fato, como apontam Rose e Abi-Rached (2014), não se trata da *substituição* de processos de subjetivação construídos, em parte, pela Psicologia, mas por uma nova configuração,

em que as concepções neurobiológicas da personalidade se agarraram aos muitos locais e práticas que foram colonizadas pela psicologia ao longo do século XX - desde a criação das crianças até o marketing - e as transformaram, mas certamente não apagaram as crenças num domínio mental e psicológico interno no qual elas têm seus efeitos. Enquanto muitos sugerem que os pensamentos, sentimentos, desejos e ações são sustentadas e moldadas por processos neurobiológicos não-conscientes, poucos argumentam que os humanos são meros fantoches de seus cérebros (Rose; Abi-Rached, 2014, p. 14).

De maneira importante, como a neuropolítica não é independente do governo mais amplo da vida e de suas noções de subjetividade (Martinez-Hernaez, 2020), os dispositivos neuropolíticos das drogas, formas de conhecimento, e práticas do *self* não excluem dispositivos característicos de uma governamentalidade neoliberal, incluindo os discursos e tecnologias da Psicologia. Passemos, então, a traçar a genealogia dessa governamentalidade e suas relações com os dispositivos neuropolíticos e os dispositivos psicopolíticos.

Governamentalidade e racionalidade neoliberal e o entrelaçamento entre dispositivos neuro- e psicopolíticos

O século XIX apresenta mudanças significativas em relação aos períodos anteriores na história das explicações e gestão do sofrimento psicológico. O lugar da loucura passa novamente a ser incerto, e o asilo passa a substituir o confinamento como espaço privilegiado. De maneira semelhante, as *concepções* de loucura passam a ser confinadas sob a rubrica de “doença mental”, e esse con-

finamento passa a ser promulgado pela figura da psiquiatria – cuja prática é “uma certa tática moral, contemporânea do fim do séc. XVIII, conservada nos ritos da vida asilar e recoberta pelos mitos do positivismo” (Foucault, 2019, p. 501). Martinez-Hernaez (2020) identifica esse primeiro movimento no manejo como a construção de estratégias *disciplinares* de uma certa “política das psicoses e transtornos mentais severos”, que envolve restrições neuroquímicas e regulatórias, comumente administradas involuntariamente.

Essas modificações não ocorrem somente no campo da psiquiatria e da medicina, e de fato as outras instituições do “manejo” do sofrimento psicológico surgem e se modificam nesse momento. Figueiredo e Santi (2010) apontam a segunda metade do século XIX como um momento de emergência de determinantes socioculturais de uma sociedade que vê na noção de *interioridade* algo plausível e necessário, cristalizando a “cerebralidade” construída a partir do séc. XVII (Vidal, 2009). Lançando mão do conceito de “subjetividade privatizada”, Figueiredo e Santi (2010) sugerem que a emergência do capitalismo na era moderna é correlata ao surgimento da Psicologia como ciência independente. A “subjetividade privatizada” é a experiência individual, posteriormente coletiva, que a modernidade europeia (e posteriormente ocidental) desenvolve em torno de referentes de si e da vida subjetiva que são elaborados não mais em termos coletivos, pelos critérios de tradição, religião, e comunidade, mas agora em termos individuais: “a perda de referências coletivas, como a religião, a ‘raça’, o ‘povo’, a família ou uma lei confiável obriga o homem a construir referências internas [...]. Nessa situação, o homem descobre que é capaz de tomar suas próprias decisões e que é responsável por elas” (Figueiredo; Santi, 2010, p. 21).

A segunda metade do século XIX e o início do século XX veem a emergência de uma sociedade de mercado, em que os sujeitos não estão mais submetidos aos impositivos familiares como legitimadores de posições sociais imutáveis, abrindo espaço para uma noção de liberdade individual como valor, e o fracasso social como atributo pessoal (Figueiredo; Santi, 2010). Essas características que serão identificadas de maneira radical com a racionalidade neoli-

beral cem anos depois se apresentam de forma embrionária, mas potente, já nesse momento (Avelino, 2016; Foucault, 2008; Laval; Dardot, 2016). Mas é importante ressaltar que essa privatização da subjetividade se assenta também sobre o esfacelamento das antigas instituições da vida coletiva: as proteções oferecidas pela comunidade agora dão espaço para a individualização crescente da vida e da subjetividade, criando também a experiência de uma profunda *solidão* diante das exigências crescentes da exploração do trabalho assalariado em uma sociedade de classes:

Parece que de fato a liberdade individual acabou não sendo vivida como tão boa assim porque, de um jeito ou de outro, todos parecem se defender contra o desamparo, a solidão e a imensa carga de responsabilidade que implica ser livre, ser singular, ter interesses particulares e ser diferente. É na busca de reduzir os “inconvenientes” da liberdade, das diferenças singulares, etc. que se foi instalando e sendo aceito entre nós, ocidentais e modernos, um verdadeiro sistema de docilização, de domesticação dos indivíduos (Figueiredo; Santi, 2010, p. 47).

De maneira paralela, alguns acontecimentos contribuem para mudanças nas nosologias psiquiátricas que abarquem esse sofrimento na categoria do *transtorno mental*: até o séc. XVIII, as nosologias francesas, até então mais influentes, focam em alterações da cognição e do pensamento (as imagens da loucura como “desrazão”), mas as alterações do humor e das emoções começam a aparecer de maneira mais forte a partir da segunda metade do séc. XIX. Na Alemanha, o termo *Gemüth* descreve o humor e suas alterações, e ganha espaço amplo nas nosologias psiquiátricas germânicas, que ganham *status* hegemônico nesse período:

[o] conceito de doença emocional tinha um caráter oculto que a loucura não possuía: os distúrbios de humor não eram necessariamente hereditários e, portanto, eram menos aterrorizantes do ponto de vista de evitar uma

reputação familiar de “sangue ruim”. Os sanatórios privados rapidamente capitalizaram esse caráter oculto em sua luta pelos pacientes (Shorter, 2015, p. 19).

Esse conceito de *Gemüth* irá revolucionar as nosologias europeias tanto quanto as noções um pouco posteriores de Kraepelin (Côrtes, 2017; Ehrenberg, 2008; Shorter, 2005). Em 1852, Joseph Guislain, um psiquiatra francês influente na nosologia francófona, definiu as melancolias como “uma lesão do sentimento, uma afecção dolorosa” (*apud* Shorter, 2005). Essa noção é surpreendentemente próxima às noções de “lesão da representação” que serão encontradas nas leituras da histeria. A introdução do *Gemüth* permitirá a conjugação propriamente biopolítica do mecanismo de *generalização* (biopolítica é, afinal, gestão de populações) e da *individualização* (para uns mais do que outros):

Estava aberto o caminho para toda a tematização sobre os *nervos*, o *nervoso*, o *nervosismo*, que fornecerá a linguagem médica para narrar as novas patologias do espírito dos homens e mulheres “normais”, reagrupadas agora sob a noção de “neurastenia”; a primeira, quase um século antes da depressão, “doença da moda” (Côrtes, 2017, p. 180-181).

Como Figueiredo e Santi (2010) apontam, trata-se de um momento importante de virada da “crise da subjetividade privatizada” e, se as ciências *psi* não têm papel causal nesse processo, ao menos representam todo o *zeitgeist* da subjetivação burguesa. Entretanto, a virada para a individualização torna o fisicalismo das teorias cerebrais sobre o sofrimento mais tênue. Como Côrtes (2017) aponta,

[n]a passagem do século [XIX para o XX], a constatação da existência de patologias mentais sem etiologia orgânica e a noção de traumatismo suscitam a reelaboração da noção de neurose, ora ela é resultado de um esgotamento das forças psíquicas (Janet), ora ela é o produto de um

conflito recalcado (Freud). Nos *cabinets* dos psiquiatras e psicólogos liberais, longe dos anormais que habitam os manicômios condenados à fatalidade da incurabilidade, são descobertas “as patologias do homem anormal”, mas estas concernem apenas aos membros da burguesia. Será preciso esperar a segunda metade do século XX, com o processo de “socialização da depressão”, para que os membros das classes populares sejam também recobertos, indistintamente, pelo mesmo “mal do século”, antes do privilégio das classes abastadas (Côrtes, 2017, p. 184).

No pós-guerra, James L. Halliday funda a psicossomática a partir da noção de uma alteração global na “paisagem emocional”: havia uma mudança na forma de apresentação da somatização do sofrimento, com a substituição das formas clássicas de histeria (paralisias, afasias, e afonias histéricas) por estados ansiosos e por aquilo que hoje chamam-se “transtornos somatoformes”. Assim, as doenças psicossomáticas representam a transição dos estados emocionais como objetos da psicologia individual para se tornarem objetos da demografia nacional (Armstrong, 1983; Hayward, 2009). Finalmente, o movimento de dissociação entre transtornos como depressão e ansiedade e o quadro das neuroses, com sua carga histórica de herança psicanalítica, apresenta um modelo radicalmente distinto de patologia: a depressão se torna central na medida em que o modelo disciplinar de gestão das condutas dá espaço à racionalidade neoliberal, com sua incitação à iniciativa pessoal e à obrigação de ser quem se é, de maneira que o indivíduo é confrontado a uma patologia da insuficiência e da disfuncionalidade da ação, em vez de uma doença da proibição e da lei:

O resultado foi um processo de reconfiguração completa da forma de descrever o sofrimento psíquico, cujos principais fatores são: o desaparecimento das neuroses como quadro compreensivo principal para a determinação do sofrimento psíquico; a individualização das depressões (que escapa da estrutura mania-depressão) e sua ascensão como quadro

principal de descrição de sofrimento psíquico; a ascensão das patologias narcísicas e borderlines; a elevação da esquizofrenia a condição de “psicose unitária”, categoria geral de organização do campo das antigas psicoses (Safatle, 2021, p. 32).

Esse processo de reconfiguração se consolida principalmente com a publicação da terceira edição do DSM, com a proposta de ser “a-teórico” quanto à etiologia dos distúrbios mentais e de se basear em critérios objetivos de análise dos sinais e sintomas desses distúrbios a fim de construir uma classificação diagnóstica descritiva que possuísse confiabilidade e validade junto aos psiquiatras de diferentes países ao longo do mundo, deixando a investigação da etiologia dos distúrbios mentais para pesquisas futuras (Aragona, 2015). Essa reconfiguração acompanha o que Martinez-Hernaez (2020) identifica como uma “política das condições menos severas”. Essas políticas são desenhadas para o cuidado de grandes setores da população, normalmente a partir de psicofármacos como antidepressivos e ansiolíticos e de tecnologias do *self* e do auto-cuidado que operam com uma lógica persuasiva ao invés de coercitiva (Han, 2020; Safatle; Silva Jr.; Dunker, 2021).

A escuta do sujeito torna-se obsoleta diante da identificação dos sintomas de um cérebro doente e da prescrição dos medicamentos para a restauração de um funcionamento neural deficitário. O processo de *biologização da psique* alterou profundamente a maneira como passamos a conceber a experiência dos indivíduos e o modo como passaram a elaborar sua condição afetiva. A partir da década de 1970, vemos emergir, então, uma nova biopolítica que se inscreve na vida emocional dos indivíduos. A ingerência da nova engenharia psiquiátrica não tem mais como pauta o problema eugênico da degeneração racial, e sim a produção de uma modulação neuroquímica infinita dos indivíduos (Côrtes, 2017, p. 198).

Esse caminho acompanha, portanto, tanto dispositivos neuropolíticos quanto dispositivos psicopolíticos na fixação do sujeito neoliberal a partir de uma *narrativa da aflição*, deslocando o campo da loucura e da desrazão para o dos afetos. Como discutido anteriormente, psicopolítica e neuropolítica se imbricam de maneira importante, e a ideia de “cerebralidade” não substitui a ideia de “pessoalidade”, mas de fato se apoia nas técnicas do dispositivo psicopolítico para o estender e criar novas narrativas (Martinez-Hernaez, 2016; 2020; Ortega; Vidal, 2019; Rose; Abi-Rached, 2013). Curiosamente, é a partir do DSM-III e sua virada “*a-teórica*” – e que coincide temporalmente com a hegemonia da racionalidade neoliberal (Foucault, 2008; Laval; Dardot, 2016) – que o retorno à psiquiatria biológica também se hegemoniza na psiquiatria. Como aponta Martinez-Hernaez (2016; 2020), esse retorno coincide, em grande parte, em torno do auge dos antidepressivos de segunda geração – e, portanto, na consolidação do *nexo farma-psique* (Williams; Katz; Martin, 2011). Como argumenta Ehrenberg (2008), a partir da constatação psicofarmacológica de que as “doenças do cérebro” não estão ligadas a uma lesão, mas a uma alteração nas *funções* do sistema nervoso, “a psiquiatria pôde abandonar a concepção anatômica em proveito de uma concepção neurobiológica: *as lesões cedem o lugar às funções*” (Ehrenberg, 2008, p. 71).

A noção de uma “racionalidade neoliberal” como um pilar de produção de subjetividades no momento contemporâneo remonta às produções de Foucault, em *O Nascimento da Biopolítica* (Foucault, 2008). Naquela obra, o filósofo francês identifica o neoliberalismo não somente como um sistema econômico, uma *infraestrutura* no sentido marxiano, mas uma governamentalidade, a imposição da lógica mercantil de compra e venda, das relações de mercadoria, da concorrência, dos preços, e da lógica do valor a todas as dimensões da vida. O objetivo dessa governamentalidade é gerir a conduta dos indivíduos de modo a pensá-los como empresas, como capital humano, como empreendedores de si mesmos em busca de crescimento e conquistas econômicas. Assim, o produto dessa

governamentalidade é uma racionalidade, um *acontecimento discursivo* (Avelino, 2016; Foucault, 2012), uma certa maneira de imaginar a si e ao mundo. Essa noção de racionalidade neoliberal foi estendida por Christian Laval e Pierre Dardot em *A Nova Razão do Mundo* (2016, p. 321): “A concepção que vê a sociedade como uma empresa constituída de empresas necessita de uma nova norma subjetiva, que não é mais exatamente aquela do sujeito produtivo das sociedades industriais”. A forma ontológica do neoliberalismo é o “empreendedor de si mesmo”: tudo é tomado por sua potência capitalizável, como um cálculo de perdas e ganhos. Cada indivíduo deve ter sucesso ou fracasso sozinho, contando só com si.

Laval e Dardot (2016, p. 325) identificam um *dispositivo de eficácia* sob essa racionalidade, um arranjo de técnicas disciplinares e processos de normatização: “[o] novo governo dos homens penetra até em seu pensamento, acompanha, orienta, estimula, educa esse pensamento”. Esse dispositivo de eficácia transfere do *sujeito produtivo* típico do capitalismo industrial (Tone, 2012) para a *empresa como modelo de subjetivação*. Tanto o sujeito produtivo quanto a empresa como modelo de subjetivação implicam em um movimento de distanciamento de um poder que proíbe, protege e reprime, na direção de um poder prospectivo e des-regulatório, encorajando o consumo e a auto-exploração, de modo que a liberdade e a coerção convergem (Han, 2020). A luta de classes, assim, se embate agora na subjetividade, unificando na interioridade a dialética mestre/escravo hegeliana (Han, 2015). Em outras palavras, há uma interiorização da cobrança por resultados, não sendo mais necessário o chefe hierárquico ou o capataz externos, já que o próprio empreendedor assume esses papéis, cobrando-se alcançar metas ou bens que são vistos como comprovação de seu sucesso.

Esse modelo de subjetivação leva às preocupações constantes com o aperfeiçoamento de técnicas de controle de si (*coaching*, aplicativos de saúde mental, a expansão dos diagnósticos psiquiátricos para o campo do “bem-estar”) que permitem ao sujeito não só melhorar seu desempenho produtivo, mas também superar seus demais concorrentes – os outros indivíduos, também lança-

dos nesta busca: “[i]sso pressupõe todo um trabalho de racionalização até o mais íntimo do sujeito: uma *racionalização do desejo*” (Laval; Dardot, 2016, p. 333). Essa racionalização do desejo aponta para um dispositivo “gozo/desempenho”:

Exige-se do novo sujeito que produza “sempre mais” e goze “sempre mais” e, desse modo, conecte-se diretamente com um “mais-de-gozar” que se tornou sistêmico. A própria vida, em todos os seus aspectos, torna-se objeto dos dispositivos de desempenho e gozo [...]. Daí o interesse da identificação do sujeito como empresa de si mesmo e capital humano: a extração de um “mais-de-gozar”, tirado de si mesmo, do prazer de viver, do simples fato de viver, é que faz funcionar o novo sujeito e o novo sistema de concorrência (Laval; Dardot, 2016, p. 355-356).

Esse dispositivo “gozo/desempenho” também pode ser entendido a partir da subjetivação da relação consumidor-mercadoria, que tem caráter homogeneizador e cria modelos globais sobre a subjetividade (Kehl, 2015; Neves, 1997). Os medicamentos tornam-se *marcas*, representações ubíquas que oferecem a

figura do sujeito-consumidor como paradigma do novo individualismo e seus imaginários associados: o corpo anômalo, decadente e deprimido como símbolo da falta de sintonia com a estrutura social perante o corpo hipernormalizado, vital e com capacidade de decisão na sociedade de consumo (Martinez-Hernaez, 2016, p. 64).

Claro, esse dispositivo produz efeitos “patológicos aos quais ninguém escapa completamente” (Laval; Dardot, 2016, p. 359). Entre os “diagnósticos clínicos do neossujeito”, Laval e Dardot (2016) identificam o sofrimento no trabalho, a “liquidez” das personalidades contemporâneas, a depressão generalizada, e a “perversão comum” (identificável com o narcisismo). Han (2015; 2020) identifica

uma guerra internalizada contra si mesmo causada pela “sociedade do desempenho”. Kingsmith (2018) constata a ansiedade como um domínio fundamental do sofrimento gerado pelo capitalismo:

Se o capitalismo é concebido como um modo de gestão de afetos reativos, ele claramente não libera a criatividade humana em novas formas, mas a aprisiona em ansiedade através de uma compulsão à comunicação em termos de desempenhos sociais artificiais fundamentados nos termos do sistema dominante (Kingsmith, 2018, p. 3).

Para Kingsmith (2018), a ansiedade é o afeto reativo fundamental do capitalismo contemporâneo, que se transforma junto com as relações de produção e consumo. Os mecanismos que incidem fortemente para produzir um afeto reativo de ansiedade são aqueles associados à tele-presença e à obrigação de comunicabilidade (Berardi, 2009; Virilio, 1996).

Essa subjetividade neoliberal acompanha o que Mark Fisher (2011) identificou como a *privatização do estresse*: a identificação, por parte dos sujeitos, de que o sofrimento é natural, e de que as fontes de estresse são sempre internas – sejam essas fontes os desequilíbrios neuroquímicos ou a história pessoal. Fisher identifica nessas mesmas características da governamentalidade neoliberal a raiz dessa privatização do estresse:

Esta depressão não foi vivenciada coletivamente: pelo contrário, ela tomou precisamente a forma da decomposição da coletividade em novos modos de atomização. Negadas as formas estáveis de emprego que haviam sido treinadas para esperar, privados da solidariedade anteriormente proporcionada pelos sindicatos, os trabalhadores se viram forçados a competir uns com os outros em um terreno ideológico no qual tal competição foi naturalizada (Fisher, 2011, p. 126-127).

Essa noção de que algumas formas de sofrimento psicológico têm causas “privatizadas” não é nova, mas se acirra com a consolidação do neoliberalismo como modelo de subjetividade (Laval; Dardot, 2016). Entretanto, traçar a história dessa racionalidade parece ser importante para entendermos sua relação com os modelos de transtorno mental hegemônicos e suas raízes comuns na virada neurobiológica do século XX.

Conclusão: entrelaçamentos entre neurocultura, neoliberalismo, e psicopolítica na gestão do sofrimento

A gestão biopolítica do sofrimento psíquico representa “a união de dois mecanismos opostos, o da *generalização* (para todos) e o da *individualização* (para uns mais do que outros)” (Côrtes, 2017, p. 47). A cerebralização e a criação de um “sujeito cerebral” permitiram a socialização de um discurso sobre o sofrimento psíquico que se generaliza entre os indivíduos, espalhando a concepção de que o sofrimento é fruto de um desequilíbrio neuroquímico para fora das teorias neurocientíficas. Esse processo está entrelaçado com a produção de uma racionalidade neoliberal, conquanto produz uma “gestão do sofrimento” (Caponi, 2012; Côrtes, 2017; Safatle; Junior; Dunker, 2021) que corta não somente as possibilidades de elaboração afetiva, mas também de um recorte coletivo, comunitário e social do sofrimento. A cerebralização do sofrimento parece, sobretudo, responder à necessidade de explicar os transtornos mentais a partir de saídas intra-individuais, sem ligação com os determinantes sociais da saúde mental.

Pode-se entender tal movimento como uma certa “culpabilização da vítima” (Valla, 1998; Wermelinger; Salles, 2018), ao trazer para o âmbito individual a culpa por fatores além do controle pessoal, como as flutuações econômicas ou as vulnerabilizações sociais. Reduzir tal adoecimento ao indivíduo, traduzindo-o em resultados laboratoriais inespecíficos e prescrições medicamentosas inócuas, não deixa de ser um ato biopolítico (Rose, 2009), contrastado ao questionar reducionismos e biologicismos excessivos e voltar a procurar a cura nas relações e no olhar comunitário.

Ao culpabilizar o paciente por seu próprio sofrimento, aumenta-se sua sensação de isolamento. Além disso, suas próprias ferramentas de auto-cuidado e resiliência são colocadas em xeque. Ambos os movimentos atrapalham sua melhora e, de certa forma, eximem o profissional de saúde de um maior envolvimento, que seria crucial para o sucesso do tratamento. É necessário voltar o olhar para o Sujeito que adocece, entendido a partir de uma perspectiva de intersubjetividade (Ayres, 2001), e não de isolamento, explorando o potencial diagnóstico e terapêutico de suas relações familiares e comunitárias, através de tecnologias leves de cuidado (Coelho; Jorge, 2009), que não envolvem complexos arsenais de exames ou prescrições farmacológicas. Assim, questionamos aqui a real efetividade do tratamento em saúde mental focado em diagnósticos padronizados e intervenções farmacológicas, visto que apesar dos avanços neuromoleculares, há uma piora progressiva no estado de saúde mental de diferentes populações.

É importante notar que, como apontam Côrtes (2017) e Ehrenberg (2008), ao contrário dos discursos que opõem Psicologia e Psiquiatria Biológica como processos históricos antagônicos – tanto a partir da narrativa triunfalista do DSM-III “a-teórico” e que teria se “livrado” do “restolho da psicanálise” quanto a partir de narrativas semelhantes que colocam a Psicologia e a Psicanálise como processos históricos de “resistência” à força totalizadora da medicalização –, a criação de uma neurocultura se assentou a partir de dispositivos psicopolíticos de gestão do sofrimento. De fato, Ehrenberg (2008) sustenta que é a entrada do *Gemüth* na psicopatologia que produzirá a principal mudança biopolítica na gestão do sofrimento, e é também essa penetração do *afeto* como problema que permitirá uma reconciliação com a neurociência, a partir do modelo neuromolecular e do nexa farma-psique.

Finalmente, é necessário também afirmar que existem movimentos dentro das neurociências para retirar a disciplina do campo puramente neuromolecular e restaurar sua relação crítica com os outros saberes, bem como de entender as relações entre sistema nervoso, cultura e sociedade. Este campo da chamada

“neurociência crítica” (Chiao; Cheon, 2012; Choudhury; Nagel; Slaby, 2009; Slaby, 2010; Slaby; Gallagher, 2015) representa um importante passo na direção de uma compreensão menos reducionista do sistema nervoso e de suas influências histórico-culturais, o que pode significar uma releitura importante da relação entre neurociências e sofrimento psíquico. Resta saber se esse movimento contribuirá para o combate à medicalização e para a promoção de saúde e autonomia. Como as neuroculturas resultam e se entrelaçam com uma racionalidade neoliberal, parece que somente a partir da desconstrução dessa relação e da própria racionalidade que a sustenta será possível a produção de uma concepção não-essencialista e de resistência.

Essas questões têm importantes implicações para a saúde coletiva e para a atenção de base comunitária à saúde mental. Como apontado, a racionalidade neoliberal emaranha-se fortemente com uma individualização do sofrimento e com a retirada dos determinantes sociais do campo da saúde mental (Ayres, 2001; Minayo, 1988; Ortega, 2009; Valla, 1998) – seja a partir da cerebralização do sofrimento, seja a partir dos dispositivos psicopolíticos da gestão da diferença. É preciso compreender o quanto esses mecanismos se reproduzem no campo da saúde, e se (e como) são aplicados nas áreas da saúde mental de caráter mais comunitário, como a atenção primária e a saúde da família e da comunidade. Resistir aos contratos sociais e pessoais que a interiorização da neoliberalidade provoca é fundamental para promover saúde e melhorar o atual panorama de adoecimento mental.

Referências

ABI-RACHED, Joelle M.; ROSE, Nikolas. The birth of the neuromolecular gaze. **History of the Human Sciences**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 11-36, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0952695109352407>. Acesso em: 31 jul.2024.

ARAGONA, Massimiliano. Rethinking received view on the history of psychiatric nosology: Minor shifts, major continuities. *In:*

ZACHAR, P. *et al.* (org.). **Alternative perspectives on psychiatric validation: DSM, ICD, RDoC, and beyond.** Oxford: Oxford University Press, 2015. p. 37-46.

ARMSTRONG, David. **The political anatomy of the body:** Medical knowledge in Britain in the Twentieth Century. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 1983.

AVELINO, Nildo. Foucault e a racionalidade (neo)liberal. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, DF, n. 21, p. 227-284, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-335220162107>. Acesso em: 31 jul. 2024.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>. Acesso m: 31 jul. 2024.

BERARDI, Franco. **Precarious Rhapsody.** 1. ed. Nova Iorque: Minor Compositions, 2009.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200016>. Acesso em: 31 jul. 2024.

CAPONI, Sandra. Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 101-122, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2012v9n2p101>. Acesso em: 31 jul. 2024.

CHIAO, Joan. Y.; CHEON, Bobby Kyungbeom. Cultural neuroscience as critical neuroscience in practice. *In*: CHOUDHURY, S.; SLABY, J. (org.). **Critical neuroscience: A handbook of the social and cultural contexts of neuroscience.** Chichester: Blackwell Publishing Ltda., 2012. p. 287-303.

CHIAVERINI, Dulce Helena. (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CHOU DHURY, Suparna; NAGEL, Saskia. Kathi.; SLABY, Jan. Critical Neuroscience: Linking Neuroscience and Society through Critical Practice. **BioSocieties**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 61-77, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/10.1017/S1745855209006437>. Acesso em: 31 jul. 2024.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>. Acesso em: 31 jul.2024.

CÔRTEZ, Mariana. **Diabo e fluoxetina**: Pentecostalismo e psiquiatria na gestão da diferença. Curitiba: Appris Editora, 2017.

COWLEY, Geoffrey. Does Obama's BRAIN initiative have a chance? **NBC News**, [s. l.], 07 abr. 2013. Disponível em: <https://www.nbcnews.com/id/wbna51458771>. Acesso em: 10 maio 2024.

CUTHBERT, Bruce N. Research Domain Criteria: toward future psychiatric nosologies. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 89-97, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.1/bcuthbert>. Acesso em: 31 jul. 2024.

DA RE, Verónica; MACERI, Sandra. La antropología criminal de Lombroso como puente entre el reduccionismo biológico y el derecho penal (Primera Parte). **Límite. Revista de Filosofía y Psicología**, Arica, v. 3, n. 17, p. 99-115, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601705>. Acesso em: 31 jul.2024.

DECKER, Hannah S. The Psychiatric Works of Emil Kraepelin: A Many-Faceted Story of Modern Medicine. **Journal of the History of the Neurosciences**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 248-276, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09647040490510470>. Acesso em: 31 jul. 2024.

DECKER, Hannah S. How Kraepelinian was Kraepelin? How Kraepelinian are the neo-Kraepelinians? — from Emil Kraepelin to DSM-III. **History of Psychiatry**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 337-360, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09647040490510470>. Acesso em: 31 jul. 2024.

DUNKER, Christian. **Uma biografia da depressão**. 1.ed. São Paulo: Paidós, 2021.

EHRENBERG, Alain. **La fatigue d'être soi**: D'epression et societé. Paris: Odile Jacob, 2008.

FERREIRA, Victor Pimentel. Já tomou suas pílulas hoje?: Um breve ensaio sobre a dinâmica e os impactos das tecnologias psicofarmacológicas contemporâneas. **Revista Avesso**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2675-8253.2021v2liE2>. Acesso em: 31 jul.2024.

FIGUEIREDO, Luiz. Cláudio Mendonça; SANTI, Pedro Luiz. Ribeiro de. **Psicologia, uma (nova) introdução**: Uma visão histórica da psicologia como ciência. 3. ed. São Paulo: EDUC, 2010.

FINGER, Stanley. **Origins of Neuroscience**: A History of Explorations Into Brain Function. Nova Iorque: Oxford University Press, 1994.

FISHER, Mark. The privatisation of stress. **Soundings**, [s. l.], n. 48, p. 123-133, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3898/136266211797146882>. Acesso em: 31 jul. 2024.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da biopolítica**. Tradução: Eduardo Brandão. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. 11. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FREITAS-SILVA, Luna Rodrigues; ORTEGA, Francisco. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, e00168115, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168115>. Acesso em: 31 jul. 204.

FREITAS-SILVA, Luna Rodrigues; ORTEGA, Francisco. Javier. Guerrero. A epigenética como nova hipótese etiológica no campo psiquiátrico contemporâneo. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 765-786, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bmZjxdjLrmGWpdHJp6prK7N>. Acesso em: 5 ago. 2024.

FUCHS, Thomas. Are mental illnesses diseases of the brain? *In*: CHOUDHURY, S.; SLABY, J. (org.). **Critical neuroscience: A handbook of the social and cultural contexts of neuroscience**. Chichester: Blackwell Publishing Ltda., 2012. p. 331-344.

GERVÁS, Juan.; PÉREZ-FERNÁNDEZ, Mercedes. El auge de las enfermedades imaginarias. **FMC**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 109-111, 2006. Disponível em: [https://10.1016/S1134-2072\(06\)71284-1](https://10.1016/S1134-2072(06)71284-1). Acesso em: 31 jul. 2024.

GERVÁS, Juan.; PÉREZ-FERNÁNDEZ, Mercedes. Falsas promesas de eterna juventud en el siglo XXI. Gilgamés redivivo. **FMC**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1-3, 2008. Disponível em: [https://10.1016/S1134-2072\(08\)70724-2](https://10.1016/S1134-2072(08)70724-2). Acesso em: 31 jul. 2024.

GONZÁLEZ-VALLINAS, Paula; GUTIÉRREZ, Carlos López. Sujeto y salud: Discursos y prácticas en clave biopolítica. **Con-Ciencia Social**, [s. l.], n. 13, p. 41-63, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/laris/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Downloads/Dialnet-SujetoYSalud-3797382.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2024.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Tradução: Enio Paulo Giachini. 1.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica**. Tradução: Maurício Liesen. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Âyiné, 2020.

HAYWARD, Rhodri. Enduring emotions: James L. Halliday and the invention of the psychosocial. **Isis: An International Review Devoted to the History of Science and Its Cultural Influences**, Filadélfia, v. 100, n. 4, p. 827-838, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/652022>. Acesso em: 31 jul. 2024

JENKINS, Rachel; MELTZER, Howard; JONES, Peter B.; BRUGHA, Terry; BEBBINGTON, Paul; FARRELL, Michael; CREPAZ-KEAY, David; KNAPP, Martin. Foresight mental capital and wellbeing project. **Mental health: Future challenges**. Londres: UK Government Office for Science, 2008.

JONES, Edward G; MENDELL, Lorne M. Assessing the Decade of the Brain. **Science**, [s. l.], v. 284, n. 5415, p. 739-739, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.284.5415.739>. Acesso em: 31 jul. 2024.

KEHL, Maria Rita. O espetáculo como meio de subjetivação. **Concinnitas**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 26, p. 71-85, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/concinnitas/article/view/20102>. Acesso em: 31 jul. 2024.

KINGSMITH, A. T. We the Affectariat: Activism and Boredom in Anxious Capitalism. **Rhizomes: Cultural Studies in Emerging**

Knowledge, Bowling Green, v. 34, 2018. Disponível em: <http://rhizomes.net/issue34/kingsmith/>. Acesso em: 10 maio 2024.

LACASSE, Jeffrey Raymond.; LEO, Jonathan. Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature. **PLOS Medicine**, [s. l.], v. 2, n. 12, e392, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pmed.0020392>. Acesso em: 31 jul. 2024.

LAVAL, Christian; DARDOT, Pierre. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução: Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

LEO, Jonathan; LACASSE, Jeffrey Raymond. The Media and the Chemical Imbalance Theory of Depression. **Society**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 35-45, 2008.

LUCCHESI, Roselma. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>. Acesso em: 31 jul. 2024.

MARTINEZ-HERNAEZ, Angel. **What's behind the symptom? On psychiatric observation and anthropological understanding**. Londres; Nova Iorque: Routledge, 2000.

MARTINEZ-HERNAEZ, Angel. "O segredo está no interior". A neuropolítica e a emergência das neuronarrativas no consumo de antidepressivos. *In*: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M. F.; VERDI, M. (org.). **Vigiar e medicar**: Estratégias de medicalização da infância. São Paulo, SP: Editora LiberArs, 2016. p. 61-72.

MARTINEZ-HERNAEZ, Angel. Neuronarratives of Affliction: Antidepressants, Neuropolitics and the "Entrepreneur of Oneself". **Culture, Medicine, and Psychiatry**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 230-248,

2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11013-019-09651-8>. Acesso em: 31 jul. 2024.

MINAYO, Maria Cecília De Sousa. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 363-381, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1988000400003>. Acesso em: 31 jul. 2024.

MODESTO, Antônio Augusto Dall’Agnol. Nem tudo que reluz é ouro: discutindo prevenção quaternária a partir de ditados populares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1781-1781, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1781](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1781). Acesso em: 31 jul. 2024.

MONCRIEFF, Joanna. **The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment**. Londres: Palgrave Macmillan UK, 2008.

NEVES, Claudia Abbês Baêta. Sociedade de controle, o neoliberalismo e os efeitos de subjetivação. *In: SILVA, A. DO E. et al. (org.). Subjetividade: Questões contemporâneas*. São Paulo, SP: Hucitec, 1997. p. 84-91.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World mental health report: Transforming mental health for all**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022.

ORTEGA, Francisco. Neurociências, neurocultura e autoajuda cerebral. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 247-260, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400002>. Acesso em: 31 jul. 2024.

ORTEGA, Francisco; VIDAL, Fernando. **Somos nosso cérebro?: Neurociências, subjetividade, cultura**. Tradução: Alexandre Martins. 1.ed. São Paulo, SP: N-1 Edições, 2019.

QUADROS, Lenice de Castro Muniz de *et al.* Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos: coorte de nascimentos de 1982. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, e20180162, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0162>. Acesso em: 31 jul. 2024.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. Biopower Today. **BioSocieties**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 195-217, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1745855206040014>. Acesso em: 31 jul. 2024.

ROSE, Nikolas. Genomic susceptibility as an emergent form of life? Genetic testing, identity, and the remit of medicine. In: BURRI, R. V.; DUMIT, J. (org.) **Biomedicine as Culture: Instrumental Practices, Technoscientific Knowledge, and New Modes of Life**. Abingdon: Routledge, 2007. p. 141-150.

ROSE, Nikolas. **The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century**. Princeton, Oxford: Princeton University Press, 2009.

ROSE, Nikolas; ABI-RACHED, Joelle. **Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind**. Princeton, Oxford: Princeton University Press, 2013.

ROSE, Nikolas; ABI-RACHED, Joelle. Governing through the Brain: Neuropolitics, Neuroscience and Subjectivity. **The Cambridge Journal of Anthropology**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 3-23, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3167/ca.2014.320102>. Acesso em: 31 jul. 2024.

ROSE, Nikolas.; BIRK, Rasmus; MANNING, Nick. Towards Neuroecosociality: Mental Health in Adversity. **Theory, Culture & Society**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 121-144, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0263276420981614> em: 31 jul. 2024.

SAFATLE, Vladimir. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: Sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA JR, Nelson; DUNKER, Christian. (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 11-38.

SAFATLE, Vladimir; SILVA JR., Nelson da; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. 1. ed. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2021.

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00236318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>. Acesso em: 31 jul. 2024.

SHEPHRED, Gordon Murray. **Creating Modern Neuroscience: The Revolutionary 1950s**. 1.ed. Oxford; New York: Oxford University Press, 2009.

SHORTER, Edward. **A historical dictionary of psychiatry**. Oxford: Oxford University Press, 2005.

SHORTER, Edward. **What Psychiatry Left Out of the DSM-5: Historical Mental Disorders Today**. Abingdon: Routledge, 2015.

SILVA, Andrécia Cósme da *et al.* Prevalência e fatores associados ao transtorno mental comum em assentados rurais. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 23-31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000379>. Acesso em: 31 jul. 2024.

SLABY, Jan. Steps towards a critical Neuroscience. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, [s. l.], v. 9, p. 397-

416, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11097-010-9170-2>. Acesso em: 31 jul. 2024.

SLABY, Jan; GALLAGHER, Shaun. Critical Neuroscience and Socially Extended Minds. **Theory, Culture & Society**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 33-59, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0263276414551996>. Acesso em: 31 jul. 2024.

TONE, Andrea. **The Age of Anxiety: A History of America's Turbulent Affair with Tranquilizers**. 1. ed. Nova Iorque: Basic Books, 2012.

VALLA, Victor Vincent. Sobre a participação popular: Uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 7-18, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000600002>. Acesso em: 31 jul. 2024.

VIDAL, Fernando. Brainhood, anthropological figure of modernity. **History of the Human Sciences**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 5-36, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0952695108099133>. Acesso em: 31 jul. 2024.

VIRILIO, Paul. **Velocidade e Política**. Tradução: Celso Mauro Paciornik 1. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

WERMELINGER, Eduardo Dias; SALLES, Inês Cristna Di Mare. O sujeito preventivo das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* nas campanhas publicitárias: Obrigação, culpabilização e alibi para a responsabilidade do poder público. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280401>. Acesso em: 31 jul. 2024.

WHITAKER, Robert. **Anatomia de uma epidemia: Pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Tradução: Vera Ribeiro. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

WILLIAMS, Simon; KATZ, Stephen; MARTIN, Paul. The Neuro-Complex: Some Comments and Convergences. **MediaTropes**, [s. /], v. 3, n. 1, p. 135-146, 2011. Disponível em: <https://mediatropes.com/index.php/Mediatropes/article/view/15752>. Acesso em: 31 jul. 2024.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JÚNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013>. Acesso em: 31 jul. 2024.