

Psicofármacos para a normalização da infância. O uso da Clozapina na psiquiatria infantil cubana.

Ladrón de Guevara-Marzal, J. & Caponi, S. (2023). Psicofármacos para a normalização da infância. O uso da Clozapina na psiquiatria infantil cubana. *Revista Cultura y Droga*, 28(36), 21-41. <https://doi.org/10.17151/culdr.2023.28.36.2>

Javier Ladrón de Guevara-Marzal* y Sandra Caponi**

Recibido: 24 de marzo de 2023

Aprobado: 18 de mayo de 2023

Resumo

A desapareção do campo socialista e da URSS teve um impacto importante na psiquiatria cubana, que foi obrigada a modificar os fundamentos filosóficos e teóricos da sua prática. A partir desse momento se iniciou uma reorientação para a psiquiatria biológica inspirada no modelo norte-americano, o que veio reforçar a prática medicalizadora que já existia. Nesse sentido, a psiquiatria infantil é um exemplo de como o modelo biomédico na psiquiatria comanda as práticas de intervenção sobre a saúde mental. Neste artigo analisamos a influência do modelo biomédico na atual psiquiatria infantil cubana, tomando como ponto de partida um trabalho apresentado por uma psiquiatra infantil cubana sobre o uso da Clozapina num evento de psiquiatria realizado na Havana em 2021. Da mesma forma, analisamos a crescente tendência do uso de drogas psicotrópicas na gestão da saúde mental naquele país caribenho, tanto por psiquiatras quanto por médicos generalistas. Os principais resultados obtidos mostram como o modelo biomédico na psiquiatria responde a um ideal de normalização da infância, mas também como, desde esse paradigma os efeitos adversos dos psicofármacos e as particularidades subjetivas dos pacientes são obviados em função de um ideal de normalidade.

Palavras-chave: Cuba; psiquiatria; infância; normalização; psicofármacos; Clozapina

* Doctor en Ciencias Humanas por la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Psicólogo. Psicoanalista. Email: javierladronguevara@gmail.com  orcid.org/0000-0002-1465-0026. **Google Scholar**

** Doctora en Filosofía por la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP).

Profesora titular del Departamento de Sociología y Ciencia Política de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Email: sandracaponi@gmail.com  orcid.org/0000-0001-8180-944X. **Google Scholar**



Psicofármacos para la normalización de la infancia. El uso de la Clozapina en la psiquiatría infantil cubana.

Resumen

La desaparición del campo socialista y de la URSS tuvo un gran impacto en la psiquiatría cubana, que se vio obligada a modificar los fundamentos filosóficos y teóricos de su práctica. A partir de ese momento se inició una reorientación hacia la psiquiatría biológica inspirada en el modelo norteamericano, que reforzó la práctica medicalizadora ya existente. En este sentido, la psiquiatría infantil es un ejemplo de cómo el modelo biomédico en psiquiatría comanda las prácticas de intervención sobre la salud mental. En este artículo analizamos la influencia del modelo biomédico en la psiquiatría infantil cubana actual, tomando como punto de partida una ponencia presentada por una psiquiatra infantil cubana sobre el uso de la Clozapina en un evento de psiquiatría celebrado en La Habana en 2021. De igual forma, se analizó la tendencia creciente del uso de psicofármacos en el manejo de la salud mental en ese país caribeño, tanto por psiquiatras como por médicos generales. Los principales resultados obtenidos muestran cómo el modelo biomédico en psiquiatría responde a un ideal de normalización de la infancia, pero también cómo, desde este paradigma, se obvian los efectos adversos de los psicofármacos y las particularidades subjetivas de los pacientes en función de un ideal de normalidad.

Palabras clave: Cuba; psiquiatría; infancia; normalización; psicofármacos; Clozapina

A nova psiquiatria cubana e o modelo biomédico.

Em 2021, a II Convenção Virtual de Especialistas e Residentes Psiquiatras foi realizada em Havana, capital de Cuba, sob o título “A Complexidade e Diversidade da Psiquiatria no século XXI”. O evento contou com a presença de psiquiatras de diferentes países como Espanha, Costa Rica, México, entre outros, sendo patrocinado pelo renomado Hospital Clínico Cirúrgico Hermanos Ameijeiras. Um dos trabalhos, intitulado “Experiência cubana no uso da Clozapina em adolescentes” foi

apresentado por uma renomada psiquiatra infantil cubana, para mostrar os resultados obtidos no uso deste psicofármaco em um grupo de adolescentes diagnosticados com esquizofrenia refratária. Tomando a apresentação da especialista como ponto de partida, analisamos a influência do modelo biomédico na atual psiquiatria infantil cubana. Da mesma forma, analisamos a crescente tendência do uso de drogas psicotrópicas na gestão da saúde mental naquele país caribenho, tanto por psiquiatras quanto por médicos generalistas.

Com o desaparecimento da URSS e do campo socialista europeu no início dos anos 90 do século XX, a estrutura política e ideológica da sociedade cubana passou por uma profunda crise, que teve um enorme impacto não só na economia, mas também em uma ampla gama de setores, incluindo a saúde pública. Neste campo, especificamente, a psiquiatria foi um caso emblemático, uma vez que, desde o início da revolução cubana nos anos 60, foi a especialidade médica mais influenciada pela ideologia socialista soviética.

Assim, com a mesma rapidez que o modelo psiquiátrico soviético foi adotado no campo da saúde mental cubana, ele foi abandonado. Com a crise do paradigma soviético, novos horizontes começaram a ser explorados pelos psiquiatras cubanos, antigos modelos como o norte-americano foram resgatados e outros como a psicanálise começaram a ser mais tolerados. A Reflexologia deixou de ser a bandeira que simbolizava a ideologia soviética na psiquiatria e a teoria mais defendida, para se tornar algo estranho e obsoleto. Alguns psiquiatras cubanos de renome, como Otero (2001) -e não sem uma certa saudade-, culpam o desaparecimento do campo socialista por uma espécie de buraco teórico que os psiquiatras cubanos repentinamente encontraram, traduzido, segundo ele, na falta de acesso a materiais atualizados sobre psiquiatria, mas também de intercâmbio com colegas estrangeiros. O que realmente estava acontecendo era que o fluxo de bibliografia especializada soviética havia sido cortado, assim como o intercâmbio com psiquiatras soviéticos, porque a URSS havia desaparecido para sempre.

No entanto, o mesmo buraco teórico outorgava para eles a possibilidade de resgatar velhas alianças, abrir-se a novas perspectivas e continuar sua formação com seus pares norte-americanos e europeus, ficando um pouco mais livres da pressão ideológica. Simultaneamente, em que novos autores estavam surgindo, desta vez “autóctones”, a liberdade de escolher referências fez com que a psiquiatria cubana

se inclinasse para o ecletismo, semelhante ao que estava acontecendo no campo da psicologia, com a qual tinha compartilhado o mesmo destino político desde os anos 60 (Viguera, 2017).

Com o desaparecimento da URSS e da psiquiatria soviética, chegou a hora de a psiquiatria cubana avançar para movimentos democráticos dentro da gestão da saúde mental e se distanciar dos laços ideológicos, mas também teóricos, que a ligavam à recentemente extinta União Soviética. Este era o caso do movimento de desmanicomialização e da psiquiatria comunitária. Em 1990, a Declaração de Caracas foi o resultado da Conferência sobre a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina dentro dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS), convocada pela Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS) e apoiada pelo Instituto de Pesquisa Mario Negri em Milão¹.

A Declaração de Caracas propôs a reestruturação da assistência psiquiátrica nos países latino-americanos em direção à Atenção Primária à Saúde e a promoção de um modelo comunitário, tentando acabar com a hegemonia do hospital psiquiátrico e enfatizando a necessidade de respeitar “a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis” (Declaración de Caracas, 1990, p.3, tradução pessoal). Já desde os anos 80, a psiquiatria cubana havia sido reorganizada em termos de cuidados primários de saúde e ampliado seu escopo de ação para as comunidades. Entretanto, a irradiação para as comunidades não implicava necessariamente o abandono da hegemonia do hospital psiquiátrico ou da lógica medicalizadora.

Como parte deste movimento e inspirado pela Declaração de Caracas, em 1995 foi realizado em Havana o Workshop “Reorientando a Psiquiatria para a Atenção Primária”, coordenado pelo Grupo Nacional de Psiquiatria do Ministério da Saúde Pública de Cuba (MINSAP), a Cooperação Italiana e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Duas importantes figuras da psiquiatria democrática italiana, Benedetto Saraceni e Franco Rotelli (De Oliveira, 2010), participaram do evento, que prometeu uma importante virada na política oficial de saúde mental do país.

Um dos resultados buscados no campo da saúde mental na América Latina após a Declaração de Caracas foi a redução dos leitos hospitalares psiquiátricos, o que

¹ O Instituto Mario Negri é uma organização científica privada, independente e sem fins lucrativos, que atua no campo da pesquisa biomédica desde 1961.

implicaria o abandono da lógica do asilo, da cronificação do sujeito e da concepção do sofrimento mental como doença (Caldas de Almeida, 2007). Um projeto menos ambicioso se considerarmos que o movimento de Trieste, promovido por Basaglia, que em teoria teria inspirado o Workshop para a Reorientação da psiquiatria cubana, propôs a superação total do asilo/hospital psiquiátrico (Basaglia, 2010). Mas nem uma coisa, nem a outra.

Apesar do nome 'reorientação' e da inspiração italiana, o número de leitos psiquiátricos em Cuba continuou a crescer. Esta tendência já havia começado nos anos 60, segundo Minoletti e Calderón (2007), reforçada pela construção de novos hospitais psiquiátricos, assim como novos serviços psiquiátricos em todo o país, incluindo centros comunitários de saúde mental.

Do ponto de vista da política de saúde mental, a lógica da pessoa doente mental cuidada/controlada no espaço hospitalar não foi abandonada, e do ponto de vista teórico, em vez da psiquiatria democrática, o paradigma escolhido pelos psiquiatras cubanos foi o da psiquiatria biológica. Isto apesar do fato de que, no campo político, persistiu uma relação conflituosa com o governo dos EUA. Entretanto, a liberdade teórica concedida aos psiquiatras cubanos, órfãos da URSS, teve, é claro, suas limitações.

É importante notar que o desaparecimento do campo socialista não implicou no abandono do marxismo-leninismo por parte do estado e do governo cubanos como doutrina. Também não significou que a prática privada da medicina, que é comum sob o capitalismo, fosse autorizada. Da mesma forma, também não foi autorizado o ensino de qualquer teoria considerada contrária à política governamental, muito menos qualquer manifestação ou associação pública que pudesse entrar em conflito com as diretrizes político-ideológicas estabelecidas pelo Partido Comunista de Cuba. No caso da psiquiatria, o modelo biomédico nunca havia desaparecido realmente da prática dos especialistas cubanos. Desde os anos 50, o entusiasmo dos psiquiatras cubanos por eletrochoque, insulino-terapia e psicofarmacologia era patente. E este entusiasmo não foi interrompido na era soviética; pelo contrário, a base reflexológica da psiquiatria socialista contribuiu muito para fortalecer o modelo biológico.

Assim, depois que os livros soviéticos se tornaram obsoletos, os textos de psiquiatras ocidentais como William Mayer-Gross, Alfred Freedman, Harold Kaplan e Benjamin

Sadock ocuparam as prateleiras dos psiquiatras cubanos e o DSM se tornou sua nova 'bíblia'. Também começaram a se destacar autores cubanos como Hiram Castro-López, Guillermo Barrientos e Ricardo González, herdeiros de reflexologistas clássicos como Diego González Martín, Florencio Villa-landa e Edmundo Gutiérrez Agramonte.

O texto de Mayer-Gross, por exemplo, é considerado um clássico da psicopatologia e o fundamento de uma tendência crescente para o modelo biológico dentro da teoria psiquiátrica (Cordás y Louzã, 2003; Moncrieff, 1999). A este respeito, Moncrieff afirma que este livro, publicado originalmente na Inglaterra em 1954, “transmitia um maior entusiasmo por tratamentos físicos, particularmente ECT em depressão e insulinoterapia na esquizofrenia, com a maioria das seções de tratamento dedicadas à sua descrição” (Moncrieff, 1999, p. 480, tradução pessoal). Já depois de 1969, em uma nova edição desse texto, “havia ainda mais ênfase em drogas neurolépticas e antidepressivos que foram listados como o tratamento de primeira linha recomendado para depressão, embora a ECT (Terapia Eletroconvulsiva) ainda recebesse muita cobertura” (Moncrieff, 1999, p. 480, tradução pessoal).

Na mesma linha o *Tratado de Psiquiatria*, de Alfred Freedman, Harold Kaplan e Benjamin Sadock's, publicado em Cuba em três volumes e conhecido entre os psiquiatras daquele país simplesmente como '*El Kaplan*' é uma tradução espanhola do *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Este livro foi concebido como uma espécie de enciclopédia (aproximadamente 4000 páginas) e, segundo seus próprios autores, tem “mais de 450 contribuições de notáveis psiquiatras e cientistas comportamentais”, tornando-o um dos textos fundamentais na formação de médicos e psiquiatras norte-americanos e da psiquiatria biológica. Em cada edição do *Tratado*, os autores atualizaram o conteúdo das “seções-chave”, como “psicofarmacologia, neurofisiologia e bioquímica aplicada ao comportamento humano” (Sadock, 2016, n.p., tradução pessoal). Simultaneamente, as seções relacionadas à classificação psiquiátrica “foram reorganizadas para se adequarem à última edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais” (Freedman et al., 1975, tradução pessoal).

No caso dos autores cubanos, em detrimento das psicoterapias, a maioria de seus textos é dedicada à classificação de “doenças mentais” e às terapias biológicas (tratamento eletroconvulsivo ou eletrochoque, terapia com insulina ou coma hipoglicemiante e

drogas psicotrópicas) (Nodal, 1991). Nos textos mais atuais, além da farmacologia clássica e da terapia eletroconvulsiva, os especialistas cubanos tratam de novas técnicas como a Estimulação Magnética Transcraniana, Estimulação do Nervo Vago, Estimulação Cerebral Profunda, Luminoterapia e Psicocirurgia Estereotáctica (Menéndez y Sandoval, 2019).

As aventuras farmacológicas da psiquiatria cubana.

Como mencionado acima, a prescrição de drogas por psiquiatras cubanos tem sido uma prática comum, preferindo mesmo as menos expeditas, como a psicoterapia. Em 2004, um estudo sobre o uso de antipsicóticos em casos de esquizofrenia em quatro países, incluindo Cuba, foi publicado na *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. O estudo fez uma comparação entre a Espanha, Estônia, Hungria e Cuba no final dos anos 90 (Martínez et al., 2004). Os resultados mostraram que nos quatro países a psicofarmacologia estava no centro da gestão da saúde mental, tanto nos cuidados primários como nos hospitais. Mas, ao contrário dos outros países estudados, onde foram usados neurolépticos atípicos, no caso de Cuba, em 100% dos casos, foram usados neurolépticos clássicos, com uma tendência no país caribenho de usar dois ou três neurolépticos simultaneamente (Martínez et al., 2004). Os autores também destacam que o uso exclusivo de neurolépticos clássicos se deve à ausência de drogas psicotrópicas atípicas na indústria cubana, o que também significaria que o tempo de permanência dos pacientes nos hospitais psiquiátricos cubanos é ainda maior do que no resto dos países estudados (Martínez et al., 2004).

Em 2005, foi publicado um outro estudo cubano sobre o uso de drogas psicotrópicas, intitulado *Caracterización del patrón de prescripción de carbamazepina: provincias seleccionadas de Cuba, año 2005*. A motivação deste estudo foi a detecção pelo Ministério da Saúde cubano de um aumento no consumo desta droga em várias províncias do país e, sobretudo, que ela não era prescrita apenas por psiquiatras, mas também por médicos generalistas. Isto explicava, para alguns autores, os altos níveis de consumo de drogas psicotrópicas entre a população cubana (Ganen et al., 2005).

Vários anos depois, em 2019, foram publicados os resultados de outra pesquisa, um estudo conjunto entre a Universidade Federal de São Paulo no Brasil e a *Universidad de Oriente* em Santiago de Cuba sobre o “uso e abuso” de benzodiazepínicos nos cuidados primários em ambos os países. Entre os resultados obtidos na pesquisa

está que em Cuba há uma desconexão entre as recomendações farmacológicas (uso de não mais de quatro semanas) e a prática real dos médicos. Entre as causas apontadas pelos participantes do estudo estão a má regulamentação da prescrição pelas autoridades sanitárias ao nível nacional, mas também a “cultura de consumo de medicamentos” dos cubanos (Fegadolli et al., 2019, tradução pessoal).

Esquizofrenia refratária em adolescentes e os efeitos da Clozapina

No início dos anos 2000, a psiquiatria cubana ainda não possuía neurolépticos atípicos em seu arsenal psicofarmacológico, mas vinte anos depois as coisas já tinham mudado. Em novembro de 2021, foi realizada em Cuba a II Convenção Virtual de Especialistas e Residentes em Psiquiatria, sob o título: A Complexidade e Diversidade da Psiquiatria no século XXI, patrocinada pelo Hospital Clínico Cirúrgico Hermanos Ameijeiras, em Havana. O evento contou com a presença de psiquiatras e médicos de diferentes países: Argentina, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Espanha, Guatemala, País Basco e República Dominicana. Os tópicos abordados pelos participantes foram diversos, incluindo o hábito de fumar e outros vícios, distúrbios dissociativos, distúrbios alimentares, psicose, depressão, suicídio, comorbidades psiquiátricas e neurológicas, a relação entre medicina e psiquiatria, a abordagem de gênero na psiquiatria, intersetorialidade, disfunções endócrinas e transtornos mentais, COVID e distúrbios psiquiátricos, estigmas associados à saúde mental na área médica, dificuldades no diagnóstico e psicoterapia, o papel da família na sociedade cubana, assim como o uso de drogas psicotrópicas na prática diária dos psiquiatras.

De um total de 28 trabalhos, a delegação cubana apresentou o maior número (16) sobre diversos temas como família, depressão, tabagismo, comorbidades na psiquiatria, disfunções endócrinas e doenças psiquiátricas, intersetorialidade, dificuldades na psicoterapia e drogas psicotrópicas. Destes 16 trabalhos, 3 foram dedicados exclusivamente a psicofármacos, especificamente a Clozapina para tratar a chamada esquizofrenia “refratária”.

A psiquiatria define esquizofrenia refratária ou resistente não como um subtipo clínico ou uma forma diferente de manifestar sintomas, mas como um tipo de condição de desenvolvimento negativo, onde o paciente resistiria a tratamentos psicofarmacológicos. Assim, o critério para definir esquizofrenia resistente seria o seguinte:

- 1- Persistência de pelo menos 2 dos 5 sintomas positivos contemplados na *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS). Segundo esta escala, os sintomas positivos são: a) Desorganização ou incoerência conceitual; b) Suspeita; c) Alucinações; e d) Conteúdo inusitado do pensamento (Psychiatric Times, 2021);
- 2- Gravidade da doença conforme os critérios da própria BPRS e da *Clinical Global Impression* (CGI);
- 3- Persistência da doença, afetando os domínios social e ocupacional por pelo menos 5 anos;
- 4- Resistência ou refração aos tratamentos psicofarmacológicos (antipsicóticos clássicos por 3 períodos em 5 anos ou à Clorpromazina por 6 semanas);
- 5- Nenhuma melhora segundo os critérios de BPRS ou recusa do Haloperidol (10 a 60 mg diários) por 6 semanas (Kane et al., 1988).

Os critérios para definir esquizofrenia resistente são baseados unicamente na ineficácia de certas drogas psicotrópicas, seja Clorpromazina ou Haloperidol, mas nenhuma menção é feita a outras formas de tratamento não químicas que poderiam ser aplicadas, por exemplo, psicoterapia. É aqui que a psiquiatria apresenta a Clozapina como uma droga eficaz. Desde sua aprovação pela FDA no início dos anos 2000, a Clozapina tem sido apresentada como a única solução para os casos de esquizofrenia onde as drogas de primeira linha não funcionam, apesar dos riscos amplamente conhecidos para a saúde. Mesmo dentro do próprio campo da psiquiatria, há uma forte resistência à sua prescrição (Ghossoub, 2021). A Clozapina, como um antipsicótico atípico, tem sido utilizada na prevenção de comportamentos suicidas, mas, acima de tudo, sendo considerada “superior” à clorpromazina, é indicada nos casos de “esquizofrenia resistente”, mesmo sabendo-se “os efeitos colaterais mais perigosos e às vezes letais” como a agranulocitose (Herrera-Estrella, 2016, p. 2).

Pois bem, naquele evento da psiquiatria em Havana, os três trabalhos apresentados pelos cubanos seguiram a mesma linha de defesa da Clozapina, simplificando ou atenuando seus efeitos altamente nocivos (Sociedad Cubana de Psiquiatria, 2021). Os efeitos negativos da Clozapina foram intencionalmente ofuscados pela possibilidade de reduzir as hospitalizações e o rígido controle dos comportamentos indesejado dos pacientes. A redução das hospitalizações é um sonho antigo que aparece repetidamente no discurso da psiquiatria, especialmente naquela baseada na abordagem biomédica da saúde mental, que não implica no abandono da visão psicopatológica do sofrimento mental, pois, mesmo fora do hospital psiquiátrico, o sujeito não está livre da medicalização (Caponi, 2019).

Dos trabalhos apresentados pela delegação cubana, estamos particularmente interessados em analisar o último, intitulado “Experiência cubana no uso da Clozapina em adolescentes”. O que diferencia este trabalho dos outros é que sua autora, uma renomada psiquiatra infantil naquele país, apresentou dois casos de adolescentes que ela havia tratado numa experimentação com a Clozapina. Os dois adolescentes foram hospitalizados no Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez em Havana com um diagnóstico de esquizofrenia.

A especialista começou seu discurso apresentando o panorama global da saúde mental que, segundo ela, se caracteriza por um aumento das “condições clínicas severas em crianças e adolescentes resistentes aos tratamentos habituais”, incluindo a esquizofrenia. Com base neste aumento, a psiquiatra defendeu uma intervenção precoce na infância, que, em suas próprias palavras, visa “evitar a todo custo que a criança se deteriore, que seu desempenho e seu prognóstico futuro sejam obscurecidos”. Portanto, não seria necessário esperar até a idade adulta para uma abordagem psiquiátrica (Sociedad Cubana de Psiquiatría, 2021, tradução pessoal).

Desde o início, aparece o já conhecido discurso sobre controle de risco, que constitui a estrutura de uma psiquiatria preventiva. Deste ponto de vista, a “identificação precoce dos riscos e a necessidade de intervir e medicar os desvios” (Caponi, 2013, p. 116, tradução pessoal) é uma prioridade. É por isso que, para a psiquiatra, a intervenção precoce na infância foi essencial para eliminar ou reduzir comportamentos desviantes da norma, traduzidos em sinais de risco para o futuro, mesmo que os casos que ela apresentou envolvessem diagnósticos já estabelecidos, como a esquizofrenia.

E assim, seguindo a mesma linha de defesa da Clozapina, a renomada psiquiatra apresentava este psicofármaco como a resposta mais apropriada para os casos de esquizofrenia resistente. Para ela, esta droga seria capaz de “influenciar a qualidade de vida do paciente e o prognóstico da doença”. A especialista classificou seu estudo de “piloto”, mas esperava estendê-lo a todo o país. Para a indicação de Clozapina, foi criado um protocolo que incluía a coleta de dados gerais sobre o paciente, bem como um histórico de hospitalizações e tratamentos biológicos. Além disso, o protocolo exigia a aplicação prévia de uma série de exames médicos como hemograma, química sanguínea, tomografia craniana, fundo ocular, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultrassom abdominal, mas também interconsulta com endocrinologia e psicologia (Sociedad Cubana de Psiquiatría, 2021).

O primeiro caso apresentado foi o de um adolescente de 17 anos com “nenhum histórico de danos orgânicos pré, peri ou pós-natal”, mas com uma História Patológica Familiar (FPA): “uma mãe 'explosiva', 'impulsiva', 'forte' e 'agressiva’”, mas “uma boa mãe”, com “ideação suicida na adolescência”, pela qual ela tinha recebido tratamento psicológico. O pai, por outro lado, foi descrito como alguém que “sofre de psoríase e tem traços neuróticos”. Na mesma linha, o avô paterno é descrito como alguém “com um comportamento estranho, do tipo que não podemos especificar, que não tem um diagnóstico preciso”. Finalmente, “um tio materno com distúrbio de personalidade explosivo” (Sociedad Cubana de Psiquiatria, 2021).

Quanto ao comportamento do adolescente, a psiquiatra o descreve como alguém que “sempre foi tímido, pouco sociável” e que “tem um histórico de graves conflitos escolares” no final da escola primária. Cerca de seis meses antes, o jovem havia abandonado a escola “devido à rejeição e falta de concentração, inutilidade e sentimento de culpa” (Sociedad Cubana de Psiquiatria, 2021). Quando a psiquiatra descreve o adolescente como parte da anamnese psiquiátrica, ela está apontando precisamente aqueles comportamentos interpretados pela psiquiatria como desvios da norma e, como riscos. Assim, quando ela patologiza o comportamento do adolescente, baseando-se na timidez, na falta de sociabilidade, nos conflitos escolares e na falta de concentração etc., ela não está tentando entender o sofrimento mental ou as particularidades subjetivas do comportamento de seu paciente, mas está listando uma série de sinais de risco que teriam surgido antes do diagnóstico. Ao fazer isso, ela justifica o diagnóstico psicopatológico dado à criança e fornece um guia para seus colegas para a identificação de riscos, ou seja, uma alerta para que sempre que um experto “Psi” encontrar esses comportamentos mencionados, ter a certeza de que está lidando com uma patologia mental.

Finalmente, em relação ao último período de hospitalização do adolescente, a psiquiatra afirma que não houve uma boa evolução, razão pela qual foi acrescentado outro diagnóstico, o de “transtorno esquizofreniforme”, que foi finalmente substituído por “esquizofrenia de início precoce”, pois o paciente estaria apresentando “sintomas de menos tempo” e com uma evolução “estacionada”. Este novo diagnóstico foi justificado por um quadro clínico “com perda de interesse, com alucinações, especialmente alucinações auditivas, com delírios de conteúdo paranoico, com comportamento desorganizado, negligência de hábitos higiênicos, muito irritável, hostil” (Sociedad Cubana de Psiquiatria, 2021, tradução pessoal).

O “agravamento” da condição do paciente levou a um aumento dos diagnósticos por parte da psiquiatra, longe de reduzi-los, assim como os diferentes tratamentos psicofarmacológicos. Sobre este período, a psiquiatra diz: “Estávamos testemunhando a desestruturação de sua personalidade”. Assim, o adolescente foi medicado com Risperidona, como principal droga, com Levomepromazina “para distúrbios do sono”, junto com a Benadrilina, com Haloperidol como “cura neuroléptica para agressão e hostilidade”, com Olanzapina, com Sertralina para “momentos de depressão e de tristeza”, com Carbamazepina e com Flufenazina. Por último, a psiquiatra tentou a Clozapina e, segundo ela, obteve finalmente resultados “muito favoráveis” (Sociedad Cubana de Psiquiatria, 2021, tradução pessoal).

O segundo caso é o de outro adolescente, de 15 anos, que, como o caso anterior, não tinha “histórico de danos orgânicos pré, peri- ou pós-natais”. No caso de antecedentes patológicos familiares, o pai é descrito como “ansioso”. Quanto ao comportamento do jovem, a psiquiatra o descreve como “quieto, que não se defende bem, que tem um histórico de bullying na escola”. A situação de bullying é justificada pela psiquiatra da seguinte forma: “é importante reconhecer que este rapaz estava acima do peso”. Em simultâneo, os resultados escolares foram bons, embora recentemente o adolescente começou a dizer “que ele era muito gordo”, além do fato de que “ele não saía, ele não socializava”. Logo depois, ele começou a seguir “uma incrível dieta auto restritiva (...), uma dieta muito restritiva, comendo muito pouca comida”, para a qual era tratado por nutricionistas e endocrinologistas. Segundo a psiquiatra, seu paciente estava constantemente preocupado em se olhar em qualquer superfície, como “espelhos” ou “telas de televisão”, para “avaliar-se” e “reconhecer que era gordo” (Sociedad Cubana de Psiquiatria, 2021, tradução pessoal).

O diagnóstico inicialmente colocado por esta psiquiatra foi o de “dismorfofobia”, porque o jovem “não se aceitava a si mesmo”. Depois, “aqueles comportamentos obsessivos-compulsivos com alimentos e com tudo ao seu redor” a levaram a um novo diagnóstico: “espectro esquizofrênico”, especificamente “esquizofrenia precoce” ou de início precoce. A psiquiatra reforçaria seu diagnóstico afirmando que, como no primeiro caso, alucinações, delírios, hostilidade e rejeição ao contato social, negligência de hábitos higiênicos e estéticos e perda de interesses estavam presentes.

Neste caso, como no anterior, certos comportamentos frequentemente comuns aos adolescentes são transformados em sinais de alerta para os psiquiatras infantis e,

consequentemente, em patologias mentais. Silêncio, falta de autodefesa, intimidação ou insatisfação com o próprio corpo são ocorrências comuns na infância e adolescência e muitas vezes podem ser externalizações de sofrimento mental. Entretanto, mais uma vez, eles são identificados como fatores de risco de doença mental e utilizados para justificar diagnósticos psiquiátricos.

Os tratamentos aplicados a este adolescente, como no primeiro caso, foram exclusivamente biológicos, com o uso predominante de drogas psicotrópicas como Risperidona e para sintomas depressivos, Sertralina, Quetiapina e Olanzapina. Entretanto, segundo a psiquiatra que os atendeu, devido à “gravidade dos sintomas” e porque “era um comportamento muito difícil para todos”, no segundo caso o paciente recebeu ademais terapia eletroconvulsiva, com o consentimento de seus pais. Mesmo assim, para ela, a evolução do paciente “não foi favorável”, pois “ninguém podia se aproximar dele, seu comportamento era totalmente inadequado e desorganizado” (Sociedad Cubana de Psiquiatria, 2021, tradução pessoal).

Os diagnósticos de esquizofrenia nestes dois adolescentes, a “gravidade” dos sintomas e a resposta “desfavorável” às drogas psicotrópicas detectadas por esta psiquiatra motivaram sua inclusão no estudo experimental com a Clozapina. Após uma reunião de um grupo de “especialistas”, incluindo psiquiatras de adultos, psiquiatras infantis e psiquiatras das áreas de saúde (especialistas em psiquiatria comunitária), foi criado um segundo protocolo para a aplicação da Clozapina, que complementou o já mencionado. O protocolo consistia em um “arquivo do paciente” com dados gerais de identificação, resultados de exames físicos globais como peso, temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória e pressão sanguínea. Além disso, havia um espaço para colocar grupos de sintomas associados ao uso do medicamento (gripe, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, urinário, dermatológico, neurológico e sintomas raros). A ocorrência destes sintomas deveria ser avaliada a cada semana, conforme o protocolo. Além disso, o arquivo do paciente deveria incluir um espaço para os resultados dos exames complementares, especialmente hematológicos.

Preliminarmente, a psiquiatra afirmou que após iniciar o tratamento com Clozapina, os resultados em ambos os casos foram “muito favoráveis”, portanto, ela não hesitava em recomendar seu uso em crianças e adolescentes. No momento de sua apresentação, a psiquiatra chegou a relatar a existência de um terceiro paciente, outro adolescente, ao qual a Clozapina também foi administrada experimentalmente, sem entrar em detalhes. Embora esta psiquiatra tenha reconhecido que o uso deste

medicamento em adolescentes ainda não havia sido aprovado por instituições como a FDA, para ela seu uso experimental seria apropriado, dado que em alguns serviços psiquiátricos em outras partes do mundo a Clozapina está sendo usada nestas faixas etárias. Assim, para a psiquiatra, seria possível avançar na experimentação com a Clozapina, desde que “a contagem de leucócitos” fosse monitorada, bem como um histórico de doenças cardíacas e sintomas que poderiam indicar o aparecimento de infecções no futuro (Sociedad Cubana de Psiquiatria, 2021, tradução pessoal).

Em tom triunfante, a psiquiatra afirmaria que a Clozapina seria uma forma eficaz de “intervenção precoce” na infância, ajudando “a não prolongar o sofrimento” dos pacientes. Ao mesmo tempo, a especialista fazia um chamado aos psiquiatras comunitários para se informar sobre o assunto, já que seriam eles os encarregados principais do acompanhamento desses pacientes nas diferentes áreas da saúde, bem como da renovação dos tratamentos. Tanto o estudo apresentado por esta psiquiatra quanto os outros estudos sobre a Clozapina se reconhecem os graves efeitos adversos deste medicamento, como as alterações nas variáveis hematológicas e bioquímicas em um curto período (um ano). De qualquer forma, a importância destes efeitos é diminuída a fim de ressaltar a suposta eficácia desde o ponto de vista da normalização, ou seja, na contenção química do sujeito. Por outro lado, os resultados apresentados não fazem nenhuma referência aos efeitos adversos a longo prazo da Clozapina. Fazê-lo iria contra o objetivo principal deste trabalho, ou seja, a defesa das drogas psicotrópicas.

O problema é que a Clozapina apresenta de forma alarmante uma série de efeitos muito negativos à saúde. Nesse sentido, existem estudos apontando a que embora “alterações hematológicas são descritas para qualquer antipsicótico, a Clozapina apresenta uma prevalência de alterações hematológicas e risco de agranulocitose que merece um protocolo de acompanhamento” (Alba, 2017, p. 142, tradução pessoal). Além disso, segundo Mazzotti e Stucchi (1995), além das alterações hematológicas mais conhecidas devido ao uso prolongado da Clozapina, haveria um risco maior de convulsões do que em outros neurolépticos (10% durante um período de quase 4 anos). Tal risco aumentaria em proporção à dose administrada.

Em simultâneo, o uso prolongado da Clozapina pode causar crises hipotensas ortostáticas, taquicardia, alterações frequentes do ECG (eletrocardiograma), hipertensão arterial e miocardite. Também causa frequentemente hipersalivação, o que, nos casos em que ocorre à noite, vários pacientes descreveram uma “sensação

de asfixia”. O ganho de peso também é frequente e pode aparecer desde 6 meses até o terceiro ano de uso (Mazzotti; Stucchi, 1995, p. 14, tradução pessoal).

O diagnóstico tautológico em psiquiatria e o modelo centrado nas drogas. A modo de conclusão.

Por trás daquele discurso “benéfico” da psiquiatria sobre as crianças e da experimentação com Clozapina, está a mesma lógica que acompanhou o discurso sobre a revolução psicofarmacológica dos anos 50 com a descoberta da Clorpromazina e a “melhoria definitiva” que fosse prometida (Caponi, 2019, p. 59, tradução pessoal). A suposta “melhoria” dos pacientes que a psiquiatria vem defendendo há anos, está centrada na construção de uma subjetividade distante, indiferente à realidade em que se encontra, donde o sujeito deve ser capaz de viver com suas alucinações e delírios com calma, em silêncio e colaborando nas tarefas diárias do hospital. Isto significa um sujeito disciplinado, dócil e, na medida do possível, produtivo (Caponi, 2019).

A dificuldade em gerir o sofrimento mental nos casos apresentados é colocada como responsabilidade do paciente, assim como o “agravamento” dos quadros clínicos, resultando em novos diagnósticos que não questionam a prática médica em si. Também não há discussão sobre esses diagnósticos, sobre os tratamentos dispensados, muito menos sobre a necessidade de considerar a subjetividade dos pacientes e as características particulares dos próprios terapeutas. Isto mostra como, para a psiquiatria, a fronteira entre o normal e o patológico é extremamente permeável e, acima de tudo, adaptável de acordo com seus interesses. Ou seja, não conseguir sustentar um diagnóstico significa a liberdade de acrescentar outros, enquanto se ajustam diferentes formas de tratamentos (biológicos) até atingir um estado ideal de docilidade (Caponi, 2019).

Assim, quando a psiquiatra cubana justifica o uso da Clozapina para “não prolongar o sofrimento” dessas crianças, busca principalmente transformar os comportamentos indesejados de seus pacientes em comportamentos normalizados, e eles mesmos em sujeitos cooperativos, dóceis e indiferentes com seu sofrimento mental para o resto de suas vidas. A intervenção precoce sobre eles procura garantir que no futuro esses adolescentes não sejam adultos que deixem a sociedade desconfortável, garantindo assim um lugar de prestígio para a psiquiatria dentro da profissão médica (Caponi, 2019). Isto se os efeitos colaterais da Clozapina não destruírem sua saúde física primeiro.

Desde o início, fica claro que a construção dos casos apresentados pela psiquiatra cubana é realizada a partir da lógica explicativa da “psiquiatria ampliada”, onde a narrativa dos próprios pacientes sobre seu sofrimento não é considerada, exceto como base para os sintomas (Caponi, 2015). Quando a especialista apresenta seus casos, ela coloca as “histórias familiares” no mesmo nível dos sintomas, em uma lógica que lembra muito bem a degeneração. Assim, embora patologias orgânicas sejam descartadas, o diagnóstico é alimentado por uma série de características psicológicas dos membros da família, descritas e interpretadas como sinais de doença mental, apontando, como uma hipótese de peso, para uma possível transmissão hereditária de transtornos mentais (Caponi, 2015). Neste sentido, Caponi (2015) aponta que esta lógica explicativa é um sinal claro da preocupação da psiquiatria ampliada em “criar uma classificação confiável e objetiva das doenças mentais, baseada nos postulados das ciências biológicas e médicas” (Caponi, 2015, p. 164).

Os casos em questão nada mais são do que a prova de que o diagnóstico psicopatológico continua a ter fundamentos extremamente frágeis. A resposta classificatória da psiquiatria aos problemas de saúde mental é permeada pelas próprias subjetividades dos psiquiatras, suas limitações em ouvir o que está por trás dos sintomas e sua falta de empatia. Ao contrário da medicina, onde às vezes há controvérsia sobre certos indicadores que levam a um diagnóstico ou se certas alterações são suficientes para concluir que se trata de uma patologia e não de outra, na psiquiatria é precisamente o diagnóstico psicopatológico como tal que é questionado (Timimi, 2021).

De acordo com Timimi (2021), quando um diagnóstico psiquiátrico, como o TDAH, por exemplo, é questionado, os critérios que o determinam etc., as respostas são muito subjetivas. Assim, para o autor, a filosofia do diagnóstico psiquiátrico é tautológica, pois utiliza a descrição dos sintomas como única explicação. Tomando a TDAH como exemplo, Timimi desconstrói a lógica da classificação psiquiátrica da seguinte forma:

Se me perguntassem por que uma criança é ‘hiperativa’ e ‘desatenta’ e eu respondesse que é porque tem TDAH, então uma pergunta legítima seria: ‘Como você sabe que esse comportamento é causado por TDAH? A única resposta que posso dar a essa pergunta é que, eu sei que é TDAH porque ele é hiperativo e desatento (Timimi, 2021, p. 214).

Se fizermos o mesmo exercício que Timimi faz com a TDAH, e perguntarmos à psiquiatra cubana o porquê da hostilidade, da tristeza, da depressão, da perda de hábitos higiênicos, da perda de interesse, as alucinações e delírios dos seus pacientes adolescentes tratados com Clozapina, a resposta provável seria: porque são esquizofrênicos.

Agora, se você lhe perguntar por que ela tem certeza de que são esquizofrênicos, a única resposta que ela poderia dar é repetir os sintomas descritos por ela mesma. De forma alguma ela poderia apontar como causa um dano cerebral ou uma perturbação genética, como é comumente o caso de doenças médicas, onde é quase sempre possível apontar para uma causa orgânica. É por isso que, em qualquer diagnóstico psicopatológico, encontramos este tipo de “armadilha do pensamento circular” referida por Timimi (2021, p. 214, tradução pessoal).

Deste ponto de vista, a possibilidade de uma droga que alcance uma “normalização efetiva” é mais importante, sem que fique claro a que custos para o próprio paciente (Caponi, 2019). Neste sentido, Caponi (2019), analisando a descoberta da Clorpromazina e seu uso no campo psiquiátrico, afirma que “essa droga contribuiu para transformar as enfermarias dos hospitais psiquiátricos em espaços mais calmos e manejáveis, em espaços que a comunidade poderia considerar como 'espaços médicos' e não como um lugar de exclusão da loucura” (Caponi, 2019, p. 57, tradução pessoal). Assim, do lado dos pacientes, o custo para suas próprias vidas, as implicações a curto e longo prazo para sua saúde física são colocadas em segundo plano. A mesma lógica se aplica à Clozapina, apresentada pela psiquiatra cubana como uma droga ‘superior’ a outros antipsicóticos e altamente eficaz no tratamento da esquizofrenia resistente.

As conclusões desses estudos analisados, longe de chamar a atenção para os efeitos nocivos da Clozapina e os riscos de vida a longo prazo que ela pode representar, servem para reforçar aos psiquiatras a ideia de que seu uso é seguro sob certos protocolos de monitoramento clínico. Apesar de estes efeitos altamente nocivos da Clozapina, os danos para a saúde são colocados em segundo plano ou simplesmente ignorados na apresentação na apresentação da especialista. O mais importante no seu discurso, é a prevenção de riscos e a suposta prevenção do sofrimento. O manejo biologicista da doença mental defendido por esta psiquiatra e que, em geral, faz parte da estratégia da psiquiatria cubana, mas também da psiquiatria hegemônica a nível

mundial, prioriza, com os psicofármacos, o “manejo ambulatorial dos pacientes (...) transformados em sujeitos calmos e obedientes” (Caponi, 2019, p. 64, tradução pessoal).

Esta posição reforça a ideia defendida por Caponi (2019) de que o modelo psicofarmacológico “continua centrado no modelo das drogas”, apesar de seu uso ser baseado em um modelo centrado na doença mental. Isto é, para a autora, a partir do discurso da psiquiatria biológica, a existência de uma entidade clínica específica não é a razão fundamental para o uso de uma droga psicofarmacológica específica, mas sim, o efeito produzido pela droga é o que define o diagnóstico (Caponi, 2019). Como visto nos casos apresentados pela psiquiatra cubana, é precisamente o diagnóstico de “esquizofrenia refrataria” ou “esquizofrenia resistente” que é um dos argumentos para a prescrição da Clozapina. Além disso, é claro que outras formas menos invasivas de intervenção contra o sofrimento mental, como a psicoterapia, não são uma prioridade, e sim as terapias biológicas como a psicofarmacologia e o eletrochoque.

Ao nível global, experiências de cuidados mútuos por antigos usuários de serviços de saúde mental e movimentos alternativos que denunciaram a psiquiatria hegemônica e suas técnicas repressivas como contenção mecânica, contenção química e eletrochoque estão se tornando cada vez mais bem conhecidas. No caso de Cuba, infelizmente não é possível falar de tais espaços de autocuidado, crítica, debate e até oposição, tanto dentro como fora do campo da psiquiatria. Pelo contrário, estas práticas associadas ao modelo biológico da psiquiatria ainda são padronizadas, autorizadas oficialmente e utilizadas como parte do arsenal terapêutico psiquiátrico. Assim, os pacientes cubanos continuam a ser classificados, internados, medicados, amarrados em leitos psiquiátricos ou a receber eletrochoques. Não é surpreendente que novos adolescentes e jovens estejam sendo submetidos à aventura experimental com a Clozapina.

Referencias

- Alba, P. (2017). Esquizofrenia resistente: neutropenia con olanzapina y clozapina, y estabilización con dos antipsicóticos de depósito. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatria*, 28. <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex132.pdf#page=62>
- Basaglia, F. (2010). *Escritos seleccionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Garamond
- Caldas de Almeida, J. M. (2007). Logros y obstáculos en el desarrollo de políticas y servicios de salud mental en los países de América Latina y el Caribe después de la declaración de Caracas. En Rodríguez, J. (Ed.), *La Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 Años después de la Declaración de Caracas* (pp. 21-44). OPS/OMS
- Caponi, S. (2013). Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. En Caponi, S. et al. (Org.), *A medicalização da vida como estratégia biopolítica* (pp. 103-119). LiberArs
- Caponi, S. (2015). *Locos y degenerados: Una genealogía de la psiquiatria ampliada*. Lugar Editorial.
- Caponi, S. (2019). *Uma sala tranquila: Neurolépticos para uma biopolítica da indiferença*. LiberArs.
- Cordás, T. & Louzã, M. (2003). Willy Mayer-Gross (1889-1961). *Archives of Clinical Psychiatry*, 4(30). <https://doi.org/10.1590/S0101-60832003000400001>
- Declaración de Caracas (1990). Conferencia sobre Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16615?locale-attribute=es>
- De Oliveira, W. (2010). Entrevista a Raúl Gil Sánchez. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 4-5 (2). <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68493/0>
- Fegadolli, C., Varela, N. & Carlini, E. (2019). Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cadernos de Saúde Pública* (35). <https://www.scielo.br/j/csp/a/m3LBtSVDM9hzCWV9BSkqXcp/?lang=pt>
- Freedman, A., Kaplan, H. & Sadock's, B. (1975). *Compendio de psiquiatria*. Salvat Editores.
- Ganen, O., Carbonell, L., Alós, I. & Milián, A. (2006). Caracterización del patrón de prescripción de carbamazepina: provincias seleccionadas de Cuba, año 2005.

- Revista Cubana de Farmacia, 1(40). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-446770>
- Ghossoub, E., Salem, A., Minchin, S., Hayreh, D., & Newman, W. J. (2021). A Retrospective Review of the Use of Clozapine in Restoration of Competency to Stand Trial. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 49(1), 42–48. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.200051-20>
- Herrera-Estrella, M. & Luna, K. (2016). Clozapina: una revisión. *Psiquiatría Biológica*, 3(23). <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-resumen-clozapinauna-revision-S1134593416300586>
- Italia. (2022). AICS. Perfil y objetivos. Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo-La Habana. <https://lavana.aics.gov.it/home/sede/objetivos/>
- Kane, J., Honigfeld, G., Singer, J., & Meltzer, H. (1988). Clozapine for the treatment-resistant schizophrenic. A double-blind comparison with chlorpromazine. *Archives of general psychiatry*, 45(9), 789–796. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800330013001>
- González Martínez, I., Macarena, C., Llerena Ruiz, A., Berezc, R., & Kiiwet, R. A. (2004). Estudio de utilización de antipsicóticos en la esquizofrenia en hospitales de España, Estonia, Hungría y Cuba. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, (1).
- Mazzotti, G., & Stucchi, S. (2013). Efectos colaterales e interacciones de la clozapina. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 58(1), 9-19. <https://doi.org/10.20453/rnp.v58i1.1342>
- Menéndez, R. & Ferrer, J. (2019). *Manual de Psiquiatría*. Ciencias Médicas.
- Minoletti, A. & Calderón, A. (2007). Estrategia de reorientación de servicios en las reformas de salud mental en la Región de las Américas. En Rodríguez, J. (Ed.), *La Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 Años después de la Declaración de Caracas* (pp. 68-87). OPS/OMS
- Moncrieff J. (1999). An investigation into the precedents of modern drug treatment in psychiatry. *History of psychiatry*, 10(40 Pt 4), (pp. 475–490). <https://doi.org/10.1177/0957154X9901004004>
- Nodal, C. (1993). *Propedéutica y Clínica Psiquiátrica*. Pueblo y Educación.
- Otero, A., Rabelo, V., Echazabal, A., Calzadilla, L., Duarte, F., & Magriñat, J. M. (2001). Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. Glosario Cubano de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Hospital Psiquiátrico de La Habana

- Psychiatric Times. BPRS Brief Psychiatric Rating Scale. (2021). <https://www.psychiatrictimes.com/view/bprs-brief-psychiatric-rating-scale>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Artmed Editora.
- Sociedad Cubana de Psiquiatria. PsicoAmejeiras (2021). Clozapina. Experiencia cubana en Psiquiatria Infanto Juvenil. Youtube. <https://www.youtube.com/channel/UCS4Q3sJZp4pP5yxbFcb0nVQ/videos>
- Timimi, S. (2021). Cientificismo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 41(139), (pp. 211-228). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352021000100211
- Viguera, A. (2017). *Concepción teórico–metodológica para una historia crítica de la psicología en el período revolucionario cubano*. [Tesis de Doctorado, Universidad de La Habana]