



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA

**LETÍCIA DE SOUSA COELHO**

**A DIMENSÃO POLÍTICA DO DIAGNÓSTICO NA ERA  
NEOLIBERAL: BREVES OBSERVAÇÕES SOBRE A DEPRESSÃO**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2023**



**LETÍCIA DE SOUSA COELHO**

**A dimensão política do diagnóstico na era neoliberal: breves  
observações sobre a depressão**

**Trabalho apresentado à banca examinadora,  
em cumprimento às exigências para obtenção  
do título de Bacharel em Psicologia, sob  
orientação do Professor Dr. Tiago Iwasawa  
Neves.**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2023**

**Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva",**  
**CCBS - UFCG**

C672d

Coelho, Leticia de Sousa.

A dimensão política do diagnóstico na era neoliberal: breves observações sobre a depressão / Leticia de Sousa Coelho. – Campina Grande, PB, 2023.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo (Graduação em Psicologia) -  
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da  
Saúde.

Referências.

Orientador: Prof. Tiago Iwasawa Neves, Dr.

1. diagnóstico. 2. neoliberalismo. 3. psicanálise. I. Neves, Tiago Iwasawa.  
(Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9 (813.3)

**Responsabilidade técnica de catalogação:**  
Jônatas Souza de Abreu, Bibliotecário documentalista, CRB 15-879

**LETÍCIA DE SOUSA COELHO**

**A dimensão política do diagnóstico na era neoliberal: breves  
observações sobre a depressão**

APROVADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor Dr. Tiago Iwasawa Neves  
Orientador

---

Professora Dra. Karynna Magalhães Barros da Nóbrega  
Examinadora

---

Professor Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio  
Examinador

## AGRADECIMENTOS

A tarefa de agradecer a todos os que me ajudaram nesse percurso da graduação de psicologia é quase impossível, pois os nomes e as situações que me trouxeram até aqui são muitos. Certa de que esquecerei de alguém - não por maldade, mas por pura traição da memória - e de que nessas poucas linhas não cabem minha gratidão, agradeço.

A minha avó, Maria Regina, por ter transmitido o amor pelo saber e pela palavra.

Aos meus pais, Flávia e Iran, por, incansavelmente, lutarem para dar a mim e aos meus irmãos uma educação de qualidade e por nos ensinarem o valor e a importância do trabalho.

Ao meu avô Iran, pela graça da inventividade.

Aos meus irmãos, Salomão e Arthur, por me ensinarem que os mesmos pais podem parir filhos tão diferentes - e isso é bonito e me faz sentir que nunca estarei só.

Aos meus tios, tias, primos, primas e demais familiares, pelo apoio constante e pela presença incentivadora - com menção honrosa para aqueles que estão todos os domingos no almoço da casa de vovó.

A “tio” Guy Barreto, por proporcionar a oportunidade de estudar inglês e pela crença inabalável de que vou dar certo na vida.

Aos meus amigos, por me verem de uma maneira muito mais generosa do que eu mereço e por me salvarem - de mim e do mundo - tantas e tantas vezes: a João, por ter topado a loucura de realizar nosso sonho da época de escola e dividir o apartamento 307 com todas as dores e delícias envolvidas nesse processo. A Bolinha, pelos doze anos de amizade fiel, leal e estruturante. A Gabriel Diniz, pelo companheirismo nas horas mais difíceis e pelo humor ácido que sempre torna tudo melhor. A Luana, pela escuta paciente, pelos conselhos e pelo cuidado “resolvedor”. A Maju, pelo acolhimento e torcida, mesmo à distância.

Aos amigos da faculdade, pelas ideias trocadas, pelas risadas, pela companhia e pela singularidade tão bonitas de cada um, em especial a Renata, Eirilânia, Luciana, Isabelle Bessa, Bia, Malu, Brenda, Ada, Reynolds e Marcos. Também agradeço aos diversos amigos que não fazem parte do mundo da psicologia e me ajudam a não falar lacanês e manter meus pés na realidade - que é muito maior e mais legal que só Freud e Lacan.

A Roniere, primeiro professor com quem trabalhei no curso, por me ensinar sobre o amor e o respeito pela docência. Roni, às vezes eu também tenho raiva de mim por gostar de psicanálise.

A Karynna, com quem tive o prazer de desenvolver trabalhos de monitoria, extensão e, agora, estágio. Sua presença me vivifica e, sem a sua aposta em mim, eu não teria chegado até aqui no curso. Seu amor pela psicanálise e pela arte me inspiram e se fazem bússola.

A Tiago, pela orientação durante a pesquisa e o TCC, mas, muito mais do que pela transmissão da teoria, agradeço por ter acreditado em mim e na minha escrita quando eu não o fiz, e por ter me guiado no caminho da ciência.

A todos os professores da Unidade Acadêmica de Psicologia, pelos ensinamentos e exemplos.

A todos os servidores do CCBS, pelo trabalho que nos permitiu estudar durante esses anos da graduação, em especial a Camila, Torreão, Joseilton e Neusa.

À UFCG, pelo terreno fértil para crescer com orgulho de carregar o símbolo dessa instituição.

A Juliana Gama, pelos quase quatro anos de escuta e aposta, mas, sobretudo, por tornar possíveis as travessias e as falhas.

A Gabriel Quirino, por trazer de volta a fome.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo demonstrar como a racionalidade neoliberal influencia os diagnósticos em saúde mental, em especial o diagnóstico da depressão. A metodologia utilizada foi o trabalho de um conceito, através de revisão de bibliografias principalmente da psicanálise e da teoria social. Historicamente, o tratamento clínico e social dado aos sujeitos que apresentam algum tipo de sofrimento psíquico relaciona-se com a cultura de cada época e também com a forma vigente de se exercer o poder. Na modernidade, o paradigma psiquiátrico acerca das doenças mentais segue a lógica do dispositivo saber-poder biomédico, que, dentro da lógica neoliberal individualizante, responsabiliza cada sujeito por seu adoecimento e tem como máxima o aprimoramento de si e não mais a cura. Nesse sentido, as categorias diagnósticas de nossa época servem muito mais para capturar as formas hegemônicas de mal-estar e traduzir em uma gramática passível de normalização do que para expressar a natureza de uma doença mental. É fundamental retermos que este avanço traz consequências decisivas para a sociedade, como a medicalização da vida e a patologização da existência. Tal hipótese tem imenso peso político, visto que uma razão diagnóstica totalizante corrobora para o esgotamento da capacidade de lidar com conflitos, contradições e reinvenções, o que, politicamente, gera um cenário de dificuldades para lidar com a alteridade e com as contingências próprias da vida que acabam por serem patologizadas.

**Palavras-chave:** diagnóstico; neoliberalismo; psicanálise.

## ABSTRACT

This work aims to demonstrate how neoliberal rationality influences diagnoses in mental health, especially the diagnosis of depression. The methodology used was the work of a concept through a review of bibliographies, mainly of psychoanalysis and social theory. Historically, the clinical and social treatment given to subjects with some psychological distress is related to the culture of each era and the current way of exercising power. In modernity, the psychiatric paradigm regarding mental illnesses follows the logic of the biomedical knowledge-power device, which, within the individualizing neoliberal logic, makes each subject responsible for his illness and has as its maxim the improvement of himself and no longer the cure. In this sense, the diagnostic categories of our time serve much more to capture the hegemonic forms of discontent and translate them into a grammar that can be normalized than to express the nature of a mental illness. It is essential to remember that this advance has decisive consequences for society, such as the medicalization of life and the pathologization of existence. Such a hypothesis has immense political weight since a totalizing diagnostic reason corroborates the exhaustion of the capacity to deal with conflicts, contradictions, and reinventions, which, politically, generates a scenario of difficulties in dealing with otherness and with the contingencies of life that end up being pathologized.

**Keywords:** diagnosis; neoliberalism; psychoanalysis.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	11
1. Neoliberalismo: aspectos históricos e conceituais .....	11
2. Diagnóstico no neoliberalismo.....	18
3. Depressão no neoliberalismo.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

## INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o tratamento clínico e social dado aos indivíduos que sofriam de problemas mentais esteve intrinsecamente ligado à cultura de cada período e ao exercício do poder predominante. Na Antiguidade, por exemplo, a loucura era vista como uma categoria abrangente que englobava todos os tipos de sofrimento mental, e era percebida metafisicamente como uma punição divina ou uma manifestação de possessão demoníaca. No entanto, essa perspectiva tornou-se ultrapassada, juntamente com o uso do termo "loucura" para descrever formas de sofrimento psíquico, pois, na Modernidade, com o advento do alienismo pineliano, a psiquiatria foi estabelecida e o que antes era compreendido como loucura passou a ser analisado dentro da lógica dos eventos naturais, “cuja verdade se enuncia por si mesma nos fenômenos observáveis” (FOUCAULT, 2005, p. 190).

Na modernidade, o paradigma psiquiátrico acerca das doenças mentais segue a lógica do dispositivo saber-poder biomédico, para a qual a cura das afecções mentais significa o retorno ao estado anterior à patologia. Segundo Michel Foucault (2005), o poder disciplinar forjado no âmbito da racionalidade do alienismo, não é somente uma forma de tratar o sofrimento psíquico, mas uma estratégia política eficaz de controle e coerção social. Seguindo essa pista inaugurada por Foucault, vemos que, nos dias de hoje, categorias diagnósticas como a depressão, a paranoia, a melancolia e o ressentimento, por exemplo, versam mais sobre modos de participação social e de processos hegemônicos de subjetivação do que sobre doenças como fenômenos naturais observáveis. Em nosso atual contexto neoliberal, podemos dizer que é o paradigma saúde/doença que se enfraquece diante da inclusão do *enhancement*<sup>1</sup> na racionalidade psiquiátrica. O que orienta atualmente as intervenções psiquiátricas não é mais a fuga da norma e os problemas de ajustamento do sujeito aos ideais civilizatórios, “não há mais conflito entre aspirações e desejos pessoais e os imperativos sociais, mas sim uma sinergia entre esses vetores rumo a autorrealização, que faz coro a ordem econômica de produção” (NEVES *et.al*, 2021, p.133).

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar como a racionalidade neoliberal influencia os diagnósticos em saúde mental, em especial o

---

<sup>1</sup>Optamos por seguir a escolha de Safatle, Junior & Dunker (2021) ao usar o termo *enhancement* em inglês, visto que não há uma expressão equivalente na língua portuguesa para esse “empuxo ao melhor, à potencialização de algo preexistente ou dimensão de extravasamento e excesso” (NEVES *et. al.* 2021, p.127). Ou seja, o *enhancement* não é considerado apenas como aprimoramento, mas um empuxo, uma força, que move para uma melhoria constante e crescente.

diagnóstico da depressão. Como meio de identificar as mudanças históricas que consolidaram o neoliberalismo como sistema vigente e descrever suas características, a primeira parte deste artigo é denominada “Neoliberalismo: aspectos históricos e conceituais”. Já o segundo tópico versa sobre o ato de diagnosticar na atualidade, tocando em pontos como a medicalização da vida e a patologização do cotidiano. Por fim, usaremos o exemplo do diagnóstico da depressão para ilustrar os aspectos abordados ao longo do texto.

## **METODOLOGIA**

Antes de expor de modo mais detido nossa justificativa metodológica, é preciso definir nossa proposta como sendo uma pesquisa de caráter teórico. Por isso, seguimos, em nosso empreendimento, o que chamamos de trabalho de um conceito. Como escreve Canguilhem (2012): “trabalhar um conceito é fazer variar sua extensão e compreensão, generalizá-lo mediante a importação de traços de exceção, exportá-lo para fora de sua região de origem, tomá-lo como modelo ou, inversamente, fornece-lhe um, em resumo, dar-lhe progressivamente a função de uma forma” (p.218-19). Este procedimento se caracteriza pela extensão do conceito até seus limites, a análise dos efeitos da relação deste conceito com outros conceitos, o teste, enfim, da capacidade deste conceito ser fecundo. É uma das maneiras de se conceber a pesquisa e o encaminhamento de uma questão por compartilhar dos seguintes pressupostos: o de que um conceito só pode ser analisado por sua função em um sistema de relação inter-conceituais; o de que não faz sentido pensar em um objeto sem nenhuma operação de pensamento, pois seria recair em um realismo absurdo e o de que é em função de uma discussão conceitual que se consegue a estruturação de uma experiência.

Mais do que uma visão global da obra que pudesse revelar um sentido final e mais bem acabado do que significa esse ou aquele conceito, procuraremos nessa pesquisa, explorar construções teóricas que, a nosso ver, possam contribuir para a defesa de uma racionalidade sobre o diagnóstico que não fosse uma maneira de reforçar o regime de normalidade. Esse é o sentido do problema aqui colocado. Nossa metodologia, portanto, não é outra coisa senão uma forma de pensar comprometida com a ideia de que fazer ciência é sempre uma atitude, por definição, antitotalizante. Por outro lado é uma forma de pensar de forte compromisso político, já que se trata também de uma metodologia que

não confina seu objeto de pesquisa a regras já determinadas e resultados antecipadamente estabelecidos, mas ao contrário, é um estilo de pensamento aberto à forma disruptiva com a qual o acaso e a contingência introduzem novidades inesperadas para qualquer plano pré-elaborado de pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **1. Neoliberalismo: aspectos históricos e conceituais**

Para delinear o neoliberalismo, optamos por utilizar o Colóquio Walter Lippmann como ponto de referência temporal, uma vez que nesse encontro ocorreu uma reunião de renomados pensadores e debates de grande relevância sobre o assunto, que resultaram em decisões concretas. No entanto, é importante destacar que diversas mudanças econômicas e sociais, algumas citadas ao longo do presente trabalho, ocorreram ao longo de um período histórico para estabelecer esse sistema.

Em 1948, ocorreu o Colóquio Walter Lippmann, um evento organizado pelo filósofo Louis Rougier, cujo tema central era a necessidade de transformações nas teorias econômicas vigentes. Naquela época, devido à crise do capitalismo nos anos 1930, com a quebra da bolsa de Nova York, houve uma diminuição da concepção liberal clássica de que a ordem econômica era uma ordem natural, derivada de leis divinas, na qual não deveria haver intervenção estatal. Em contrapartida, surgiu uma visão crescente defendida por Lippmann - daí o nome do evento e o convite de Rougier para a participação do pensador - que afirmava que a economia de mercado não era uma lei natural, mas sim um resultado de um ambiente apoiado por leis e pelo Estado, os quais deveriam criar as condições ideais para o pleno desenvolvimento da iniciativa privada. A questão principal discutida no colóquio foi exatamente como e em que medida essa intervenção estatal deveria ocorrer (FRANCO, 2021; CASARA, 2021).

De acordo com Foucault (2008, p. 165-166), haviam duas correntes teóricas predominantes na época, que compartilhavam mais semelhanças do que diferenças: o ordoliberalismo da Escola de Fribourg e o neoliberalismo da Escola de Chicago. Ambas

criticavam a ação política voltada para a redução da desigualdade e acreditavam em um poder que influencia os indivíduos através do ambiente em que vivem, o qual deveria ser regido pela lógica do mercado (CASARA, 2021). No entanto, a primeira corrente defendia a união dos objetivos do Estado e do mercado, argumentando que o Estado tinha o dever de garantir o sucesso do mercado, inclusive por meio da constitucionalização dos princípios econômicos. Por outro lado, o neoliberalismo americano favorecia ainda mais a iniciativa privada, incluindo a privatização da política social, além de estender a mentalidade empresarial para outras áreas da vida, como a família e a justiça. Em outras palavras, as ações e modos de vida das pessoas passaram a ser analisados do ponto de vista do *homo economicus*. Isso posto, vale destacar a hegemonia do segundo grupo como mais proeminente dos séculos XX e XXI.

É válido ressaltar que o neoliberalismo não se configura como uma nova maneira de governar que substitui o capitalismo, mas é, justamente, como o sistema capitalista se constitui e se apresenta em nossa época. Dessa maneira, o neoliberalismo surge como uma tentativa de dar conta das tensões teóricas e das crises econômicas e sociais da transição entre as metades do século XX, mas torna-se uma política econômica e consolida-se, sobretudo, como uma racionalidade governamental. Segundo Rubens Casara (2021),

[...] a racionalidade é tanto o estado ou a qualidade de agir a partir de razões quanto os elementos que explicam, condicionam e justificam essas ações e os fins visados. As razões para agir são crenças ou ideias que se acredita estarem corretas e, mais do que isso, compatíveis e adequadas às ações escolhidas e aos fins visados. (CASARA, 2021, p.33)

Para que uma racionalidade se torne hegemônica, é preciso que haja uma espécie de revolução cultural, “a naturalização de um novo modo de pensar e agir, bem como novas leituras da história, novas políticas e novos projetos para o futuro” (CASARA, 2021, p. 38). Há, portanto, a construção de um imaginário, de um conjunto de imagens partilhadas, bem como uma normatividade e um conjunto de mandamentos de conduta envolvidos por questões ideológicas.

A racionalidade neoliberal fundamenta-se na crença de que o mercado é o modelo ideal para todas as interações sociais, o que resulta em um estilo de vida orientado pela competitividade e pela busca do lucro máximo. É evidente que esse cenário tem efeitos não só na forma de pensar, mas também gera consequências na vida prática e cotidiana das pessoas.

Diante disso, para a construção desse novo imaginário que permitiu a consolidação das mudanças sociais do neoliberalismo, houve uma emancipação do indivíduo em relação a tradições familiares, religiosas e fidelidades pessoais. Todas essas instituições, anteriormente balizadoras da formação individual, foram substituídas por um discurso unificado que orienta a existência com base nas normas estabelecidas pelo controle do capital: as empresas e o mercado (DARDOT & LAVAL, 2016).

No que diz respeito à subjetividade, Dardot & Laval (2016) ressaltam mudanças na passagem entre as democracias liberais e a consolidação dos regimes neoliberais, visto que, no primeiro momento, as esferas religiosas, políticas e de mercado eram, até certo ponto, mantidas separadas. Na atualidade, vê-se uma homogeneização da vida dos sujeitos que, agora, devem ter um desempenho máximo em todas as áreas de sua vida, em uma produção continuada de felicidade irrestrita, que tem como principal modelo de modo de vida o atleta de alta performance (SOUZA, 2021). Também uma mudança evidente é a transferência desse lugar de gestão: não é mais a Igreja ou o Estado quem deve gerir os sujeitos, mas eles próprios que devem se autogerir, a partir da introjeção dessa nova racionalidade.

Ao nos apoiarmos nas questões levantadas por Foucault (2008), temos o conceito de governamentalidade, que seria a atividade de conduzir - pertencendo ou não aquele que conduz ao Estado enquanto instituição - a conduta de outros indivíduos, ou seja, há uma noção de governo enquanto atividade e não enquanto instituição. Ele nos coloca, ainda, a mutação provocada pelo neoliberalismo: as técnicas de dominação exercidas sobre os outros passam a encontrar as "técnicas de si" - aquelas que buscam a autogestão baseada em certa ordem estabelecida. Margaret Thatcher, primeira-ministra do Reino Unido durante a segunda metade do século XX e considerada a "mãe" do neoliberalismo, afirmou em emblemática entrevista que "A economia é o método. O objetivo é mudar o coração e a alma", ilustrando perfeitamente a essência desse movimento, que era não só conduzir e estruturar a ação dos governantes, mas também a conduta dos governados

(DARDOT & LAVAL, 2016), a partir de uma fusão entre os campos do mercado e da moral.

De acordo com Safatle (2021), é notório que a psicologia enquanto saber-poder contribuiu para a mudança e modelação subjetiva promovida pelo neoliberalismo. É preciso frisar que houve, historicamente, um longo e repetitivo esforço de internalização da lógica empresarial e da expansão dela por outras áreas da vida. Na década de 1920, como uma forma de lidar com o fracasso do modelo taylorista de administração, ascendeu uma tentativa de humanizar o contexto organizacional, contando, principalmente, com uma engenharia motivacional em que recursos psicológicos e conceitos como cooperação, comunicação e reconhecimento passaram a ser norteadores das relações de trabalho.

Segundo Han (2018), esta seria a grande diferença entre a sociedade capitalista tradicional e a neoliberal: o foco sai do corpo, da instância bio, pois já não é mais preciso uma jornada fisicamente extenuante de trabalho, como no capitalismo tradicional, e passa à psique, pois essa é descoberta como força produtiva infinitamente mais eficiente. A lógica disciplinar outrora presente dá espaço à autogestão, ao empreendedorismo de si e à otimização mental. Assim, o sofrimento psíquico, bem como inúmeras problemáticas de origem social, como a pobreza, não é reconhecido como uma recusa ou impossibilidade de viver tal qual as maçantes normativas sociais, mas como o fracasso individual perante a suposta possibilidade de uma vida plena e completa.

Para esse sujeito, supostamente capaz de produzir felicidade em todos os aspectos de sua vida, a transformação é apresentada através da autoajuda, das técnicas de gestão de si, que forjam uma subjetividade pautada nos pilares da autorresponsabilidade, motivação, competição e capacidade de automelhramento. Há uma introjeção brutal da normativa social e a consequência é uma racionalização do desejo e não mais um controle dele, como em outros períodos históricos. Se, na sociedade do liberalismo clássico, a repressão era o mecanismo de coesão social vigente, na sociedade neoliberal, o imperativo é o do gozo irrestrito (SOUZA, 2021).

A capacidade de obter sucesso é medida através, também, da capacidade de autogestão em todas as esferas da vida e a busca por desenvolvimento é analisada sob a ótica de aumento do capital humano da empresa. Nesse cenário, cresce o lugar do *coaching* não apenas como uma técnica que visa melhorar o desempenho profissional,

mas como uma espécie de filosofia de vida que ensina, com um léxico extremamente psicologizado, a lidar com as emoções, que agora compõem os recursos do capital.

Diante desse horizonte, os imperativos são construídos também por técnicas como a Programação Neurolinguística (PNL) e o marketing, que pregam a ilimitação do gozo: é sempre possível (e necessário) fazer mais, ser mais, desenvolver-se e melhorar-se, em uma corrida avaliada por “instrumentos muito mais próximos do indivíduo (superior imediato), mais constantes (resultados contínuos da atividade) e mais objetiváveis (medidas quantitativas levantadas por registro informatizado) (DARDOT & LAVAL, 2016, p.351; EHRENBERG, 2010). O modelo do atleta de alta performance é extremamente explorado pelo neoliberalismo como o exemplo ideal, o esperado não é mais o desempenho médio, o funcionamento padrão, mas a excelência permanente e inalterável, daí a ascensão do *enhancement*, porque o aprimoramento por si só não basta, é preciso defender uma força que move em direção ao sempre-melhor.

De acordo com Dardot & Laval (2016), as transformações no modo de vida e de se relacionar promovidas pelo neoliberalismo começaram muito antes, com a urbanização e com a mercantilização das relações, que deixaram de ser mediadas por laços simbólicos e passaram a ser contratualizadas, na modernidade. Ademais, a precarização do trabalho e a constante sensação de impermanência e de risco iminente, características instauradas com a consolidação do capitalismo cuja responsabilidade de administração cabe somente ao trabalhador, geraram um cenário propício para o surgimento de discursos conformistas, que individualizam as querelas relativas ao trabalho, ordenando-o a partir do mérito. Assim, a empresa deixa de ser uma organização com funcionários e passa a ser um aglomerado de empreendedores de si em prol de um mesmo objetivo,

“[...] A partir de então, diversas técnicas contribuem para a fabricação desse novo sujeito unitário, que chamaremos indiferentemente de “sujeito empresarial”, “sujeito neoliberal”, ou, simplesmente, “neossujeito”. Não estamos mais falando das antigas disciplinas que se destinavam, pela coerção, a adestrar os corpos e a dobrar os espíritos para torná-los mais dóceis - metodologia institucional que se encontrava em crise havia muito tempo. Trata-se agora de governar um ser cuja subjetividade deve estar inteiramente envolvida na atividade que se exige que ele cumpra. Para isso, deve-se reconhecer nele a parte irreduzível do desejo que o constitui. As grandes proclamações a respeito da importância do “fator humano”



que pululam na literatura da neogestão devem ser lidas à luz de um novo tipo de poder; não se trata mais de reconhecer que o homem no trabalho continua a ser um homem, que ele nunca se reduz ao status de objeto passivo; trata-se de ver nele o sujeito ativo que deve participar inteiramente, engajar-se plenamente, entregar-se por completo a sua atividade profissional. O sujeito unitário é o sujeito do envolvimento total de si mesmo. A vontade de realização pessoal, o projeto que se quer levar a cabo, a motivação que anima o “colaborador” da empresa, enfim, o desejo com todos os nomes que se queira dar a ele é o alvo do novo poder. O ser desejante não é apenas o ponto de aplicação desse poder; ele é o substituto dos dispositivos de direção das condutas. Porque o efeito procurado pelas novas práticas de fabricação e gestão do novo sujeito é fazer com que o indivíduo trabalhe para empresa como se trabalhasse para si mesmo e, assim, eliminar qualquer sentimento de alienação e até mesmo qualquer distância entre o indivíduo e a empresa que o emprega. Ele deve trabalhar para sua própria eficácia, para a intensificação de seu esforço, como se essa conduta viesse dele próprio, como se esta fosse comandada de dentro por uma ordem imperiosa de seu próprio desejo, à qual ele não pode resistir.” (DARDOT & LAVAL, 2016, p.327)

É evidente que, diante desse cenário individualizador, não há identificação dos trabalhadores enquanto classe, o que dificulta a organização de movimentos que poderiam, minimamente, lutar para a melhoria da situação de precariedade. Ou seja, a governamentalidade empresarial produz o sujeito perfeito para o seu funcionamento, “ordenando os meios de governá-lo para que ele se conduza realmente como uma entidade em competição e que, por isso, deve maximizar seus resultados, expondo-se a riscos e assumindo inteira responsabilidade por eventuais fracassos” (DARDOT & LAVAL, 2016, p. 328), o que promove uma reação em cadeia, pois o próprio comportamento dos indivíduos envolvidos nessa lógica engendra a reprodução, a ampliação e o reforço da competição e, conseqüentemente, de um ambiente duro e cada vez mais adoecedor.

A busca pela ilimitação - da atenção, da performance, da dedicação, da motivação, do sucesso... - que apenas uma máquina seria capaz de desempenhar foi e ainda é apoiada em um discurso “psi” acrítico voltado para a adaptabilidade, tendo como consequência uma mudança na gramática psicopatológica, agora pautada no empuxo ao melhoramento. Não coincidentemente, a consolidação do neoliberalismo aconteceu em conjunto com a

expansão da indústria farmacêutica e com a publicação do DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

No que tange ao primeiro ponto - a expansão da indústria farmacêutica-, podemos retomar a obra basilar do Robert Whitaker, “Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental”, na qual ele contextualiza a consolidação da psiquiatria como um dos mais poderosos discursos de nossa época. Inicialmente, para dar conta de uma demanda cada vez mais crescente, principalmente nos EUA, de doenças psiquiátricas, a indústria farmacêutica passou a desenvolver medicações com efeitos tranquilizantes, por volta das décadas de 1940 e 1950. O autor vai expondo, ao longo de sua obra, o quanto esses medicamentos, vendidos como “pílulas mágicas”, foram muito mais resultados de marketing e patrocínios do que efetivamente de efeitos benéficos comprovados. Publicações em jornais e revistas - populares e científicas -, patrocínios a congressos de psiquiatria, divulgação de supostos casos de sucesso, pesquisas altamente questionáveis mas com imagem de rigorosamente testadas pelo método científico, e tantas outras estratégias foram utilizadas pelos maiores laboratórios de medicamentos do mundo, com o fito de consolidar a psiquiatria como um saber preciso, exato e eficaz (WHITAKER, 2017).

A psiquiatria foi, assim, ganhando espaço e passando a determinar o normal e o patológico em termos de desequilíbrios neuroquímicos e os pacientes passaram a ser, também, clientes. Tal mudança veio acompanhada e embasada pela mudança nas publicações do DSM, tendo como marco principal a publicação da terceira edição do manual, em 1980, visto que ele passou a ter uma base mais biomédica e comportamental, abandonando a etiologia, dispondo apenas de um *checklist* de sintomas a serem avaliados. De 1980 para os dias atuais, cada publicação de uma nova edição do DSM abriga centenas de novas categorias diagnósticas, em uma crescente patologização da vida cotidiana, como colocado por Whitaker (2017); e Safatle, Junior & Dunker (2021).

Portanto, o grande marco da evolução da psiquiatria e da indústria farmacêutica sob a égide do neoliberalismo é a passagem de uma função terapêutica para a lógica do *enhancement* e do aprimoramento de si. Fazendo uma alusão à medicina dermocosmética, por exemplo, há alguns anos, o foco deixou de ser o tratamento ou as cirurgias reparadoras, passando a ser central o melhoramento; cenário muito bem ilustrado na lógica da harmonização facial, segundo a qual há sempre algo a ser melhorado,

aproximado do ideal estético de perfeição. Em nosso tempo, é bastante comum que vejamos pessoas saudáveis se submeterem a procedimentos e cirurgias invasivas e arriscadas com o objetivo de melhorar sua aparência - saudável, mas não em sua melhor versão. Analogamente, a psiquiatria funciona, cada dia mais, como sustentação a esse empuxo ao aprimoramento, buscando não só tratar pessoas em sofrimento, mas melhorar a performance daqueles que estão, em teoria, saudáveis (NEVES *et al.*, 2021).

Nada mais ilustrativo do que o uso das *smart drugs* ou nootrópicos: substâncias psicoativas utilizadas por pessoas sem transtornos psiquiátricos visando não curar uma doença, mas aumentar a performance - o foco, a concentração e a memória. Os grupos estudados que fazem esse uso da medicação são, geralmente, aqueles em que o nível de competitividade é alto e a cobrança por resultados e pela melhor versão de si é constante (NEVES *et al.*, 2021).

Se a lógica neoliberal impõe um diagnóstico sem etiologia; medicação sem tratamento; e um rendimento sem oscilações, que lugar ocupa a psicopatologia hoje? Como é possível pensar no diagnóstico atualmente? Por que temos estatísticas tão assustadoramente estrondosas de doenças psiquiátricas? Quais as implicações políticas do ato de diagnosticar?

## 2. Diagnóstico no Neoliberalismo

Comumente, nos dias de hoje, ouvimos a palavra diagnóstico em contextos distantes da saúde, como, por exemplo, nas empresas e organizações, que contam com o *diagnóstico organizacional* para entender o ambiente de trabalho e ajudar a planejar ações. Sendo assim, ao resgatar a etimologia da palavra diagnóstico, Jorge Saurí, importante psiquiatra, traz que:

“A área semântica do vocábulo *diagnosis* - integrada por termos como *diagignosko*, separar e decidir; *diagnome*, deliberação e decisão; *diagnomon*, perspicaz, vigilante e atento; *diagnorizo*, fazer, conhecer, divulgar, e *diagnostikos* - designou, em suas origens, o fato e os atos de reconhecer e discernir, e configurou um campo significativo relativo a um modo de conhecer que consistia em separar e discriminar as notas do cognoscível. Diagnosticar era, de fato,

discernir, ou seja, conhecer racionalmente algo de modo lúcido e perspicaz, penetrando no que é possível conhecer e processá-lo decidindo alguma coisa.” (SAURÍ, 2001, p.10)

Ou seja, a partir dessa definição, podemos concluir que a atividade de conceder um diagnóstico teve seu início com o propósito de reconhecer e diferenciar determinada situação posta. Nessa mesma obra, o autor ainda resgata como, nos primórdios da medicina, havia uma separação do sujeito mediante a lógica cartesiana: o corpo e a mente são instâncias independentes e é a razão quem deve guiar o corpo. Com o avanço das ciências naturais, o diagnóstico foi se consolidando como “o trabalho de conhecimento e reconhecimento dos sinais, úteis para fixar a identidade de alguma coisa” (SAURÍ, 2001, p.11), a partir de três fases: no primeiro momento, o constitutivo, temos o reconhecimento por meio da comparação; logo após, temos o instante operativo, que corresponde à seleção de dados a partir de regras/ critérios convencionados. Um adendo importante é ressaltar que, muito sabiamente, Sauri nos adverte de que esses dados são recolhidos mediante uma certa interpretação por parte do médico. Por fim, temos a fase temporal, que diz respeito à aproximação entre o diagnóstico - nomeação a partir da observação de sintomas e sinais - e o prognóstico - escolha de tratamento e conduta adotados a partir do diagnóstico.

À priori, a discussão sobre o diagnóstico advém do debate sobre o que é uma patologia; o que configura certos modos de sofrimento como patológicos; o que é saúde e doença e tantas outras questões daí derivadas. É usual que, ao falarmos sobre saúde mental, por exemplo, acabemos falando sobre doenças, distúrbios e transtornos. Essa “tradição” foi fundada a partir da apropriação da experiência da loucura por parte dos alienistas, que a transformaram em uma experiência nosográfica, uma caçada pelos marcadores biológicos que explicariam o fenômeno (BARONI, VARGAS & CAPONI, 2010). Além disso, a cura das doenças foi demarcada como um retorno ao estado anterior aos sintomas. Em “O nascimento da clínica”, Foucault (1998) demonstra como o saber médico se forjou enquanto o portador da verdade sobre o sujeito e seu corpo, considerando-se que a anatomopatologia passa a tecnicizar os cuidados com a doença a partir do diagnóstico e do prognóstico. Se ao médico era cabida a condução do tratamento, ao paciente bastava a identificação à categoria que lhe fora oferecida como meio de pertencer ao laço social e a obediência ao detentor do saber sobre seu sofrimento.

Na atualidade, vivemos uma espécie de “epidemia diagnóstica”, que, segundo Alfredo Mansur (2010), tem como causas: a necessidade de termos que sejam compatíveis

com os critérios de fontes pagadoras, como planos de saúde e políticas e programas assistenciais e/ou estatais; a pressão por rapidez com primazia operacional e econômica; os prontuários médicos orientados por problemas, sem incluir o diagnóstico; diagnósticos não concluídos tratados como definitivos. Sobretudo, além disso, temos as colocações feitas por Dunker em “Mal estar, sofrimento e sintoma” (2015), que nos apontam que vivemos na era da diagnóstica: “Seria preciso chamar de ‘diagnóstica’ essa expansão dos atos, raciocínios e estratégias de inserção política, clínica e social do diagnóstico, e sua consequente ‘força de lei’, capaz de gerar coações, interdições, tratamentos” (DUNKER, 2015, p.20).

É fundamental retermos que este avanço traz consequências decisivas para a sociedade, como por exemplo, a medicalização da vida - compreensão de que a quebra da expectativa normativa é a ocasião para a intervenção médica de reparação da normalidade - e a patologização da existência - compreensão de que qualquer traço excêntrico de singularidade é perigoso para a determinação positiva e normativa das formas de vida. É nesses dois registros que encontramos a força e o poder do diagnóstico psiquiátrico.

Uma vez compreendida a realidade da doença – seu agente patógeno, suas causas, o dano provocado e o remédio que cura – um circuito de cuidado é mobilizado para que a saúde possa ser um bem promovido pelo Estado ou mercadoria posta em circulação pelo capital. Por esta razão não é difícil compreender porque o sofrimento psíquico na contemporaneidade se estende “para comportamentos de risco, atitudes inadaptadas, predisposição para o desenvolvimento de doenças, qualidades e estilo de vida, vulnerabilidades sociais, situações laborais críticas, configurações ergonomicamente indesejáveis, propensões genéricas, disfunções cerebrais” (DUNKER, 2015, p.22). Por diagnóstica, devemos entender um conceito de diagnóstico para além dos seus usos na clínica, ou seja, a dimensão política que envolve o diagnosticar. Diagnóstica é, portanto, um estilo de racionalidade. A racionalidade diagnóstica contemporânea não é somente a atitude médica-jurídica que normaliza e mobiliza os dispositivos de subjetivação, já que

Se antes o diagnóstico psicopatológico podia significar uma temível, às vezes irreversível, inclusão jurídico-hospitalar ou exclusão moral-educativa, agora ele parece ter se tornado um poderoso e disseminado meio de determinação e de reconhecimento, quando não de destituição da responsabilidade de um sujeito (DUNKER, 2015, p.33).

Concordamos com o psicanalista Christian Dunker (2015), quando ele afirma que as categorias diagnósticas de nossa época servem muito mais para capturar as formas hegemônicas de mal-estar e traduzir em uma gramática passível de normalização do que para expressar a natureza de uma doença mental. Assim, a forma depressiva, paranoica, melancólica e ressentida de sofrer é, antes de expressar uma doença natural, um modo subjetivo de responder às demandas e exigências do capitalismo tardio.

Portanto, não é ao acaso que a diagnóstica psiquiátrica ganhe cada vez mais contornos totalizantes em nossa época. O maior exemplo disso é a expansão do DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) - organizado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) - que em sua primeira edição, de 1952, descrevia e classificava 182 transtornos. Quarenta e dois anos depois, em sua quarta edição, já continha 63% a mais de categorias diagnósticas. Tal crescimento se deu pela segmentação das antigas classes diagnósticas em unidades cada vez menores e mais específicas, seguindo, evidentemente, a expansão da variedade farmacêutica que visa atender a demanda da saúde mental. Pois, como afirma Dunker (2015),

“[...] a flutuação de metáforas neuroquímicas e farmacológicas exige unidades conceituais e descritivas cada vez mais flexíveis e indeterminadas clinicamente e cada vez mais hipotéticas do ponto de vista etiológico para justificar a produção repetida de novas medicações (com mais eficácia, menos efeitos colaterais, maior poder de combinação com outras medicações). Isso permite fazer do mal estar uma doença, inserindo-a em um circuito que vai da propaganda, da divulgação e do consumo de experiências de bem-estar até a aliança entre pesquisa universitária, laboratórios farmacêuticos e gestão da saúde mental.” (DUNKER, 2015, p. 22 e 23).

Essa lógica diagnóstica de determinação da doença e do patológico traz como efeito o entendimento da experiência de cura enquanto um processo de eliminação da doença e retorno ao ideal de saúde, que, no neoliberalismo, não se restringe ao desaparecimento dos sintomas, mas engloba também a lógica do *enhacement* e do aprimoramento de si. Nesse sentido, a indústria farmacêutica transformou os pacientes em clientes, por meio de investimentos ostensivos em marketing, e lhe é interessante a ideia de que cada vez mais pessoas se identifiquem enquanto necessitadas dos benefícios das medicações.

Assim, diante desse contexto, as mudanças no DSM passaram a eufemizar as classificações dos transtornos, de modo que os sujeitos possam se identificar sem estigmatização; também ampliaram excessivamente os critérios diagnósticos, patologizando esferas da vida anteriormente não patologizadas, além de estabelecer um diagnóstico pautado apenas nos sintomas, agora organizados em formato de lista (NEVES *et al.*, 2021).

Ademais, a hipervalorização do desempenho, característica da racionalidade neoliberal, fez com que a psiquiatria deixasse de ter uma função exclusivamente terapêutica e passasse a seguir os paradigmas da maximização dos lucros. Em 2001, a Organização Mundial da Saúde publicou um relatório intitulado “Saúde Mental: nova concepção, nova esperança”, em que expunha sua preocupação com a estigmatização das pessoas com doenças mentais, convocando a psiquiatria para sua função terapêutica. No entanto, ao longo do documento, outro fator é colocado como protagonista da preocupação: a perda da capacidade produtiva daqueles sujeitos que sofriam. Se a produtividade ilimitada é um dos pilares da lógica trabalhista de nosso tempo, como permitir que trabalhadores adoçam?

Constata-se que, gradativamente, há uma passagem da necessidade de um trabalhador saudável para um funcionário produtivo. Assim como na área da dermatologia estética vigora o paradigma não mais do tratamento, mas do melhoramento, da harmonização estética, há, na psiquiatria, o uso das medicações, intituladas *smart drugs*, como meios de aprimorar a performance. Peter Kramer, em seu livro *Listening to Prozac*, de 1993, coloca relatos de pacientes que tomavam essa droga e que diziam se sentir mais autoconfiantes, mais sedutores, com um maior desempenho profissional e nas relações interpessoais, além de menos sensíveis à rejeição. É comum em certas populações o uso de Ritalina e Adderall - medicamentos utilizados no tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - em pessoas saudáveis, com o objetivo de aumentar o foco e a concentração nas atividades laborais (KRAMER, 1993).

Ora, se vivemos em uma sociedade em que o valor do sujeito é medido pelo seu desempenho, que deve ser o melhor em todas as áreas de sua vida; se os laços grupais foram dissolvidos na lógica da competitividade; se as relações - profissionais e pessoais - precisam seguir a máxima do lucro; se a gramática diagnóstica se ramificou até o ponto de incluir todos como portadores de algum tipo de transtorno - ou pior: se não é preciso mais receber um diagnóstico para ser medicado, como não desejar uma pílula mágica que apague a insegurança, a falta de libido, o cansaço, o medo e a distração? É quase como

na música composta por Freddie Mercury, lançada em 1977 e eternizada como hino das vitórias esportivas: “*We are the champions, my friends/ And we'll keep on fighting till the end/ We are the champions/ No time for losers/ 'Cause we are the champions of the world*” - em tradução livre: “Nós somos campeões, meus amigos/ E nós continuaremos lutando até o fim/ Nós somos campeões/ Não há tempo para perdedores/ Porque nós somos os campeões do mundo”.

Não há, no neoliberalismo, tempo para os perdedores, nem espaço para o erro, para o limite, para algo que não seja um empuxo, uma força que conduz ao “melhor”. É curioso pensar que, conforme Ehrenberg (2010), o símbolo emblemático do discurso da autogestão é o atleta profissional, aquele que consegue transformar seu corpo em uma espécie de máquina, que leva-o ao limite do humano para alcançar a vitória, e que é justamente essa música, composta por Freddie Mercury, que se tornou o hino das vitórias esportivas.

Mas, se não há espaço para “perdedores”, como explicar os dados que mostram que vivemos em uma sociedade de depressivos?

### **3. Depressão no neoliberalismo**

Muitos casos que seriam diagnosticados como depressão na atualidade já possuíam registros desde a Antiguidade Clássica, caracterizados por elementos míticos e poéticos. Foi a partir do século V a.C., na Grécia, que Hipócrates começou a buscar fundamentos físicos para os transtornos mentais. A classificação de Hipócrates incluía quatro transtornos: epilepsia, melancolia, excitação e paranoia. Segundo Hipócrates, a melancolia era causada pelo acúmulo de bile negra no organismo, sendo seu tratamento baseado na expulsão dessa bile por meio de purgativos. Em Roma, no século I a.C., Galeno descreveu três formas de melancolia: melancolia geral, melancolia cerebral e hipocondria. Durante a Idade Média, com a censura imposta pela Igreja Católica ao pensamento greco-romano, o interesse pelo conhecimento científico diminuiu e a necessidade de classificação seguiu o mesmo caminho. Naquele período, a depressão e outras doenças mantiveram um significado ambíguo, misturando ideias religiosas de pecado, vício e questões éticas. Robert Burton (1577-1640) acreditava na existência de três formas distintas de depressão: uma localizada no cérebro, uma doença generalizada que afetava todo o corpo e uma depressão localizada no estômago e nos órgãos digestivos - a hipocondria -, que, segundo Burton, chegava ao cérebro na forma de exalações e vapores. O livro de Burton, "Anatomia da Melancolia", foi a primeira obra do



Renascimento a abordar a depressão, substituindo ideias mágico-religiosas por conceitos orgânicos e psicológicos, com uma descrição clínica detalhada (GONÇALVES, 2007; DUNKER, 2021a).

A partir de Esquirol, as descrições começaram a delinear o conceito contemporâneo de depressão. Em 1851, Falret descreveu o quadro conhecido como "folie circulaire" e, em 1854, Baillarger relatou sete casos do que ele chamou de "folie à doublé forme". Ambas as descrições incluíam alterações de humor que variavam de depressão a euforia. No meio do século XIX, o termo "depressão" começou a surgir, substituindo o termo anteriormente utilizado, "melancolia". Naquela época, o termo "depressão mental" foi usado pela primeira vez, fazendo referência ao estado cerebral subjacente. Em 1882, Kahlbaum descreveu a mania e a depressão como estágios de uma mesma doença, denominada "ciclotimia". Em 1899, Emil Kraepelin dividiu as psicoses funcionais em insanidade maníaco-depressiva e demência precoce, inovando a classificação psiquiátrica ao considerar não apenas os sintomas apresentados pelo paciente, mas também a evolução do quadro. O trabalho nosológico de Kraepelin foi influente em seu tempo e direcionou os estudos subsequentes (HEALY, 1997).

No início do século XX, Kurt Schneider forneceu descrições detalhadas de casos de depressão. Durante esse período, os primeiros métodos de tratamento com antidepressivos surgiram, e a distinção entre depressão e outros diagnósticos tornou-se crucial para corresponder a um tratamento específico. A noção de "depressão vital" de Schneider estabeleceu o termo mórbido associado às diferentes formas de depressão, justificando uma possível diferenciação entre depressões relacionadas ao corpo (orgânicas) e as de natureza psíquica. Em 1954, Paul McLean descreveu o sistema límbico cerebral, que estava ligado ao controle do humor e do afeto. Posteriormente, em 1957, Karl Leonard diferenciou o transtorno unipolar, caracterizado por episódios depressivos exclusivos, do transtorno bipolar, que envolve episódios de mania. Em 1965, Schildkraut associou a depressão a uma diminuição da noradrenalina cerebral (GONÇALVES, 2007)..

Com esse breve apanhado histórico, podemos constatar que não há uma unicidade na concepção do que é a depressão, nem de suas possíveis causas. Ao longo da história ocidental, deixamos a percepção mítico-poética em busca da abordagem biológica dessa forma de sofrimento. E a publicação do DSM pela APA se constitui como símbolo-mestre dessa tentativa de biologizar e unificar o diagnóstico psiquiátrico.

O DSM-I , publicado em 1952, tem como marca principal a psicobiologia de Adolf Meyer, cujo entendimento da doença mental se configura como uma reação a problemas da vida e a situações difíceis encontradas pelos indivíduos. Há uma influência da psicanálise, demonstrada principalmente pelo uso frequente de expressões como “mecanismos de defesa”, “neurose” e “conflito neurótico” (GONÇALVES, 2007).

Ainda de acordo com Gonçalves (2017), o DSM II, lançado em 1968, apresenta algumas modificações em relação ao DSM I, porém mantém a premissa fundamental de que os distúrbios mentais são representações simbólicas de realidades psicológicas (ou psicossociais). A segunda edição do manual elimina a noção de reação e a abordagem biopsicossocial dos transtornos mentais, concentrando-se mais nos aspectos individuais da personalidade para compreender o sofrimento psíquico. As diversas formas de perturbações mentais passam a refletir diferentes níveis de desorganização psicológica do indivíduo. A influência da psicanálise em sua terminologia se torna ainda mais proeminente. Por exemplo, o termo neurose corresponde à categoria principal de distúrbio presente no DSM II. A depressão, especialmente no contexto neurótico dos transtornos afetivos, é enfatizada como uma das áreas que gera mais divergências de opinião. Após extensas discussões, o DSM II, fortemente influenciado pela abordagem psicodinâmica da psicanálise, decide incluir a depressão dentro das categorias psicótica (por exemplo, psicose maníaco-depressiva), neurótica ou transtorno de personalidade depressiva. Nesse contexto, muitos psiquiatras da época acreditavam que apenas uma abordagem baseada em evidências empíricas, com dados científicos e hipóteses testáveis, poderia impulsionar o progresso da psiquiatria. Portanto, era necessário um sistema de classificação que estabelecesse uma linguagem comum entre pesquisadores de diferentes correntes teóricas, a fim de facilitar estudos futuros sobre sua validade e confiabilidade.

Segundo Aguiar (2004, p.33), a abordagem psiquiátrica psicodinâmica - como era chamada a psiquiatria de orientação psicanalítica nos Estados Unidos - estava mais interessada em compreender o significado dos sintomas e sua conexão com a história psicológica dos pacientes, do que em tratar diretamente os sintomas por meio de medicamentos, por exemplo. Essa abordagem dava menos importância ao diagnóstico e considerava a doença como um processo em vez de uma entidade universal, focando em dinâmicas individuais e familiares em vez de síndromes ou doenças específicas. Conseqüentemente, as discussões e debates entre diferentes profissionais tornaram-se mais intensos e afastaram-se cada vez mais de uma medicina "objetiva" e biológica. Diante dessa situação, o DSM III propôs uma ruptura radical com os DSMs anteriores,

buscando uma maior sistematização dos diagnósticos com critérios claros de inclusão e exclusão, com o objetivo de aumentar a confiabilidade do diagnóstico psiquiátrico e facilitar a categorização de pacientes de forma mais homogênea.

“O DSM produz assim uma transformação na clínica psiquiátrica, onde a ênfase se desloca da análise do sujeito para o tratamento de casos. Enquanto os sujeitos são definidos por sua singularidade, os casos são constituídos pela sua semelhança na apresentação de sintomas. Em outras palavras, o DSM III produz na psiquiatria uma mudança de perspectiva, onde o foco passa dos sujeitos singulares para os transtornos universais” (AGUIAR, 2004, p. 61).

Com a introdução desse novo sistema classificatório, a abordagem da prática psiquiátrica passa por uma mudança paradigmática, abandonando o enfoque interpretativo do tratamento e se afastando da consideração pelo contexto psicossociocultural. O discurso biológico assume o lugar do discurso fenomenológico, resultando em uma crescente equivalência entre o paciente e sua doença.

Pode-se argumentar que, apesar da pretensão de um modelo epistemológico baseado na "objetividade", o que se observa, desde o DSM III, não é mais um debate sobre a causalidade dos transtornos (como ocorria no DSM I e DSM II), mas sim um debate sobre a "descritividade" dos sintomas. Isso implica que os critérios não são tão evidentes e objetivos quanto se supõe, sendo inferidos por um grupo de psiquiatras que representam a visão "científica" do que é considerado anormalidade e normalidade em uma determinada cultura. É inegável que essa linha de raciocínio é mal recebida por alguns psiquiatras, muitos dos quais adotam uma perspectiva biologizante e argumentam que estamos lidando com uma "ausência de teoria" dentro de uma abordagem descritiva (AGUIAR, 2004; DUNKER, 2021a).

Com o objetivo de assegurar a confiabilidade nos diagnósticos psiquiátricos, as edições do DSM, a partir do DSM III, têm gradualmente ampliado os critérios diagnósticos comportamentais, alegando que eles são observáveis de forma "objetiva" por qualquer examinador. Esse enfoque resultou no efeito de diminuir a importância da experiência global do transtorno mental em favor da observação de comportamentos específicos. Dessa forma, o conceito de "transtornos mentais" foi equiparado a "transtornos comportamentais". Se as avaliações psiquiátricas se baseiam em uma classificação baseada em nosologia comportamental, não podem ser consideradas totalmente "inocentes" ou sem intenção etiológica. Assim, o sistema de classificação dos

transtornos mentais, a partir do DSM III, passou a catalogar uma variedade de comportamentos e, com base em conjuntos específicos deles, a atribuir um transtorno mental específico (NEVES et. al, 2021).

Se avaliarmos a expansão e a inexatidão dos sintomas listados como depressivos pelo laboratório Wyeth - tristeza, ansiedade, irritabilidade, medo, insegurança, indecisão, falta de prazer, fadiga, redução da capacidade de concentração, visão pessimista do futuro, sono e apetites perturbados, queixas físicas variadas, diminuição do apetite sexual e desejos suicidas - podemos constatar como temos uma lista ampla e vaga, que inclusive é disponibilizada para médicos e leigos, através de panfletos físicos e postagens online (KEHL, 2015).

Desse modo, é uma missão hercúlea definir se o assombroso aumento nos números da depressão representam uma epidemia da doença, uma expansão das categorias diagnósticas, um resultado da atuação da indústria farmacêutica, um resultado direto do modo privilegiado de subjetivação do neoliberalismo ou um conjunto de todos esses fatores.

Ehrenberg (2010) conclui que há uma falência da psiquiatria, que não conta mais com uma etiologia, mas que medica comportamentos identificados - pelos manuais como o DSM - como inadequados e, a partir da resposta do paciente à essa medicação é que se estabelece uma hipótese diagnóstica. Considerando que a lista que integra o hall de inadequações é cada vez maior e mais imprecisa, poucos são aqueles que escapam à tentativa de totalização dessa prática.

Conforme Maria Rita Kehl,

“Em 1994, o relatório DSM-IV [...] estimou que a “depressão unipolar” (um quadro predominantemente depressivo, diferente dos ciclos alternados característicos da melancolia freudiana, hoje chamamos transtornos “bipolares”) teria sido, em 1990, a principal causa de “anos vividos com incapacitação” em países desenvolvidos. O DSM-IV aponta um crescimento a taxas epidêmicas dos diagnósticos de depressão nos países industrializados. Só nos Estados Unidos, estima-se que 3% da população sofra de depressão crônica, ou seja, 19 milhões de pessoas, das quais 2 milhões de crianças. No Brasil, cerca de 17 milhões de pessoas foram diagnosticadas como depressivas nos primeiros anos do século XXI. De acordo com a reportagem do jornal Valor Econômico a respeito dos vinte anos do Prozac, o mercado de

antidepressivos vem crescendo no país a uma taxa de cerca de 22% ao ano, o que representa uma movimentação anual de 320 milhões de dólares” (KEHL, 2015, p.50).

Para tal autora, que sintetiza sua hipótese na obra “O tempo e o cão - a atualidade das depressões”, a depressão é o sintoma mais característico de nosso tempo pois o depressivo é aquele que está fora do tempo capitalista, é aquele que se recusa a participar da modalidade de gozo oferecida pelo grande Outro:

“A depressão é um sintoma social porque desfaz, lenta e silenciosamente, a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social desta primeira década do século XXI. [...] Tomo a expressão sintoma social, em primeiro lugar, para designar o sintoma, ou a estrutura clínica, que se encontra em tal desacordo com a normatividade social que acaba por denunciar as contradições do discurso do Mestre” (KEHL, 2015, p.22-3).

Podemos analisar essa contradição à medida em que vivemos em uma sociedade por onde circulam muitos discursos supostamente antidepressivos, com seus imperativos: “seja, faça, crie...”, por meio de propostas pautadas na motivação, na autogestão, no aumento de performance, mas cujos sujeitos denunciam a impossibilidade de viver em um meio no qual os laços simbólicos se baseiam na lógica do lucro, o modelo de trabalho está pautado na ilimitação e a saúde mental é medida através de um paradigma reducionista.

A depressão, antes descrita através de metáforas, que se relacionavam, inclusive, com aspectos filosóficos e míticos, tornou-se uma descrição que se baseia em “falta/ baixa de um neurotransmissor no cérebro” e “um gatilho que gera pioras”; não se trata mais de um conflito na vida de um sujeito particular, mas de uma forma de sofrimento globalizada, um transtorno universal, a grande causa de afastamento laboral de nosso tempo - que não precisa mais de trabalhadores saudáveis, mas de funcionários produtivos. Temos, então, o enfraquecimento da lógica saúde/doença para a ascensão do *enhancement*, ligado à produtividade e à competitividade, como bem já demonstrado ao longo de nosso trabalho.

Faz-se necessário retomar que a busca por um diagnóstico é, em partes, a busca pelo reconhecimento e pela participação no laço social, o que, na sociedade neoliberal, passa pela esfera do consumo antes mesmo de qualquer outra. Nesse sentido, o

diagnóstico vem acompanhado, na maioria esmagadora dos casos, da prescrição de uma medicação.

Whitaker (2017) debate sobre o surgimento dos psicotrópicos psiquiátricos, demonstrando que o primeiro deles, Thorazine, surgiu como uma espécie de acidente decorrente de uma pesquisa que visava encontrar a cura para algumas doenças virais e o laboratório, ao não obter êxito, mas perceber que a substância causava um tipo de calma nos pacientes, passou a difundir o medicamento como um tranquilizante leve. A partir daí, correntes teóricas que circulavam sobre a relação entre desequilíbrios químicos e doenças mentais passaram a ganhar força e novos medicamentos foram sendo fabricados e vendidos para fins específicos - inauguram-se aí categorias como ansiolíticos, antidepressivos, reguladores de humor, etc.

Apesar de não se saber ao certo como essa primeira geração de antidepressivos agia, tentava-se estabelecer relações entre os antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, desipramina, clomipramina) com o mecanismo da acetilcolina, ainda que nem a relação entre tal mecanismo e os sintomas depressivos estivesse esclarecida.

Na década de 80, voltou a vigorar a hipótese de que áreas cerebrais estavam ligadas a funções psicológicas específicas e foram descobertos os inibidores de recaptção de serotonina (IRSS), que colocavam a serotonina, um neurotransmissor específico, como o responsável pela regulação do humor, do apetite, do sono, da memória, do comportamento social e sexual. A partir daí, surgiram as drogas da felicidade: Prozac (fluoxetina), Zoloft (sertralina) e Paxil (paroxetina) como um meio de regular a quantidade de serotonina no cérebro dos depressivos. Logo após, percebe-se que os sintomas depressivos que estavam na fronteira com a ansiedade não eram melhorados com essas drogas e passa-se à hipótese da norepinefrina como o neurotransmissor que regularia as funções motoras ligadas ao gerenciamento do estresse, da ansiedade e dos mecanismos de ataque. Para tal quadro, foram criados o Efexor (venlafaxina), o Cymbalta (duloxetina) e o Pristiq (desvenlafaxina) (DUNKER, 2021b, p.188-9).

No entanto, para as situações em que os depressivos recuperavam a sensação de bem-estar, diminuíam a ansiedade, mas seguiam incapazes de iniciar um novo ciclo comportamental, como sair da cama ou mudar de emprego, haveria um terceiro neurotransmissor: a dopamina, responsável pelas tomadas de decisões, motivação e

mecanismos de recompensas e punições. Então, foram criados os antidepressivos “atípicos”, que agem sobre a serotonina, epinefrina e dopamina: Wellbutrin (bupropiona), Remeron (mirtazapina) e Brintellix (vortioxetina) (DUNKER, 2021b, p.188-9).

É importante destacar que, mesmo não guardando nenhum respaldo científico, a hipótese dos neurotransmissores ainda é muito difundida socialmente e utilizada por profissionais “psi”.

Notemos como, pouco a pouco, os sintomas vão sendo pautados não no conflito interno ou em alguma situação da vida individual, mas na perda da capacidade de consumir, produzir, na queda do desempenho e da potência. Segundo Dunker (2021b):

“A depressão herda assim a figura social do fracassado, do inadequado, daquele que não consegue se ajustar a normas e regras [...] Esta nova narrativa de sofrimento individualiza o fracasso, na forma de culpa, sem interiorizá-lo na forma de conflitos. Com isso ela consegue isolar completamente a dimensão política, das determinações objetivas que atacam nossas formas de vida, redimensionando trabalho, linguagem e desejo, do sofrimento psíquico” (DUNKER, 2021b, p. 180-190).

O efeito genérico das medicações permitem que elas solucionem não só os efeitos da depressão, mas podem ser usadas para o transtorno obsessivo-compulsivo, os transtornos alimentares e do sono e também para a ansiedade. Com uma gama tão vasta de “soluções”, é quase inevitável inverter o raciocínio clínico: ao invés de ter o diagnóstico para decidir a medicação, o efeito da medicação deve apontar o que o paciente tem - ou deve ter.

Além da imprecisão do efeito das medicações, as categorias diagnósticas são também inexatas. No capítulo “A hipótese depressiva”, escrito por Christian Dunker na obra “Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico”, o autor nos apresenta os onze quadros depressivos categorizados no DSM-V: distímia ou transtorno depressivo persistente (alterações cotidianas leves e diárias, persistindo por mais de dois anos); transtorno disruptivo da desregulação do humor (quase igual à distímia, mas com a presença de rompantes, reações abruptas verbais e comportamentos de raiva ou irritação); transtorno disfórico menstrual (especial das mulheres, tem presença de humor irritado e raiva; humor depressivo e letargia); transtorno depressivo induzido por substância ou medicação (uso de drogas lícitas ou ilícitas que acarretam sintomas depressivos);

depressão sazonal (frequente em jovens que moram em maiores latitudes e que apresentam apatia, diminuição da atividade, isolamento social, diminuição da libido, sonolência, aumento do apetite, “fissura” por carboidratos e ganho de peso); depressão secundária (combinação das síndromes depressivas causadas por doenças médico-sistêmicas e por medicamentos, mas tende a desaparecer com o fim do quadro orgânico e do tratamento); depressão endógena (mais encorpada, apresenta sintomas como a perda de interesse ou prazer em atividades normalmente agradáveis, piora pelas manhãs, com humor reativo, lentidão, esquecimento, perda de apetite e de peso, muito desânimo e tristeza); depressão atípica (caracterizada pela inversão dos sintomas: aumento do apetite, ganho de peso, sonolência, sensibilidade exagerada à rejeição); transtorno depressivo maior ou transtorno bipolar tipo I (perda ou diminuição do interesse por atividades prazerosas, perda de peso, falta ou excesso de sono, fadiga, agitação psicomotora, sentimento de culpa e vazio, perda de concentração e sentimentos de morte); depressão bipolar ou transtorno bipolar tipos I e II ou transtorno ciclotímico (pacientes bipolares que iniciam a doença com um episódio depressivo, pode ter relação com o histórico familiar e o abuso de substâncias); e a depressão psicótica (quadro em que os delírios e as alucinações são protagonistas e o quadro depressivo serve como pano de fundo) (DUNKER, 2021b, p. 201-2).

Dunker, por fim, pela via da ironia e do humor, acalma àqueles que não se identificaram com nenhuma categoria após extensa lista, pois ainda há os possíveis transtornos depressivos inespecíficos e há os subtipos leve, moderado, severo, com aspecto psicótico, com remissão parcial ou completa para cada categoria. Desse modo, a depressão hoje se constitui como um retrato claro da racionalidade diagnóstica de nossa época: totalizante e ligado a uma droga sempre melhor e com menos efeitos colaterais que a anterior.

Ora, é perceptível como o diagnóstico pode oferecer amparo ao mal-estar subjetivo na medida em que produz identificações e modos de socialização que muitas vezes pressupõem uma desresponsabilização do sujeito e uma alienação deste em relação ao discurso médico e à suposta certeza do especialista. Por outro lado, temos que o diagnóstico pode ser tomado como uma classificação normativa que enfraquece a potência transformadora que habita as experiências do patológico. Tal hipótese tem imenso peso político, visto que uma razão diagnóstica totalizante corrobora para o



esgotamento da capacidade de lidar com conflitos, contradições e reinvenções, o que, politicamente, gera um cenário de dificuldades para lidar com a alteridade e com as contingências próprias da vida que acabam por serem patologizadas. Eis a forma neoliberal do diagnóstico: servir como meio de individualizar os problemas concernentes à saúde mental. Ora, se alguém se sente depressivo esse é um problema essencialmente individual, e não um problema estrutural da sociedade em que vivemos.

Pensar o uso clínico e político do diagnóstico na atualidade, tarefa a que se propõe o presente trabalho, é, de certa forma, uma reafirmação da ruptura inaugurada por Freud: é preciso insistir no sujeito do desejo, em sua capacidade de inventar e protagonizar seu processo de cura através da fala. Para realizar tal feito, faz-se necessário que encaremos o mal estar, o sofrimento e o sintoma como experiências que podem produzir poderosas transformações individuais e coletivas, desde que atravessemos o fantasma do amparo infinito pelas normas de saúde e pelo poder instituído, ou seja, desde que o desamparo seja suportado enquanto dimensão imanente da existência humana; é preciso cessar a racionalidade diagnóstica inspirada pelo neoliberalismo antes que dela não escape nenhum traço de singularidade. Não se trata de demonizar a psiquiatria ou a medicação, mas de entender qual posição crítica e possível diante do irremediável adoecimento mental na atualidade, pois, como dito por Žižek (2006), a função primordial da crítica hoje é fazer com que, ao menos, possamos elaborar as perguntas certas. Na certeza de que a discussão sobre o tema não será esgotada, trabalharemos em busca das perguntas certas que possam orientar uma prática social, clínica e acadêmica comprometida com a ética da psicanálise.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto ao longo deste trabalho, podemos extrair algumas conclusões, como o entendimento de que cada época tem sofrimentos mentais característicos, ligados ao modo de vida e ao modelo de poder vigente. Além disso, pudemos elencar as mudanças sociais com a consolidação do neoliberalismo como a faceta atual do capitalismo e quais as consequências no ato de diagnosticar em saúde mental a partir desse advento.

O tema aqui discutido não é inédito, contando com uma vasta literatura publicada, e não é nossa pretensão esgotá-lo, considerando, inclusive, a limitação por se tratar de um

trabalho de conclusão de curso. Todavia, o assunto se constitui como de extrema relevância, pela epidemia diagnóstica que assola o campo da saúde mental.

Como lembrado por Dunker, na introdução de sua obra “Uma biografia da depressão”, o campo da psiquiatria sofre com uma querela que não está presente em outros campos da medicina: uma doença como a tuberculose pode também ser chamada de infecção por bacilo de Koch, peste branca ou tísica, sem que isso altere o curso da doença, seus marcadores biológicos e o tratamento indicado; no entanto, a forma como nomeamos e a perspectiva sob a qual observamos os transtornos mentais podem alterar o curso da doença e seu tratamento (DUNKER, 2021, p. 9-10). O que propomos aqui não é descredibilizar o sofrimento dos depressivos, muito menos excluir os fatores individuais que permeiam essa experiência, mas, como prática crítica de saúde, pensar a depressão e todos os outros sofrimentos da área “psi” sob uma outra perspectiva, como um meio de promover a autonomia e a emancipação dos sujeitos no contexto do neoliberalismo.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriano Amaral de. **A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

BARONI, Daiana; Vargas, Rômulo; & Caponi, Sandra. **Diagnóstico como nome próprio**. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 70-77, 2010.

CANGUILHEM, Georges. **Estudos de história e de filosofia das ciências**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CASARA, Rubens. **Contra a miséria neoliberal**. 1a ed. São Paulo: Autonomia Literária, 2021.

DARDOT, Pierre., & LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. 1a ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DUNKER, Christian. **Mal estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. 1a ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

DUNKER, Christian. **Uma biografia da depressão**. 1aed. São Paulo: Planeta, 2021a.

DUNKER, Christian. A hipótese depressiva. *In*: SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021b.

EHRENBERG, Alain. **O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa**. 1a ed. Aparecida: Ideias & Letras, 2010.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 5a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 8a ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. 1a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRANCO, Fábio. *et al.* O sujeito e a ordem do mercado: gênese teórica do neoliberalismo. *In*: SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

GONÇALVES, Maria Lopes Facó Esterminio. **DSMs e depressão: dos sujeitos singulares aos transtornos universais**. 2007. 139 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. 7a ed. Belo Horizonte: Âyiné, 2020.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. 2a ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

HEALEY, David. **The antidepressant era**. [1997] Harvard University Press. Third Printing, 2000.

KRAMER, Peter. **Listening to Prozac: A Psychiatrist Explores Antidepressant Drugs and the Remaking of the Self**. New York: Viking, 1993.

MANSUR, Alfredo J. **Diagnóstico**. Diagn Tratamento. 15(2):74-6, 2010.

NEVES, Antonio *et al.* A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. *In:* SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

SAURÍ, Jorge J. **O que é diagnosticar em psiquiatria**. 1 ed. São Paulo: Escuta, 2001.

SAFATLE, Vladimir. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e neoliberalismo como economia moral. *In:* SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

SOUZA, Vinícius. J. **A gestão neoliberal do sofrimento no diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia), Universidade Federal de São João del Rei, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope**. 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

WHITAKER, Robert. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. 1a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

ZIZEK, Slavoj. **Arriscar o impossível**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.