

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

FABRÍCIO DONIZETE DA COSTA

**UMA REVISÃO CRÍTICA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE (BIO)PSIQUIATRIA E
NEOLIBERALISMO: BRECHAS POSSÍVEIS PARA UMA OUTRA PSIQUIATRIA?**

SÃO PAULO

2022

FABRÍCIO DONIZETE DA COSTA

**UMA REVISÃO CRÍTICA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE (BIO)PSIQUIATRIA E
NEOLIBERALISMO: BRECHAS POSSÍVEIS PARA UMA OUTRA PSIQUIATRIA?**

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social

Orientador: Professor Livre-docente Nelson da
Silva Junior

São Paulo

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Costa, Fabrício Donizete da.

Uma Revisão Crítica Sobre As Relações entre (Bio)Psiquiatria E Neoliberalismo: Brechas Possíveis Para Uma Outra Psiquiatria? / Fabrício Donizete da Costa; orientador Nelson da Silva Junior. – São Paulo, 2022.

101 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Psiquiatria. 2. Psicanálise. 3. Neoliberalismo

Nome: COSTA, Fabrício Donizete da

Título: Uma revisão crítica sobre as relações entre (Bio)psiquiatria e Neoliberalismo: brechas possíveis para uma outra psiquiatria?

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em 16 de março 2022

Banca Examinadora

Prof. Dr. Nelson da Silva Junior (orientador)

Instituição: IPUSP

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. Mario Eduardo Costa Pereira

Instituição: FCM-UNICAMP

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. Benilton Carlos Bezerra Junior

Instituição: IMS-UERJ

Julgamento: _____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a meu orientador, prof. dr. Nelson da Silva Junior, pelo suporte ao longo desta travessia do mestrado, marcada pela contingência da pandemia do vírus SARS-COV-2. Suas palavras, breves e inquietantes, marcaram não apenas o texto, mas meu *corpus* acadêmico, minha aposta decidida diante do caminho docente e investigativo pela universidade.

Agradeço aos professores dr. Mário Eduardo Costa Pereira e dr. Benilton Carlos Bezerra Junior por suas leituras generosas tanto do texto de qualificação, quanto do texto defendido na banca de mestrado. Seus comentários e ponderações foram fundamentais para que esta dissertação tomasse a envergadura leve e consistente que apresenta hoje.

Também deixo aqui os meus agradecimentos aos colegas de percurso em pesquisa e investigação, membros do grupo de orientandos do prof. dr. Nelson, em especial, Paulo, Luckas, Antônio, Júlia, Tati, Matheus e Thaís, que, com seus reparos, comentários, perguntas e críticas, animaram minha curiosidade e minha busca por transmitir algo do não saber sobre a medicina, em especial, sobre a psiquiatria. Agradeço também, indistintamente, aos professores dr. Vladimir Pinheiro Safatle e dr. Christian Ingo Lenz Dunker, bem como a todos os colegas-pesquisadores do LATESFIP-USP. Esse coletivo permitiu a ampliação de meu arcabouço teórico e investigativo, com olhares heterogêneos e contra-hegemônicos diante da relação entre neoliberalismo e psiquiatria, no contemporâneo.

A Carlos Tristão, pela escuta carinhosa e gentil, um dos meus achados durante a obscuridade da pandemia, um “descanso na loucura”. Agradeço também aos amigos e amigas Henrique, Silvio, Helena, Izabella, Michelle, Sérgio, Dani, Rick, Carlos Okayama, Marina, Ísis, Danilo, Dionys, entre tantos outros... Vocês foram importantes por trazerem olhares estrangeiros para esta pesquisa, contribuindo sem perceber para sua condição de possibilidade.

Aos meus pais, Vicente e Fátima, e ao meu irmão Maurício, por me ensinarem a importância da aposta na vida, por me darem, desde o começo de minha existência precária nas terras mineiras da Serra da Canastra, a possibilidade de seguir inventando e criando meus próprios caminhos de vida.

Aos analistas, Welson (*in memoriam*) e Pepita, agradeço pela escuta e sobretudo, pelo silêncio.

E, sobretudo, a todas e todos que me endereçam, também pela escuta, os seus modos singulares de narrar seus sofrimentos, mais ou menos cheios de angústia. Este trabalho foi uma tentativa de manter esta aposta pela escuta ainda mais viva, atenta e flutuante.

Escrever eu vou, sem a menor dúvida; é minha luta pela autopreservação. (KAFKA, 2020, p. 425)

Entre duas notas de música existe uma nota, entre dois fatos existe um fato, entre dois grãos de areia por mais juntos que estejam existe um intervalo de espaço, existe um sentir que é entre o sentir – nos interstícios da matéria primordial está a linha de mistério e fogo que é a respiração do mundo, e a respiração contínua do mundo é aquilo que ouvimos e chamamos de silêncio. (LISPECTOR, 2019, p. 96)

Escrever.

Não posso.

Ninguém pode.

É preciso dizer: não podemos.

E escrevemos. (DURAS, 2021, p. 63)

RESUMO

Esta revisão crítica da literatura tem como objetivo compreender de forma ampliada a relação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo na subjetividade de nossa época. Para isso, tomamos a seguinte pergunta, fruto de um *après-coup* advindo do processo de revisão: haveria brechas na articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, ou seja, uma condição de possibilidade para a emergência de uma “outra psiquiatria”? Inicialmente, percorremos cada uma das grades de inteligibilidade supracitadas, destacando suas peculiaridades e traços mais emblemáticos. Assim, levantamos alguns paradigmas da relação entre a psiquiatria e a economia liberal e neoliberal. Em seguida, articulamos ambas as racionalidades, expondo seus pontos de aproximação. Na sequência, mergulhamos na trama entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Destacamos os pontos de contradição e de tensão que permitiram localizar brechas entre ambas as racionalidades revisadas. Finalmente, pelas bordas da hiância entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, trouxemos algumas ponderações da literatura sobre as alternativas da psiquiatria contemporânea. A revisão evidenciou um certo campo de batalhas em torno do saber psiquiátrico na atualidade. Destacamos as tensões que movimentam reflexivamente a práxis *psi*. Dialogamos com a proposta de Nikolas Rose, entre outros pesquisadores, que sustentam uma aposta numa “outra psiquiatria possível”. Com esta revisão, oferecemos uma síntese consistente, marcada por um tom ensaístico que pretende incentivar novas pesquisas em torno das relações entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Acreditamos que a reflexão aqui exposta é fundamental ao campo *psi*, sobretudo, no atual contexto brasileiro, em que o campo da atenção psicossocial tem sofrido uma série de desmontes. Do “nada querer saber” imperante na relação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, demos voz e vez a trabalhos que bordejaram um certo “não saber” contido nas fissuras e franjas da articulação “entre” a psiquiatria oficial e a *episteme* neoliberal.

Palavras-chave: Psiquiatria. Neoliberalismo. Psicanálise. Psicopatologia. Revisão. Epistemologia. Foucault.

ABSTRACT

This critical literature review aims to broadly understand the relationship between (bio)psychiatry and neoliberalism in the subjectivity of our times. For this, we take the following question, the result of an *après-coup* arising from the review process: “Are there some gaps in between (bio)psychiatry and neoliberalism, that is, a condition of possibility for the emergence of “another psychiatry”?” Initially, we went through each of the intelligibility grids, highlighting its peculiarities and most emblematic traits. Thus, we raise some paradigms between the relationship of psychiatry and liberal and neoliberal economics. Then, we articulate both rationalities, exposing their points of approximation. Next, we dive into the plot between (bio)psychiatry and neoliberalism. We highlight the points of contradiction and tension that allowed us to find gaps between both revised rationales. Finally, along the edges of this gap between (bio)psychiatry and neoliberalism, we bring some considerations from the literature regarding alternative paths for contemporary psychiatry. This review highlighted a certain battlefield around psychiatric knowledge today. We highlight the tensions that reflexively move the *psi praxis*. We dialogue with the proposal made by Nikolas Rose, among other researchers, who support a bet for “another possible psychiatry”. Despite the limitations of this review, such as the limited contribution of literature from the Global South to this debate, we offer a consistent synthesis, marked by an essayistic tone, that we hope to encourage further research into the relationship between (bio)psychiatry and neoliberalism. We believe that the reflections exposed here are fundamental to the *psi* field, especially in the current Brazilian context, in which the field of psychosocial care has suffered from a consistent dismantling. From the “nothing wanting to know” prevailing in the relationship between (bio)psychiatry and neoliberalism, we gave voice and time to works that bordered a certain “not-knowing” contained in the fissures and fringes of the articulation “between” official psychiatry and the neoliberal *episteme*.

Keywords: Psychiatry. Neoliberalism. Psychoanalysis. Psychopathology. Review. Epistemology. Foucault.

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
APA	American Psychiatric Association
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde ou Código Internacional de Doenças
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EBP	Escola Brasileira de Psicanálise
ECT	Eletroconvulsoterapia
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FCM	Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
FMI	Fundo Monetário Internacional
GMH	<i>Global Mental Health</i> (Saúde Mental Global)
ISRS	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina
IPUSP	Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
LATESFIP	Laboratório Interunidades de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PEP	Primeiro Episódio Psicótico
PMC	Prefeitura Municipal de Campinas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDoC	<i>Research Domain Criteria</i>
SARS-Cov2	Novo Coronavírus
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autístico
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

<u>1. Apresentação: para quem se dirige este trabalho?</u>	9
<u>2. Aproximações entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo</u>	11
<u>2.1. Aspectos metodológicos desta revisão crítica</u>	11
<u>2.2. Aproximações entre psiquiatria e economia</u>	12
<u>2.3. A emergência do capitalismo: o estreitamento entre psiquiatria e economia</u>	16
<u>2.4. O neoliberalismo e a capilarização da psiquiatria: mera coincidência?</u>	24
<u>2.4.1. Origens do neoliberalismo</u>	26
<u>2.4.2. Traços da racionalidade/episteme neoliberal</u>	29
<u>2.4.2.1. Individualismo</u>	30
<u>2.4.2.2. O empreendedorismo de si</u>	31
<u>2.4.2.3. Flexibilidade</u>	31
<u>2.4.2.4. Teoria do capital humano e a forma-empresa</u>	32
<u>2.4.2.5. Princípios de mercado e relação mercado e moral</u>	33
<u>2.4.3. A biologização da psiquiatria ou a subserviência à episteme neoliberal?</u>	34
<u>2.5. Diálogo ou novo monólogo da razão sobre a loucura na contemporaneidade?</u>	40
<u>3. Articulações possíveis entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo</u>	43
<u>3.1. A articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo: alguns furos e brechas</u>	43
<u>3.1.1. O excesso de reducionismo da epidemiologia neoliberal</u>	44
<u>3.1.2. As inconsistências da gestão neoliberal em saúde mental</u>	48
<u>3.1.3. O movimento da saúde mental global: um fardo para quem?</u>	50
<u>4. Reflexões diante de uma “outra psiquiatria possível”</u>	56
<u>4.1. Descontinuidades entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo</u>	56
<u>4.2. Brechas para uma “outra psiquiatria possível”</u>	59
<u>4.2.1. O diálogo entre psiquiatria e psicanálise: uma psiquiatria não toda?</u>	60
<u>4.2.2. O diálogo entre psiquiatria e medicina social: uma outra biopolítica?</u>	65
<u>4.2.3. A psiquiatria diante de uma biologia não reducionista</u>	70
<u>5. Conclusões e perspectivas</u>	75
<u>6. Considerações finais</u>	83
<u>Referências bibliográficas</u>	85

1. Apresentação: para quem se dirige este trabalho?

Tomemos, de início, esta primeira pergunta: a quem se dirige este trabalho? Digamos que nosso trabalho se destina a um público amplo. Vejamos alguns possíveis leitores. Em certa medida, nosso trabalho se endereça aos chamados “profissionais *psi*”¹. Contudo, não visamos a restringir nosso diálogo apenas a esse público, digamos, “específico”. Dessa forma, este trabalho passa a se dirigir também àqueles indivíduos ou coletivos que tomam como questão a emergência de um “futuro psiquiátrico”, como nos provocou Nikolas Rose em seu último livro (2019). Nossa discussão sobre o “futuro psiquiátrico” passa pela advertência feita por Lacan (2009) sobre o fato de o futuro se fazer visível desde nosso presente². Assim, nosso trabalho é uma leitura também indicada aos usuários de serviços de saúde mental, já que os vemos como protagonistas da própria Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Em nossa revisão da literatura, partimos, portanto, de uma espécie de diálogo crítico que se desdobra neste “instante de ver”³ de uma dissertação de mestrado, que tenta discutir as relações contemporâneas entre psiquiatria e neoliberalismo, trazendo algumas das articulações destacadas pela literatura.

É digno de nota que nosso trabalho também sustenta um diálogo fértil com o campo da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica brasileira. A esses leitores privilegiados trazemos argumentos renovados para a marcação de uma posição ético-política diante da relação entre a (bio)psiquiatria e o estado do mundo em que vivemos, marcado pela *episteme* neoliberal.

Outros leitores potenciais de nosso trabalho seriam aqueles inscritos no campo da psicanálise, ou que minimamente sejam permeáveis a seus pressupostos e sua ética. Tais leitores encontrarão neste trabalho uma crítica que tome a psiquiatria em sua complexidade, sem o recurso de um emprego exaustivo de uma linguagem psicanalítica “para iniciados”. Também tentamos evitar a redundância de uma leitura apressada diante do biológico da psiquiatria *mainstream*.

¹ Esta designação se refere a uma lista de diversos profissionais da saúde e da assistência social que segue em expansão. Os membros mais comumente elencados como profissionais “*psi*” seriam: médicos residentes em psiquiatria, psiquiatras, enfermeiros com formação em saúde mental, psicólogos, psicoterapeutas de diversas abordagens individuais ou grupais, psicanalistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros...

² Como resgata Hoffman (2010), este comentário de Lacan se referia às repercussões de maio de 1968, na França. Para ilustrar tal acontecimento, Lacan teria dito: “*le vainqueur inconnu de demain, c’est dès aujourd’hui qu’il commande*”. Em tradução livre: “O vencedor desconhecido de amanhã, ele comanda já, desde o dia de hoje”.

³ Um dos três tempos lógicos propostos por Lacan (1998c).

Em outras palavras, nosso trabalho visa a contribuir para o fomento de discussões críticas e atuais acerca da relação cada vez mais íntima entre uma certa concepção de psiquiatria, aqui chamada de “(bio)psiquiatria”, destacando sua vertente organicista⁴, e a política atrelada à economia, com seu *mindset* neoliberal.

Tomaremos (bio)psiquiatria e neoliberalismo como grades de inteligibilidade em que suas relações de saber-poder e suas funções disciplinares e de controle se tornam cada vez mais fraternas e conjugadas. Em nossa revisão, marcada por um tom ensaístico, buscamos indicar o quanto uma parcela da literatura aqui disposta tem compreendido a relação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, sobretudo nos últimos vinte anos, marco temporal que balizou a maioria dos estudos postos em diálogo ao longo desta dissertação de mestrado.

Ao final, como uma de nossas contribuições ao debate atual entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, destacaremos outras versões ou caminhos possíveis para a psiquiatria contemporânea. Assim, também oferecemos nesta revisão um debate, ao final, sobre a emergência de uma “outra psiquiatria” possível (ROSE, 2019).

Em suma, esta dissertação é fruto de uma aposta ética e política que pretende contribuir para investigações futuras que deem visibilidade à tensão entre a *episteme* neoliberal e a racionalidade psiquiátrica contemporânea. Ao expormos os “furos” da “parceria” entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, apostamos numa via transformativa da psiquiatria, numa “outra psiquiatria” possível, de certa forma subversiva e “não toda”, em comparação à versão hegemônica em vigência.

⁴ Usaremos nesta dissertação, como termos intercambiáveis, os sintagmas “psiquiatria dominante”, “psiquiatria hegemônica”, “psiquiatria *mainstream*”, “psiquiatria *standard*”, “psiquiatria organicista” e “biopsiquiatria”. Sabemos que tais sintagmas não seriam, efetivamente, sinônimos perfeitos. Contudo, acreditamos que eles destaquem três aspectos fundamentais: (1) a pregnância de uma leitura reducionista e utilitarista do biológico numa ampla gama de práticas ditas psiquiátricas; (2) a emergência de um suposto discurso psiquiátrico mundializado, reduzindo as tensões internas do campo e favorecendo a capilarização discursiva do campo *psi* para além da clínica psiquiátrica *per se*; e, finalmente, (3) a criação de uma grade de inteligibilidade ubíqua e totalizante/totalitária diante dos modos de sofrimento psíquico no contemporâneo, limitando as possibilidades de narrativizar o sofrimento que transbordem/transgridam tais pressupostos.

2. Aproximações entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo

Essa transparência obscura e indefinível da desrazão. (ERRÁZURIZ; ELTIT, 2020, p. 42)

2.1. Aspectos metodológicos desta revisão crítica

Inicialmente, traremos um breve resgate sócio-histórico das relações entre psiquiatria e neoliberalismo. Tendo em vista a amplitude deste percurso, daremos especial destaque, no plano da teoria econômica, à emergência do liberalismo e ao surgimento do neoliberalismo. Ambos nos servirão como exemplos paradigmáticos da seguinte constatação: a existência de um diálogo consistente entre uma grade de inteligibilidade proveniente da economia (liberalismo e neoliberalismo) com o saber psiquiátrico (alienismo e psiquiatria biológica ou organicista, aqui também nomeada de “(bio)psiquiatria”). Para isso, tomamos a história aos moldes de “[...] uma disciplina de interpretação e não uma física de tipo novo”, como nos orienta Pêcheux (2008, p. 42).

Feito isso, destacaremos como, sobretudo nos últimos 20 anos, as relações entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo têm-se dado de maneira mais estreita. Essa tessitura de uma certa “rede” entre (bio)psiquiatria e a subjetividade neoliberal é tributária do diálogo crítico com autores, tanto internacionais quanto nacionais, de diversas áreas do conhecimento: economia, teoria social, medicina e saúde pública, epistemologia, história da psiquiatria, psicanálise, ciências sociais e filosofia.

Em certa medida, nosso primeiro passo metodológico foi a leitura em profundidade da obra de Nikolas Rose, sobretudo de seu último livro, intitulado *Our psychiatric future*. Nesse trabalho, Rose foi capaz de nos fornecer uma “caixa de ferramentas” metodológicas, tendo em vista sua leitura privilegiada dos pressupostos foucaultianos de pesquisa.

O segundo passo na condução desta revisão foi dado com nossas discussões em grupo de pesquisa (LATESFIP-USP), que culminariam com a publicação do capítulo intitulado “A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si” (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020), no livro *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). A escrita desse livro contribuiu para uma leitura mais apurada dos trabalhos críticos encontrados ao longo da investigação e permitiu a abertura de rotas alternativas às propostas feitas por Rose (2019) para a condição de possibilidade de uma “outra psiquiatria”, uma de nossas *apostas* nesta pesquisa. Ou seja,

nossa revisão crítica da literatura visou a ir além de um resumo descritivo dos principais achados críticos da articulação entre (bio)psiquiatria e a *episteme* neoliberal. Buscamos indicar alguns caminhos, mesmo que provisórios, para a viabilização de uma “outra psiquiatria” possível.

Nosso terceiro passo metodológico foi dado a partir do esforço de delimitar, de forma mais clara, o objeto desta dissertação, qual seja: a compreensão das interações contemporâneas entre a psiquiatria hegemônica ou (bio)psiquiatria (MONCRIEFF, 2008a) e a *episteme* neoliberal (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Esse será o fio condutor que nos conduzirá neste capítulo introdutório. Fio que não é sem a tensão própria de seu coeficiente de elasticidade, derivado da singularidade do campo psiquiátrico, herdeiro de uma divisão entre perspectivas biológicas (científicas, *strictu senso*) e humanistas (psicossociais), como nos indicam alguns autores (BEZERRA JUNIOR, 2014; ROSE, 2019). Em certa medida, esta dissertação visa a resgatar a tensão inerente ao campo psiquiátrico para demovê-lo de soluções simplistas diante dos impasses inerentes de sua *práxis* diante do sofrimento humano.

Nesse sentido, esta introdução visa a endossar o quanto a história das teorias e das práticas na psiquiatria estão ligadas aos contextos sociais, econômicos, culturais, epistêmicos, políticos e científico-tecnológicos em que estão imersos. E que, ao mesmo tempo, esses contextos se retroalimentariam, contribuindo para a própria construção de uma grade de inteligibilidade psiquiátrica (HACKING, 2009; BEZERRA JUNIOR, 2014, p. 12; BEER, 2015; 2020; ROSE, 2019). Tomaremos, desde o início, a hipótese de trabalho que considera a relação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo nos moldes de um sintoma⁵ de nossa época.

2.2. Aproximações entre psiquiatria e economia

De início, podemos afirmar que a psiquiatria teve (e ainda tem) um papel de destaque, quando se pensa na relação íntima entre medicina e economia (MONCRIEFF, 2008a, p. 236; ROSE, 2019). Para alguns autores, tal articulação daria mostras da proximidade entre aspectos morais e econômicos, por exemplo (BROWN, 2019; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020).

Nesse sentido, a consolidação da psiquiatria como especialidade médica, entre o final do século XVIII e meados do século XIX, fez-se dando mostras de um diálogo fecundo com

⁵ Sintoma é aqui entendido, como nos indica Bezerra Junior (2014, p.12), aos moldes do sintoma freudiano, “por nos revelar de forma deslocada a verdade de um conflito que não se deixa apreender imediatamente pela consciência”.

os interesses econômicos da época, em que vigoravam os ideais liberais. Já nos séculos XX e XXI, o que vemos é o amparo das categorias diagnósticas psiquiátricas a critérios como funcionalidade, aprimoramento de si e desempenho⁶ (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020), outro sinal de alinhamento entre as práticas psiquiátricas e os pressupostos capitalistas. Veremos adiante como alguns autores sugerem que, mais-além de uma aproximação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, poderíamos indicar um estreitamento contemporâneo entre ambos, aos moldes de uma relação de parceria, de casamento por conveniência (MONCRIEFF, 2008a).

Assim, nessa seara de interpretações e leituras possíveis da relação complexa entre psiquiatria contemporânea e economia, indicaremos uma perspectiva que aproxima a construção do “sujeito econômico” à delimitação das fronteiras entre “o normal e o patológico”. Esse será nosso primeiro exemplo paradigmático: a emergência do liberalismo e do alienismo. Começemos a bricolagem entre economia e psiquiatria detendo-nos de forma breve no liberalismo econômico.

O que tomamos por liberalismo dialoga com a doutrina clássica proposta por Adam Smith (1723-1790) e outros autores. Smith, em meados de 1770, defendia uma redução do papel dos governos, sobretudo em suas intervenções regulatórias diante da economia, deixando que o mercado se autorregulasse (McGREGOR, 2001, p. 83). Notamos que, já entre os séculos XVI e XVII, na antessala do chamado liberalismo clássico, vemos que a economia nasce como ciência “autônoma” (do ponto de vista fenomênico), a medida em que as necessidades humanas são atendidas pelas trocas e pelo mercado. Em outras palavras, a reprodução material da sociedade passa a se autonomizar em relação à forma de organização do poder político e das classes sociais⁷. Em 1776, na obra intitulada *A riqueza das nações*, Smith faria uma espécie de “síntese” do pensamento liberalista da época. Como nos indica Lagasnerie, o liberalismo, em sua vertente clássica, do século XVIII, orbitaria sob a égide do *laissez-faire*. Lagasnerie (2013) destaca que o liberalismo visava a “[...] restringir a intervenção do Estado, de fixar-lhe certo número de limites a fim de reservar um espaço ‘livre’ em que pudessem vigorar, sem coerções externas, os mecanismos de mercado” (LAGASNERIE, 2013, p. 46). Essa busca por um espaço “livre” não se restringe à grade de

⁶ Nesse sentido, Safatle (2020a) localiza na *episteme* neoliberal “[...] um profundo trabalho de *design* psicológico, ou seja, de internalização de predisposições psicológicas visando à produção de um tipo de relação a si, aos outros e ao mundo guiada através da generalização de princípios empresariais de *performance*, de investimento, de rentabilidade, de posicionamento, para todos os meandros da vida. Dessa forma, a empresa poderia nascer no coração e na mente dos indivíduos” (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020, p. 30).

⁷ Discussão proposta pela Profa. Leda M. Paulani em palestra pública de lançamento do livro “Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico” (SAFATLE *et al.*, 2021).

inteligibilidade liberal, como veremos mais adiante ao nos debruçarmos sobre a emergência do neoliberalismo.

No entanto, será com John Stuart Mill (1806-1873) que os ideais liberais ganhariam racionalidade, a partir da ideia do *homo oeconomicus*, do homem econômico (racional), aquele que “prefere mais, frente a menos riqueza”. Esse “axioma liberal” será entronizado em mentes e corações dos teóricos da econômica nascente. Cabe ainda indicar, de forma breve, o impacto da chamada revolução marginalista⁸, ocorrida no final do século XIX. Tal revolução construiria um certo *habitat* para o homem econômico. Ou seja, foi a partir desses marcos que saímos da economia (política) ao *economics*, com a retirada do debate sobre as classes sociais, tendo como principal variável em jogo o chamado agente econômico.

Dito isso, gostaríamos de salientar, como um exemplo paradigmático, o que outros autores já puderam observar: o fato de que haveria um diálogo entre o liberalismo e a ascensão do pensamento iluminista, este último tomado como um dos alicerces do alienismo (MENEZES; YASUI, 2009). Ou seja, alienismo e liberalismo servirão de bases de sustentação para a consolidação da psiquiatria nascente como prática médica. Em outras palavras, o diálogo entre a psiquiatria e a economia (e a política) já se fazia notório desde os primórdios da disciplina psiquiátrica. E, como veremos adiante, essa “articulação” seguiria vigente e, em certa medida, cada vez mais intensa, com a emergência da subjetividade neoliberal, que tomaremos como outro exemplo paradigmático das relações entre psiquiatria e economia.

Portanto, até aqui, apresentamos uma de nossas primeiras hipóteses de trabalho: a persistência de uma tensão entre psiquiatria e economia. Essa relação e seus furos, suas inconsistências, suas incongruências e suas fissuras serão objeto de debate ao longo desta revisão crítica da literatura.

Inicialmente, sabemos que a psiquiatria e a economia mantiveram uma superfície de contato importante. Tomemos, por exemplo, o breve resgate de alguns conceitos comuns a ambos os campos, como liberdade, razão, racional, fronteira, limite, controle e contrato, entre outros⁹. À guisa de ilustração, podemos ainda citar o “mito pineliano”, como uma metáfora que aproximou os ideais iluministas e as demandas econômicas de “liberdade individual” diante das intervenções do Estado na economia:

⁸ Tendo como principais teóricos William S. Jevons (1835-1882), na Inglaterra; Léon Walras (1834-1910), na França; e Carl Menger (1840-1921), na Áustria.

⁹ Tomemos, o exemplo do trabalho epistêmico feito por alguns comentadores da obra de Jacques Lacan (VANIER, 2002; ZIZEK, 1996) que destacam o papel do filósofo Karl Marx (1818-1883) para a descoberta do sintoma, não apenas a legado ao trabalho de Sigmund Freud. Em certa medida, tal constatação feita por parte de alguns psicanalistas é mais uma das muitas articulações que podemos encontrar entre a psiquiatria e economia.

Hoje, sabe-se que o mito baseado na figura de Pinel libertando os loucos acorrentados referia-se a uma exigência narrativa por meio da qual todos, inclusive os insanos, poderiam tornar-se sujeitos de uma nova experiência de liberdade. Apesar de incorreta do ponto de vista histórico-factual, a relação entre liberdade e mal-estar que tal mito expressa contém um grão de verdade. (DUNKER, 2015, p. 37-38)

O grão de verdade advindo da relação entre mal-estar e ausência de liberdade também foi problematizado pelo etnopsiquiatra Frantz Fanon (1925-1961) em sua afirmação: “[...] a doença mental, numa fenomenologia que deixaria de lado as grandes alterações da consciência, apresenta-se como uma verdadeira patologia da liberdade” (FANON, 2020, p. 87). Retomaremos, mais adiante, além dos pressupostos fanonianos, outras leituras do significante “liberdade”, que tem sido investigado por outros pesquisadores interessados na problematização da subjetividade neoliberal (BROWN, 2019; DARDOT; LAVAL, 2016; FOUCAULT, 2008b; LAGASNERIE, 2013). Para este momento introdutório, contentar-me-ei em indicar que o significante “liberdade” permitiria uma chave de leitura paradigmática da íntima relação entre psiquiatria e economia no contemporâneo.

Recapitulando: até este ponto, o que buscamos indicar é que o liberalismo clássico e a psiquiatria dos séculos XVIII e XIX apresentavam uma preocupação coincidente e reiterada de delimitação de fronteiras e de espaços de intervenção e domínio, com o intuito contraditório de garantir zonas de liberdade. Assim, podemos indicar a presença de uma certa função disciplinar (McGREGOR, 2001), cujo traço principal seria seu teor normativo e conservativo (SAFATLE, 2020b). Tal teor também se manteria nos pressupostos neoliberais, como veremos adiante.

Retomando a leitura foucaultiana do liberalismo clássico, apresentado no livro *Nascimento da biopolítica* (FOUCAULT, 2008b), alguns autores destacam a ênfase foucaultiana na tradução do liberalismo como “realização de um autogoverno” ou mesmo “uma racionalidade de governar estruturada a partir dos próprios sujeitos governados” (ANDRADE, 2020, p. 10). O que promoveria esse autogoverno, segundo Lagasnerie (2013) seria a ausência de um plano “coletivo” em meio a uma sociedade pluralizada. Em outras palavras:

[...] essa impossibilidade fundamental de fabricar um conhecimento ‘total’, de construir uma visão unificadora da sociedade, que explica por que a única atitude concebível seria a rejeição de todo controle centralizado e a promoção da lógica do mercado, que deixaria os indivíduos livres em suas ações e não os dirigiria. (LAGASNERIE, 2013, p.62)

Deste modo, na promoção de um pluralismo e de sujeitos que se autogovernam, vemos um terreno fértil para que o alienismo dialogasse com o ideário do liberalismo clássico. Em primeiro lugar, porque ambas as racionalidades colocam em jogo a delimitação de fronteiras e a abertura de um espaço “entre”, seja entre Estado (política) e economia, no caso do

liberalismo clássico, seja entre razão e loucura, no caso da psiquiatria em edificação naquele período.

Em segundo lugar, com a publicação do tratado pineliano¹⁰, a psiquiatria, em sua juventude, emergiria o primeiro esboço de uma classificação nosológica moderna (SHORTER, 2015). Essa classificação tinha a alienação como conceito fundador, “[...] marca tanto da perda da unidade na história de si, quanto do bloqueio das relações dialéticas de reconhecimento” (DUNKER, 2014, p. 87). O tratado pineliano, em suma, era uma via de mão dupla, segundo Facchinetti (2008), uma forma de encarar dois problemas centrais: os limites do conhecimento sobre a alienação mental e o estabelecimento de um campo de pesquisa e sistematização diante da loucura e suas manifestações.

Nessa classificação proposta por Pinel, o louco passaria a ser um paciente cujo pensamento e ação seriam postos sob a abrangente autoridade do conhecimento psiquiátrico (OKSALA, 2007, p. 29) e de suas possibilidades de intervenção (ROSE, 2019). Desse modo, os pressupostos liberais teriam também chegado, de certa maneira, à própria prática clínica do alienismo. Notamos que, desde o liberalismo, haveria uma aproximação entre mercado e moral, que seria potencializada pela *episteme* neoliberal, como sugerem alguns autores (BROWN, 2019; DARDOT; LAVAL, 2016; MCGREGOR, 2001).

2.3. A emergência do capitalismo: o estreitamento entre psiquiatria e economia

Segundo Bracken e colaboradores (2012), entre os séculos XIX e XX, a psiquiatria passaria por uma guinada que daria destaque ao modelo biomédico. Após a segunda guerra mundial, esse modelo teria como orientador o paradigma tecnológico, resguardado por forte teor positivista.

Nesse quadro, não havia espaço para fundo, ou seja, o contexto do adoecimento e suas adversidades seriam uma espécie de fator de confusão. E, portanto, o papel das relações e dos valores em jogo na tensão inerente ao objeto da psiquiatria (BÉRRIOS, 2015; BEZERRA JUNIOR, 2014) e ao processo de adoecimento psíquico seria minorado, senão menosprezado. Pode-se dizer que um de seus efeitos é que a relação médico-paciente e os valores nela envolvidos são secundarizados diante de uma certa premissa de objetividade biomédica (BRACKEN *et al.*, 2012, p.430).

¹⁰ Em diálogo com a filosofia política do iluminista Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), Pinel desenvolveria, com suas experiências asilares, o seu principal livro, intitulado *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* (Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania). Seu tratado seria publicado em 1801.

Tais autores afirmam que o paradigma tecnológico, que de certa forma se faz vigente nos dias correntes como discurso hegemônico da (bio)psiquiatria, tem sido alvo de críticas (BRACKEN *et al.*, 2012, p. 430; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2019; ROSE, 2019; ZORZANELLI; BEZERRA JUNIOR; COSTA, 2014). Nosso trabalho visa, portanto, a contribuir para a compilação de algumas dessas críticas já levantadas anteriormente na literatura. Contudo, em certa medida, buscamos também ampliar o raio de disseminação dessas críticas, para que elas toquem outros campos afins, ou, pelo menos, tangenciem aqueles campos que se interessem pelo debate entre psiquiatria e neoliberalismo. Que tais leitores privilegiados possam encontrar novos argumentos para seguir a articulação aqui desvelada enquanto uma questão que “não cessa de não se inscrever” (LACAN, 1985a, p. 127).

Dito isso, partimos de um certo consenso crítico da literatura que compreende a história das teorias e práticas na psiquiatria como uma grade de inteligibilidade que não se privou de uma profunda ligação com os contextos sociais, culturais, econômicos, epistêmicos, políticos e científico-tecnológicos de uma dada época (BEZERRA JUNIOR, 2014; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2018, 2020; ROSE, 2019). Assim, conjuntamente a essa aproximação com a economia, podemos indicar, como salientou Birman (1978), que a psiquiatria se consolidaria como um ramo da medicina a partir de um certo dever, que seria o de intervir pela via da moralidade.

Em outras palavras, o diálogo aprofundado entre psiquiatria e economia teria favorecido a ideia de normatização moral. E, com isso, teria contribuído para a consolidação de um dispositivo disciplinar de manutenção da ordem, num senso político mais ampliado, chegando a ser uma espécie de disciplina da normatização (MCGREGOR, 2001; MENEZES; YASUI, 2009, p. 219; SAFATLE, 2020c). Esse princípio de normatização seria empregado no modo mesmo como a psiquiatria lançaria seus pressupostos clínicos, classificatórios, terapêuticos e epistemológicos, ou seja, a produção de sua grade de inteligibilidade do mal-estar e do sofrimento humanos. Isso também nos permite dizer que as teorias psiquiátricas não são apenas teorias meramente descritivas da realidade. Tais teorias também agem como formas, modelando e criando roteiros de identificação e designação das experiências de sofrimento (BEER, 2015, 2020; DUNKER, 2015; JUNIOR, 2014; HACKING, 2009; ROSE, 2013a, 2013b, 2019; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2018, 2020).

Prosseguindo nosso resgate histórico da passagem do século XIX ao XX, notamos um segundo momento na história da patologia mental, como aponta Dunker (2015), que seria caracterizado pela integração do método clínico ao projeto alienista, fomentado por discípulos

de Pinel na França e de William Tuke (1732-1822) na Inglaterra (DUNKER, 2015, p. 348). Nesse período, o asilo de alienados buscava abdicar de sua marca de exílio, tomando os rumos da hospitalidade e do internamento, tornando-se o hospício. Este deu visibilidade a uma arquitetura privilegiada à observação minuciosa dos doentes, cuja marca do isolamento dialogaria com o desafio da ciência e o interesse pelo “caso clínico” (DUNKER, 2015, p. 348). Assim, indica-nos Dunker (2015):

Por isso esse é considerado o período de ouro da clínica clássica. Nele vigorava o ideal de observação rigorosa, de ligação entre ordem dos sintomas e classes de doenças, por meio da qual a semiologia das doenças mentais poderia ser descrita como um tipo específico de transtorno cerebral, quer ao modo das síndromes neurológicas ou demências, quer seguindo o modelo etiológico das catatonias sífilíticas ou das epilepsias. (DUNKER, 2015, p. 462)

Outro indicativo da relação íntima entre psiquiatria e economia pode ser vislumbrado ao percebermos que a institucionalização moderna da psiquiatria emergiria no início da revolução industrial, em que a sociedade se reorganizaria de acordo com princípios do mercado (SCULL, 1993). De certa forma, a psiquiatria moderna emerge também desse momento histórico, não sem levantar uma série de críticas e contendas (ROSE, 2019, p. 20). É nesse momento, por exemplo, que a ociosidade passa a ser questionada e muitas vezes vista como passível de ser “tratada” com internamento psiquiátrico. Ociosidade vista como afronta tanto à normalidade quanto à moralidade econômica (FOUCAULT, 2013; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020, p. 126).

Assim, psiquiatria e economia mantiveram-se fraternas. Para ambas, por conseguinte, o trabalho e suas vicissitudes (como a vulnerabilidade social) ganharia cada vez mais relevância (LEE *et al.*, 2020; ONOCKO CAMPOS *et al.*, 2014; 2019). A economia vê no trabalho, como descrito na obra de Locke, uma íntima ligação com a propriedade privada e a geração de valor (FIGUEIREDO, 2009, p. 103). E, para a psiquiatria *mainstream*, o trabalho passa a fazer parte do entendimento nosológico, aos moldes de um dado semiológico, como, por exemplo, ao se considerar como critério diagnóstico o impacto na “funcionalidade” como o paciente vem levando sua vida. A “funcionalidade” passa a ser encarada como um critério definidor de patologia, dentre um conjunto de sinais e sintomas, numa aplicação utilitarista do manual DSM, desde ao menos sua terceira versão (APA, 1980; CAPONI, 2014).

Recapitulando: o modelo liberal sustentou-se em diálogo com a psiquiatria até o seu enfraquecimento após as crises de 1870 e de 1930 que levaram a uma depressão econômica (FIGUEIREDO, 2009, p. 120-121). Como forma de resposta, nos Estados Unidos, surgiria o *New Deal*, uma experiência intervencionista, inspirada nos pressupostos keynesianos, proposta reformista também conhecida como progressivismo. Como apontaremos adiante, tal

projeto era contestado já na década de 1930, dando ferramentas à construção da Escola de Chicago, Meca do neoliberalismo norte-americano, cuja aposta para a solução das crises do capitalismo residiriam em outros rumos, aos moldes de um desvio (MONCRIEFF, 2008a) ou de uma utopia (FOUCAULT, 2008b) diferente dos moldes de intervenção do Estado na economia.

Vejam os nosso segundo exemplo paradigmático das relações entre psiquiatria e economia: as articulações entre a (bio)psiquiatria, vertente hegemônica atual da psiquiatria corrente, e o neoliberalismo, também conhecido por termos como “capitalismo tardio”, “modernidade tardia”, “capitalismo multinacional”, dentre outras formulações (MONCRIEFF, 2008a, p. 236). Afinal de contas, o que estamos chamando de neoliberalismo nesta dissertação? Retomando Foucault (2008b), autor que conseguiu observar as características utópicas mercadológicas do neoliberalismo já em seu período mais inicial, podemos dizer que, desde sua origem, o neoliberalismo se diferenciaria do liberalismo clássico. Nesse sentido, o que se destaca deste último seria seu diálogo tácito com os princípios de mercado (BROWN, 2019; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020), diálogo que se capilarizou globalmente, de forma mais ou menos aprofundada, de maneira mais ou menos íntima, nas “mentes, corações e utopias”, de cada um de nós.

Tal empreitada deixa exposta a face totalitária e totalizante da racionalidade neoliberal (LAGASNERIE, 2013). Segundo Brown (2019), não ocorre apenas a reinicialização do capitalismo pela via da governamentalidade neoliberal. Trata-se, segundo a autora, de uma “alteração radical dos valores, coordenadas e princípios de realidade que governam, ou ‘conduzem a conduta’ nas ordens liberais” (BROWN, 2019, p. 31). Ou, nas palavras de Safatle e colaboradores (2020c), “[...] um sujeito que age em conformidade com a lógica capitalista, movido pelo interesse, pela utilidade, pela satisfação, que se traduz nas formulações teóricas em termos matemáticos”. Seria, portanto, essa “governamentalidade neoliberal” promotora de uma generalização da forma “empresa” e da dinâmica do mercado (SAFATLE *et al.*, 2020c, p. 67). Como salienta Foucault:

[...] ao desdobrar o modelo econômico, modelo oferta-procura, modelo investimento--custo-lucro, fazendo dele um modelo das relações sociais, um modelo de existência, uma forma de relação do indivíduo consigo mesmo, com o tempo, com seu círculo, com o futuro, com o grupo, com a família. (FOUCAULT, 2008b, p. 332)

Em seu curso de 1978 e 1979, Foucault marcaria a generalização absoluta e ilimitada da forma-mercado, tornando-a, em suas palavras, “[...] o princípio de inteligibilidade, princípio de decifração das relações sociais e dos comportamentos individuais” (2008b, p. 334), ou seja, um espraiamento capilarizado de uma *análise economista do não econômico*. É

esse viés de um certo liberalismo positivo, intervencionista, formatativo que está em destaque nas análises foucaultianas (LAGASNERIE, 2013), o que levou alguns de seus leitores apressados a tomá-lo como um mais novo “entusiasta do neoliberalismo”. Nesse sentido, essa análise economista do não econômico torna possível a reaproximação da psiquiatria contemporânea à subjetividade neoliberal.

Podemos, então, localizar uma passagem entre liberalismo e neoliberalismo? Quanto à comparação entre liberalismo e neoliberalismo, vejamos as considerações expostas por Lagasnerie (2013):

O liberalismo clássico impunha uma fronteira entre o econômico e o político e, em virtude disso, autorizava uma forma de coexistência pacífica entre a racionalidade de mercado e a racionalidade política (cada um em seu lugar). Inversamente, o neoliberalismo pretende subordinar a racionalidade política (e demais domínios da sociedade) à racionalidade econômica. O Estado é colocado sob a vigilância do mercado; ele deve governar não apenas *para* o mercado, mas também em função do que dita a lógica de mercado. (LAGASNERIE, 2013, p. 48)

Vemos, nas palavras de Lagasnerie (2013), o destaque da vertente totalizante da subjetividade neoliberal, mais evidente do que nos pressupostos do liberalismo clássico. Para ratificar essa consideração, o autor recorre a Foucault:

Para o neoliberalismo, o problema não era em absoluto saber, como no liberalismo de tipo Adam Smith, o liberalismo do século XVIII, de que modo, no interior de dada sociedade política, era possível recortar, instaurar um espaço livre que seria o do mercado. O problema do neoliberalismo, ao contrário, é saber como é possível regular o exercício global do poder político sobre os princípios de uma economia de mercado. Trata-se, portanto, não de liberar um lugar vazio, e sim de reportar, referir, projetar sobre uma arte geral de governar, os princípios formais de uma economia de mercado" (LAGASNERIE, 2013, p. 48 *apud* FOUCAULT, 1979/2004, p. 120).

Notamos o quanto a passagem do liberalismo para o neoliberalismo se dá pela ênfase totalizante no mercado, um empreendimento de moralização do mercado (BROWN, 2019; SAFATLE, 2020a). Dito isso, acreditamos que a modificação política na passagem entre liberalismo e neoliberalismo, em que se passa do governar *para* o mercado, como se fazia no liberalismo clássico, para o governar *em função do* mercado, na perspectiva neoliberal, também poderá ser localizada na racionalidade psiquiátrica dominante na transição entre liberalismo e neoliberalismo.

Podemos dizer que, já entre as décadas de 1960 e 1970, a psiquiatria hegemônica lançaria mão de uma grade de saberes e poderes cuja capacidade de emoldurar experiências do viver converte-se em forma de narrativizar o sofrimento (ROSE, 2019; SAFATLE, SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Tais formas de nomeação passam, por exemplo, pela *via régia* (*gold standard*) da nosologia, ou seja, dos diagnósticos psiquiátricos com forte teor biomédico e tecnológico (BRACKEN *et al.*, 2012). Nas palavras de Rose (2019):

Isto quer dizer que a psiquiatria está moldando o exato modo como experienciamos nossa vida quando seus jargões, linguagem e diagnose permeiam as vias pelas quais

nós entendemos e respondemos aos nossos problemas e pensamos sobre os problemas de nossas crianças, nossos parentes e de nosso próprio curso de vida. (ROSE, 2019, p. 3, tradução nossa)

Com o final da Segunda Guerra Mundial, em meados do século XX, a psiquiatria descritiva perderia força (KLERMAN, 1984), pois faltaria confiabilidade ou fidedignidade (*reliability*) de seus diagnósticos. A psiquiatria passaria a se defrontar com seu sintoma por excelência, o diagnóstico (BEZERRA JUNIOR, 2014, p. 12).

Era patente a falta de consensos na prática clínica da psiquiatria, bem como entre os profissionais “*psis*” e pesquisadores da área, mesmo com o fato de um certo discurso de saberes-poderes e práticas psiquiátricas ter-se mundializado nesse contexto (KLERMAN, 1984). Tensões e dissensos, conviviam, de certa maneira, pacificamente. Percebemos que um esforço na busca de maior confiabilidade e validade do diagnóstico psiquiátrico teria sido a mola mestra para a emergência dos manuais diagnósticos (MAIA; CAMPOS, 2017; ROSE, 2019). Contudo, das boas intenções, colhemos alguns efeitos, digamos, deletérios. Dentre eles, podemos notar que a premissa do “*lógos*” diante do “*páthos*” teria contribuído para um afunilamento da epistemologia psiquiátrica (BÉRRIOS, 2015), para não dizer, de maneira mais categórica, para uma pauperização da epistemologia psiquiátrica, cujos efeitos ressoariam na esfera social, histórica, cultural e econômica.

Retomaremos, agora, um dos conceitos mais importantes desta dissertação: o que chamando de psiquiatria contemporânea? Esta, bem como suas *variantes*¹¹ (psiquiatria *standard*, *mainstream*, hegemônica, dominante, organicista, biopsiquiatria), será investigada a partir de agora.

Como já reiteramos nesta dissertação, entendemos como um traço genético da psiquiatria, o fato de esta ser uma prática de saber-poder que interfere nas condutas, ou seja, uma prática que conduziria a conduta do outro, em uma dada sociedade (ROSE, 2019; CARVALHO *et al.*, 2020). O que se destacaria em sua vertente contemporânea, aqui destacada como (bio)psiquiatria? O que a tornaria diferente da psiquiatria propriamente dita? Estas questões nos acompanharão ao longo desta empreitada que põe em diálogo a (bio)psiquiatria com a racionalidade neoliberal, caminho que pode trazer alguma clareza para compreender a psiquiatria dita contemporânea.

Em outras palavras, podemos dizer que desde que a psiquiatria emergiu enquanto um campo de saber e de práticas, ela se apresentou como um campo de difícil delimitação teórico-conceitual (BÉRRIOS, 2015). Ou seja, tal dificuldade contribuiria para que a

¹¹ Significante que dialoga com a pregnância desse nome, em nosso contexto pandêmico, que, de certa maneira, expressa as mutações e combinações que a própria psiquiatria teria sofrido, e das quais se teria retroalimentado, ao longo de sua *démarche* histórica e social.

psiquiatria tivesse como uma de suas marcas, até pelo menos a década de 1950, uma pluralidade de orientações e bases norteadoras. Num primeiro momento, no século XIX, podemos localizar dois grandes paradigmas: o clínico-descritivo, presente nos tratados nosográficos¹², e o etiológico-anatômico¹³; e, em meados do século XX, a centralidade do paradigma classificatório de figuras como Emil Kraepelin e Sigmund Freud (BEZERRA JUNIOR, 2014, p. 16).

No pós-Segunda Guerra Mundial, uma divisão ternária seria erigida: a somático-constitucionalista, balizada na ideia de sintoma como sinal; a psicodinâmica-reacional, em que o sintoma era tido como signo; e, finalmente, a fenomenologia existencial¹⁴ (BEZERRA JUNIOR, 2014, p. 17). Até então, não seria possível dizer que a psiquiatria possuía uma única forma sistemática de nomear e narrativizar o sofrimento psíquico, embora já apresentasse vias mais ou menos encaminhadas com tal propósito.

Contudo, apesar de experiências anteriores de construção de manuais diagnósticos já estarem em curso entre as décadas de 1950 e 1970¹⁵, retomaremos algumas repercussões da emergência do DSM-III, em 1980, e seus impactos para a compreensão do que hoje chamamos de psiquiatria organicista (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020) ou (bio)psiquiatria (MONCRIEFF, 2008a; ROSE, 2019). Por ser uma relação complexa, iremos abordá-la mais adiante. Para fins conceituais, encaramos a psiquiatria organicista como tributária de alguns aspectos que gostaríamos de destacar neste momento. Dentre eles, a centralidade do biológico (VIDAL; ORTEGA, 2019), que se evidencia em uma certa leitura da biologia promotora de uma redução do campo epistêmico psiquiátrico ao nosológico (BÉRRIOS, 2015; BRACKEN *et al.*, 2012; CORCOS, 2011; ROSE, 2019). Tal observação, muitas vezes, descarta inclusive a dimensão psicopatológica, antes capaz de abarcar “[...] a existência de múltiplas posições corporais-discursivas” (BERLINCK, 1998).

Outro traço constante da psiquiatria organicista ou (bio)psiquiatria seria não apenas uma redução do campo ao biológico, mas sua consequência direta: a ênfase em intervenções exclusivamente nessa direção (BRACKEN *et al.*, 2012; MONCRIEFF, 2008a, 2008b; ROSE, 2019; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020; VIDAL; ORTEGA, 2019). Podemos destacar como exemplos os pressupostos biológicos em jogo na transição dos modelos explicativos fenomenológicos e psicanalíticos do sofrimento mental para o modelo

¹² Como o tratado já citado de Pinel, bem como de seus discípulos Morel e Esquirol.

¹³ Este outro paradigma é encontrado a partir das obras de Morel, Kahlbaum e Griesinger, dentre outros...

¹⁴ Dentre os precursores dessa corrente, podemos indicar Karl Jaspers, Eugene Minkowski e Kurt Schneider.

¹⁵ Podemos indicar, por exemplo, as experiências da OMS com o manual CID-6, publicado em 1949, e os manuais DSM I, de 1952, e DSM II, 1968. Para maiores detalhes historiográficos, sugerimos a obra de Zorzanelli, Bezerra Junior e Costa (2014).

biomédico, com destaque para a busca de biomarcadores psicopatológicos e a emergência das hipóteses supostamente etiopatogênicas dos transtornos mentais a partir da chamada hipótese do desequilíbrio químico cerebral (*chemical imbalance hypothesis*). Essa hipótese tem sido bastante criticada por alguns autores, tomada como um dos “mitos” fundadores da atual (bio)psiquiatria (MONCRIEFF, 2008a, 2008b; MONCRIEFF; COHEN, 2009; ROSE, 2013a, 2013b, 2019).

Portanto, neste trabalho, encaramos a psiquiatria não apenas como uma grade de inteligibilidade capaz de compreender e tratar aqueles que padecem de um sofrimento psíquico ou de um transtorno mental. Encaramos a psiquiatria como uma disciplina heterogênea, que produz bordas, zonas de penumbra, e delimita fronteiras, altamente povoadas por uma tensão entre a ciência e a moral. A psiquiatria não seria apenas mais uma especialidade médica, como pregam as leituras mais apressadas.

Nesse sentido, a psiquiatria organicista ou (bio)psiquiatria não gravitaria apenas pela órbita previsível de um campo nosológico utilitarista e convencionalista. Trata-se de uma prática altamente performativa (BEZERRA JUNIOR, 2014; HACKING, 2009; ROSE, 2019), em que as relações de saber-poder tocam uma fronteira borrada, para além do princípio da prática clínica, diagnóstica, prognóstica e terapêutica. Trata-se, portanto, de um campo que transborda o campo médico, rumo à sociedade, à economia, à política e à cultura, em que ficam visíveis em suas práticas a busca em conduzir a conduta dos outros (ROSE, 2019, p. 6, tradução nossa). Assim, a psiquiatria passa a ser encarada como uma grade de inteligibilidade, cujas relações de saber-poder são intensamente políticas (ROSE, 2019, p. 14). Portanto, a faceta política é também um dos pontos de contato, a nosso ver, da psiquiatria hegemônica, na atualidade, com os pressupostos da *episteme* neoliberal, que também, por sua vez, também traz em seu bojo aspectos políticos.

Nesse sentido, ao destacar os aspectos políticos inerentes as racionalidades psiquiátrica e neoliberal, encaramos os manuais diagnósticos não apenas como definidores de fronteiras diagnósticas e de limites da terapêutica, ou ainda de margens de segurança da pesquisa em psiquiatria. Em certa medida, tornam-se ferramentas efetivamente provisórias e precárias, passíveis de revisão e que demandam cautela em seu emprego (BANZATO; PEREIRA, 2014).

De uma forma metafórica, o diálogo entre psiquiatria organicista e neoliberalismo passa a delimitar as fronteiras do próprio império dos chamados transtornos mentais (ROSE, 2019, p. 7). E, com isso, a biopsiquiatria passa a reger o terreno poroso, a “zona de penumbra”, um território espectral (FUSAR-POLI *et al.*, 2013) que se habita quando se fala

do sofrimento psíquico (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2018, 2020), ou mesmo de conceitos como risco (CARVALHO; ANDRADE; OLIVEIRA, 2019; FUSAR-POLI *et al.*, 2013; RODRIGUES, 2017; ROSE, 2019), *performance*, unidade¹⁶ e funcionalidade (LEE *et al.*, 2020; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020), entre outros possíveis norteadores da propedêutica biopsiquiátrica da atualidade (ROSE, 2016, 2019).

Tendo em vista a importância da relação entre neoliberalismo e biopsiquiatria, finalizaremos o capítulo introdutório desta dissertação trazendo mais alguns pressupostos cruciais para melhor cernir o conceito de neoliberalismo que empregamos neste estudo.

2.4. O neoliberalismo e a capilarização da psiquiatria: mera coincidência?

Em nossa revisão, encontramos diversos estudos que apontam uma reconfiguração das políticas de saúde pública sob o bastião do neoliberalismo (FISHER, 2007; KIM, 2019; MCGREGOR, 2001). Com a psiquiatria, não seria diferente, já que ela tem historicamente um papel intimamente político e econômico (MONCRIEFF, 2008a; ROSE, 2019; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020) como foi possível retomar nos subitens anteriores. Mas retomamos, ainda, a questão: afinal de contas, o que seria o neoliberalismo?

Do ponto de vista tático, o neoliberalismo é mais comumente associado a um conjunto de políticas de cunho privatizante, no que tange à propriedade e aos serviços públicos, enxugando drasticamente o Estado social, com um viés *estadofóbico*¹⁷ (ANDRADE, 2020; FOUCAULT, 2008b). Por intermédio do arrocho do Estado, é possível constatar também a precarização do trabalho (STANDING, 2013). Para além do precariado, Safatle (2020a) indica que uma das táticas do neoliberalismo passa pela mudança nos modos de sofrimento psíquico. Ou seja, haveria uma perda de consciência potencial da violência social, tornando o sofrimento cada vez mais unitário e individualista, desnaturado de suas potencialidades transformativas do âmbito social (SAFATLE, 2020a, p. 44).

Neste trabalho, seguimos o pressuposto de que o neoliberalismo *não se trata apenas* de uma teoria política ou econômica. Tendo em vista o *corpus* desta revisão da literatura,

¹⁶ Nas palavras de Safatle: “Note-se que não é um acaso que a unidade tenha se tornado a determinação funcional fundamental e única para a distinção entre normalidade e patologia em um momento histórico como o nosso.” Este primado da unidade, notadamente da visão unitária utilitarista, baseada na generalização da racionalidade econômica, seria a estratégia do neoliberalismo que se capilariza para todas as esferas da ação humana, com destaque para a esfera do sofrimento psíquico que abordaremos pelo viés da psiquiatria contemporânea, aqui nomeada biopsiquiatria ou psiquiatria organicista, dentre outras nomeações que fazem série com esta concepção” (2020a, p. 44).

¹⁷ Este é um dos conceitos mais interessantes, por, ironicamente, permitir uma conversa explícita entre a expansão do vocabulário psicopatológico (“fobia”) à pressupostos teóricos apartados do campo estritamente médico, como a noção política e econômica de Estado.

defendemos a hipótese de que o neoliberalismo apresenta diversas ramificações que tocam a produção de subjetividades e os modos de gestão do sofrimento (SAFATLE; DUNKER; SILVA JUNIOR, 2018, 2020). Retomar sua emergência e seus traços mais “patognomônicos”¹⁸, visa não apenas a ilustrar a sua capilaridade para além da economia, mas tornar visível a interação entre economia e psiquiatria na contemporaneidade, retomando as tensões que lhe são pertinentes, amparando nosso objeto de pesquisa em seu diálogo com a literatura.

Como aponta McGregor (2001, p. 87), as políticas de saúde com viés neoliberal – que incluem, por conseguinte, as políticas de saúde mental e a psiquiatria – apresentariam uma função disciplinar que toma como guia as exigências da economia globalizada. O neoliberalismo não tocaria apenas a esfera econômica, mas a ciência, a medicina, a cultura, e a própria psiquiatria contemporânea, retroativamente, num certo *après-coup*¹⁹. Retomando Lagasnerie:

[...] o que está em jogo no neoliberalismo de um ponto de vista de teoria social ou de filosofia política inscreve-se num mesmo sistema, num mesmo dispositivo do que nele está em jogo de um ponto de vista econômico ou “científico”. Estamos às voltas com as duas faces de uma mesma atividade. (LAGASNERIE, 2013, p. 55-56)

As duas faces de que nos fala Lagasnerie (2013) são o que nos permite articular nossa discussão sobre como a literatura tem tomado as interações, os impactos e as articulações entre psiquiatria e economia, destacando a relação entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria. Hipotetizamos, portanto, que o dominante que poderia ser usado para qualificar a psiquiatria contemporânea globalizada, marcada por seu viés biomédico e técnico (BRACKEN *et al.*, 2012), teria sua cota de verdade atrelada ao que se passa com a dominação/totalização (SAFATLE, 2020a) de uma certa racionalidade de mundo, o neoliberalismo, uma nova razão do mundo (BROWN, 2019; DARDOT; LAVAL, 2016), ou mesmo a única razão possível²⁰. De certa forma, cada vez mais uníssona e unitária, notamos a emergência de uma espécie de monólogo que visa a gerir o sofrimento na contemporaneidade, tendo como balizas as racionalidades biopsiquiátricas e neoliberais. Portanto, em certa medida, as relações entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo vêm dando mostras de serem cada vez mais estreitas e

¹⁸ Segundo a literatura médica, o sinal patognomônico seria aquele cuja presença é própria de uma única doença, permitindo diagnosticá-la sem dúvida. No entanto, a ausência desse sinal, não exclui a manifestação da doença. Nesse sentido, quando conjecturamos trazer alguns traços patognomônicos do neoliberalismo, visamos a reforçar o quanto o discurso da ciência e do capitalismo se alicerçam na estratégia de se buscar ou construir a existência de um “*diagnóstico sem dúvida*”.

¹⁹ Trata-se de um conceito lacaniano que remonta ao conceito freudiano *Nachträglichkeit*, que remonta a transformação de memórias e recordações. Tem sido um conceito retomado inclusive por neurocientistas, como uma zona com possíveis diálogos promissores entre neurociências e psicanálise (GERBASI; COSTA, 2015).

²⁰ Como é possível ler no axioma neoliberal conhecido pelas iniciais TINA: “There is no alternative” (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020, p. 113).

íntimas, talvez mais profundas, do que as relações já expostas anteriormente entre liberalismo e os primórdios do saber psiquiátrico.

2.4.1. *Origens do neoliberalismo*

É digno de nota indicar que existe uma crescente produção no debate acadêmico contemporâneo sobre o neoliberalismo e sobre suas incidências na produção e gestão do sofrimento psíquico tanto no Norte quanto no Sul globais (BROWN, 2019; CARVALHO *et al.*, 2020; DARDOT; LAVAL, 2016; FIGUEIREDO, 2009; HAN, 2015; LAVAL, 2020; MCGREGOR, 2001; ROSE, 2019; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Uma revisão exaustiva de toda a produção contemporânea sobre o neoliberalismo ultrapassa o escopo desta dissertação, já que, de certa maneira, ao que visamos neste trabalho é justamente delimitar o território “entre”, a articulação em que as racionalidades neoliberais e biopsiquiátricas se tocam e se retroalimentam.

No entanto, neste capítulo introdutório, retomamos alguns dos trabalhos atuais sobre o neoliberalismo que nos servirão como interlocutores privilegiados no tocante a nossa estratégia tática investigativa: localizar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, um *corpus* discursivo que nos possa amparar na compreensão de como a literatura tem lido as interações entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria, com o intuito de vislumbrar outras versões possíveis para a psiquiatria, o que Rose (2019) chamou de “uma outra psiquiatria possível”.

Retomando as possíveis origens do neoliberalismo, Figueiredo (2009, p. 115) nos indica que as escolas austríaca e de Chicago, inicialmente recuperaram e defenderam pressupostos do liberalismo clássico, dentre eles, o individualismo, os benefícios universais da troca e a defesa do livre comércio. Tal percepção é vista também no trabalho de McGregor (2001, p. 82), que aponta como os três princípios básicos do neoliberalismo poderiam ser: (1) o individualismo; (2) o livre mercado angariado pela lógica privatização e da desregulamentação; e, finalmente, (3) a descentralização.

Como lembra Brown (2019, p. 28), o termo “neoliberalismo” foi cunhado no Colóquio Walter Lippmann, em 1938, marco das discussões sobre o “ocaso do liberalismo” (SAFATLE, 2020a, p. 23). A partir dessa reunião acadêmica, estariam lançadas as bases do que, na década subsequente, seria chamada de Sociedade Mont Pèlerin, criada em 1947 (BROWN, 2019, p. 17; LAGASNERIE, 2013, p. 20). Dos alpes suíços, um liberalismo revestido de utopia e sonhos (FOUCAULT, 2008b) tomaria contornos inicialmente austro-americanos (DARDOT; LAVAL, 2016), e aos poucos, em meados da década de 1970, arquiteturas mais mundializadas. Nessa espécie de capilarização do neoliberalismo, podemos

citar experiências que ocorreram (e ainda ocorrem) tanto no Norte quanto o Sul globais²¹ (DARDOT; LAVAL, 2016; ROSE, 2019). No entanto, gostaríamos de salientar que, neste contexto, ganha volume uma espécie de razão mundializada, totalizante, unitária que “faz um único mundo possível”, mediante a integração de todas as dimensões da existência humana (BROWN, 2019; DARDOT; LAVAL, 2016; LAVAL, 2020; LESERRE, 2020; ROSE, 2019; SAFATLE, 2020a). Segundo Lagasnerie (2013), tanto o Colóquio Walter Lippmann quanto a Sociedade Mont Pèlerin foram apresentados:

[...] como as principais instâncias de elaboração de uma ofensiva contra as conquistas do keynesianismo, de um questionamento – em nome da pretensa superioridade moral e econômica do mercado livre – da regulação da economia e da intervenção do Estado, da proteção social, do direito ao trabalho, dos sistemas coletivos de assistência e de distribuição das riquezas etc. A propósito, é inegável que alguns dos mais renomados teóricos do neoliberalismo, sobretudo Friedrich A. Hayek ou Milton Friedman tenham influenciado governos como os de Margaret Thatcher e Ronald Reagan. (LAGASNERIE, 2013, p. 20)

Nesse “resgate do liberalismo” proposto no colóquio e prosseguido pela Sociedade Mont Pèlerin, divergências sobre a posição do Estado nesse processo de condução da economia teriam catalisado mudanças de leitura diante do ideal de sociedade, do ponto de vista econômico, dando origem a duas frentes, sendo a posição dos norte-americanos a versão do Estado-mínimo, a protoversão do neoliberalismo e seu intervencionismo de choque²².

De modo geral, o neoliberalismo tende a ocupar uma posição de destaque, inclusive de centralidade, no pensamento contemporâneo (BROWN, 2019; LAGASNERIE, 2013), já que seria um “[...] modo de intervenção social nas dimensões produtoras de conflito” (SAFATLE, 2020a, p. 25). Essa manobra tática despolitizadora do neoliberalismo é ressaltada por Lagasnerie:

Atualmente, tudo que deriva de uma lógica de "comunidade" estaria sendo erodido em nome de uma lógica de individualidade e particularismo. O neoliberalismo instauraria o reino do egoísmo, do autorretraimento. Colocaria em primeiro plano o interesse particular e o "eu", em detrimento do "nós", do "social", da "instituição comum. (LAGASNERIE, 2013, p. 12)

Assim, alguns teóricos (EHRENBERG, 2000; SAFATLE, 2020a) destacaram da política neoliberal a passagem do social ao psíquico, produzindo subjetividades que não mobilizam conflitos estruturais. Pelo contrário, há um “[...] processo de esvaziamento e dissolução dos conflitos” (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020, p. 166).

²¹ É digno de nota destacar a experiência chilena dos Chicago Boys, advindos da Escola de Chicago, destacadas nas palavras de Safatle: “Notemos como em 1981 era o ano em que a ditadura de Augusto Pinochet estava no auge. Hayek estava entusiasmado com a transformação do Chile no laboratório mundial das ideias que ele, Milton Friedman, Gary Becker, Ludwig von Mises e outros pregavam com afinco” (2020a, p. 26).

²² Quanto à “teoria de choque”, recomendamos a leitura de Klein (2008). Há um debate a respeito do choque em sua multiplicidade de acepções, com a marca da prática eletroconvulsoterapia (ECT) enquanto um tratamento “de choque”.

Prosseguindo em nossa arqueologia do neoliberalismo, retomamos Lagasnerie (2013), que encontra, em um dos cursos de Foucault (2008b), duas tradições reinantes na emergência do neoliberalismo:

[...] o ordoliberalismo alemão do pós-guerra, reunido em torno da revista *Ordo* (Walter Eucker, Franz Böhm...) e os economistas da escola de Chicago (Ludwig von Mises, Friedrich Hayek, Gary Becker...). Segundo Foucault, essa concepção não pretende em absoluto disponibilizar um espaço específico e próprio para o mercado [...] ao contrário, trata-se aqui de disseminar o mercado globalmente. [...] A utopia neoliberal consiste em inserir o máximo de realidades na esfera de um contexto de mercado. (LAGASNERIE, 2013, p. 46-47)

Já Brown nos indica que a análise neomarxista concebe o neoliberalismo “[...] como um ataque oportunista dos capitalistas e seus lacaios políticos aos Estados de bem-estar keynesianos, às sociais-democracias e ao socialismo de Estado” (2019, p. 29). No entanto, Lagasnerie (2013) indica que Foucault demonstrou em seu curso que parte do debate liberal é deslocado, pelos teóricos do neoliberalismo, do *front* entre “capitalismo” e “socialismo” para o campo do debate entre “liberais” e “antiliberais” (LAGASNERIE, 2013, p. 24). Ambas as leituras, portanto, como sumariza Brown (2019, p. 30), conceituam o neoliberalismo como “reprogramação do liberalismo”. Ou seja, no neoliberalismo, “[...] é a economia que funda a política e determina as formas e naturezas da intervenção pública” (LAGASNERIE, 2013, p. 49).

Dito isso, o neoliberalismo, em seu *modus operandi* de “reprogramação do liberalismo” mundializa-se no pós-segunda guerra, tomando proporções de projeto global (BROWN, 2019, p. 29-30), como indicam os acordos estabelecidos por instituições supranacionais, muitas delas advindas das repercussões do pós-guerra, como a Organização Mundial do Comércio, o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional, dentre outros. Assim, poderíamos dizer que o neoliberalismo, a partir de meados do século XX, vai *tomando/tornando-se* “a regra do jogo”:

A novidade do neoliberalismo, portanto, é que apenas atua sobre o meio ambiente, ao colocar em prática mecanismos que incentivem as pessoas a adotar determinados comportamentos. Esses incentivos, essas famosas “regras do jogo”, portanto, deixam-lhes maior autonomia para negar a si mesmos, criar formas, experimentos com vidas diferentes etc. Seria, então, necessário conceber o neoliberalismo como um “jogo” no qual se pode atuar modificando as regras gerais, mas não agindo diretamente sobre os jogadores. (ZAMORA; PRANCHÈRE, 2020, p. 7, tradução nossa)

Nesse sentido, ao abordar o possível “jogo” e seus jogadores, que, no caso abordado nesta dissertação, seriam a razão psiquiátrica dominante e a *episteme* neoliberal, tomemos o ponto de vista proposto por Hacking (2009), que nos diz que os saberes produzidos sobre os indivíduos portam efeitos retroativos sobre eles, cujo impacto é a modificação nas possibilidades de experienciar a existência.

Assim, por exemplo, a psiquiatria organicista não apenas cria substâncias psicoativas, novos diagnósticos, novas investigações sobre o cérebro e suas anomalias. Produz também uma discursividade sobre um dado modo de subjetividade indispensável ao funcionamento neoliberal, aquela que condiz com a capacidade de gerir o sofrimento (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020, p. 168) e da exclusão da dimensão conflitual e contraditória inerente ao sofrimento psíquico humano (SAFATLE, 2020a).

De forma a aprofundar nossa compreensão sobre o neoliberalismo, com o intuito de rastrear suas incidências e soluções de contiguidade com a (bio)psiquiatria atualmente, iremos destacar no subitem a seguir alguns pontos relevantes que chamaremos de “traços” da racionalidade ou *episteme* neoliberal.

2.4.2. *Traços da racionalidade/episteme neoliberal*

Partimos, nesta dissertação, do pressuposto de que as políticas econômicas neoliberais não são apartadas de um *éthos* moral e cultural (BROWN, 2019). Desse modo, os traços que serão apontados adiante indicam o quanto se notam mudanças entre virtudes coletivas, como solidariedade e igualdade. Tais virtudes perdem espaço para valores como individualismo, competitividade e consumismo, nesta emergência da racionalidade neoliberal (MCGREGOR, 2001; MONCRIEFF, 2008a, p. 241).

Primeiramente, gostaríamos de destacar que um dos pontos unificadores dos traços neoliberais que iremos indicar a seguir seria a presença de uma coerção mais internalizada, bem como a sofisticação crescente quanto aos modos de controle, em que os sujeitos passam a colaborar de maneira reificada sob os auspícios da lógica da mercadoria (MCGREGOR, 2001; SAFATLE *et al.*, 2020c, p. 49).

Chamaremos de “traços” os achados mais patognômicos da racionalidade neoliberal. Estes, por sua vez, dialogam diretamente com os apontamentos de Foucault (2008b), um dos primeiros investigadores a empreender “[...] um verdadeiro questionamento da ‘governamentalidade neoliberal’” (LAGASNERIE, 2013, p. 28), passo rumo a uma certa “governamentalização” do Estado (BROWN, 2019).

Contudo, não nos cabe elencar os traços neoliberais até a exaustão. O intuito desta enumeração breve visa apenas a nos fornecer algumas chaves de leitura do que estamos a procurar nesta dissertação, ou seja, as articulações entre a (bio)psiquiatria e a *episteme* neoliberal, a fim de darmos luz às suas brechas e fissuras. A localização da hiância entre as

grades de inteligibilidade neoliberal e (bio)psiquiátrica nos servirá como terreno fértil para a emergência de uma “outra psiquiatria possível”, como apontaremos mais adiante.

Nesse sentido, dentre os diversos traços destacados na literatura, retomaremos os seguintes: o individualismo, o empreendedorismo de si (mesmo), a flexibilidade, a teoria do capital humano, os princípios de mercado e a relação mercado e moral. Apresentaremos esses traços acompanhados de algumas reflexões, já que o trabalho exaustivo de cada um deles foge ao escopo desta dissertação (e, talvez, de uma vida inteira de pesquisas na área). Não encaramos a subjetividade neoliberal aos moldes de um fóssil ou de um bloco monolítico. Muito pelo contrário. É algo mais próximo de uma substância amorfa, que vive a irradiar seus pseudópodes na vida cotidiana. Para não perdermos o lastro desta dissertação com o tempo de onde ela emerge, comparemos o capitalismo em sua vertente neoliberal ao vírus SARS-COV-2 em sua pluripotência mutagênica. Os traços que estudaremos a seguir são locais privilegiados para a ocorrência de mutações, funcionando como eminentes portas para que o neoliberalismo siga persistindo em sua capilaridade, não sem uma certa virulência diante do tecido social.

2.4.2.1. Individualismo

Para McGregor (2001), assim como para outros autores (BROWN, 2019; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020), o individualismo é uma das premissas do neoliberalismo, que parte da ideia de que os seres humanos sempre agirão em prol de si mesmos. Portanto, é um traço que prega a independência do indivíduo frente aos demais, cujos limites seriam os recursos naturais disponíveis.

Com isso, a “coisa pública”, o “social” e a “comunidade” são conceitos que passam a ser deslocados diante da centralidade da responsabilidade individual. Tal prática dialoga diretamente com a felicitação dos sucessos individuais, cujas marcas se dão pela exaltação ao trabalho e ao consumo, indicadores de uma individualidade “bem-sucedida”. Por outro lado, o individualismo emprega uma visão de mundo autointeressada e reduzida, em que os indivíduos encaram os problemas sociais como passíveis de resolução a partir de um aporte individual e não coletivo (MCGREGOR, 2001, p. 83-84). Portanto, alguns impactos perceptíveis da política neoliberal seriam o crescimento da desigualdade social, da pobreza, do desemprego e da precarização do trabalho (MONCRIEFF, 2008a, p. 240-241; ROSE, 2019; STANDING, 2013), bem como seu forte potencial despolitizante. Adiante veremos

como alguns estudiosos reconhecem nesse apelo ao individualismo neoliberal alguns impactos da psiquiatria contemporânea.

Em suma, esse traço dialoga com a ideia de autonomia, tomada no sentido de dar a si mesmo o princípio de sua ação, a internalização das injunções do mercado (SAFATLE *et al.*, 2020c, p. 49). Seu foco é o homem empreendedor, cujo espírito é o da empresa (SAFATLE *et al.*, 2020c, p. 49), que iremos abordar no traço seguinte.

2.4.2.2. *O empreendedorismo de si*

O empreendedorismo não é uma invenção específica do neoliberalismo, configurando-se como “[...] o princípio de conduta potencialmente universal mais essencial à ordem capitalista” (DARDOT; LAVAL, 2016). Em certa medida, tomar o indivíduo aos moldes de uma empresa não deixa de ser uma certa micropolítica do neoliberalismo, que dialoga com aspectos tidos como macropolíticos da *episteme* neoliberal, como a desregulamentação do mercado, a privatização e a homogeneização do mundo social (McGREGOR, 2001, p.84). Tal traço enfatiza a “forma-empresa”, molde privilegiado que se deve fazer “[...] nascer no coração e na mente dos indivíduos” (SAFATLE, 2020a, p. 30).

Já Bröckling (2015) destaca o *self*-empreendedorismo ou empreendedorismo/empresariado de si (mesmo) como parte integrante da subjetividade neoliberal. Nela prevaleceria uma espécie de regência modal, localizável a partir de um “dever ser” (BRÖCKLING, 2015, p. 54) ou mesmo de um imperativo modalizado pela regência gramatical do verbo modal *können*, expressão de possibilidades atreladas às habilidades (HAN, 2015). Assim, o empreendedor passa a ser um mediador entre o conhecimento e a execução (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 151). Haveria alguma incidência do empreendedorismo de si na atual prática psiquiátrica? Veremos adiante que alguns autores apontam que a psiquiatria, em busca de um *self*-empreendedorismo, passaria a ser regida pelo verbo modal “dever ser” (BRÖCKLING, 2015, p. 54), e completariamos que por “um dever ser *biomédico*”. Retomaremos isso adiante, inclusive dialogando com autores que defendem uma vertente biológica não reducionista, brecha a ser mais bem explorada inclusive em mais estudos.

2.4.2.3. *Flexibilidade*

Sennett (2019, p. 53) resgata a etimologia da palavra flexibilidade, entendida como “[...] a capacidade de ceder e recuperar-se [...], o teste e restauração de sua forma”. Em outras

palavras, a flexibilidade derivada do comportamento humano visa a um ideal: um comportamento “[...] adaptável a circunstâncias variáveis e que não se quebre por elas” (SENNETT, 2019, p. 53). De alguma forma, é o traço neoliberal que dialoga diretamente com a ideia de descentralização, em que o próprio indivíduo toma as rédeas de sua vida a partir de sua “escolha livre e sob medida” (McGREGOR, 2001, p. 86).

Nesses moldes, podemos encarar a flexibilidade como um processo transformativo conservador (SAFATLE, 2020b), tendo em vista que o vetor da flexibilidade visa a uma marcação anterior, tida como “normal” ou, no mínimo, a uma abordagem “restauradora”. Podemos, então, ver a face conservadora do neoliberalismo. Ou seja, “[...] um projeto político-moral que visa proteger as hierarquias tradicionais, negando a própria ideia do social e restringindo radicalmente o alcance do poder político democrático aos Estados-nação” (BROWN, 2019, p. 23).

Já para Standing (2013), a flexibilidade seria um traço que garantiria uma certa capilaridade ao neoliberalismo. Alguns dos seus efeitos seriam a emergência e ampliação do precariado no campo do trabalho. Tendo a insegurança como clima ubíquo, a classe trabalhadora passa a perder direitos. Ou, pelo menos, os trabalhadores perdem aquilo que, de fato, já chegaram a ter, sobretudo pelo legado keynesiano do pós-segunda guerra, uma certa seguridade advinda do Estado de bem-estar social. O precariado seria, portanto, “[...] um grupo socioeconômico distinto e não homogêneo”, um híbrido entre o precário e o proletariado, uma classe-em-formação (STANDING, 2013, p.23). A marca desse hibridismo é expressa, nas palavras de Han (2015), pela promoção de um homem e de uma sociedade que se transformam numa “*máquina de desempenho autista*” (HAN, 2015, p. 56).

2.4.2.4. Teoria do capital humano e a forma-empresa

A teoria do capital humano seria um dos traços do neoliberalismo, na medida em que o próprio trabalho passou a ser decomposto em capital e renda (FOUCAULT, 2008b, p. 308). E essa decomposição implica mudanças no *homo oeconomicus* liberal:

O neoliberalismo como retorno ao *homo oeconomicus*, pelo deslocamento da posição clássica do homem da troca, o parceiro de trocas, para o empresário de si mesmo. [...] O *homo oeconomicus* parceiro da troca é substituído a cada instante pelo *homo oeconomicus* empresário de si mesmo, sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a fonte de sua renda. (FOUCAULT, 2008b, p. 310-311)

Portanto, como resume Lagasnerie (2013):

Em outros termos, a economia trata os atores como *homo oeconomicus* superponíveis, mas que se veem colocados em situações distintas. O que abre

caminho para uma politização da quase totalidade das dimensões da existência humana. (LAGASNERIE, 2013, p. 155)

Por essa lente foucaultiana, os afetos passam a ser “afetos-investimentos”, e suas possibilidades de investimento e conversão, rentáveis em capital humano (FOUCAULT, 2008b, p. 315).

2.4.2.5. *Princípios de mercado e relação mercado e moral*

Segundo Brown (2019), a racionalidade neoliberal permitiria que:

[...] os princípios do mercado se tornam princípios de governo aplicados pelo e no Estado, mas também que circulam através de instituições e entidades em toda a sociedade – escolas, locais de trabalho, clínicas etc. Esses princípios tornam-se princípios de realidade que saturam e governam cada esfera da existência e reorientam o próprio *homo oeconomicus*, transformando-o de um sujeito da troca e da satisfação de necessidades (liberalismo clássico) em um sujeito da competição e do aprimoramento do capital humano. (BROWN, 2019, p. 31)

Dito isso, é possível notar que o mercado possui uma atuação ambivalente, sendo, ao mesmo tempo, um juiz supremo (BRÖCKLING, 2015, p. 79) e um marinheiro que nos deixa à deriva (SENNETT, 2019). Em sua essência, a *episteme* neoliberal consiste em instituir uma verdadeira “mercadização da sociedade”, uma espécie de “utopia mercadológica” (LAGASNERIE, 2013, p. 45). Esse traço também dialoga com uma certa racionalidade psiquiátrica corrente, que também apresenta, em modelos de saúde ligados ao ideário adaptativo e, mais recentemente, à hipótese do aprimoramento de si (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020), uma espécie de “utopia mercadológica” própria.

É possível articular, ainda, a partir da relação mercado e moral, a emergência de uma política do precariado, uma vez que o precariado também se encontra em concorrência plena consigo mesmo (STANDING, 2003, p. 48). Notamos uma espécie de incidência moralizante do mercado sobre a produção de subjetividades dos trabalhadores. Ou ainda, como indica Sennett (2019), o dilema de como organizar uma narrativa de vida também é perpassado por incidências do projeto moral-mercado. Contudo, pontuamos que as classificações de sofrimento psíquico não seriam espécies indiferentes, ou seja, seriam mais próximas de espécies interativas, em que há uma interação entre categorias e objetos, por intermédio de uma apropriação autorreflexiva que, por conseguinte, modifica posteriormente os objetos (HACKING, 2009; SAFATLE, 2020a, p. 36).

Após delimitarmos alguns de seus traços mais incisivos, podemos encontrar provisoriamente uma imagem, mesmo que de relance, para o conceito de neoliberalismo trabalhado nesta dissertação: em certa medida, falamos de uma nova versão da *hidra de Lerna* (LESERRE, 2020).

Após esse percurso panorâmico pelos traços do neoliberalismo, vejamos de maneira mais detida como a (bio)psiquiatria se tem articulado com as incidências da episteme neoliberal. Tomaremos uma primeira hipótese, apontada por alguns estudos aqui revisados, que articulam o neoliberalismo e (bio)psiquiatria a partir de um certo modo de uso do biológico em psiquiatria.

2.4.3. *A biologização da psiquiatria ou a subserviência à episteme neoliberal?*

Como vimos anteriormente, ao longo do século XIX, a psiquiatria inicia uma certa tentativa de se constituir uma especialidade médica autônoma que dialogue com os princípios liberais emergentes do Iluminismo. Essa autonomia passa, necessariamente, pela busca de métodos científicos que validem a classificação das doenças mentais (BIRMAN, 1978; BRACKEN *et al.*, 2012; ROSE, 2019; STOYANOV; TELLES-CORREIA; CUTHBERT, 2019; ZORZANELLI; BEZERRA JUNIOR; COSTA, 2014). Podemos dizer que o primeiro passo já havia sido dado, durante o alienismo, que fora aperfeiçoado, digamos assim, pela ligação da psiquiatria ao paradigma anatomoclínico da medicina clínica como uma forma de a própria psiquiatria legitimar seu lugar de conhecimento e sua grade de saber-poder, consolidando uma razão psiquiátrica das patologias mentais.

Um outro passo fundamental nessa *démarche* rumo a uma condição de existência no meio médico, como um saber legítimo, teria sido dado pela via da biologização da psiquiatria. Como isso se deu na prática? Em certa medida, seria uma tentativa de tornar o processo de adoecimento entendido como um processo de individualização do sofrimento psíquico, apoiando-se no saber médico do século XIX e início do século XX. Não estranhamente, tal empreendimento dialoga também com o próprio traço da individualidade presente no neoliberalismo (McGREGOR, 2001; MONCRIEFF, 2008a; ROSE, 2019; STANDING, 2013).

Mais adiante, já em meados do século XX, veremos que a leitura biológica do sofrimento psíquico tomaria o indivíduo, enquanto sujeito autônomo, deslocando-o de seu contexto histórico e social (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020, p.132), eliminando suas dimensões do conflito e da contradição (SAFATLE, 2020a; 2020b; 2020c), que eram evidenciados pela abordagem psicanalítica (BEZERRA JUNIOR, 2014).

Iremos dar alguns exemplos desse processo de biologização da psiquiatria. E, além disso, destacaremos como esse processo tendeu a ser um passo que contribuiu para que a

psiquiatria organicista se tornasse, em certa medida, subserviente aos ditames da subjetividade neoliberal.

Tomemos, por exemplo, uma breve discussão dos manuais classificatórios em psiquiatria. Dentre os manuais que mais se destacaram na passagem do liberalismo para o modelo neoliberal, podemos indicar o nascimento, a partir da década de 1980, da terceira versão do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III), conduzido por pesquisadores da American Psychiatric Association (1980). Sua escolha se deve, como nos indicou Bezerra Junior, pela interpretação de que o DSM-III foi um “[...] sinal dos deslocamentos conceituais no interior da psiquiatria e um sintoma de processos políticos, culturais e tecnológicos em curso à sua volta” (2014, p. 16).

Por que escolhemos o DSM-III, e não outro manual? Esse recorte partiu do pressuposto de que os Estados Unidos passaram a ocupar uma posição hegemônica diante da miríade de vertentes de saber-poder psiquiátrico até então. A partir de 1980, os norte-americanos passaram a ocupar um lugar privilegiado, senão de liderança mundial na área da psiquiatria no século XX, sobretudo no pós-Segunda Guerra (MAIA; CAMPOS, 2017), sustentando-o até os dias correntes. Parte desse “império” de uma psiquiatria norte-americana globalizada erigiu-se galgando seus primeiros passos paralelamente aos passos do pensamento neoliberal (FOUCAULT, 2008b; LAGASNERIE, 2013; BROWN, 2019).

De bússolas e guias, os manuais se metamorfoseiam na literalidade de “bíblias”²³ (CORCOS, 2011; ROSE, 2019), passo que vem contribuindo para o afunilamento da psicopatologia, da nosologia psiquiátrica, e, por conseguinte, da própria noção de clínica e de sofrimento psíquico (BÉRRIOS, 2015; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020; ZORZANELLI; BEZERRA JUNIOR; COSTA, 2014).

Há, portanto, no saber psiquiátrico, uma delimitação da produção de conhecimentos válidos, que passariam, necessariamente, por pesquisas da área que buscassem os indícios biológicos do psíquico (BRACKEN *et al.*, 2012; ROSE, 2019; VIDAL; ORTEGA, 2019). Concorrentemente, o destaque à chamada “propedêutica armada”, que visa a encontrar tanto um biomarcador (INSEL, 2011; 2013; ROSE, 2019) quanto a evidência de lesões orgânicas pelas imagens cerebrais (ROSE, 2013; ROSE; ABI-RACHED, 2013; ROSE, 2019; VIDAL; ORTEGA, 2019). Ou seja, a fim de decifrar mecanismos fisiopatológicos do sofrimento

²³ A ideia de uma “bíblia dos transtornos mentais” é exigente em demasia, quando falamos do DSM. Digo isso já que mesmo um texto canônico exige uma interpretação rica, uma abertura para metáforas e seus ensinamentos morais (como vemos, no caso da bíblia, na riqueza de suas parábolas). A leitura ideal de um manual diagnóstico prima por um utilitarismo tácito, que não passa pela interpretação (sendo esta vista como subjetivismo ou fator de confusão), como vemos no predomínio de uma prática balizada na aplicação literal de uma lista de critérios e *check-lists*.

psíquico, a (bio)psiquiatria lança mão de toda uma maciça maquinaria para localizar no indivíduo e em seu corpo vivo os sinais e sintomas do sofrimento mental. Esse modo de raciocínio clínico nos parece dialogar diretamente com a *episteme* neoliberal.

Portanto, com uma representação biologizante do homem (CORCOS, 2011, p. 52), a ideologia pragmática do DSM (CORCOS, 2011, p. 52; PEREIRA, 2014) é ilustrada pelo vocabulário, em grande parte advindo da economia e do jargão da eficácia, empregado pelos pesquisadores, efeito da moralização do mercado (BROWN, 2019; SAFATLE, 2020a, 2020b). A questão do DSM e das seguradoras também é trazida à baila por alguns pesquisadores (CORCOS, 2011; ROSE, 2019), visto que o médico se transforma em juiz, rezando dogmaticamente a cartilha da DSM. Ou seja, os manuais diagnósticos podem transmutar-se em uma espécie de *avatar* dos modelos taylorista e fordista de produção, transformando os profissionais “*psi*” em “máquinas de classificar” (CORCOS, 2011, p. 55). Em outras palavras, o médico, tomando um conjunto de classificações supostamente anódinas, acaba por performaticamente prescrever sentenças diagnósticas. Em certa medida, esse sujeito “rotulado” pelos diagnósticos advindos do saber psiquiátrico dialogam com a ideia de “máquina autística” trabalhada pelo filósofo Han (2015) como uma metáfora dos impactos sociais do neoliberalismo à subjetividade e aos modos de sofrimento no contemporâneo. Mais recentemente, a biologização da psiquiatria tem sido interpretada também como uma tentativa de aprimoramento neuroquímico dos indivíduos em busca de melhor e maior rendimento, melhor *performance* numa sociedade com altas pressões por resultados, rendimentos e ganhos (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020). Ou ainda, como parte de um movimento maior da medicina rumo a precisão diagnóstica, terapêutica e prognóstica, com a emergência potencial de uma “psiquiatria de precisão” (KAMBEITZ-ILANKOVIC; KOUTSOULERIS; UPTHEGROVE, 2022).

Portanto, podemos localizar um certo ponto de diálogo entre a razão psiquiátrica binária, inicialmente dicotomizada entre “o normal e o anormal”, e atualmente dividida entre categorias pragmáticas e utilitaristas, com essa atual busca por uma potencial precisão psiquiátrica (INSEL, 2014; KAMBEITZ-ILANKOVIC; KOUTSOULERIS; UPTHEGROVE, 2022), motivada por um encontro de diversos campos do conhecimento (neuroimagem, genética e a inteligência artificial). Articulação que não se dá sem *verdadeiramente* “diagnosticar e intervir” (ROSE, 2019, p. 8-13), ao se nutrir de uma utopia (bio)psiquiátria no contemporâneo, intimamente articulada com a subjetividade neoliberal. Tal evidência da literatura nos faz conjecturar a emergência de uma razão psiquiátrica cuja clínica contemple a nosologia e careça de patologias. Em outras palavras, uma clínica que “diagnostica” riscos,

elabora pré-diagnósticos, encontra comorbidades e busca “suspeitos” aliando uma série de informações e dados, pelo reconhecimento algorítmicos compartilhados mundialmente que chega “ao mundo real” (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020; KAMBEITZ-ILANKOVIC; KOUTSOULERIS; UPTHEGROVE, 2022).

A própria noção, por exemplo, de transtorno (em inglês, “*disorder*”) passou a ser de uso corrente na psiquiatria, por ter uma conexão mais biológica do que, por exemplo, os conceitos advindos de outras áreas de conhecimento, como foi o caso da extirpação do conceito de neurose²⁴ a partir do DSM-III (LANE, 2007, p. 56). Um apelo ao “ateorismo”, que, paradoxalmente, não passou de mera teoria²⁵.

Tomemos, por exemplo, os impactos mundiais advindos de uma espécie de emergência de uma psiquiatria dominante norte-americana, com o sucesso da terceira versão do manual DSM (APA, 1980) e sua neutralidade axiomática (SAFATLE, 2020a, p. 39). Primeiramente, notamos os efeitos de uma certa necessidade consensual de “medicalizar” a psiquiatria (CORCOS, 2011). Muito dessa necessidade vinha como uma resposta às críticas dos movimentos antipsiquiátricos das décadas de 1960 e 1970, que insistia numa leitura “psico-político-social do sofrimento mental” (BEZERRA JUNIOR, 2014, p. 10). Assim, como resume Safatle:

Movimentos como a antipsiquiatria de David Cooper, Robert Laing e Thomas Szasz, a análise institucional de François Tosquelles, do grupo de La Borde, de Enrique Pichon-Rivière, as reformas propostas no sistema manicomial italiano por Franco Basaglia: todos eles pareciam indicar a emergência de um processo irreversível de reconsideração do lugar social da loucura, assim como da relação entre normalidade e patologia. Isto implicava modificar radicalmente os modos de tratamento. (2020a, p. 37)

Outro possível fenômeno que teria colaborado para um “[...] retorno à medicalização da psiquiatria” foi o crescente sucesso das empreitadas psicofarmacológicas, a partir de 1960, sobretudo com as evidências de que a primeira droga antipsicótica, a clorpromazina²⁶, também poderia apresentar efeitos antidepressivos (LANE, 2007, p. 37). Qual seriam seus desdobramentos? Nas palavras de Lane:

Indústrias farmacêuticas se atropelaram para explorar novos mercados, enquanto os médicos expandiram as categorias do manual DSM para ajudar a financiar as

²⁴ Segundo Lane (2007, p. 56), o termo neurose foi empregado pelo médico William Cullen (1710-1790), em 1769. Contudo, seu emprego pela psiquiatria traz a disputa sobre a concepção de uma descarga de energia nervosa (tensão), distanciando-se do entendimento nosológico da psiquiatria biológica, que prima pela hipótese do “desequilíbrio” dos neurotransmissores.

²⁵ O apelo a um manual diagnóstico ateorico se baseava em criar uma lista de sintomas para cada mal-estar, não se atendo à causa ou, pelo menos, mantendo uma postura agnóstica a respeito. No fundo, estava em jogo uma troca entre confiabilidade (*reliability*) e validade (*validity*), retomando pressupostos da psiquiatria clássica alemã, como ilustram os ditames de Kraepelin e Griesinger, dentre eles o de que “[...] os transtornos psiquiátricos seriam transtornos médicos” (LANE, 2007, p. 61-63).

²⁶ Conhecida, em português, pelo nome comercial de Amplictil. Na França, foi comercializada com o nome de Largactil, e, nos EUA, de Thorazine.

pesquisas mais recentes e a mídia relatava desenvolvimentos tidos como relativamente modestos, com um entusiasmo de tirar o fôlego. (LANE, 2007, p. 37)

Como desnuda Lane (2007), a guinada “medicalizante” teria recebido apoio, ou pelo menos não teria sido prejudicada, pela indústria farmacêutica ligada ao ramo dos psicofármacos. Já no final do século XX, no ápice da chamada “década do cérebro”, nos idos de 1990, podemos ver como uma outra fonte de fomento à (bio)psiquiatria, a crescente emergência dos departamentos de neurociência nas universidades e nos centros de pesquisa (CORCOS, 2011; BEZERRA JUNIOR, 2014; ROSE, 2019; VIDAL; ORTEGA, 2019), que começaram a propor diálogos cada vez mais próximos com a grade de inteligibilidade (bio)psiquiátrica, na busca de achados clínicos que reproduzissem as hipóteses neurobiológicas levantadas nas investigações laboratoriais.

Assim, alguns autores defendem que, a partir da publicação do manual DSM-III (APA, 1980), a psiquiatria passou a operar numa certa lógica alicerçada no consenso dos *experts* (CARVALHO *et al.*, 2020; CORCOS, 2011; ROSE, 2019). A partir do ateorismo presente inicialmente em sua versão de 1980 (DSM III), e com mais destaque às suas últimas versões (DSM-IV-R, versão revisada em 2000 e DSM-5, publicado em 2013), podemos perceber como um resultado ao longo desse processo editorial e investigativo, uma redução dada ao conceito psicopatológico e filosófico de *pathos*, em que as existências desviantes (nomeadas por transtornos ou *disorders*) passariam a ser consideradas como simples acidentes biológicos, imprimindo um forte teor reducionista diante da leitura clínica do sofrimento psíquico.

Nesse sentido, emerge um discurso híbrido entre economia e psicologia como fundamento para os regimes de gestão social, repaginando a gramática do sofrimento psíquico (SAFATLE, 2020a). Abandona-se a dialética e se “recalcula” a rota, cujo rumo passa a ser a construção do consenso supostamente existente na “língua comum” dos manuais diagnósticos (CORCOS, 2011, p. 25). Poderíamos remodelar o “*there is no alternative*” do axioma neoliberal como “*there is all on DSM*”, como exemplifica a crescente marca de “novos” diagnósticos a cada edição pela APA. Nas palavras de Safatle, “[...] não por acaso, a ascensão do neoliberalismo nos anos 1970 é seguida por uma modificação brutal das formas de descrição e categorização do sofrimento psíquico” (SAFATLE, 2020a, p. 34).

É importante notar que, a partir da década de 1990, o DSM também ganharia importância no cenário europeu, que antes rivalizava com o manual organizado pela OMS, o CID. Como nos indica Lane (2007), o CID tendia a ser mais favorável à psicanálise, e menos dependente de narrativas ambíguas, como era o caso do DSM. Contudo, a partir da publicação do DSM-IV, em 1994, o autor aponta a ascensão do DSM ao zênite de autoridade global, o

que permitiu dar mais importância aos argumentos norte-americanos sobre o modo de narrativizar o sofrimento mental de forma convencionalista, como o autor destaca na mutação da timidez em uma gama de transtornos mentais (LANE, 2007, p. 3). Vejamos o exemplo de Lane sobre o diagnóstico de TDAH:

De fato, com a assistência gerenciada por seguradoras e pela indústria farmacêutica, esse manual de referência [DSM-IV] começou a transformar a forma como o mundo pensa a saúde mental. Como um psicanalista recentemente lamentou comigo: “Costumávamos ter uma palavra para quem sofre de TDAH. Nós os chamávamos de meninos”. (LANE, 2007, p. 3, tradução nossa)

Nesse processo de biologização da psiquiatria, de edificação da chamada (bio)psiquiatria (MONCRIEFF, 2008a), a psicofarmacologia passaria a dialogar cada vez mais de maneira direta com a nosologia psiquiátrica. E, também, com os ditames do capitalismo e de seu discurso (ÁVILA, 2014). Inclusive, as próprias categorias psicofarmacológicas diriam desse fenômeno, pois formariam entidades pareadas, como podemos evidenciar, por exemplo, com o par (imperfeito)²⁷ depressão e antidepressivo (PEREIRA, 2014, 2019). Junta-se a biologização da psiquiatria uma importante desacreditação dos pressupostos psicanalíticos até então imperantes no *modus operandi* da psiquiatria norte-americana da década de 1960. Ou, em certa medida, tornando a psicanálise uma outra versão daquela proposta por Freud, uma “versão médica da psicanálise” (LANE, 2007, p. 36). Como lembra Lane, as tensões entre psiquiatras norte-americanos freudianos e neuropsiquiatras desaguaria na força-tarefa da APA destinada à elaboração do DSM-III (LANE, 2007, p. 36).

Portanto, é importante, nesse retorno crítico aos pressupostos do DSM-III (APA, 1980), evidenciar o diálogo íntimo com a racionalidade neoliberal. Destaquemos o que a literatura tem reconhecido (COLBY; SPAR, 1983; MAYR, 1988; ROSE, 2019; WALLACE, 1994) na nosologia, e, mais especificamente, nos sistemas taxonômicos, não apenas na psiquiatria, mas em qualquer ciência: o fato de que a nosologia está sob a influência dos propósitos e das metas daqueles que se autorizam como classificadores. Assim, como evidencia Wallace (1994):

[...] além disso, nós [pesquisadores] não podemos escapar apenas das suposições e teorias científicas e clínicas; são também suposições filosóficas, sociais, políticas e morais [de que também não podemos escapar] [...] alguém pode negar que a classificação psiquiátrica (ou qualquer outra) seja puramente um esforço científico? (WALLACE, 1994, p. 81-82, tradução nossa)

²⁷ Ou, balizados pelo axioma lacaniano da “não relação sexual”, um par que não se complementa, como imaginariamente se julgaria com a denominação *à la* chave-fechadura de duplas tidas como complementares na psicofarmacologia, como “antidepressivos e depressão” ou “antipsicóticos e psicose”.

Portanto, trata-se da construção de um mito: “[...] um mito de uma ciência ‘pura’ que institui um sujeito ‘puro’, pela ascensão do naturalismo” (BEZERRA JUNIOR, 2014, p. 23) que nos parece uma regressão perigosa ao higienismo do século XIX (CORCOS, 2011, p. 55-56). Ou ainda, como salienta Allen (1999), “[...] a teoria psiquiátrica passa a ser orientada cada vez mais rumo a uma reconstrução delirante, um verdadeiro paradoxo” (ALLEN, 1999, p. 22). Vejamos, em nosso último tópico introdutório, como alguns autores não apenas delimitaram a subjetividade neoliberal e a razão psiquiátrica e as aproximaram, marcando seus pontos de interseção e articulação. Alguns autores foram em outra direção, pois marcaram um efeito de retroalimentação entre ambas as racionalidades postas em diálogo.

2.5. *Diálogo ou novo monólogo da razão sobre a loucura na contemporaneidade?*

A partir da década de 1980, como evidenciamos anteriormente, a psiquiatria tende a ser mais biomédica, alicerçada em seus modos de tratar e diagnosticar os transtornos mentais enquanto índices do sofrimento psíquico, preferencialmente localizáveis em um órgão-alvo, o cérebro (ROSE, 2019; VIDAL; ORTEGA, 2019). E um dos efeitos dessa forma de narrativizar o sofrimento pode ser a intensa psiquiatrização do mal-estar e do sofrimento psíquico na atualidade (ROSE, 2019), ou mesmo das próprias emoções que passam a ser tidas como patológicas (LANE, 2007). É o que localizam algumas autoras, por exemplo, no campo da saúde mental na infância e adolescência, como uma “[...] estratégia para a garantia do exercício de um poder disciplinar e de um dispositivo de segurança, especialmente na infância e adolescência” (CAPONI, 2019; BRZOZOWSKI, 2020).

Nos próximos capítulos, tentaremos trazer mais achados advindos de nossa revisão da literatura para que possamos compreender melhor o enlace entre a *episteme* neoliberal e a (bio)psiquiatria. E, além disso, procuramos também reconhecer as pontas soltas dessa articulação, dando mostras de seus furos, inconsistências e desencontros. Ou seja, nossa aposta, enquanto pesquisadores, foi a de reconhecer na hiância entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria um espaço fértil para que possamos bordejar “outra psiquiatria possível”, como têm feito alguns pesquisadores (ROSE, 2019).

Em diálogo qualificado com as referências até aqui apresentadas, procuramos compreender melhor a densidade inerente da racionalidade psiquiátrica contemporânea, apesar de ela ter sofrido um enxugamento, ao reduzir seu campo epistêmico muitas vezes ao campo *neuro* (ROSE, 2013; 2019; VIDAL; ORTEGA, 2019). Ou seja, de um campo antes permeável a tensões entre diversos campos do saber (CORCOS, 2011), como a filosofia, a

antropologia, a sociologia, a medicina geral, a psicanálise, as mais variadas vertentes psicoterapêuticas, a nosologia psiquiátrica e a psicopatologia, a psiquiatria contemporânea teria uma tendência de se restringir ao debate prioritariamente nosológico, conduzido pela batuta dos manuais diagnósticos e estatísticos, mundializados a partir da década de 1980, tomando-se como marco o lançamento do DSM-III (APA, 1980).

Do espaço “entre”, de diálogo anterior, da psiquiatria com outras áreas do saber interessadas no sofrimento psíquico, teria surgido uma espécie de monólogo, uníssono e unitário, em que se operam modificações que eliminam a dimensão dinâmica do sofrimento psíquico (SAFATLE, 2020a). Isto nos permite localizar que “[...] a disciplina social neoliberal deve anular tal dimensão de revolta que se exprime no sofrimento psíquico” (SAFATLE, 2020a, p. 34). Ou seja, cogitamos que a anulação pela interação entre as racionalidades neoliberal e (bio)psiquiátrica deve-se a seus “efeitos de intimidação”, em que “[...] tal doutrina [*neoliberal*] teria a ciência [*psiquiátrica*] ao seu lado, e as teorias alternativas deveriam curvar-se à evidência dos números” (LAGASNERIE, 2013, p. 55). Em certa medida, reconhecemos, nessa interação íntima entre neoliberalismo e saber (bio)psiquiátrico, até aqui exposta, que haveria um exercício de um poder nesse enlace (LACAN, 1998a). Dito isso, destacamos uma de suas consequências até aqui propostas na literatura revisada: os efeitos na capacidade de se revoltar diante de uma política regida por pressupostos advindos do mercado, que toma o neoliberalismo como gestor do sofrimento psíquico (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020).

Portanto, esta dissertação dialoga de forma direta com pesquisas já em andamento, realizadas pelo LATESFIP-USP. De certa forma, propomos, em nossa revisão, destacar a articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo como mais uma relação possível na forma de vida neoliberal. E, com isso, após bem delimitadas as amarras e conexões dispostas entre ambas as grades de inteligibilidade estudadas, destacar minuciosamente seus pontos de contradição, suas fissuras, brechas, rupturas e hiância. Até aqui, buscamos entender melhor o ponto de contato entre a disciplina psiquiátrica, com destaque para sua vertente biológica mais tradicional, e os pressupostos neoliberais. No próximo capítulo, já começaremos a dar mais destaque aos furos nessas amarrações para, em seguida, terminarmos nossa empreitada, propondo uma hipótese de trabalho, que inclusive dá margens para investigações vindouras: a emergência de “uma outra psiquiatria possível” às margens, pelas bordas da hiância localizável entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Este será o percurso e o encaminhamento desta revisão.

Nesse sentido, esta pesquisa se justifica em vários níveis. Primeiramente, no nível estratégico, tendo em vista a constatação do empobrecimento epistemológico da psiquiatria (BÉRRIOS, 2015), ao se ver ligada de maneira servil à *episteme* neoliberal (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Já no nível tático, a compreensão mais crítica da interface entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo permitiria uma leitura mais complexa das práticas clínicas, diagnósticas e terapêuticas vigentes na atualidade. Isso se deve ao fato de que, segundo Safatle, Silva Junior e Dunker (2020, p. 12), a cultura interfere na escolha da nomeação e no modo de narrativizar o sofrimento psíquico. E, finalmente no nível político, destacamos o fato de que a interação entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria apresenta um forte viés político. E, portanto, sua superação pela via de uma aposta de construção de outros caminhos possíveis “pelos brechas” passa diretamente pela crítica dos pressupostos políticos em jogo.

Em suma, este trabalho tem por objetivo geral investigar como a literatura tem delimitado e articulado um (novo) monólogo da razão (neoliberal) sobre os modos de narrativizar e gerir o sofrimento contemporâneo, marcados por uma vertente biológica reducionista aplicada à psiquiatria. Um monólogo com verniz de cientificidade, unidade e neutralidade, que encobre uma prática frágil do ponto de vista psicopatológico, epistemológico, filosófico e político, que se vê isolada de diálogos interdisciplinares fundamentais quando se trata de pensar o sofrimento humano, tendo em vista sua complexidade, historicidade e singularidade.

Quanto aos objetivos específicos, buscamos com este trabalho de revisão crítica da literatura descrever o estado da arte da discussão atual sobre a articulação entre a *episteme* neoliberal e a razão (bio)psiquiátrica. E, a partir desse passo, evidenciar os furos e consistências dessa articulação, que nos permitirá conjecturar outros caminhos possíveis, dando margem às brechas erigidas pelas incongruências emergentes do diálogo supostamente totalizante e universal. Ou seja, buscamos escutar no monólogo muitas vezes destacado na literatura, entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, a localização dos ruídos, chistes, atos falhos, ditos espirituosos, a cena dos não ditos. Ou ainda buscamos, a partir do dito sobre essa relação, um dizer que possa indicar, pelas bordas, brechas para uma “outra psiquiatria possível”.

Nosso trabalho crítico toma a articulação entre ambas as racionalidades aqui expostas visando a um fim notadamente político, a transformação de uma certa prática psiquiátrica que renuncia aos “sujeitos que sofrem”, em prol dos indivíduos que “não *performam* o suficiente”, sob a égide dos traços neoliberais. Assim, finalmente, esperamos deixar algumas

contribuições originais para o avanço do debate entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo para estudos futuros, sobretudo para a condição de possibilidade de uma possível clínica psiquiátrica emancipada e advertida das interferências neoliberais em seu *modus operandi* e que possa “tratar” desse sintoma, que tem a marca da subjetividade de sua época²⁸.

²⁸ Como ficou famosa a marcação de Lacan, aos psicanalistas: “[...] Que antes renuncie a isso [o engajamento do sujeito em sua prática psicanalítica], portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (LACAN, 1998d, p. 322). Sugerimos a leitura de Voltolini (2018), bem como do escrito de Lacan “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, de 1953.

3. Articulações possíveis entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo

3.1. A articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo: alguns furos e brechas

Traremos mais alguns achados da literatura a fim de melhor delimitar os possíveis furos da relação mútua entre a psiquiatria organicista, com destaque em sua vertente biopsiquiátrica, e a racionalidade neoliberal na contemporaneidade.

Faremos uma disposição descritiva dos principais achados neste capítulo para, posteriormente, no capítulo das conclusões, trazer alguns possíveis encaminhamentos que tais brechas entre a relação entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria podem oferecer para uma “outra psiquiatria possível”, como vem argumentando recentemente Rose (2019), dentre outros pesquisadores críticos da psiquiatria contemporânea.

Nossa disposição da literatura angariada nesta revisão buscou dar visibilidade à tensão entre descrição e interpretação, destacada sobretudo no interior da análise de discurso, como nos adverte Pêcheux (2008):

[...] a descrição de um enunciado ou de uma sequência coloca necessariamente em jogo (através da detecção de lugares vazios, de elipses, de negações e interrogações, múltiplas formas de discurso relatado...) o discurso-outro como espaço virtual de leitura desse enunciado ou dessa sequência [...] que marca a insistência do outro como o próprio princípio do real sócio-histórico. (PÊCHEUX, 2008, p. 54-55)

As categorias montadas a partir dos achados da literatura visaram a permitir a construção de modos heterogêneos de articular e relacionar a racionalidade psiquiátrica contemporânea e a *episteme* neoliberal. A delimitação categorial como um dos desdobramentos desta revisão foi uma aposta de encaminhamento. Na discussão que se seguiu, tomamos a bússola rumo à interpretação com margens críticas, cujo intérprete não falará de “[...] um ponto absoluto, sem outro nem real” (PÊCHEUX, 2008, p. 57). Aqui, deixamos evidentes os referenciais que nos guiaram ao longo deste processo de revisão da literatura, da introdução às conclusões: os princípios éticos e políticos da interpretação, pondo em diálogo múltiplos referenciais teóricos, como a psicanálise, a análise de discurso, a filosofia e a teoria social, como temos trabalhado em nosso grupo de pesquisa, o LATESFIP-USP.

E, por fim, proporemos, nas conclusões, uma súmula dos principais achados. Destacaremos, nesta última etapa da dissertação, três vias possíveis para a emergência de “uma outra psiquiatria possível”, vias que não são mutuamente excludentes e que emergem quando, de fato, vemos as brechas entre a articulação íntima entre a (bio)psiquiatria e o neoliberalismo.

Nesse sentido, nossa expectativa, ao finalizarmos esta dissertação foi a de fornecer um *corpus* discursivo, apesar de marcado por uma parcialidade e por uma precariedade, em sua tentativa de articular campos bastante complexos, advindo da literatura que indique um certo acúmulo, com destaque aos trabalhos dos últimos 20 anos, que pode ser lido como o estado da arte do debate proposto pela literatura entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo.

Vejamos alguns achados críticos que expõem, em certa medida, o hiato entre as grades de inteligibilidade neoliberal e (bio)psiquiátrica.

3.1.1. *O excesso de reducionismo da epidemiologia neoliberal*

Lakoff (2004) traz em seu estudo um ponto de convergência entre ambas as racionalidades estudadas: o conceito de *epidemiologia neoliberal* (LAKOFF, 2004, p. 248). Tal conceito é visto como um importante marco para o monitoramento e regulação da *expertise* na saúde mental argentina, em um cenário de desmonte das estratégias de saúde pública (LAKOFF, 2004, p. 248). Assim, o autor expõe, em certa medida, um sintoma desse enlace: a flexibilização diagnóstica da depressão na Argentina durante a crise econômica de 2001. Destaca também, como mais um dos efeitos desse enlace, a relação entre a venda de antidepressivos e a prevalência da depressão durante esse período (LAKOFF, 2004, p. 248). O autor lança questões sobre a (bio)psiquiatria ao tomar o efeito reverso dos psicofármacos como promotores dos transtornos dos quais se dizem o tratamento (LAKOFF, 2004, p. 248). Nisso localizamos um ponto de contradição emergente do enlace entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, quando ambas as racionalidades se veem ligadas entre si exclusivamente por uma forma de lei de mercado, do tipo “oferta e procura”. Assim, o autor nos adverte sobre os efeitos deletérios da relação íntima entre a psiquiatria, seus tratamentos e seus diagnósticos e a tendência de regulação mercadológica, que pode ser “mapeada” a partir da emergência do conceito de epidemiologia neoliberal.

Com Lakoff (2004), observamos que um dos saldos da epidemiologia neoliberal na psiquiatria seria sua contribuição para mudanças nas narrativas de sofrimento no contexto argentino da crise econômica, por exemplo. Nesse cenário, o autor destaca ainda a presença de conflitos de interesses e vieses em pesquisas fomentadas majoritariamente pela indústria farmacêutica, bem como a importância do *marketing* psicofarmacológico para a formatação de uma certa *expertise* biomédica (LAKOFF, 2004, p. 255). No entanto, o autor aponta a resistência de uma certa psiquiatria social crítica, no contexto argentino, que ainda sustenta diálogos com a psicanálise, por exemplo. Essa resistência ressoa diante da guinada

neurocientífica da psiquiatria norte-americana no contexto argentino e persiste em certa monta em alguns países latino-americanos (LAKOFF, 2004, p. 264). O autor também aponta que o uso dos antidepressivos, sobretudo da classe dos ISRS, tomou uma via para além do cerebral, pois se fez crer que tal medida trataria o sofrimento causado pela situação social de insegurança e vulnerabilidade decorrente da crise política e econômica (LAKOFF, 2004, p. 266), fato que também observamos em estudos nacionais (ÁVILA, 2014), em que a medicação dá lugar a um “agente terapêutico” (ÁVILA, 2014; LACAN, 2001). Evidenciamos a ação mais perniciosa dos psicofármacos, pois contribuiriam para a individualização de questões de cunho social.

Os trabalhos apontam, como outros estudos anteriores (LANE, 2007), a aproximação entre a epidemiologia psiquiátrica aos pressupostos neoliberais, tendo em vista uma “psiquiatria baseada em evidências” e a “psiquiatria de precisão”, concernentes a tais ideais. Nasce uma dobra, que molda epistemologia e neoliberalismo, cujo eixo destaca a necessidade premente de reduzir as adversidades econômicas advindas do cuidado em relação às populações em sofrimento psíquico²⁹.

Outra mostra de que o enlace entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo não seja capaz de conter completamente a complexidade das questões pertencentes ao sofrimento humano também é evidenciada por Desviat (2011). O autor começa por indicar que, entre as décadas de 1970 e 1980, tendo como ápice o lançamento do DSM-III (DSM, 1980), foi possível evidenciar o utilitarismo biológico da psiquiatria organicista, que vem acompanhado da redução do campo psicopatológico. Nisso localizamos mais um dos efeitos do enlace íntimo entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, como apontamos na introdução, a saber, um certo empobrecimento do campo psicopatológico (ALLEN, 1999; BANZATO; PEREIRA, 2014; CORCOS, 2011; BEZERRA JUNIOR, 2014; PEREIRA, 2014; ROSE, 2019). Desviat destaca que, nesse cenário, houve uma “[...] psiquiatrização das falhas do sistema social, uma forma de entendimento da enfermidade e do sofrimento psíquico que o reduziu ao mal-estar biológico, deixando o sujeito e sua biografia de fora” (2011, p. 4618). Assim, para o autor, a íntima relação entre psiquiatria organicista e racionalidade neoliberal se daria pela articulação na interação entre “[...] o pragmatismo supostamente ateu da psiquiatria hoje hegemônica que encobre uma teoria neopositiva consequente com as tendências neoliberais do momento” (DESVIAT, 2011, p. 4619).

²⁹ Para maiores aprofundamentos, indicamos o estudo de Lane, que na cita as preocupações de dirigentes da APA com o crescente aumento dos custos em saúde mental já nos idos das décadas de 1970 e 1980. O autor cita uma entrevista do psiquiatra Melvin Sabshin a este respeito (2007, p. 41).

Nesse hiato, em que se deixa de fora o sujeito e sua biografia, propomos, no capítulo seguinte, uma brecha para a retomada de pressupostos tanto psicanalíticos, quanto sociais, margens para “uma outra psiquiatria possível”, com uma outra grade de leitura diante do sofrimento humano. Do que é rejeitado no enlace entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, do que fica de fora, propomos um recolhimento, um trabalho com o resto (BROUSSE, 2016; LACAN, 1992, 1985a, 2003; MILLER, 2010), que, numa outra perspectiva psicanalítica, é o que mais nos aproxima da singularidade daqueles que sofrem.

Outro contraponto dessa epidemiologia neoliberal seria a promoção de um homem e de uma sociedade que se transformam numa “*máquina de desempenho autista*” (HAN, 2015, p. 56). Em certa medida, esse traço neoliberal diante da leitura do sofrimento psíquico contemporâneo irá fazer parte da grade de inteligibilidade da nosologia psiquiátrica contemporânea, a partir de noções como comorbidades psiquiátricas e patologias duais, bem como pela própria mudança entre diagnósticos categoriais do DSM-III aos diagnósticos espectrais do DSM-V. Valores ditos “normais” serão cada vez mais raros, já que o que está em jogo é o desempenho, que, pelos ditames do mercado, pode ser um alvo de aperfeiçoamento, não havendo um ponto de basta quanto ao normal.

Também como o fazem outros estudos levantados nesta revisão (FRIEDMAN, 2009; ROSE, 2019; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020), Lakoff (2004) correlaciona a psiquiatrização do mal-estar da vida cotidiana aos efeitos da interação íntima da racionalidade neoliberal à razão psiquiátrica contemporânea. Um dos tópicos que serão discutidos na conclusão é que esse trabalho também destaca a importância de “outras alternativas”, que possam tomar outros rumos, para-além desse modelo, digamos, “neoliberalizante” da psiquiatria. Esse debate, como reforça Desviat (2011), em certa medida se articula com o próximo “furo” que iremos indicar logo adiante, pois dialoga com a definição de qual modelo de saúde mental se pretende fomentar.

Outro ponto de destaque ao se encarar o conceito de epidemiologia neoliberal seria o fato de que tal conceito costuma tomar o sofrimento psíquico aos moldes de uma “epidemia”, senão “pandemia”³⁰. Como exemplo disso, Corbanezi (2018) propõe uma leitura biopolítica da chamada “epidemia de depressão”, como o fazem alguns outros estudos abordados nesta revisão que partem de paradigmas diagnósticos como índices da relação entre neoliberalismo e psiquiatria (DUNKER, 2020; FRIEDMAN, 2009; LAKOFF, 2004; MONCRIEFF, 2008a; ROSE, 2019; SWEET; DECOTEAU, 2018).

³⁰ Significantes estes (pandemia, epidemia) que estão na ordem do dia no contexto atual da Pandemia do vírus SARS-COV-2.

Segundo Corbanezi (2018), do ponto de vista estratégico, a biopolítica tenderia a dialogar com o traço neoliberal da otimização das capacidades individuais, o que permitiria uma afinidade eletiva entre psiquiatria organicista e neoliberalismo. Portanto, o “cuidado de si” se tornaria um “a mais de saúde”, gerido pela lógica do mercado. No entanto, assim como Rose (2019), Corbanezi (2018) também toma uma posição mais comedida frente a interpretações rápidas que busquem uma relação de “causalidade” na interação entre psiquiatria e neoliberalismo. Corbanezi (2018) considera em certa medida precipitado o estabelecimento de uma relação de causalidade direta e absoluta entre psiquiatria e neoliberalismo, como se a racionalidade econômica capitalista determinasse exclusivamente a nosologia psiquiátrica ocidental da depressão, por exemplo (CORBANEZI, 2018, p. 351). No entanto, o autor defende uma espécie de *afinidade eletiva* entre as racionalidades neoliberal e biopsiquiátrica, retomando a expressão weberiana. Levantamos, no entanto, a seguinte questão para além da afinidade eletiva, haveria uma certa “eletividade estratégica” entre essas racionalidades? E, nessa “eletividade estratégica”, haveria lugar para a hiância?

Para além das depressões, como marcas dessa epidemiologia neoliberal, podemos citar também os estudos recentes que se têm debruçado sobre o que a literatura chama atualmente de “primeiro episódio psicótico” (PEP). Berkhout (2018) toma a emergência do diagnóstico de primeiro episódio psicótico (PEP) conjuntamente com o debate sobre a pré-psicose de acordo com o DSM-V (APA, 2013) como alguns dos marcos paradigmáticos recentes que denotam a capilarização da psiquiatria organicista. A autora parte do método de análise de discurso para uma análise temática da literatura sobre a materialidade da categoria de PEP. Tal emergência dialoga com a demanda de intervenções precoces, balizadas pela classificação focada na metrificacão biológica, o que atinge não apenas a psicose enquanto manifestação clínica, mas também a depressão, dentre outros diagnósticos da nosologia psiquiátrica contemporânea. Como em outros estudos já mencionados nesta revisão (CORBANEZI, 2018; FRIEDMAN, 2009; LAKOFF, 2004; MONCRIEFF, 2018a; ROSE, 2019; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020), a autora explora as tensões e descontinuidades dos processos e “produtos” da relação entre psiquiatria e neoliberalismo.

Em contraposição a esta epidemiologia neoliberal, Rose (2019) destaca a importância dos “[...] determinantes sociais do processo saúde-doença mental” (ROSE, 2019, p. 41, tradução nossa). Veremos melhor nas conclusões como tais determinantes contribuem para um certo “retorno do social” para a grade de inteligibilidade de “uma outra psiquiatria possível”, que parta de uma “outra biopolítica” (ROSE, 2019).

3.1.2. *As inconsistências da gestão neoliberal em saúde mental*

Vejam os estudos de Grob (2008), que parte de aspectos legais, sociais, históricos e econômicos da psiquiatria norte-americana, tomando como estudo de caso o próprio modelo de saúde mental do país. De início, o autor evidencia o descompasso entre teoria e “realidade” para abrir seu debate sobre as políticas públicas de saúde mental. Em seguida, o autor destaca, dentre os diversos fatores de um modelo de saúde mental, a influência da cultura, bem como das tradições nacionais e da estrutura política em jogo, bem como os conceitos prevalentes de doença e sofrimento. Todas essas variáveis servem como rotas e guias, tensões que modelam determinadas respostas diante do sofrimento psíquico (GROB, 2008, p. 90).

Dentre os fatores que marcam a mudança das políticas de saúde mental norte-americanas, o autor enfatiza a noção polivalente de “liberdade” (*liberty*). Notamos que esse conceito tem sido explorado por outros autores que se debruçam sobre o neoliberalismo (BROWN, 2019), permitindo uma ponte entre psiquiatria e economia, a partir do significante “mestre” *liberdade*. Retomaremos esse ponto ao final de nossa revisão, já que esse aspecto é um dos pontos mais bem-sucedidos da subjetividade neoliberal quanto a sua capilaridade na cultura, não deixando a psiquiatria de fora dessa empreitada.

O debate sobre os modelos de atenção também foi destacado na pesquisa de Friedman (2009). O autor resgata o debate em torno da categoria denominada “caso social”, um significante, que, em certa medida, agiria como um “condensador das contradições” na relação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Em seu estudo, de base qualitativa, o “caso social” emergiu na fala dos psiquiatras romenos como:

[...] uma categoria diagnóstica não oficial que se tornou muito comum entre os trabalhadores da saúde mental na Romênia desde o final do socialismo, categoria que engloba a ideia de que haveria alguns pacientes que não deveriam ser institucionalizados, mas que permanecem em hospitais psiquiátricos porque não há outro lugar para eles irem após a alta hospitalar. (FRIEDMAN, 2009, p. 376)

Ao se falar de “casos sociais”, tocamos diretamente no amálgama entre a racionalidade psiquiátrica dominante e a *episteme* neoliberal, pois tal categoria, como evidencia o pesquisador, representaria “[...] o ataque da política econômica neoliberal ao legado do bem-estar social na Romênia” (FRIEDMAN, 2009, p. 376). Ou seja, a emergência dos chamados “casos sociais” dialoga diretamente com o modo em que se realizou a desinstitucionalização nos serviços de saúde mental na Romênia. Tal modelo de atenção à saúde mental foi erigido dando ênfase a modelos ditos “flexíveis”, que apregoam a eficiência, e que desregulam o estado como fomentador de medidas públicas de saúde. Podemos, então, marcar também a

íntima relação dessa prática desinstitucionalizante, tendo como base alguns dos traços da *episteme* neoliberal discutidos na introdução de nosso estudo de revisão.

A contradição do campo social e a marginalização dos usuários do processo de desinstitucionalização das práticas psiquiátricas é mais uma das contradições do enlace entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria. Tomando-o como uma brecha, retomaremos mais adiante como essa contradição pode ser fundamental para a emergência de uma “outra psiquiatria”, como tem defendido alguns autores críticos da (bio)psiquiatria, num certo apelo à dimensão social no campo psiquiátrico (COHEN; TIMIMI, 2008; FRIEDMAN, 2009; MONCRIEFF, 2008a; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020; ROSE, 2019).

Tendo em vista as diversas possibilidades de cuidado num modelo de atenção em saúde mental, tomemos os achados de Touzet (2015). Tal como outros estudos abordados nesta revisão (DESVIAT, 2011; FRIEDMAN, 2009; MONCRIEFF, 2008a; ROSE, 2019; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020), o autor destaca a faceta política inerente à clínica psiquiátrica, partindo inclusive de sua posição enquanto trabalhador em saúde mental no contexto francês. Nesse sentido, como parte de seu argumento, o autor destaca qual a política e o lugar do sujeito em nossa sociedade. Retoma, pautado por campos não hegemônicos da psiquiatria, como a tradição francesa da psiquiatria de setor e da análise institucional, formas “alternativas” ao modelo de uma psiquiatria organicista, intimamente atrelada aos pressupostos da *episteme* neoliberal.

Nesse sentido, Touzet (2015) enfatiza o entendimento do quanto o enlace entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo toca o campo político, como o fazem autores sobretudo com relação ao debate em torno do neoliberalismo (BROWN, 2019; DARDOT; LAVAL, 2016; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Tal advertência pode, inclusive, contribuir para brechas que possibilitem a emergência de outros modelos de atenção à saúde mental e da gestão do sofrimento. Modelos que não sejam, em certa medida, tributários do modelo neoliberal, que apregoa cada vez mais a emergência dos “hospitais-empresa” (TOUZET, 2015) para “homens-empresários-de-si-mesmos” (BRÖCKLING, 2015; BROWN, 2019; HAN, 2015; MCGREGOR, 2001; SAFATLE, 2020a). Com os argumentos de Touzet (2015), vemos uma aposta política para que haja brechas frente ao “mantra” neoliberal do “*there is no alternative*” rumo a “uma outra psiquiatria possível” (ROSE, 2019).

O estudo de Veit (2017), por sua vez, toma o sofrimento psíquico como um sintoma inseparável do contexto social no qual emerge. Para o autor, independente do modo como o manejamos conceitualmente, com conceitos variados, tais como loucura, alienação, doença mental, deficiência mental, psicopatologia ou transtorno mental (VEIT, 2017, p. 119), há um

entrelaçamento entre o individual e o social, muitas vezes negligenciado pela articulação ideal entre o neoliberalismo e a (bio)psiquiatria.

Portanto, Veit (2017) destaca a ambivalência entre conceitos como *empowerment* (empoderamento) e empreendedorismo que emergem do diálogo cada vez mais próximo entre a psiquiatria *mainstream* e o neoliberalismo. Dessa forma, aproxima o psiquiatra ao colaborador de uma empresa, e o usuário da saúde mental ao “*self-made man*”, como também destacamos em nossos estudos e debates desenvolvidos pelo LATESFIP-USP, destacando nossa última produção coletiva (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020).

De forma bastante original, Veit (2017) retoma o quanto o modelo utilitarista neoliberal é subvertido pelos chamados “casos difíceis” na clínica contemporânea, aos moldes dos “casos sociais”, pontuados, por sua vez, no estudo de Friedman (2009). Segundo Veit (2017), os “casos difíceis” tendem a se distanciarem das respostas e soluções *prêt-à-porter*³¹ – ou, dito de outro modo, *prêt-à-ne-pas-penser*³² (CORCOS, 2011) – advindas das saídas intimamente paralelas entre o neoliberalismo e a psiquiatria organicista.

Veit (2017) ainda nos fornece, como uma chave de leitura e análise dessa imiscuidade entre psiquiatria e neoliberalismo, a teoria dos discursos proposta pelo psiquiatra e psicanalista Jacques Lacan (1901-1981). A autora destaca, dentre várias obras do ensino de Lacan, o seminário intitulado *O avesso da psicanálise* (LACAN, 1992). Por essa via, a autora nos indica uma prática psiquiátrica que não seja apenas guiada pelas respostas às demandas fomentadas pela relação entre psiquiatria e neoliberalismo. Esse é um dos pontos nevrálgicos de nossa revisão. Retomaremos, mais adiante, como a teoria psicanalítica pode fazer uso das vias abertas pelo “furo” na relação entre neoliberalismo e psiquiatria e, com isso, contribuir com alguns de seus pressupostos para a condição de possibilidade de “uma outra psiquiatria possível”. Ou seja, trata-se de um certo trabalho de borda impresso pela psicanálise ao ilimitado da relação supostamente ideal entre a (bio)psiquiatria e o neoliberalismo.

3.1.3. O movimento da saúde mental global: um fardo para quem?

Yankovsky (2016) apresenta em seu estudo uma discussão a respeito da saúde mental no contexto ucraniano pós-independência, em 1991. Desse cenário, o autor destaca a importância do movimento de saúde mental global, conhecido pela sigla GMH. Para o autor, esse movimento indicaria uma relação entre a psiquiatria organicista e a racionalidade

³¹ Em tradução livre, “feito para ser usado”, “pronto para o uso”.

³² Em tradução livre, “feito para não se pensar a respeito”, uma das versões do “não querer nada saber”, visto na clínica das neuroses.

neoliberal. Tal percepção desse empuxo para uma psiquiatria global aos moldes da *episteme* neoliberal também é evidenciada por Rose (2019), que problematiza a noção apregoada pelo GMH do *burden*³³ (fardo) dos transtornos mentais na sociedade. No entanto, Grob (2008) destaca a pregnância dessa ideologia mercadológica e utilitarista do sofrimento psíquico, ao deixar subentendida a participação da *episteme* neoliberal nesse processo, pontuando significantes como “dependência” e “custos”, em se tratando de pacientes com transtornos mentais graves (GROB, 2008, p. 98). Essa noção de que as patologias denominadas como mentais seriam um fardo, um custo, tem sido cada vez mais empregada em estudos diversos, sendo alvo de críticas (ROSE, 2019). Vemos então a importância das reformas promovidas por órgãos internacionais e multilaterais, dentre eles o Fundo Monetário Internacional (FMI), para as medidas de austeridade e de condução das práticas de atenção comunitária em saúde. Ou seja, Yankovskyy evidencia no contexto das reformas ucranianas, um possível viés reformista neoliberal (2016, p. 616).

Ou, nas palavras de Beresford (2016), a redução da esfera social e ampliação concomitante da racionalidade psiquiátrica individualista indicariam uma marca comum da íntima relação entre ambas as racionalidades neoliberal e biopsiquiátrica. Tal empreitada foi fundamental para a reconfiguração da atenção comunitária em saúde mental, balizando-se em pressupostos individualistas, com grandes cortes em investimentos do estado em políticas de saúde pública e mental. Yankovskyy articula, como síntese da emergência dos pressupostos neoliberais, a “ocidentalização dos critérios diagnósticos” (2016, p. 617). Nesse sentido, Sweet e Decoteau (2018) nos ajudam a compreender melhor os debates nosológicos, a partir das contradições emergentes na última versão do manual DSM, o DSM-V (APA, 2013). Em seu estudo, as autoras destacaram alguns aspectos críticos de uma certa neoliberalização e biomedicalização da vida mental.

Inicialmente, as autoras destacaram a biomedicalização como um elo possível com a compulsão à otimização de si mesmo, um paradigma para aproximar as interações entre a psiquiatria organicista e a *episteme* neoliberal. Para as pesquisadoras, “[...] a figura sombria da normalidade nas construções biomédicas é central para a compreensão do volume da expansão biomédica e das reações leigas à medicina neoliberal” (SWEET; DECOTEAU, 2018, p. 3), ponto em que psiquiatria, *episteme* neoliberal e moral são quase indiscerníveis.

³³ Rose (2019, p. 185-186) lista uma série de fragilidades dessa iniciativa global (GMH), dentre elas, destacamos a falha em elaborar modelos explanatórios mais convincentes, a fragilidade das estatísticas, a falha em investigar o uso de psicotrópicos “no mundo real”, o distanciamento entre transtornos mentais e a biografia dos indivíduos, o destaque enfático do cuidado em saúde mental de orientação biomédica, dentre outros pontos de vulnerabilidade em torno das concepções preconizadas por esse movimento.

Em seguida, as autoras retomam pressupostos foucaultianos, como normalização e normatividade, marcados pelas investigações de Canguilhem (2002), para delimitar a passagem de uma sociedade disciplinar ao regime da sociedade de controle, conceitos que nos ajudariam a melhor cernir a relação cada vez mais íntima entre neoliberalismo e psiquiatria, sobretudo neste último meio século.

Outro aspecto importante trazido por Sweet e Decoteau (2018) seria o quanto o neoliberalismo teria afetado as relações de saber-poder psiquiátricas (SWEET; DECOTEAU, 2018, p.5). Para as autoras:

A neoliberalização da psiquiatria envolve o surgimento de ensaios clínicos, abordagens privatizadas e voltadas para o mercado em busca de tratamentos e a compulsão individual de se tornar um consumidor de serviços de saúde para tratar doenças potenciais. A mudança da disciplina para o controle, da medicalização para a biomedicalização e das normas para a otimização são partes integrantes de uma mudança mais ampla na lógica política, econômica e epistêmica. [...] A literatura sobre biopolítica, neoliberalismo e otimização da vida sugere que passamos do poder discreto controlado pelas categorias de anormal/normal para uma era em que todos nós lutamos por uma escala aumentada de normalidade, usando meios tecnocientíficos. (SWEET; DECOTEAU, 2018, p. 5, tradução nossa)

Esse debate dialoga com o último livro de Rose (2019) e uma coletânea de investigações propostas por nosso grupo de pesquisa, o LATESFIP-USP, disponível em publicação recente (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Essas investigações fizeram questão de marcar a mudança de uma busca por normalidade para um aperfeiçoamento de si mesmo, um mercado teoricamente mais capilarizados e plural.

Nesse sentido, concordamos com Sweet e Decoteau, que afirmam que a psiquiatria, como um campo de significações, tem uma ação performativa diante dos diversos significados sobre conceitos como normalidade, patologia, humano e social, com suas tensões e disputas (2018, p.7). Tal como indicamos, em nossa contribuição recente pelo LATESFIP-USP:

O nascimento da psiquiatria se articula à garantia da ordem social, adaptando a ela aquilo que emerge como resistência ao funcionamento social harmônico em torno do princípio da produção racionalizada dos bens. Já em seus primórdios, notamos que uma complexa relação se estabelece entre o sofrimento psíquico como objeto legitimador da disciplina psiquiátrica e sua gestão a serviço da economia. (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020, p. 127)

Em certa medida, nossa revisão procurou dar visibilidade a essas tensões, contradições e incongruências dessa espécie de “dupla face” (cuidado/controle, tratamento/custódia), numa certa ambivalência emergente da própria grade de inteligibilidade da psiquiatria dita “oficial”³⁴. Com isso, poderemos pensar outros caminhos possíveis, ao darmos relevo às inconsistências da relação entre neoliberalismo e psiquiatria contemporânea, numa aposta ética e política diante de “uma outra psiquiatria possível” (ROSE, 2019).

³⁴ Como bem nos lembraram os professores Roberto Tykanori e Benilton Bezerra Jr., em uma mesa virtual recente, no I Jornada Psiquiatria, Democracia e Cuidados em Liberdade (JORNADA, 2021).

E onde estariam os usuários de serviços de saúde mental nesse debate em torno da Saúde Mental Global? Joergense e Praestegaard (2018) localizam na fala dos usuários dos serviços de saúde mental dinamarqueses, uma espécie de analisador propício para determinar a relação contemporânea entre neoliberalismo e psiquiatria. Partindo-se das análises de textos documentais, discursos e práticas em saúde mental no contexto dinamarquês, as autoras encontram, em termos gerais, a prevalência da ideologia de base neoliberal, dialogando com achados de outros estudos desta revisão da literatura (BERKHOUT, 2018; CLEMMENSEN; KOPPE, 2021; FRIEDMAN, 2009; LAKOFF, 2004; MONCRIEFF, 2008a).

Além disso, as autoras destacam a tendência consensual entre a atual psiquiatria organicista e a racionalidade neoliberal. Assim, a participação dos usuários é apenas legitimada quando se torna uma ferramenta em conformidade com os pressupostos e traços da racionalidade neoliberal, que, muitas vezes, se limita à ideia da redução ou otimização de custos em saúde mental:

Isto apoia ainda mais a ideia de que a prática de saúde mental dinamarquesa é dirigida, administrada e controlada por meio de um discurso generalizado do neoliberalismo. Os resultados mostram que a participação do paciente nos cuidados de saúde mental dinamarqueses é articulada a partir de discursos legalistas, de gestão racional, biomédicos, paternalistas e de ética do cuidado, todos discursos cada vez mais englobados pelo discurso ocidental do neoliberalismo. O neoliberalismo é uma ideologia política cujo ideal é restringir ao máximo a esfera política, aumentando a responsabilidade dos cidadãos de lidar com suas vidas com base em escolhas racionais, usando cálculos de custo-benefício baseados em princípios de mercado [...]. (JOEGENSE; PRAESTEGAARD, 2018, p. 8, tradução nossa)

Ou seja, há um certo interesse político na articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Como descreveram Clemmensen e Koppe (2019), a relação íntima entre neoliberalismo e psiquiatria, aos moldes de um paralelismo (FRIEDMAN, 2009; YANKOVSKYY, 2017), levam à aproximação entre o sujeito neoliberal e o sujeito antissocial. Assim, apontam a importância de aspectos morais tanto para a psiquiatria organicista quanto para a racionalidade neoliberal. Como no estudo de Joergense e Praestegaard (2018), o estudo de Clemmensen e Koppe (2019) retoma a participação dos usuários quando ela é coerente com os pressupostos neoliberais. Ou seja, quando uma mobilização dos usuários legitima a manutenção das relações de poder existentes na racionalidade neoliberal, demonstrando o caráter conservativo da racionalidade neoliberal (SAFATLE, 2020), que dialoga também com a posição moral e conservadora da psiquiatria organicista. O trabalho destas autoras também traz aspectos do diálogo entre os sujeitos liberais e neoliberais (CLEMMENSEN; KOPPE, 2019, p. 3-6) e apontam o conceito de normalidade como um conceito chave tanto da psiquiatria organicista quanto da *episteme* neoliberal.

Por sua vez, Moncrieff (2008a) também nos ajuda a compreender melhor algumas das incongruências dos modelos de saúde mental. A autora parte de uma questão bastante cara a nossa revisão: se haveria alguma relação entre a (bio)psiquiatria e o neoliberalismo. Nas palavras da autora: “Uma psiquiatria de orientação biológica recentemente revigorada ajuda a criar o ambiente social e cultural favorecido pelas políticas neoliberais? Essas políticas, por sua vez, ajudaram uma certa visão da psiquiatria a se tornar hegemônica?” (MONCRIEFF, 2008a, p. 235, tradução nossa)

A autora parte da articulação entre ambas as racionalidades (bio)psiquiátrica e neoliberal, a fim de destacar aspectos sócio-históricos mais evidentes a partir da virada da década de 1970, como um indicador da mudança de natureza institucional da psiquiatria (MONCRIEFF, 2008a, p. 235). Contudo, a autora resgata, de partida, a íntima relação entre psiquiatria e a economia, como o ilustra ao citar a modernização da psiquiatria contemporânea à chamada revolução industrial, por exemplo (MONCRIEFF, 2008a, p. 235).

A mesma autora também compreende a psiquiatria, como o fazem outros autores abordados nesta revisão (LAKOFF, 2004; ROSE, 2019; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020) como uma instituição “de controle social”, destacando suas incidências políticas e econômicas, por conseguinte. A autora indica uma espécie de coincidência entre a ideologia neoliberal e a psiquiatria popularizada na contemporaneidade, tomando, como exemplo, a noção da teoria do “desbalanço ou desequilíbrio químico” (*chemical imbalance*), pivô de suas investigações recentes sobre a biopsiquiatria:

[...] existem razões políticas que podem explicar por que o modelo de desequilíbrio químico foi tão bem-sucedido, apesar da falta de evidências que o apoiem. Meu argumento é que a ideia de desequilíbrio químico dos problemas psiquiátricos facilita o projeto neoliberal e que as características do neoliberalismo, por sua vez, fortalecem a teoria do desequilíbrio químico e a biopsiquiatria de maneira mais geral. (MONCRIEFF, 2008a, p. 243, tradução nossa)

Essa constatação dialoga com investigações anteriormente feitas por Rose (2004) sobre os chamados “si-mesmos neuroquímicos” (“*neurochemical selves*”), ou seja, uma tentativa de “[...] afastar o descontentamento humano da esfera social, deixando-o no mais próximo de uma leitura individual e neuroquímica” (MONCRIEFF, 2008a, p. 253, tradução nossa). Ou seja, os sujeitos se veem como efeito da interação de seus neurotransmissores, por exemplo.

Finalmente, retomaremos algumas contradições entre o neoliberalismo e a (bio)psiquiatria a partir dos argumentos extraídos de Rose (2019). Seu trabalho se inicia questionando os pressupostos reducionistas “*brain-first*” do modelo psiquiátrico dominante organicista. Oferece uma outra abordagem que permita dar mais atenção ao ambiente

sociopolítico como uma chave de leitura da relação entre neoliberalismo e psiquiatria. Sugere a leitura possível dos transtornos por adversidades sociais, uma leitura que nos parece seguir em consonância com o debate a respeito das “patologias do social” (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2016) e de nosso último trabalho sobre a “gestão neoliberal do sofrimento” (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Marca, de maneira implícita, uma necessidade de discutir aspectos éticos e políticos da articulação entre psiquiatria e subjetividade neoliberal, ponto que também ressaltaremos em nossa conclusão desta revisão.

Os achados desta revisão se apresentam como achados parciais, precários e provisórios. No entanto, gostaríamos de abrir caminhos para que novas pesquisas sigam interessadas na relação (ou não relação) entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria. Esta revisão notou também o quanto os estudos do Sul Global ainda são minoritários na produção de artigos publicados em grandes bases de dados. Seria importante pensar metodologias de pesquisa que pudessem incluir trabalhos que se debruçassem também no âmbito local das práticas, já que os resultados aqui expostos nascem com uma data de validade tão em destaque quanto a data de fabricação. Em suma, após sinalizadas tais limitações, acreditamos que tais fragilidades e fracassos que porventura povoem esta investigação nos sirvam de provas por termos entrado em algumas armadilhas, e, mesmo assim, persistido em *fuga*, como nos versos da poeta Alda Merini³⁵ (1931-2009):

“Fuga de loba”³⁶

A quem me pergunta
 Quantos amores tive
 Eu respondo que olhe
 Nos bosques para ver
 Em quantas armadilhas
 Ficou meu pelo. (MERINI, 2001, p.2)

³⁵ Poeta italiana, que, em sua poesia dialoga com seu sofrimento psíquico, tendo algumas passagens por manicômios, como podemos constatar no livro *La outra verdade* (1986). Para maiores informações, indicamos o artigo publicado pelo jornal *El País* (LÓPEZ-VEJA, 2019).

³⁶ Em italiano: “*A chi mi chiede/ quanti amori ho avuto/ io rispondo di guardare/ nei boschi per vedere/ in quante tagliole è rimasto/ il mio pelo*”.

4. Reflexões diante de uma “outra psiquiatria possível”

Não descobrimos, pois, o real: a gente se depara com ele, dá de encontros com ele, o encontra. (Pêcheux, 2008, p. 29)

4.1. Descontinuidades entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo

Retomaremos, neste tópico, alguns dos acontecimentos discursivos (PÊCHEUX, 2008) emergentes desta revisão crítica da literatura. Ou seja, apresentaremos um pouco mais do que foi possível recolher após a detalhada leitura que buscou expor algumas das hiância na articulação entre a psiquiatria, com destaque de sua vertente organicista, e a racionalidade neoliberal.

Com o *corpus* discursivo desta revisão, orientaremos a discussão a seguir sob a bússola da indagação foucaultiana: “[...] como especificar os diferentes conceitos que permitem avaliar a descontinuidade (limiar, ruptura, corte, mutação, transformação)?” (FOUCAULT, 2008a, p. 6). Nesse sentido, a discussão proposta a seguir visa justamente a propiciar a emergência de uma multiplicidade de rupturas, perturbando as continuidades que supostamente existiriam entre a *episteme* neoliberal e a (bio)psiquiatria. E, em decorrência desses achados, trazemos alguns comentários da literatura sobre modos de repensar a psiquiatria e suas práticas.

Inicialmente, destacamos o dinamismo interno entre os conceitos que circulam entre campos aparentemente distantes, como descrevemos ao longo desta revisão que aproximou a medicina e o saber psiquiátrico ao campo da economia capitalista, em sua vertente neoliberal. Ou, de maneira claudicante³⁷, fizemos neste estudo uma tentativa de “[...] definir uma posição singular pela exterioridade de suas vizinhanças [...]”, na busca de um “[...] espaço branco de onde [falamos], e que toma forma, lentamente, em um discurso que [sentimos] como tão precário, tão incerto ainda” (FOUCAULT, 2008a, p. 19). Trataremos o substrato material até aqui angariado aos modos de uma “[...] população de acontecimentos no espaço do discurso”, na busca de uma existência singular que vem à tona a partir do que se diz na literatura sobre a articulação entre psiquiatria e neoliberalismo (FOUCAULT, 2008a, p. 30-31).

³⁷ Este andar claudicante também é retomado por Sigmund Freud, ao final de seu texto, hoje centenário, “Além do princípio do prazer”, de 1920. No encerramento de seu livro, o autor retoma o poeta Friedrich Rückert (1788-1866), para justamente dizer sobre “os lentos avanços de nosso conhecimento científico”: “[...] o que não podemos alcançar voando, precisamos alcançar mancando. A Escritura diz: mancar não é pecado” (FREUD, 2020, p. 205). A Escritura mencionada trata-se do Alcorão, livro sagrado muçumano.

A partir do *corpus* discursivo angariado nos capítulos anteriores, descrevemos graus de relação entre ambas as racionalidades estudadas até aqui. Destacamos tanto a variabilidade quantitativa das relações entre neoliberalismo e psiquiatria, como também uma mudança de tom qualitativo das relações. Assim como Leserre (2020) fez uso da metáfora da Hidra de Lerna para descrever a *episteme* neoliberal, tomamos a relação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo ao modo de um *origami*³⁸.

A emergência da imiscuidade entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria dialoga com o fato de a maior parte dos estudos encontrados nesta revisão ter dado destaque, de formas variadas, a uma espécie de articulação íntima entre ambas as racionalidades, que se dá de maneira polimórfica, seja pelo alargamento dos diagnósticos, que chegam a tomar características epidêmicas (CORBANEZI, 2018; ROSE, 2019; SWEET; DECOTEAU, 2018), seja por intermédio de inovações preventivas, como a intervenção precoce nas psicoses (BERKHOUT, 2018). Somam-se às frentes supracitadas, a busca por tratamentos psiquiátricos acompanhados do reducionismo e do utilitarismo biológico subjacente (DESVIAT, 2011; LAKOFF, 2004; ROSE, 2019; SILVA JUNIOR *et al.*, 2020; VEIT, 2017; YANKOVSKYY, 2016). Ou seja, trata-se de uma noção de tratamento, em certa medida simplista, por ser tributária de uma causalidade ainda dicotômica, que carece de uma superação, como apontaremos adiante, tomando como referência outras representações do biológico em psiquiatria, que seguem em disputa no campo.

Outra incidência desse aspecto fusional entre biopsiquiatria e neoliberalismo pôde ganhar volume pela desinstitucionalização das políticas de saúde mental (FRIEDMAN, 2009; TOUZET, 2015; YANKOVSKYY, 2016) nas propostas para os modelos transnacionais vinculados ao Movimento da GMH em jogo nas reformas da saúde mental pós-URSS (YANKOVSKYY, 2016), por exemplo, e em certos pressupostos liberais presentes nos modelos antipsiquiátricos (BERESFORD, 2016). Podemos inclusive dizer que a incidência deixa marcas também nacionais no amplo campo da atenção psicossocial brasileira, com a precarização do SUS (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Alguns estudos inclusive encontram nessa trama entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo um ponto para criticar as falhas dessa articulação, quando se toma a constituição de modelos de gestão em saúde mental (FRIEDMAN, 2009; YANKOVSKYY,

³⁸ Com essa metáfora, queremos dizer que a relação aparentemente despreziosa entre o papel (a maleável e dual/ambivalente grade de inteligibilidade da psiquiatria “oficial”), sob as habilidades manuais dotadas de uma técnica de dobradura (a *episteme* neoliberal, como a versão atual “da mão invisível do mercado”, como ficou conhecida a expressão célebre de Adam Smith, presente no livro *A teoria dos sentimentos morais*, de 1759) poderia emergir uma articulação entre ambas as racionalidades, um produto polimórfico, como vemos na multiplicidade de montagens possíveis em um *origami*.

2016). Tais contradições puderam emergir, sobretudo, a partir da voz de usuários, trabalhadores e pesquisadores do campo da saúde mental (CLEMMENSEN; KOPPE, 2019; JOERGENSE; PRAESTEGAARD, 2018). Parte desse entrelaçamento se deve ao elevado teor político (GROB, 2008; FRIEDMAN, 2009) existente tanto na racionalidade psiquiátrica hegemônica contemporânea quanto na subjetividade neoliberal. Outra contribuição a essa relação quase-identificatória entre ambas as racionalidades seria a convergência de ambas as racionalidades com alguns discursos, como o “discurso imperativo do bem-estar” (ÁVILA, 2014) ou mesmo a “lógica produtivista da funcionalidade” (CORBANEZI, 2018). Nosso trabalho recente também explorou esse caráter ético e político da racionalidade psiquiátrica contemporânea, expondo críticas diante de uma posição subserviente da psiquiatria em responder (e também fomentar) um certo montante de demandas de bem-estar (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Tais demandas culminariam na promoção de um imaginário alicerçado num ideal de “aprimoramento de si”, cujo crivo não se limita ao normal/patológico, mas aos ditames da produtividade/*performance* do mercado (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020).

Nesse enlace entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, não apenas novos diagnósticos são “descobertos”, mas inventados e disseminados. Com isso, a própria leitura do sofrimento é remodelada (BERESFORD, 2016; HACKING, 2009; ROSE, 2019; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Beresford (2016, p. 347) chega a indicar que essa articulação entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria seria produtora de uma política do enlouquecimento (*politics of madness*), cuja radicalidade (retomando seu elo etimológico com a noção de raízes) já estaria implantada numa certa dualidade do campo psiquiátrico, ligada à face ambivalente cura/control social já no século XIX. Esse enlouquecimento proposto por Beresford (2016) pode ser lido também como um déficit de funcionalidade, que dá espaço a uma patologia do social (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2018). Sua localização permite, por sua vez, a emergência de um tratamento, que notadamente toma a *via princeps* dos ditames da (bio)psiquiatria. Com isso, podemos indicar que uma relação supostamente sem furos pode-se constituir com o fomento da hipótese depressiva (ÁVILA, 2014; CORBANEZI, 2018; DUNKER, 2020) e com o desenvolvimento da teoria do “desequilíbrio químico”, um casamento por conveniências, criticada por Moncrieff (2008b). Portanto, as patologias do neoliberalismo ganham seu contraponto, sua outra versão, a partir dos tratamentos “personalizados” *para* o neoliberalismo, ou seja, as patologias do neoliberalismo, tratamentos pelo viés neoliberal (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2018, 2020).

Em um horizonte sem furos e hiância entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, o praticante da psiquiatria não passaria de “um instrumento de segunda potência”, um “instrumento do instrumento”, como nos indicou Bezerra Junior (2014, p. 50). Uma ressalva: no caso em que psiquiatria e neoliberalismo seriam faces de uma mesma moeda, o praticante da psiquiatria seria um “instrumento de terceira potência”, já que, entre o praticante (psiquiatra) e seu campo (psiquiatria), não haveria mais do que uma única letra³⁹, como também o intermédio da *episteme* neoliberal. Localizamos nisso o ponto mais crítico enfatizado pelos trabalhos desta revisão: a constatação de que haveria uma certa psiquiatria contemporânea *sob* o neoliberalismo⁴⁰, aos moldes do que outros autores reconhecem no âmbito ético, moral, social, cultural e político (BROWN, 2019; DARDOT; LAVAL, 2016; LAVAL, 2020). Em certa medida, ecoaria *também* no campo de saberes e práticas da psiquiatria o jargão neoliberal “*There is no alternative*”⁴¹.

4.2. Brechas para uma “outra psiquiatria possível”

No entanto, como críticos desse enlace entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, trataremos a seguir outros discursos também críticos a esse enlace para que possamos colocar as tensões e disputas nesse campo de representações e discursos para a psiquiatria contemporânea. Para isso, destacaremos, também como uma contribuição desta revisão, uma forte presença na literatura de trabalhos que apostam na emergência de uma “outra psiquiatria possível” (ROSE, 2019). Tais pesquisas inclusive já anunciam alguns caminhos para “repensar” a psiquiatria contemporânea, seja pelo estabelecimento de um diálogo entre psiquiatria e psicanálise, seja pelo diálogo entre psiquiatria e medicina social, seja ainda pelo diálogo entre psiquiatria e uma versão não reducionista da biologia, ou seja, uma versão que tome uma concepção de biologia crítica aos pressupostos da causalidade, ainda embebida de forte teor aristotélico, de internalismo do sofrimento psíquico e de funcionalidade organicista, como vêm destacando alguns pesquisadores⁴².

Vejamos, a seguir, o que a literatura tem destacado como pontos de crítica emergentes dos furos na relação entre a (bio)psiquiatria e a *episteme* neoliberal. Em outras palavras,

³⁹ No caso, um “i” que nos faz referência direta, na álgebra lacaniana, à concepção de imaginário. O imaginário seria um dos três registros das formulações borromeanas de Lacan, que de certa maneira vemos como hiperinflado nesta leitura imaginarizada da psiquiatria “enlaçada” pelos pressupostos da *episteme* neoliberal.

⁴⁰ Ou, em outras palavras, uma psiquiatria submissa, subserviente ao neoliberalismo.

⁴¹ O que *per se* já indica uma alternativa possível (e única).

⁴² Faço referência à fala do Prof. Benilton Bezerra Junior na I Jornada Psiquiatria, Democracia e Cuidados em Liberdade, sobretudo de suas reflexões críticas sobre a causalidade final e eficiente aristotélicas (JORNADA, 2021).

vamos destacar a seguir as brechas e hiância entre essas racionalidades e o que desses espaços se pode construir pelas bordas. Orifícios que deixam respirar, ou mesmo transparecer algumas iluminações fosforescentes, um certo brilho ainda *fuscaluzente e vagalumeante*⁴³ que recolhemos a partir do sintagma proposto por Rose (2019) de uma “outra psiquiatria possível”.

Em outras palavras, iremos agora apontar uma espécie de (re)cálculo de rota para a psiquiatria contemporânea. Tal reposicionamento da psiquiatria se daria pela possibilidade de emergência de rotas alternativas. Dito isso, destacaremos três pontos de diálogo que podem tornar a psiquiatria “oficial” mais advertida de seus pressupostos neoliberais. Iremos descrever brevemente os seguintes pontos emergentes das brechas, das bordas do enlace entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo:

- (1) A retomada do diálogo entre psiquiatria e alguns conceitos advindos da psicanálise.
- (2) A potência da medicina social como interlocutora para a psiquiatria.
- (3) A ampliação e renovação da concepção de biologia aplicada pela própria psiquiatria.

4.2.1. *O diálogo entre psiquiatria e psicanálise: uma psiquiatria não toda?*

Iremos agora destacar a emergência de articulações transformativas que tomam a psiquiatria (e o neoliberalismo) de maneira disjunta, dando margem ao furo, ao vazio, à hiância entre ambas as racionalidades. De certa forma, a articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, tema desta dissertação, visa a servir como uma alavanca para que outras soluções sejam angariadas, soluções que visam a ir além da articulação inicialmente evidenciada. Assim, tomamos a relação entre psiquiatria e neoliberalismo aos moldes de um sintoma social contemporâneo, uma espécie de índice de nosso futuro psiquiátrico (ROSE, 2019).

Estudos como os de Moncrieff (2008a), Friedman (2009), Desviat (2011), Rose (2019) e nosso estudo recente (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020) não se contentaram em dar um panorama geral da interação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, mas de expor suas fragilidades, fazendo delas uma potência transformativa (SAFATLE, 2020b).

Tomemos a primeira rota “alternativa”, que vê na psicanálise uma interlocutora privilegiada para a psiquiatria repensar suas práticas e valores contemporâneos. Ao longo

⁴³ Faço referência à metáfora dos vagalumes, extraída das reflexões de Didi-Huberman (2011).

desta revisão da literatura, fizemos uma aposta em um diálogo ampliado da psiquiatria com diversos outros campos do conhecimento, que incluem não apenas a psicanálise, mas também a filosofia, a antropologia, a psicologia e a biologia.

Desde Freud, em seus estudos sobre a histeria (FREUD; BREUER, 2016), a emergência da psicanálise deu destaque ao aspecto singular das experiências de sofrimento e adoecimento (SÉDAT, 2004, p. 38). Essa contribuição, digamos, fundamental da psicanálise pode ser reatualizada quando propomos o diálogo entre psiquiatria e psicanálise como uma via para uma “outra psiquiatria possível”. Portanto, os pressupostos psicanalíticos podem ser de grande valia para que a psiquiatria resgate a dignidade do sofrimento humano, uma contraposição de uma crise que não seria apenas restrita ao campo psiquiátrico, mas a uma espécie de crise civilizatória (BARROS, 2021).

Tomemos alguns pressupostos da orientação psicanalítica lacaniana como exemplo. Por que Lacan? Primeiramente, porque Lacan foi um psicanalista que teve também um percurso como psiquiatra. Além disso, Lacan também teria mantido o diálogo com a psiquiatria ao longo de seu percurso psicanalítico (JOHNSTON, 2012a, 2019; SÉDAT, 2004). Outro motivo: Lacan foi um grande interlocutor do debate entre psicanálise e ciências da vida, debate que é também fundamental para se repensar “uma outra psiquiatria” na atualidade (BEER, 2015, 2020; JOHNSTON, 2019).

Nesse sentido, Johnston (2019) defende que Lacan, sobretudo em seu último ensino, teria extraído argumentos que reconfigurariam, de maneira significativa, as inter-relações postuladas em seu ensino a respeito da psicanálise, da filosofia, da ciência e da religião (JOHNSTON, 2019, p. 156). Pelo escopo de nossa revisão, traremos algumas considerações da orientação lacaniana à psiquiatria neste subitem, e à biologia, no terceiro subitem deste capítulo.

Portanto, o diálogo fértil entre psicanálise e psiquiatria se baliza numa aposta em algo além do reformismo das práticas neoliberais no cerne da clínica psiquiátrica. Esse diálogo marca uma aposta em comum de ambos os campos (psiquiatria e psicanálise) enquanto práticas clínicas: norteador da cura como uma transformação, produção de novas formas de agenciamento e não de retorno ao estado pregresso, supostamente tido como normal (SAFATLE, 2020; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Em outras palavras, apostamos numa via ético-política que sustenta uma possível subversão da atual aproximação entre a *episteme* neoliberal e a racionalidade psiquiátrica hegemônica a partir de diálogos críticos entre psiquiatria e psicanálise⁴⁴.

Vejamos uma outra contribuição da psicanálise para o repensar das práticas e valores da psiquiatria. Tomemos agora, por exemplo, a retomada da “teoria dos discursos” de Lacan, como o fizeram Veit (2017) e Ávila (2014). Para Veit (2017), a teoria lacaniana supracitada considera como essencial no processo transformativo o descolamento dos discursos do mestre da (bio)psiquiatria e do discurso do capitalista engendrado pelo neoliberalismo. Já Ávila (2014), em sua leitura da teoria lacaniana dos discursos, destaca que:

Lacan nos apontou em diversas de suas obras [...] que o discurso do mestre contemporâneo é o discurso capitalista. Tal discurso apregoa a emancipação do sujeito de toda forma de sofrimento e pretende suturar a castração por meio de objetos de consumo que são produzidos pelo saber da tecnociência e financiados pelo capital (ÁVILA, 2014, p. 64)

Nesse sentido, a psicanálise, antes rejeitada pela psiquiatria, sobretudo a partir da construção e idealização do DSM-III (APA, 1980), poderia ter novamente um espaço na grade de inteligibilidade psiquiátrica contemporânea, com seus conceitos e pressupostos. Um diálogo que não deixará de ser permeado por tensões e disputas, que manterá uma dosagem de infamiliaridade, retomando o conceito freudiano de *Unheimliche* (FREUD, 2019).

Adrian Johnston (2012), um psicanalista norte-americano, vê caminhos de diálogo não apenas entre a psicanálise e a psiquiatria, mas também entre a psicanálise e a biologia, que veremos melhor no terceiro subitem deste capítulo. Johnston (2012) defende uma aproximação entre “[...] o inconsciente da psicanálise ao inconsciente investigado pelas neurociências”, divergindo um pouco da posição de Žižek (2008), que alarga o fosso entre ambas as concepções de inconsciente (JOHNSTON, 2012, p. 327). Johnston (2012) aponta ainda que, embora Lacan se tenha oposto veementemente à introdução de um biologismo cruamente redutor como um paradigma de base para a psicanálise, ele não é, por conta disso, categoricamente desdenhoso das ciências da vida (JOHNSTON, 2012b, p. 23). Em certa medida, essa orientação de Lacan permite uma aproximação entre ciências da vida e psicanálise, inclusive atualmente. Em outras palavras,

Lacan não se limita a uma fenomenologia analítica divorciada ou mesmo oposta à biologia e seus ramos (como anatomia, fisiologia e neurologia). Em vez disso, ele contesta ambiciosamente o pensamento pictórico orgânico espontâneo das ciências da vida em seu próprio terreno científico, com seu corpo fragmentado (do francês, *morcelé*) encarnando, entre outras coisas, uma crítica intracientífica de sínteses imaginárias pseudocientíficas e de totalidades fictícias. (JOHNSTON, 2012b, p. 32, tradução nossa)

Ou seja, notamos que a crítica de Lacan ao pensamento pictórico organicista na biologia é imanente e intracientífica, em vez de externa e anticientífica (JOHNSTON, 2012b,

⁴⁴ Em certa medida, defendemos que poderia haver um “*compagnonnage critique*” entre psiquiatria e psicanálise (aos moldes da relação entre Jacques Lacan e Henri Ey). Em certa medida, a ausência desse diálogo pode ter contribuído para uma certa posição contemporânea da psiquiatria de gestora dos modos de sofrimento psíquico na atualidade.

p. 36). Advertidos por Lacan, podemos concordar que uma “outra psiquiatria” requer uma outra concepção de biologia. Como seria essa “outra biologia”? Uma possível versão estaria, por exemplo, mais próxima à proposta de Johnston (2012):

Com a Filosofia da História, chega-se à seguinte síntese: a própria Natureza, “dente vermelho e garra”, é um campo de batalha anárquico, sem harmonia, estabilidade ou integridade, e assim por diante; em outras palavras, é tudo menos uma unidade cósmica de esferas sincronizadas placidamente coexistindo uma com a outra. (JOHNSTON, 2012, p. 338)

Como o próprio autor constata, a ciência tem revisto suas premissas, no campo biológico, em que “[...] os sujeitos são a prova viva de que esse grande Outro onipotente imaginado, esse ídolo de um cientificismo ultrapassado, falido e cientificamente falsificado, tem, na verdade, pés de barro” (JOHNSTON, 2012, p. 340). Assim, a biologia, enquanto uma ciência empírica, deve ir além de uma biologia ultrapassada⁴⁵ e ser mobilizada, como destaca o autor, “[...] na luta para construir um materialismo verdadeiramente contemporâneo, com ramificações filosóficas e políticas” (JOHNSTON, 2012, p. 344). Portanto, um dos caminhos possíveis para ancorar essa “outra psiquiatria possível”, como veremos mais adiante.

Assim, a psicanálise e alguns de seus pressupostos, como foi o caso do destaque dado nesta revisão dos pressupostos epistêmicos da psicanálise de orientação lacaniana, forneceria um instrumental (aos modos de uma caixa de ferramentas), que possa ser convocado no espaço oferecido pelas brechas entre o enlace da (bio)psiquiatria com o neoliberalismo. Em certa medida, a maior visibilidade às tensões e aos conflitos, neste diálogo fértil, pode permitir uma reformulação das práticas e valores em jogo na psiquiatria na subjetividade de nossa época.

Ou seja, já que a psicanálise parte da hipótese da existência de conflitos (muitas vezes expressos pelos índices do sofrimento e da angústia), acreditamos que os pressupostos psicanalíticos sejam ferramentas privilegiadas para desnudar, *encore*⁴⁶, a existência de tensões cada vez mais eclipsadas pela atual articulação entre neoliberalismo e psiquiatria. Como sabemos, a partir da literatura crítica, o abafamento de tensões pela gestão neoliberal do sofrimento não passa de um semblante (KRINSKI; MADEIRA; MOSCHEN, 2019; LACAN, 2009), ou seja, os conflitos passam a ser *aparentemente* apaziguados pelo “casamento por conveniência” (MONCRIEFF, 2008a) entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria. Em outras palavras, queremos pontuar com os achados da literatura aqui expostos que a psicanálise pode

⁴⁵ Comentário extraído da fala do Prof. Benilton Bezerra Junior apresentada na I Jornada Psiquiatria, Democracia e Cuidados em Liberdade. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=4ePbQ-8bZJo>>. Acesso em: 6 de dez. 2021.

⁴⁶ Termo que pode ser traduzido por “mais, ainda” ou “novamente” e que faz referência direta ao seminário XX de Lacan, de mesmo título.

contribuir para que a psiquiatria note a apolitização diante do sofrimento psíquico, advinda da leitura/gestão neoliberal do sofrimento (BROWN, 2019; DARDOT; LAVAL, 2016; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020).

Outro exemplo. Tomemos, a mudança das políticas de saúde mental norte-americanas estudadas por Grob (2008). O autor enfatiza a noção polivalente de “liberdade” (*liberty*). Esse conceito também tem despertado o interesse dos estudiosos do neoliberalismo (BROWN, 2019; DARDOT; LAVAL, 2016; SAFATLE, 2020). Ou seja, a liberdade, enquanto um conceito também político, desponta aos moldes de um significante “mestre” na rede significante entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Cabe nesta revisão o questionamento de que a liberdade proposta pela via apolítica neoliberal, associada à via atórica da (bio)psiquiatria, seja, de fato, uma via pela liberdade ou a forma mais cruel de dominação e segregação⁴⁷. Segregação entendida como uma questão central da crise da civilização moderna (FONTENELE; SOUZA; LIMA, 2018), erigida no mal-estar que se pode captar nesta revisão da literatura, nesta articulação que pode ser lida, a partir da orientação lacaniana, como a articulação entre os discursos do mestre (a ciência, no caso, representada pela grade de inteligibilidade da (bio)psiquiatria) e do capitalismo, em sua vertente neoliberal.

Em suma, a literatura revisitada trouxe alguns elementos que permitem um espaço de discussão entre a psicanálise e a clínica psiquiátrica contemporânea, nas brechas entre a articulação da (bio)psiquiatria e a episteme neoliberal. Para isto, é preciso que encaremos a psicanálise como um discurso que se serve do mais vivo da experiência de cada sujeito (BROUSSE, 2016, p. 5). Assim, propomos que o diálogo com a psicanálise permite uma crítica ao universal desta (bio)psiquiatria supostamente oficial. E, em certa medida, uma “outra psiquiatria” passaria pela possibilidade da emergência de uma “psiquiatria não toda”, que leve em conta a lógica do singular em detrimento das classificações identificatórias, com seu real em jogo (MARCOS, 2014). Esse “não todo” nos parece ter deslocamentos para além dos conceitos psicanalíticos, pois é tributário de uma psiquiatria que consiga estar nas bordas do social e das ciências da vida, como veremos adiante.

Além disso, é digno de nota mencionar que o próprio movimento psicanalítico brasileiro tem revisto de forma crítica, seu lugar na *pólis*. Como exemplo disso, vemos a emergência das chamadas “clínicas públicas de psicanálise”, cujo posicionamento concreto se dá em favor da esfera pública na cidade (BROIDE; AB’SÁBER, 2017). Assim, uma outra

⁴⁷ Segundo Fontenele, Souza e Lima, “Em 2017 fazem cinquenta anos desde que Lacan falou em segregação pela primeira vez. Ele a mencionou essencialmente em três momentos: na primeira versão da *Proposição de 09 de outubro sobre o psicanalista da Escola* [...], no *Pequeno discurso aos psiquiatras de Sainte-Anne* [...] e no capítulo sete do *Seminário XVII – O avesso da psicanálise* [...]” (2018, p. 496).

clínica psicanalítica possível, em seu *work in progress*, pode contribuir também com este repensar das práticas psiquiátricas, movendo-a para além de suas relações com o neoliberalismo. Experiências como as dos psicanalistas em locais abertos e públicos, além da constante presença da psicanálise no movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e na formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) são algumas das pontes possíveis que apostamos como promotoras de diálogo fértil entre psiquiatria e psicanálise (AB’SÁBER, 2021; BROIDE; AB’SÁBER, 2017).

4.2.2. *O diálogo entre psiquiatria e medicina social: uma outra biopolítica?*

Como já observado anteriormente, há uma aproximação entre o apregoado ateorismo da (bio)psiquiatria das décadas de 1970 e 1980 e a intenção dita “apolítica” e sem ideologias da *episteme* neoliberal. Em certa medida, ambas as racionalidades expostas se julgam dignas de uma neutralidade e de uma benevolência distintas de práticas pregressas, sendo “despidas” de interesses políticos. Buscamos, com base na literatura crítica aqui elencada, vestir o rei de sua nudez, ou seja, dar visibilidade às marcas biopolíticas do enlace entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. E não apenas isso, mas também elencar críticos da literatura que também aventam “uma outra biopolítica” (Rose, 2019) diante de um cenário de “*there is no alternative*” neoliberal.

No entanto, o que os trabalhos abordados descreveram, e nós fomos capazes de ler “nas linhas e entrelinhas”, foi que a articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo tem uma forte base política, de caráter conservativo (SAFATLE, 2020b). E, em alguns cenários, essa articulação chega, em alguma medida, a estar mais próxima de uma estratégia política totalitária e totalizante diante da singularidade do sofrimento humano. Portanto, uma “outra psiquiatria possível” deve também se articular com uma “outra biopolítica” (ROSE, 2019). Essa outra biopolítica emergiria da articulação das ciências sociais com as ciências da vida (ROSE, 2019, p. 193, tradução nossa). Falaremos, no próximo subitem, mais detidamente como as ciências da vida, sobretudo a concepção de biologia não reducionista, pode contribuir nesse processo.

Tendo em vista os aspectos biopolíticos em jogo na psiquiatria corrente, vejamos uma das contradições do suposto apolitismo do neoliberalismo. Tomemos, por exemplo, o estudo de Lakoff (2004). Nele, podemos notar um dos primeiros achados geopolíticos da ideia de que o Sul Global, sobretudo a América Latina, teria sido um palco para um dos primeiros experimentos ampliados dos pressupostos neoliberais em saúde mental. Ou seja, o estudo de

Lakoff (2004) nos mostra como os *Chicago boys* foram mais-além do Chile de Pinochet, nas décadas de 1970 e 1980.

Outro ponto de questionamento do suposto apolitismo da relação (bio)psiquiatria e neoliberalismo foi desvelado por Lane (2007), autor que aponta a dimensão política que o paradigma da timidez, sendo substituído pela categoria “ansiedade social”, permitiu um estreitamento não apenas do que antes se julgava uma nomeação do mal-estar, mas também do que seria o lugar no mundo de um cidadão. Em outras palavras, essa mudança de nomeação contribuiu para um empobrecimento da experiência humana, em suma (LANE, 2007, p. 7). Essa redução dos modos de sofrimento à gestão neoliberal (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020) expõe a faceta biopolítica da articulação corrente entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Assim, uma “nova biopolítica”, para a psiquiatria,

[...] levaria a cabo o desafio proposto à psiquiatria pela medicina social que se trata da combinatória entre objetividade e paixão – em seu modo de saber apaixonado – na busca por mitigar o “sofrimento social”, levando e sustentando pesquisas em torno dessas condições de sofrimento, bem como de suas consequências, num trabalho multiprofissional e intersetorial, comprometido com o entendimento e com a redução das desvantagens sociais e iniquidades e na defesa por medidas – serviços, recursos, suporte e proteção legal – que também podem mitigar tais condições de sofrimento. (ROSE, 2019, p. 195, tradução nossa)

O apolitismo e o ateorismo entrelaçados também contribuem, de forma sinérgica, para a redução da capacidade de mobilização dos sujeitos, uma certa *conflitofobia*⁴⁸. Em outras palavras, ambos colaboram para o empobrecimento das capacidades de invenção diante das experiências de sofrimento, como debatemos em estudo recente de nosso grupo de pesquisa (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020). Ao sofrimento, resta a saída pasteurizada promovida pela aliança entre neoliberalismo e psiquiatria para a gestão do sofrimento. Uma saída *para-todos*, que, como os estudos abordados nesta revisão puderam indicar, tem dado mostras de inúmeras fragilidades e contradições, pontos que merecem ser alvos de críticas contundentes diante das vicissitudes do mal-estar na cultura contemporânea.

O processo de despolitização do sofrimento ou de redução do sofrimento a um recurso individual, e não mais social de reação e contestação, dialoga com o que Brown (2019) particulariza do neoliberalismo hayekiano: “[...] um projeto político-moral que visa proteger as hierarquias tradicionais negando a própria ideia do social e restringindo radicalmente o alcance do poder político democrático nos Estados-nação” (BROWN, 2019, p. 23). Portanto,

⁴⁸ A intensificação de processos de despolitização do sofrimento e dos sofrimentos culmina no que se observa desde a emergência do neoliberalismo, a *conflitofobia*, um dos braços da estadofobia (ANDRADE, 2020), numa análise mais macro da ramificação da *episteme* neoliberal na cultura. A conflitofobia pode ser vista na (bio)psiquiatria em sua busca por consensos ubíquos, como mostra a fantasia eterna da revisão sistemática dos manuais diagnósticos e na pulverização diagnóstica que visa a “dividir para conquistar”, ou mesmo abarcar a pluralidade do sofrimento humano pela via paradoxal da redução do modo singular a uma forma identificatória e delimitada de sofrer ou de ter o sofrimento visto como legítimo.

vemos, na apolitização dos sofrentes, outro traço importante da governamentalidade neoliberal: a demonização do social e do político (BROWN, 2019). Tal constatação levou Brown a teorizar como a racionalidade neoliberal pode preparar o terreno para “[...] mobilizar e legitimar forças ferozmente antidemocráticas na segunda década do século XXI” (BROWN, 2019, p. 15-16). A origem de seu argumento anterior se baseia em uma de suas iluminações sobre o neoliberalismo, que havia sido um ponto cego para Foucault e para os neomarxistas: o aspecto moral do projeto neoliberal (BROWN, 2019, p. 32). Segundo Brown (2019):

A razão neoliberal, especialmente como Friedrich Hayek a formulou, coloca o mercado e a moral como formas singulares de provisão de recursos para as necessidades humanas, compartilhando princípios e dinâmicas ontológicos. Enraizados na liberdade [*liberty*] e gerando uma ordem e evolução espontâneas, seus opostos radicais são qualquer tipo de política, planejamento e justiça sociais deliberados e administrados pelo Estado. (BROWN, 2019, p. 21-22)

Brown (2019) também destaca uma espécie de “arquitetura da razão” que ligaria a moralidade tradicional ao neoliberalismo, evidente, por exemplo, nas campanhas da direita com sua superordenação branca e masculina, facilmente inserida no projeto neoliberal mercado-e-moral (BROWN, 2019, p. 24). Pelo viés moralizante do mercado é que se pode ler a frase lapidar de Margaret Thatcher: “*And, you know, there is no such thing as society. There are individual men and women, and there are families*”⁴⁹.

A apolitização do sofrimento é um dos meios mais íntimos e brutais de negar a ideia do social. Quanto a essa manobra tática despolitizadora do neoliberalismo, sublinhamos a afirmação de Lagasnerie:

Atualmente, tudo que deriva de uma lógica de “comunidade” estaria sendo erodido em nome de uma lógica de individualidade e particularismo. O neoliberalismo instauraria o reino do egoísmo, do autorretraimento. Colocaria em primeiro plano o interesse particular e o “eu”, em detrimento do “nós”, do “social”, da “instituição comum”. (LAGASNERIE, 2013, p. 12)

Assim como outros estudos abordados nesta revisão (FRIEDMAN, 2009; MONCRIEFF, 2008a; ROSE, 2019), o estudo de Beresford (2016) destaca também o deslocamento da esfera social do sofrimento psíquico para a esfera individual, associada à expansão da psiquiatria organicista (BERESFORD, 2016, p. 346) e de seus modelos de centramento na doença, como apontamos na introdução desta dissertação (ALLEN, 1999; CORCOS, 2011; MONCRIEFF, 2008a; PEREIRA, 2014; ROSE, 2019).

A psiquiatria organicista teria algo a contribuir com essa ressalva em prol do interesse individual e do “eu”? Foucault (2008b) nos alertava que, já no início do neoliberalismo, estava no horizonte da *démarche* neoliberal um certo repensar de todos os problemas da

⁴⁹ Em tradução livre: “E, vocês sabem, não existe essa coisa de sociedade. Há homens e mulheres individuais e também há famílias”. Frase proferida em uma entrevista para Women’s Own em 1987. Disponível em: THE GUARDIAN. Margaret Thatcher: a life in quotes. 8 abr. 2013. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/politics/2013/apr/08/margaret-thatcher-quotes>>. Acesso em: 16 jan. 2021.

proteção da saúde, da higiene pública como elementos capazes ou não de melhorar o capital humano (FOUCAULT, 2008b). Trata-se de um traço que esboça um ponto de hipertrofia da ação individual na doutrina neoliberal. E, por intermédio desta hipertrofia individualista, a solidariedade social, herdeira do período do *Welfare State*, é reposta por uma *episteme* neoliberal composta pela competição, pela financeirização e pelas demandas consumistas do mercado. Ou seja, do cidadão, resta o consumidor, apartando-lhe o social (SAFATLE *et al.*, 2020c, p. 48). Nesse sentido, uma outra biopolítica para a psiquiatria corrente deve elevar tais contradições aqui expostas ao estatuto de um campo de disputa, a fim de que “um futuro psiquiátrico” possa devir por um rumo progressista (ROSE, 2019, p. 197).

Nessa releitura do social ao campo psiquiátrico, Rose (2019) tenta ampliar as fontes das adversidades sociais, destacando outros fenômenos e não reduzindo a chave explicativa ao “tudo é culpa do neoliberalismo” (ROSE, 2019, p. 45, tradução nossa). Retoma e critica, por exemplo, a categoria proposta por Bourdieu chamada “capital social” e reforça a necessidade de repolitizar o debate sobre os transtornos mentais. É um dos estudos que mais tende a ser rigoroso com o conceito de neoliberalismo, não o tomando como um conceito *taken for granted*, que explicaria toda e qualquer contradição ou interação entre a biopsiquiatria e os valores histórico-culturais e sociais contemporâneos. Trata-se de um trabalho importante por nos ajudar a calibrar (BÉRRIOS, 2015) as tensões existentes entre a psiquiatria contemporânea e a chamada *episteme* neoliberal. No entanto, é um trabalho que pode ser criticado por trazer uma leitura mais “neutra” ou, no máximo, progressista do debate sobre a articulação entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria. Em nossa aposta ética e política, optamos por uma crítica de tom mais subversivo, ou seja, de tom explicitamente antineoliberal, como defendemos na última pesquisa publicada de nosso grupo de pesquisa (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020).

É digno de nota que o trabalho de Rose (2019) expõe diversos dados quantitativos do Norte Global, tomando, por exemplo, o aumento de diagnósticos psiquiátricos e de prescrições psiquiátricas em mulheres inglesas, dentre outros achados⁵⁰, destacando aspectos neurobiológicos em detrimento do ambiente sociopolítico (ROSE, 2019, p. 48). É um trabalho que dialoga com as críticas propostas por Moncrieff (2008b) sobre o excesso de simplificação advindo da teoria do desequilíbrio químico. Para Rose (2019),

A evidência dá consistência à conclusão de que uma grande parte do sofrimento mental no Norte Global tem suas raízes nas sociedades cada vez mais desiguais e na

⁵⁰ Para citar alguns exemplos oferecidos por Rose (2019), como o aumento dos índices de solidão nas grandes metrópoles do Norte Global, a teoria do estresse tóxico, dentre outros...

ascensão de estratégias governamentais para reduzir o tamanho e a abrangência das providências do Estado de bem-estar social, promovendo a ideia de que os indivíduos prosperam melhor quando são encorajados a melhorar por si mesmos pelo trabalho e em maximizar a qualidade de suas próprias vidas pelo consumismo. (ROSE, 2019, p. 52, tradução nossa)

Já na leitura de Friedman (2009), uma outra biopolítica emergiria da contradição exposta pelos chamados “casos sociais”. Eles não seriam lidos apenas como uma constatação da falência das políticas de reforma psiquiátrica, mas como analisadores para uma reavaliação do quanto o cuidado, do ponto de vista social, tem sido elidido, senão renegado, a um espaço de informalidade. Ou seja, o “caso social” expõe o fracasso de uma gestão neoliberal do sofrimento psíquico. O “caso social” ao mesmo tempo resiste e insiste, *ex-siste*, como nos diria Lacan, frente à lógica produtivista, competitiva, do desempenho e do bem-estar, que atrela quase-fusionalmente (bio)psiquiatria e *episteme* neoliberal. Como nos alerta Friedman (2009), a *práxis* psiquiátrica transformativa reverte o menosprezo ao social, tomando-o como parte fundamental do cuidado em saúde, em seu modo de aliar objetividade e paixão (*passionate objectivity*) diante do sofrimento e de suas adversidades para além do indivíduo (ROSE, 2019, p. 197).

Observamos também que o debate de uma “outra biopolítica” diversa, alinhada aos pressupostos da *episteme* neoliberal, tem reaparecido na literatura, com a renovação do debate em torno dos determinantes sociais do adoecimento mental. Em certa medida, uma outra biopolítica para a (bio)psiquiatria, como propõe Rose (2019), passa pela discussão em torno do social do sofrimento psíquico (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2018, 2020). Parece que as tensões estão novamente emergindo, inclusive em setores de onde haviam sido extirpadas, como vemos recentemente nas mudanças na APA, que tem voltado sua atenção novamente aos chamados determinantes sociais da saúde mental, seja pela promoção de falas que deem mostras da inequidade e do contexto social do sofrimento psíquico, seja pela promoção de ferramentas terapêuticas que não se restrinjam aos psicofármacos. O movimento de revisão do “social” e suas imbricações no sofrimento psíquico será tema do próximo encontro anual da entidade norte-americana⁵¹ (PENDER, 2021; THE LANCET, 2021).

Para Desviat (2011, p. 4619), além do destaque do social quando se toma o horizonte da interação entre psiquiatria e neoliberalismo, há a importância de se retomar pressupostos

⁵¹ Como noticiado pela própria presidente da APA, tanto a conferência ocorrida em outubro de 2021 quanto o encontro anual da entidade que acontecerá em maio de 2022 terão como tema “Os determinantes sociopolíticos: prática, políticas e implementação”, tendo como base os “determinantes sociais da saúde mental” (PENDER, 2021)

como o de “clínica ampliada”, de Jairo Goldberg (1998), capaz de articular os eixos clínico e político. Para o autor:

O futuro da psiquiatria não se joga no confronto entre psiquiatria biológica e psiquiatria biopsicossocial, se joga no modelo de atenção, na modulação de uma oferta de serviços em função das necessidades da sociedade e nos limites de uma prática que deve recuperar uma psicopatologia que dê conta do porquê e do porvir das enfermidades mentais, que sirva para definir seu campo de competência, sua finalidade terapêutica, preventiva, reabilitadora. (DESVIAT, 2011, p. 4620)

Para concluir, a abertura a “uma outra biopolítica para a psiquiatria”, a partir do diálogo entre psiquiatria e o campo social, seja pela contribuição da medicina social (ROSE, 2019) ou da atenção psicossocial (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004), mencionamos ainda o legado de Peter Sedgwick (1982), que tomou a psiquiatria enquanto uma medicina socializada (BERESFORD, 2016, p. 350), incluindo, nesse caso, a voz dos usuários de saúde mental, como tem feito algumas iniciativas contemporâneas, sobretudo aquelas que tendem a tomar os pressupostos do *recovery* (BACCARI; ONOCKO CAMPOS; STEFANELLO, 2015), bem como os chamados *Mad Studies* (BERESFORD, 2020) e o *Survivors movements* (ROSE, 2019).

4.2.3. *A psiquiatria diante de uma biologia não reducionista*

Finalmente, apontaremos mais um caminho possível para “uma outra psiquiatria”. Um caminho que passa por uma crítica à biologia empregada pela própria grade de inteligibilidade da psiquiatria tida como “oficial”. Contudo, essa crítica não é nova, inclusive no campo psiquiátrico. No século anterior, já se podia colher seus ecos, como notamos em Karl Jaspers (1883-1969), que anunciou que a psiquiatria sem filosofia seria desastrosa, como nos relembra Kendler (2005, p. 433).

É digno de nota também que a biologia não reducionista, encontrada nesta revisão crítica, ainda é pouco debatida tanto pelos (bio)psiquiatras quanto pelos psiquiatras mais engajados no campo psicossocial. Em suma, o debate é importante “aos dois lados da moeda”, pois requer, em seu encaminhamento, uma espécie superação⁵² de dicotomias ainda vigentes no campo psiquiátrico, não apenas brasileiro, diga-se de passagem. Em outras palavras, é preciso superar a crítica das contradições e ambivalências da psiquiatria por um posicionamento dicotômico entre mente e cérebro. Um debate que certamente não teremos fôlego para conduzir nesta dissertação, embora, traremos alguns elementos fundamentais para esta análise crítica do biológico no campo psiquiátrico contemporâneo.

⁵² Comentário extraído da fala do Prof. Benilton Bezerra Junior apresentada na I Jornada Psiquiatria, Democracia e Cuidados em Liberdade (JORNADA, 2021).

Na tentativa de colocar “a casa conceitual em ordem”, Kendler (2005, p. 433) oferece oito proposições para retomar o diálogo entre psiquiatria e biologia. Os pontos “cardeais e colaterais” de uma crítica a biologia reducionista são os seguintes:

(1) A psiquiatria está irrevogavelmente fundamentada em experiências mentais em primeira pessoa.

(2) O dualismo cartesiano de substância é falso.

(3) O epifenomenalismo é falso.

(4) Ambos os vetores cérebro → mente e mente → causalidade cerebral são reais.

(5) Os transtornos psiquiátricos são etiologicamente complexos, e não podemos esperar mais descobertas “semelhantes às espiroquetas”⁵³, que expliquem suas origens em termos simples.

(6) O pluralismo explicativo é preferível às abordagens explicativas monísticas, especialmente o reducionismo biológico.

(7) A psiquiatria precisa passar de uma “batalha de paradigmas” pré-científica para uma abordagem mais madura que abranja a complexidade de modelos explicativos empiricamente rigorosos e pluralistas.

(8) Precisamos aceitar o “reducionismo desigual”, tendo como objetivo a integração gradativa, ou seja, uma tentativa de explicar os complexos caminhos etiológicos para a doença psiquiátrica de maneira progressiva.

Recolhemos alguns trabalhos que argumentam a importância do diálogo entre a psiquiatria contemporânea e uma concepção não reducionista de biologia. Vejamos algumas contribuições que tomam esse caminho transformativo da psiquiatria, num certo refundamento de seus conceitos fundamentais em relação ao biológico.

Johnston (2012, p. 324) defende que os achados da neurociência⁵⁴, diante do universo afetivo e da biologia evolutiva, oferecem à psiquiatria atual uma série de componentes inestimáveis para uma explicação materialista da subjetividade. Além disso, para o autor, os achados seriam fiéis aos princípios fundamentais da teoria psicanalítica de Freud e Lacan. Ou seja, Johnston (2012) vê uma convergência entre caminhos possíveis para uma “outra psiquiatria”, não sendo apenas vias paralelas ou alternativas, mas inclusive vias comunicantes

⁵³ Referência ao filo de bactérias cuja principal (espécie) que marcou a história da psiquiatria foi o *Treponema*, pelo fato de sua subespécie *Treponema pallidum* ser a causadora da sífilis.

⁵⁴ Podemos destacar as investigações atuais do campo neurocientífico, sobretudo aquelas que giram em torno da plasticidade neuronal e da epigenética. Ambas são pontos nevrálgicos para uma leitura atualizada da genética psiquiátrica, para além de uma causalidade do tipo gene – patologia.

na empreitada de revisão dos pressupostos da psiquiatria inserida na subjetividade de sua época.

O mesmo autor argumenta também que seria possível realizar uma “reconciliação da psicanálise com as ciências da vida”, realizada de forma dialética, recorrendo a uma “[...] calibragem fina deste equilíbrio desigual entre as dimensões teóricas e empíricas da dialética” (JOHNSTON, 2012, p. 324). O autor supracitado chega a defender uma visão híbrida e alternativa da subjetividade humana, que seja em certa medida “analítico-científica”, dando visibilidade a uma colagem que “[...] abriga entre suas camadas aspectos conflitantes em tensão” (JOHNSTON, 2012, p. 325). Nesse sentido, a concepção biológica do cérebro é mais próxima de um *kludge*⁵⁵, de uma “gambiarra” ou de uma “bricolagem” do que de uma leitura estritamente funcionalista, da máquina perfeita, do “menos é mais” evolucionista utilitarista. Também é um modo de ler o biológico que dialoga com o marxismo althusseriano e inclui a mediação pela linguagem, retomando pressupostos da orientação psicanalítica lacaniana que segue dando bastante espaço ao debate do “inconsciente estruturado como uma linguagem” (JOHNSTON, 2012, p. 325; LACAN, 1985b).

Cabe dizer, brevemente, o limite de cruzamento da revisão de pressupostos foucaultianos e da psicanálise de orientação lacaniana. Trata-se de uma ferramenta metodológica híbrida, que ainda suscita questionamentos, muitas vezes por parte de uma crítica metodológica que toma como ponto de partida os autores e suas biografias. Não tomamos esse conflito entre estilos um impeditivo de diálogo nem a elevamos a uma querela, cuja índole pode beirar ao narcisismo das pequenas diferenças, em sua acepção mais mesquinha. No entanto, quanto ao uso de uma metodologia de base psicanalítica, cabe ressaltar um tipo de limitação importante, debatido por Beividas (1999): o excesso de transferência do pesquisador com o objeto de pesquisa. Foge ao nosso escopo querer debater esse impasse, que, certamente, nos levou a dar passos, mesmo que claudicantes.

Retomemos alguns exemplos citados por Johnston (2012). Sua aposta, diante dessa leitura mais atualizada da biologia, vai na direção de uma biologia não reducionista, que tem sido discutida tanto em estudos empíricos e experimentais, com relação aos fenômenos da neuroplasticidade e da epigenética (JOHNSTON, 2012, p. 345). E, em tom otimista, o autor assevera: “[...] chegou a hora de o materialismo filosófico invadir os portões dessas ciências

⁵⁵ Aqui Johnston (2012b) faz referência à obra de David Linden *The accidental mind: how brain evolution has given us love, memory, dreams, and God* (em tradução livre, *A mente acidental: como a evolução do cérebro nos deu o amor, a memória, os sonhos e Deus*). Para Linden, segundo Johnston o sistema nervoso central humano é representado como um “*kludge*” (uma gambiarra): “O cérebro é [...] um *kludge* [...] um *design* ineficiente, deslegante e insondável, mas que, no entanto, funciona” (2012b, p. 47).

[...] Ambos humanistas e materialistas têm todos os motivos para ter uma confiança mútua inabalável. O futuro definitivamente é nosso” (JOHNSTON, 2012, p. 346).

Para concluir, os aportes que a literatura revisada nos ofereceu dessa “outra biologia”, que, em certa medida, seria um dos caminhos possíveis para uma “outra psiquiatria possível”, traremos mais outros aportes dos estudos do neurocientista Kenneth Kendler, cujas pesquisas articulam a psiquiatria oficial às renovações da biologia.

Em um artigo que se propõe a refletir sobre a relação entre genética psiquiátrica e nosologia em psiquiatria, Kendler (2006) de início reforça a importância da calibragem adequada dos achados biológicos genéticos em psiquiatria. Em um tom de ceticismo, o autor é direto em sua argumentação ao afirmar que “[...] o modelo essencialista baseado nos genes para os transtornos mentais, apesar do apelo conceitual, não apresenta suporte empírico” (KENDLER, 2006, p. 1138). A calibragem requer um dimensionamento dos próprios avanços da biologia, reconhecendo também suas limitações:

A genética psiquiátrica pode contribuir com importantes *insights* para a etiologia dos transtornos psiquiátricos e o abuso de substâncias psicoativas, mas não parece que irá sozinha dar respostas profundas para os problemas complexos e multifacetados da nosologia psiquiátrica contemporânea. (KENDLER, 2006, p. 1138, tradução nossa)

Em sua argumentação, Kendler (2006) alega que a própria noção de gene tem sofrido revisões, dando mostras de que a biologia é mais dinâmica⁵⁶ do que muitas vezes os próprios psiquiatras são capazes de reconhecer. Em um tom quase freudiano, Kendler (2006, p. 1144) propõe um *crack* na natureza fisicalista e na imagem essencialista do gene, demovendo-o do lugar de “senhor em sua própria casa”. Para isso, o autor propõe uma dimensão mais porosa e flexível diante da genética em psiquiatria:

Avanços em nosso conhecimento indicaram que o conceito de “gene” como uma entidade biológica essencialista com uma natureza inequívoca e limites claros é insustentável. Os genes não são entidades discretas, como átomos de ouro e prata. Eles são partes dinâmicas de sistemas biológicos de imensa complexidade. A descoberta de genes específicos que estão envolvidos na etiologia da psicopatologia provavelmente não será a base para a construção de um modelo essencialista e categórico de diagnóstico psiquiátrico. (KENDLER, 2006, p. 1144, tradução nossa)

Em suma, o diálogo entre psiquiatria e uma concepção não reducionista de biologia requer uma postura advertida diante do que Kendler denomina de “excesso de otimismo diante do essencialismo biológico” (2006, p. 1141), ponto levantado por outros autores

⁵⁶ Um dos conceitos indicados por Kendler (2006) que expressam o dinamismo dos genes é o de pleiotropia. A pleiotropia define o estado de um gene quando ele possui mais de uma atuação sobre o fenótipo, ou seja, é um mecanismo genético controlador de várias características a partir da expressão de um único gene, como seria o caso da Síndrome de Marfan ou da fenilcetonúria (KENDLER, 2006, p. 1141). O autor ainda alega que, “[...] mesmo na genética médica, os modelos de doenças essenciais baseados no ‘gene patogênico’ se tornaram mais difíceis de sustentação, já que evidências crescentes apontam que genes diferentes podem causar o mesmo distúrbio e anormalidades em um gene podem causar distúrbios diferentes [...]” (KENDLER, 2006, p. 1141, tradução nossa).

abordados nesta revisão (ROSE, 2019; VIDAL; ORTEGA, 2019). Diante disso, Kendler (2006) propõe uma mudança que aproxima a biologia de um materialismo não reduutivo (HANNAN, 1994; JOHNSTON, 2012; KENDLER, 2001, 2005) e de um pluralismo explicativo da natureza empregada pela psiquiatria, que inclusive inclui a cultura como um dos processos determinantes do sofrimento psíquico (KENDLER, 2005, p. 436).

Em outras palavras, não se trata de uma biologia que lida com uma “natureza sem homens”, aos modos da classificação presente na tabela periódica. Ou seja, o movimento de reconfiguração do biológico deve-se “[...] esforçar para sair de um ‘reducionismo desigual’, rumo a uma ‘integração gradativa’, na tentativa de explicar aos poucos os caminhos etiológicos complexos para a doença” (KENDLER, 2005, p. 433). Senão, diríamos mais, tal abandono do reducionismo é uma condição fundamental para a compreensão do próprio sofrimento humano. Usar e integrar os avanços científicos (KENDLER, 2004, p. 439) diante dos transtornos mentais é devolver ao campo uma visão justa da complexidade de suas imbricações com a sociedade, a natureza, a cultura e o campo das ciências da vida, inclusive. Uma “outra biologia” para uma “outra psiquiatria possível” passa, efetivamente, pelo entendimento de que uma integração rigorosa de múltiplas disciplinas e perspectivas (KENDLER, 2005, p. 439) é uma condição *sine qua non* ao campo.

Para isso, cabe à (bio)psiquiatria – se não à própria medicina que ainda se aferra aos modelos biológicos reducionistas – realizar uma crítica do dualismo cartesiano, em defesa de uma visão monística do funcionamento mente-cérebro. Isso significa, portanto, considerar o mental e o biológico como maneiras diferentes de ver ou níveis diferentes de análise do sistema mente-cérebro, como propõe Kendler (2005, p.434). Com isto, “uma outra psiquiatria” (ROSE, 2019) poderá emergir, ampliando sua complexidade, sua multifatorialidade e sua singularidade diante do sofrimento psíquico. Mas, antes, esta “outra biologia” requer um trabalho de luto diante das supostas grandes explicações causais e etiológicas (KENDLER, 2005, p. 435), que seguem ainda, em certa medida, tão almejadas pela (bio)psiquiatria. É preciso, como nos convoca Bezerra Junior (2021) promover uma visão ecológica, que inclua fatores diversos, um conjunto entre o biológico e o cultural. E, ao mesmo tempo, que se possa abandonar modelos explicativos do tipo “nada mais... do que...”⁵⁷.

Em suma, nosso intuito foi apontar algumas pontes possíveis entre psicanálise, ciências sociais e ciências da vida (com destaque para a biologia) na retomada crítica da

⁵⁷ Comentário extraído da fala do Prof. Benilton Bezerra Junior apresentada na I Jornada Psiquiatria, Democracia e Cuidados em Liberdade (JORNADA, 2021).

psiquiatria contemporânea, a partir das brechas expostas pelos furos da relação entre (bio)psiquiatria e o neoliberalismo.

5. Parte 4: Conclusões e perspectivas

Chegamos ao momento de concluir esta revisão crítica que fez um movimento de reflexão em torno da articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Inicialmente, percorremos cada uma das grades de inteligibilidade, destacando suas peculiaridades e traços mais emblemáticos, trazendo alguns paradigmas entre a relação da psiquiatria e da economia liberal e neoliberal. Em seguida, articulamos ambas as racionalidades, expondo seus pontos de aproximação, que, em alguns contextos, lembram as “faces de uma mesma moeda”, ou seja, tornam-se racionalidades muito imiscuídas reciprocamente. Na sequência, ao mergulharmos mais detidamente nessa trama, conseguimos encontrar pontos de contradição, de tensão, deslocamentos que permitiram a emergência de brechas entre ambas as racionalidades revisadas. E, finalmente, pelas bordas das hiância entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, trouxemos algumas ponderações da literatura diante de vias alternativas para a psiquiatria contemporânea. Vias que levem a psiquiatria a um movimento de reflexão sobre sua práxis, um convite para embarcarmos na proposta de Rose (2019), uma aposta em uma “outra psiquiatria possível”.

Para isso, destacamos, ao longo desta revisão, as relações entre a psiquiatria corrente e o neoliberalismo, tomando essa articulação em suas camadas, tramas e brechas. Nessa releitura atualizada da psiquiatria inserida na subjetividade de sua época, notamos que a íntima relação entre a psiquiatria organicista e a *episteme* neoliberal acaba por reforçar o caráter prescritivo e moralizante da psiquiatria, “[...] efeito prescritivo imposto por sua presença na cultura e por sua potência discursiva para estabelecer qual sofrimento deve ser expresso, como e em que termos” (DUNKER, 2014, p. 71). Esse cenário dialoga com o que podemos ler a partir da emergência de uma “teoria do choque” (KLEIN, 2008), também reconhecível em certa medida no encontro, na articulação entre neoliberalismo e psiquiatria.

Diante desse cenário, podemos recolher da literatura alguns caminhos alternativos do enlace aparentemente totalizante entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. A literatura crítica aqui elencada nos permitiu ver “alguns vagalumes” (DIDI-HUBERMAN, 2011) no céu aparentemente repleto de penumbras. Há um campo em disputa na aposta em uma “outra psiquiatria”. Nele, podemos observar a presença de diálogos fecundos entre a psiquiatria e outros campos do conhecimento. Desse encontro faltante pode advir uma “psiquiatria não toda”, que dialeticamente se articule com a psicanálise, com a medicina social, a democracia,

a justiça social, os pressupostos decoloniais, o cuidado em liberdade, o amparo das ciências da vida, seus novos paradigmas diante de uma biologia não reducionista e não essencialista.

Para criar um espaço de descolamento entre a (bio)psiquiatria e a subjetividade neoliberal, os autores citados nesta revisão tomaram como recurso as análises foucaultianas, cabíveis e justificáveis por serem propícias ao estudo de temas complexos, em que há interação de campos tão diversos como a medicina e a economia.

Conduzimos, portanto, esta revisão crítica tendo como um de seus horizontes uma “outra psiquiatria possível”. Esse marco nos serviu aos modos de um “sonho lúcido”, “um desejo de despertar” diante da psiquiatria tida como oficial ou hegemônica. Um despertar diante de suas contradições, inconsistências e incongruências. Ou seja, um despertar cujo alarme foi a localização de uma hiância nas articulações entre a *episteme* neoliberal e a (bio)psiquiatria.

Pela limitação de nosso estudo, pudemos percorrer apenas algumas brechas entre a (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Isso nos foi suficiente, pois não pretendíamos, desde o ponto de partida, buscar respostas gerais, radicais, uma resposta *toda*. Sustentamos nesta revisão crítica a importância de trazer apenas mais alguns “sinais, singularidades, pedaços, brilhos passageiros, ainda que fracamente luminosos. Vaga-lumes, para dizê-lo da presente maneira” (DIDI-HUBERMAN, 2011, p. 43).

Nesse sentido, a literatura crítica aqui levantada aponta para uma necessidade de realinhamento da psiquiatria a outros pressupostos éticos e políticos diante do sofrimento humano, diversos dos propostos pela gestão neoliberal do sofrimento, que já dá mostras de sua fragilidade e de sua nocividade ao laço social, o que dialoga com achados de nossas pesquisas anteriores, conduzidas pelo LATESFIP-USP e divulgadas em um livro recentemente publicado (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020).

Esta pesquisa exige a escolha de um lado. Uma posição ética e política que encaramos como diretamente relacionada ao campo da atenção psicossocial, ao cuidado em liberdade e ao respeito da dignidade humana e aos pressupostos democráticos em saúde. Um caminho fundamental para que a diferença absoluta (LACAN, 1985b, p. 260) possa advir, quem sabe também, num tratamento psiquiátrico. Diferença que emerge de um olhar que recobre a dignidade e a singularidade do sofrimento. Uma aposta na condução de um tratamento que está advertido da dimensão do poder a ele inerente (LACAN, 1998a). Assim, a psiquiatria pode conduzir sua práxis também como o estabelecimento de uma parceria de trabalho, rumo a novas formas de agenciamentos transformativos diante do sofrimento, e não uma

normatividade restaurativa diante do mal-estar (SAFATLE, 2020c; ROSE, 2019; MONCRIEFF, 2008b).

Na possibilidade de novos laços e de um (outro) diálogo com a psicanálise, a medicina social, as ciências humanas e as da vida, em especial com uma versão não reducionista da biologia, convoca a psiquiatria contemporânea a reaver sua potencialidade transformativa. Trata-se, portanto, de uma aposta transformativa diante do eterno retorno dos “novos manicômios”⁵⁸ que nos rodeiam, e nos rondam diuturnamente, mediados pelo consumo e seus ditames mercadológicos, pela reivindicação maciça por cuidados biomédicos e pela despolitização do sofrimento pela gestão neoliberal do sofrimento (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020).

Destacamos que o diálogo entre psicanálise e “uma outra psiquiatria” nos orienta para um “desejo de despertar”, que, mesmo que pareça impossível, dirige-nos rumo a “sonhos mais lúcidos” (JOHNSTON, 2019, p. 184). Que uma “outra psiquiatria” seja um desses sonhos lúcidos. Além disso, que possamos seguir também “atentos e fortes” diante dos efeitos da íntima relação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, cujo fomento à gestão neoliberal do sofrimento contribui para a primazia de sujeitos cada vez mais otimizados e aprimorados (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020) o que daria o esteio para a epidemiologia neoliberal que descrevemos nesta revisão. Tanto a epidemiologia neoliberal como a gestão neoliberal da saúde mental restringem a leitura do adoecimento psíquico e do mal-estar na contemporaneidade. Ou seja, a ausência de uma crítica do enlace entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo reduz as narrativas do sofrimento psíquico, cuja gramática de base tende a ser constituída por um forte teor normativo e utilitarista, quando balizada pelos imperativos capitalistas da produtividade e do bem-estar para todos, aos moldes de uma *commodity*, de um bem de consumo (ÁVILA, 2014; DUNKER, 2020; SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2020).

A refundação dos pressupostos da psiquiatria solicita também uma “outra alternativa” no campo social, pela emergência de uma outra comunidade, de uma outra gestão do trabalho que não seja guiada pelos pressupostos privatizantes e pela medicalização, esta última sendo a contrapartida da (bio)psiquiatria no monólogo com a subjetividade neoliberal. Aproximamo-nos, então, da importância ética e política do debate aqui proposto. Pois, uma das contribuições desta revisão crítica foi retomar a existência de um campo de disputas no interior da própria psiquiatria contemporânea, que faz frente ao suposto discurso uníssono e

⁵⁸ Ponto este destacado por Bezerra Junior, em debate recente, na I Jornada Psiquiatria, Democracia e Cuidados em Liberdade (JORNADA, 2021).

universalizante da relação biunívoca entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Nossa revisão visou a dar mostras da fragilidade do suposto novo monólogo da razão (neoliberal) sobre o sofrimento psíquico contemporâneo, o que não se faz sem repercussões eminentemente políticas, éticas, estéticas, epistêmicas e clínicas⁵⁹.

Podemos também destacar nesta revisão crítica os pressupostos de uma “outra psiquiatria” possível, indicados por Nikolas Rose ao final de seu livro *Our psychiatric future* (2019), de que os praticantes da psiquiatria tomariam “[...] o lado do cuidado, diante da tensão entre este e o controle” (ROSE, 2019, p. 196), tensão constitutiva da própria psiquiatria. Uma aposta quase-utópica, segundo o autor, numa formação de psiquiatras que leve em consideração “[...] mais as ciências sociais e a ética do que a psicofarmacologia e as neurociências” (ROSE, 2019, p. 196-197). De certa forma, concordamos com essas ponderações, apesar de acharmos que não haveria um caminho único para a emergência de uma psiquiatria crítica (ROSE, 2019; MONCRIEFF, 2008a, 2008b)⁶⁰. Uma psiquiatria em certa medida emancipada dos pressupostos neoliberais e alicerçada em pressupostos transformativos (SAFATLE, 2020c), em detrimento dos manejos conservativos.

Evidenciamos também como as discussões aqui propostas podem ser úteis para o projeto de reconstrução e fortalecimento de uma série de políticas públicas em torno da saúde mental, inclusive brasileiras. Tendo em vista que as questões aqui levantadas, acreditamos que elas possam ser parte de uma agenda “*psi*” comum, não se limitando aos psiquiatras, mas incluindo, de forma conjunta, usuários, trabalhadores e gestores envolvidos na atenção psicossocial. Esperamos que os pontos estudados e revisados possam redinamizar o debate da atenção psicossocial brasileira. Que as questões e reflexões alinhavadas possam servir de arcabouço teórico-reflexivo para novas investigações e diálogos que tomem como norte a produção de novas estratégias inventivas para continuar uma espécie de “reforma da reforma psiquiátrica” diante dos “novos manicômios”⁶¹.

Encaminhando para o final desta dissertação, deixamos algumas recomendações. Acreditamos que o estudo da relação entre neoliberalismo e (bio)psiquiatria mereça continuar como um campo fundamental de investigação sobre a subjetividade de nossa época, destacando as peculiaridades do Sul Global nessa relação. É um ponto estratégico para que

⁵⁹ Ou, como costuma dizer o Prof. Dr. Christian Dunker, em suas aulas, “boa clínica seria uma análise social feita por outros meios”.

⁶⁰ Podemos evidenciar a pluralidade do movimento crítico diante da psiquiatria oficial também pela variedade de pontos críticos presentes nas discussões e reflexões propostas pelo *Critical Psychiatry Network*. Para mais informações sugerimos o site deste coletivo, disponível em: <<https://www.criticalpsychiatry.co.uk/>>. Acesso em: 9 dez. 2021.

⁶¹ Comentário extraído da fala do Prof. Benilton Bezerra Junior apresentada na I Jornada Psiquiatria, Democracia e Cuidados em Liberdade (JORNADA, 2021).

possamos fomentar de maneira inovadora novas práticas em saúde mental e atenção psicossocial. Práticas engajadas em pressupostos éticos democráticos, decoloniais e do cuidado em liberdade. Trata-

-se, portanto, de uma pauta relevante, somando esforços com outros pesquisadores nacionais e internacionais implicados na promoção de uma psiquiatria “não toda”, advertida dos “princípios de seu poder”, aberta a um diálogo com os pressupostos biológicos não reducionistas e simplistas sobre o sofrimento humano e, também, engajada nos desafios da subjetividade da época.

Rose (2019, p. 20) aponta que, na atualidade, as críticas destinadas à psiquiatria dominante são mais gerais do que as perpetradas pelos movimentos da antipsiquiatria. São tributárias do que o autor nomeia de “política do presente”, crítica ao neoliberalismo. Segundo o autor:

Muitos argumentam que a psiquiatria atual, com o incremento crescente de indivíduos diagnosticados com transtornos mentais, mascara a origem desses transtornos advindos das práticas políticas associadas ao neoliberalismo: a celebração dos mercados, competição, individualismo, responsabilidade pessoal e autmelhoramento pela via do empresariado de si mesmo no mundo do trabalho. (ROSE, 2019, p. 20-21, tradução nossa)

Assim, a (bio)psiquiatria atuaria como uma forma de reindividualizar uma forma de sofrimento que já é individualizada pela gestão político-econômica neoliberal. Ou seja, a (bio)psiquiatria e as demais disciplinas “*psi*” apenas reiteram, de forma reatualizada, a tensão já existente entre cuidado e controle dos idos da psiquiatria moderna de meados do século XIX e destacada pelos movimentos antipsiquiátricos no século XX (ROSE, 2019, p. 21). Com base na literatura revisada, notamos que a articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo vai além de uma afinidade eletiva, tomando contornos mais próximos a uma eletividade estratégica, um casamento “por conveniência”, como nos disse Moncrieff (2008a), apresentando essa estratégia falhas e inconsistências que nos são fundamentais para dar condições de possibilidade a uma “outra psiquiatria”. Uma psiquiatria que vá além de uma “[...] psiquiatrização das falhas do sistema social, uma forma de entendimento da enfermidade e do sofrimento psíquico que o reduziu ao mal-estar biológico, deixando o sujeito e sua biografia de fora” (DESVIAT, 2011, p. 4618).

De certa forma, é essa percepção que vemos também no estudo de Lane (2007) a respeito da patologização da timidez. Ou seja, junto com uma renomeação da timidez como transtorno de ansiedade social, há uma produção estratégica de novos mercados⁶². Com base

⁶² Tendo em vista, neste caso em particular, o fato de que em 8 anos (1985-1993), a timidez teria passado a ser um dos diagnósticos psiquiátricos mais comuns no Norte global (LANE, 2007, p. 6).

nesta revisão, podemos indicar que há uma estratégia marcada pela passagem de uma condição humana a um sofrimento sob os auspícios da gestão neoliberal do sofrimento, com o auxílio da (bio)psiquiatria⁶³.

Esta revisão crítica evidencia também que a psiquiatria segue um “campo de batalhas”. Nele, as tensões expostas podem seguir um destino diferente do conduzido pela gestão neoliberal, que prima pela eliminação de conflitos e despolitização geral da sociedade. A literatura crítica aqui exposta deixa clara a disputa entre modelos e práticas psiquiátricas, destacando a importância de se retomar as tensões e contradições do campo psiquiátrico, condição *sine qua non* para sua própria existência na cultura e, sobretudo, para a sua calibragem enquanto um campo entremeado por redes de saber-poder.

Em suma, neste apartado da literatura, demos destaque às produções acadêmicas publicadas nos últimos vinte anos. Assim, procuramos abarcar uma reflexão crítica sócio-histórica e atual que trouxesse um panorama reflexivo sobre a psiquiatria corrente, com destaque ao último meio século de debates em torno da articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. Os estudos que compuseram a materialidade discursiva desta revisão trouxeram reflexões fundamentais para sinalizar um caminho estratégico: a revisão do futuro científico e ético da própria psiquiatria oficial, no fomento a uma “outra psiquiatria possível”, estabelecendo diálogos com a psicanálise, as ciências sociais e da natureza, destacando nesta última a aposta em uma biologia não reducionista. Denunciamos, em certa medida, uma certa emancipação da práxis psiquiátrica contemporânea da noção de sofrimento, rumo a outras grades de inteligibilidade, como a gestão, a *performance* e o aprimoramento (*enhancement*) diante da emergência contemporânea do sofrimento psíquico. É o que indicamos como a emergência de uma “psicopatologia sem *páthos*” (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020, p. 145). Uma psicopatologia que abriria caminho para “[...] um *modus operandi* notadamente neoliberal de gestão das demandas no campo mental e comportamental, regido pelas regras do mercado e pela tecnologia publicitária para a criação de ideais lucrativos” (SILVA JUNIOR *et al.*, 2020, p. 147).

Contudo, apesar de sua pregnância, a estratégia emergente da articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo tem dado mostras de sua fragilidade epistêmica e clínica, como podemos notar com a publicação da mais recente versão do DSM, sua quinta versão (APA, 2013). De uma solução, um ícone da psiquiatria científica, esse modelo classificatório vem ganhando um *status* de problema, de um obstáculo ao desenvolvimento científico

⁶³ Do original de Lane (2007, p.7): "*a minor condition into a major illness*".

(ZORZANELLI; DALGALARRONDO; BANZATO, 2014), ou, como disse Cooper (2018), um entrave promotor de uma síndrome *locked-in*, de um aprisionamento da psiquiatria em suas próprias conceitualizações. Em suma, de uma estratégia mobilizadora de avanços, a psiquiatria dominante vê-se residente de seu escafandro, sufocada por suas próprias escolhas, presa em suas próprias armadilhas nosológicas⁶⁴. Noite alta, sem vagalumes.

Em suma, parte dos achados deste estudo visam a servir aos moldes de uma caixa de ressonância para que dissidências no campo da saúde mental e da psiquiatria possam ser escutadas novamente. Com isso, apostamos numa recolocação da dimensão do *páthos* na ordem do dia, tanto aos praticantes da psiquiatria e das práticas “*psi*” quanto aos sofredores, em seus modos de narrar o sofrimento psíquico contemporâneo, em nosso futuro (tão presente) psiquiátrico (ROSE, 2019).

Esperamos que esta revisão sirva para indicar alguns caminhos possíveis para novas investigações não apenas no campo da psiquiatria, da psicopatologia e da psicanálise, mas em outros campos interdisciplinares que também investiguem a circulação e capilarização da grade de inteligibilidade psiquiátrica para além da clínica psiquiátrica, como a teoria social, a sociologia, a economia, a epidemiologia, a psicologia social, a literatura, a saúde pública e a epistemologia. Ou seja, defendemos um pluralismo metodológico e explicativo na pesquisa que visa a se debruçar na articulação complexa entre psiquiatria e economia, já que se trata de uma análise do “*páthos*” humano em sua complexidade, anterior ao “*lógos*”, como nos adverte Canguilhem (2002).

Apesar do crescente interesse nos aspectos subjetivos do neoliberalismo, há uma certa carência de estudos nacionais e internacionais que se debrucem especificamente sobre tal articulação, como esta dissertação. Não poderíamos deixar de salientar que nossa própria grade interpretativa dos resultados nos adverte das limitações deste trabalho. Demos ouvidos à ressalva foucaultiana, presente em sua *Arqueologia do saber* (2008a), que segue pertinente para esta revisão, concebida como um recorte do próprio campo em investigação. E, por isso, não se trata de um trabalho definitivo.

Para encerrar, retomamos um trecho da entrevista recente de Zamora e Pranchère (2020), em que nos reatualizam a seguinte questão foucaultiana (e nossa), por excelência:

[...] Se o neoliberalismo vem tendo sucesso e funciona porque produz sujeitos que se consideram empresários de si e se tratam como capital para investir, quais são os modos de subjetivação possíveis em contraposição ao modo anterior, para realizar lutas eficazes? (ZAMORA; PRANCHÈRE, 2020, p. 7, tradução nossa)

⁶⁴ Comentário feito pelo Prof. Rossano Cabral Lima (CICLO, 2021).

Uma luta eficaz pode ser feita a partir de uma revisão da literatura? Advertidos desse desdobramento da pesquisa, buscamos advertir aqueles sob os auspícios da articulação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, no mínimo, dos efeitos adaptativos e pouco transformativos da relação moralizante, individualizante e com anseios totalitários. Ao pontuar as brechas desse enlace supostamente ideal entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, buscamos aliar o rigor descritivo dos achados da literatura a uma posição ética, clínica e política. Portanto, este trabalho marca um movimento na contracorrente da gestão⁶⁵ neoliberal do sofrimento em prol de uma “outra psiquiatria” possível, que repense sua práxis pela ótica da singularidade do cuidado num contexto democrático, participativo e em liberdade. Se não formos bem-sucedidos nessa empreitada, que nossa errância claudicante não nos custe o paraíso, mas apenas mais anos de pesquisa e dedicação a investigações com igual ou maior rigor que a feita até agora.

⁶⁵ Em muitos momentos durante a revisão textual, cometia o chiste ao escrever no lugar de “gestão neoliberal do sofrimento”, “questão neoliberal do sofrimento”. Acho que esse chiste sintetiza um dos efeitos desta revisão crítica: transmutar certezas (gestoras) em questões (transformadoras). Quem tem inconsciente, não precisa de inimigos...

6. Considerações finais

A certa altura, alguém anunciou que o futuro havia acabado, mas as coisas não são bem assim, porque o futuro nunca acaba. Simplesmente não somos mais capazes de imaginá-lo. (BERARDI, 2019, p. 11)

Este trabalho de revisão crítica da literatura tentou ampliar o debate em torno da trama de relações entre a (bio)psiquiatria e o neoliberalismo. Desse *rendez-vous*, podemos evidenciar alguns efeitos. Expomos não apenas as relações de coerência, mas também as contradições, as conjunções e disjunções desse enlace. Com isso, pudemos destacar algumas das brechas inerentes a esse encontro “faltoso”. Tal hiância, por sua vez, lida pelo avesso, serviu-nos de bússola para trazer, ao final desta dissertação, alguns lampejos do que a literatura tem denominado de “uma outra psiquiatria possível”. Lampejos que nos servem para revelar alguns “horizontes de possibilidades” (BERARDI, 2019, p. 23).

Acreditamos que nossa reflexão é fundamental ao campo “*psi*”, sobretudo no atual contexto brasileiro, em que o campo da atenção psicossocial tem sofrido uma série de desmontes (JORNADA, 2021). Enquanto pesquisadores neste momento desalentador para a pesquisa e a ciência brasileiras, tomamos esta dissertação como uma forma de seguirmos “atentos e fortes”, reinventando-nos diante dos atuais desafios enfrentados pelo SUS diante da pluralidade de modos singulares de sofrer (e gozar) nos laços sociais contemporâneos. Isso se torna mais emblemático, ainda, quando levamos em consideração tanto o contexto atual pandêmico do novo coronavírus como o da crise da democracia mundialmente, com destaque ao retrocesso civilizatório perpetrado pelo atual governo federal brasileiro.

Tentamos trazer a importância da psicanálise, em seu debate renovado com a biologia não-reducionista, ampliando não apenas o diálogo com a medicina, mas também com o campo político que sustenta o movimento da reforma psiquiátrica brasileira e da atenção psicossocial no sistema único de saúde. Reconhecemos, portanto, o importante papel político de uma outra biopolítica para a psiquiatria, que defenda formas de cuidado ampliado, humanizado, participativo e em liberdade.

Nesse percurso, tomamos a trilha que destacou a heterogeneidade da psiquiatria, dando destaque aos pontos de ruptura diante do enlace supostamente inquebrantável entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo. De um laço, mostramos seu avesso, seus furos e franqueamentos, campo de existência para uma “outra psiquiatria possível”, portanto.

Aos mais pessimistas, surge a questão: será que estamos num “beco sem saída”? Será que nos resta apenas a saída pela via da *episteme* neoliberal, uma espécie de saída universal? Diante do beco, tomamos as brechas, as bordas, as beiras (sem eiras) de uma aposta por uma outra psiquiatria transformativa, *não toda* reduzida aos ditames do neoliberalismo. Aqui, sustentamos uma aposta, em certa medida radical, no que a psiquiatria em sua heterogeneidade poderia contribuir, não apenas a seu campo, mas a própria clínica médica contemporânea. Algo análogo aos modos de como o amor se infiltrou num manicômio da cidadezinha de Putaendo, no Chile, pois lá “[...] a paródia amorosa se reitera entre os asilados feito um espetáculo íntimo cuja única utilidade é contradizer sua enfermidade diagnosticada. [...] Entre a tuberculose e a loucura, ergue-se uma sólida ponte” (ERRÁZURIZ; ELTIT, 2020, p. 71-72). Nosso esforço arquitetônico nesta dissertação foi o menos esperado, o mais herético: o de deslindar os laços sólidos entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, e, contraditoriamente, pelo avesso, nesse destramar, abrir as brechas para que “outra psiquiatria possível” possa advir. Do “não querer saber” imperante na relação entre (bio)psiquiatria e neoliberalismo, com esta revisão, demos voz e vez a trabalhos que bordejaram o “não saber”, oriundo do espaço “entre” da articulação da psiquiatria oficial e da *episteme* neoliberal. Do não querer saber, recolhemos um não saber sobre as coisas do amor e do sofrimento, por conseguinte. E isso nos basta, por ora.

Referências bibliográficas

AB'SABER, T. A clínica aberta e o analista grupo: suas transferências e o comum. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [online]**, v. 24, n. 4, p. 501-511, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n4p501.1>
<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n4p512.2>>. Acesso em: 2 abr. 2022.

ALLEN, D. F. **Critique de la raison psychiatrique: Éléments pour une histoire raisonnée de la schizophrénie**. Paris: Érès, 1999.

ALMEIDA, C. P. B.; GOULART, B. N. G. Como minimizar vieses em revisões sistemáticas de estudos observacionais. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 4, p. 551-555, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/L7ksGLZMDnCBwJFCnbdTWjQ/?lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 3rd ed. Arlington: American Psychiatric Association, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

ANDRADE, H. S. A fobia do Estado em leituras de Foucault. **Physis**, v. 30, n. 4, e300421, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/physis/a/jdrBQ7pBw4DZtKqNMPqgw8Q/?lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2022.

ÁVILA, R. J. **A pílula da felicidade: a demanda e o consumo de Fluoxetina e suas relações com os imperativos do discurso capitalista**. 2014. 75 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

BACCARI, I. O. P.; ONOCKO CAMPOS, R. T.; STEFANELLO, S. *Recovery*: revisão sistemática de um conceito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 125-136, 2015. doi: 10.1590/1413-81232014201.04662013.

BANZATO, C. E. M.; PEREIRA, M. E. C. O lugar do diagnóstico na clínica psiquiátrica. In: ZORZANELLI, R.; BEZERRA JUNIOR, B.; COSTA, J. F. (org.). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 35-54.

BARROS, R. R. Anotações sobre a diferença absoluta e a diferença relativa. **Trivium**, v. 13, n. spe, p. 83-87, mar. 2021. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912021000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 9 dez. 2021.

BEER, P. A. C. **Questões e tensões entre psicanálise e ciência**: considerações sobre validação. 2015. 141 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

_____. **A questão da verdade na produção de conhecimento sobre sofrimento psíquico**: considerações a partir de Ian Hacking e Jacques Lacan. 2020. 266 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

BEIVIDAS, W. O excesso de transferência na pesquisa em psicanálise. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 3, 1999. doi: 10.1590/S0102-79721999000300008.

BERARDI, F. **Depois do futuro**. São Paulo: Ubu, 2019.

BERESFORD, P. 'From psycho-politics to mad studies: learning from the legacy of Peter Sedgwick. **Critical and Radical Social Work**, v. 4, n. 3, p. 343-355, 2016. Disponível em: doi: 10.1332/204986016X14651166264237.

_____. “Mad”, Mad studies and advancing inclusive resistance. **Disability & Society**, v. 35, n. 8, p. 1337-1342, 2020. doi: 10.1080/09687599.2019.1692168.

BERKHOUT, S. G. Paradigm shift? Purity, progress and the origins of first-episode psychosis. **Medical humanities**, v. 44, n. 3, p. 172-180, 2018. Disponível em: doi: 10.1136/medhum-2017-011383.

BERLINCK, M. T. O que é Psicopatologia Fundamental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 46-59, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47141998000100046&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2021.

BÉRRIOS, G. E. **Rumo a uma nova epistemologia da psiquiatria**. São Paulo: Escuta, 2015.

BEZERRA JUNIOR, B. Introdução: A psiquiatria contemporânea e seus desafios. In: ZORZANELLI, R.; BEZERRA JUNIOR, B.; COSTA, J. F. (org.). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 9-31.

BIRMAN, J. **A psiquiatria e o discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BRACKEN, P. *et al.* Psychiatry beyond the current paradigm. **British Journal of Psychiatry**, v. 201, n. 6, p. 430-434, 2012. doi: 10.1192/bjp.bp.112.109447.

BRÖCKLING, U. **El self emprendedor**: sociología de una forma de subjetivación. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2015.

BROIDE, E. E.; AB'SÁBER, T. Clínicas públicas de psicanálise. **Lacuna: uma revista de psicanálise**, São Paulo, n. -3, p. 2, 2017. Disponível em: <<https://revistalacuna.com/2017/04/28/n3-02/>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

BROUSSE, M.-H. Affectés du langage. **La cause du désir**, n. 92, v. 2, p. 4-5, 2016.

BROWN, W. **Nas ruínas do neoliberalismo**: a ascensão da política antidemocrática no ocidente. São Paulo: Filosófica Politéia, 2019.

BRZOWSKI, F. S. Medicamentos para uma sala tranquila: a história da clorpromazina. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e200134, 2020. doi: 10.1590/Interface.200134.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis**, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/3JKXPsyDFSZqcMx4dcT94y/?lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2022.

_____. **Uma sala tranquila**: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença. São Paulo: Liber Ars, 2019.

CARVALHO, S. R.; ANDRADE, H. S.; OLIVEIRA, C. F. O governo das condutas e os riscos do risco na saúde. **Interface**, v. 23, e190208, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100151&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 28 jan. 2021.

CARVALHO, S. R *et al.* Our psychiatric future and the (bio)politics of Mental Health: dialogues with Nikolas Rose. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e190732, 2020. doi: 10.1590/Interface.190732.

CICLO de debates – 2º encontro. Produção: Movimento Psiquiatria, Democracia e Cuidado em Liberdade. S.l.: Psiquiatria, Democracia e Cuidado em Liberdade, 4 dez. 2021. 1 vídeo em *streaming, stereo, color*. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Vdk0quR1eEI>>. Acesso em: 4 abr. 2021.

CLEMMENSEN, M. B.; KOPPE, S. Normality, subjectivity and mental health: a genealogy of Danish psychiatry, 1938-2017. **Health**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: doi: 10.1177/1363459319874102.

COHEN, C. I.; TIMIMI, S. **Liberatory psychiatry**: philosophy, politics and mental health. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

COLBY, K. M., SPAR, J. E. **The fundamental crisis in psychiatry**: unreliability of diagnosis. Springfield: Thomas, 1983.

COOPER, R. Understanding the DSM-5: stasis and change. **History of Psychiatry**, v. 29, n. 1, p. 49-65, 2018. doi: 10.1177/0957154X17741783.

CORBANEZI, E. Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo. **Caderno CRH**, v. 31, n. 83, p. 335-353, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792018000200335&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 12 fev. 2021.

CORCOS, M. **L’homme selon le DSM: le nouvel ordre psychiatrique**. Paris: Albin Michel, 2011.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DESVIAT, M. Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4615-4622, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 fev. 2021.

DIDI-HUBERMAN, G. **Sobrevivência dos vaga-lumes**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.

DUNKER, C. I. L. A hipótese depressiva. In: SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.;

DUNKER, C. (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 177-212.

_____. A neurose como encruzilhada narrativa: Psicopatologia psicanalítica e Diagnóstica Psiquiátrica. In: ZORZANELLI, R.; JUNIOR, B.B.; COSTA, J.F. (org.). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

_____. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo, 2015.

DURAS, M. **Escrever**. Belo Horizonte: Relicário, 2021.

EHRENBERG, A. **La fatigue d’être soi: dépression et société**. Paris: Odile Jacob, 2000.

ERRÁZURIZ, P.; ELTIT, D. **O infarto da alma**. São Paulo: IMS, 2020.

FANON, F. **Alienação e liberdade**. São Paulo: Ubu, 2020.

FACCHINETTI, C. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 502-505, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/s8xJV3WZP6scGcJnyPnjPh/?lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2022.

FIGUEIREDO, T. S. P. Do liberalismo ao neoliberalismo: as influências do ideário liberal na conformação da Escola de Chicago. **Leituras de Economia Política**, Campinas, v. 15, p. 97-127, jan-dez. 2009. Disponível em: <<https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/LEP/L15/04%20Tatiana%20Figueiredo.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

FISHER, J. A. Coming soon to a physician near you: medical neoliberalism and pharmaceutical clinical trials. **Harvard Health Policy Review**, v. 8, n.1, p. 61-70, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092550/pdf/nihms236286.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

FONTENELE, T. C. B.; SOUZA, L. B.; LIMA, M. C. P. A segregação em Lacan cinquenta anos depois. **Psicologia Clínica**, v. 30, n. 3, p. 493-505, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2021.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

_____. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

_____. **O infamiliar**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

_____.; BREUER, J. **Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FRIEDMAN, J. R. The “social case”: illness, psychiatry, and deinstitutionalization in postsocialist Romania. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 23, n.4, p. 375-396, dez. 2009. doi: 10.1111/j.1548-1387.2009.01069.x.

FUSAR-POLI, P. *et al.* The psychosis high-risk state: a comprehensive state-of-the-art review. **JAMA Psychiatry**, v.70, n. 1, p. 107-20, jan. 2013. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.269.

GERBASI, G. L. B. S.; COSTA, P. J. O *après-coup* e a reconstrução da memória. **Psicologia USP**, v. 26, n. 1, p. 80-89, abr. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/dytr6Hn4Cky7dWvxkFfXM9M/?lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2021.

GOLDBERG, J. I. **Cotidiano e instituição**: revendo o tratamento de pessoas com transtorno mental em instituições públicas. 1998. 756 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) –Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

GROB, G. N. Mental health policy in the liberal state: the example of the United States. **International journal of law and psychiatry**, v. 31, n. 2, p. 89-100, 2008. Disponível em: doi: 10.1016/j.ijlp.2008.02.003.

HACKING, I. **Ontologia histórica**. Porto Alegre: Unisinos, 2009.

HAN, B.-C. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2015.

HANNAN, B. **Subjectivity and Reduction**: An introduction to the mind-body problem. Boulder, Colorado: Westview Press, 1994.

HOFFMANN, C. Lacan et la politique d’Aristote. **Recherches en psychanalyse**, v. 9, n. 1, p. 13-17, 2010. doi: 10.3917/rep.009.0013.

INSEL, T. Mental illness defined as disruption in neural circuits. **National Institute of Mental Health**, 16 ago. 2011. Disponível em:

<<https://www.nimh.nih.gov/about/directors/thomas-insel/blog/2011/mental-illness-defined-as-disruption-in-neural-circuits.shtml>>. Acesso em: 1 fev. 2020.

_____. **Transforming diagnosis**. **National Institute of Mental Health**, 29 abr. 2013.

Disponível em: <<https://www.nimh.nih.gov/about/directors/thomas-insel/blog/2013/transforming-diagnosis.shtml>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

_____. The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Project: precision medicine for psychiatry. **American Journal of Psychiatry**, v. 171, n. 4, p. 395-397, 2014. Disponível em: doi: 10.1176/appi.ajp.2014.14020138.

JOERGENSE, K.; PRAESTEGAARD, J. Patient participation as discursive practice: a critical discourse analysis of Danish mental healthcare. **Nursing Inquiry**, v. 25, n. 2, e12218, abr. 2018. Disponível em :<<http://doi: 10.1111/nin.12218>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

JOHNSTON, A. Naturalism or anti-naturalism? No, thanks – Both are worse!: science, materialism, and Slavoj Žižek. **Revue internationale de philosophie**, v. 3, n. 261, p. 321-346, 2012a. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-internationale-de-philosophie-2012-3-page-321.htm>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

_____. Reflections of a rotten nature: Hegel, Lacan, and material negativity. **Science and Thought**, v. 32, n. 2, p. 23-52, 2012b.

_____. Lacan's endgame: philosophy, science, and religion in the final seminars. **Crisis & Critique**, v. 6, n. 1, p. 157-187, 2019.

JORNADA psiquiatria, democracia e cuidado em liberdade. Produção: Movimento Psiquiatria, Democracia e Cuidado em Liberdade. S.l.: Psiquiatria, Democracia e Cuidado em Liberdade, 4 dez. 2021. 1 vídeo em *streaming, stereo*, color. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=4ePbQ-8bZJo>>. Acesso em: 6 dez. 2021.

KAFKA, F. **Diários 1909-1923**. São Paulo: Todavia, 2021.

KAMBEITZ-ILANKOVIC, L.; KOUTSOULERIS, N.; UPTHEGROVE, R. The potential of precision psychiatry: What is in reach? **The British Journal of Psychiatry**, v. 220, n. 4, p. 175-178, 2022. doi:10.1192/bjp.2022.23.

KENDLER, K. A psychiatric dialogue on the mind-body problem. **American Journal of Psychiatry**, v. 158, p. 989-1000, 2001.

_____. Toward a philosophical structure for psychiatry. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, p. 433-440, 2005.

_____. Reflections on the relationship between psychiatric genetics and psychiatric nosology. **American Journal of Psychiatry**, v. 163, p. 1138-1146, 2006.

KIM, D. K. Medical professionalism in neoliberalism. **Journal of Korean Medical Science**, v. 34, n. 18, e125, 2019. doi: 10.3346/jkms.2019.34.e125.

KLEIN, N. *The shock doctrine: the rise of disaster capitalism*. New York: Henry Holt and Company, 2008.

KRINSKI, S; MADEIRA, M.; MOSCHE, S. A noção de Semblante em Jacques Lacan: contribuição às identidades contemporâneas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 22, n. 4, p. 803-827, 2019. doi: 10.1590/1415-4714.2019v22n4p803.9.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios do seu poder (1958). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a. p. 591-652.

_____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.

_____. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada (1945). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998c. p. 197-213.

_____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998d. p. 238-324.

_____. D'une reforme dans son trou. **Journal français de psychiatrie**, v. 4, n. 27, p. 3-5, 2006. doi: 10.3917/jfp.027.0003. Disponível em: < <https://www.cairn.info/revue-journal-francais-de-psychiatrie-2006-4-page-3.htm>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

_____. **De um discurso que não fosse semblante (1971-1972)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

_____. **Mais, ainda (1972-1973)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985a.

_____. **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985b.

_____. **O avesso da psicanálise (1969-1970)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. O lugar da psicanálise na medicina. **Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**, n. 32, p. 8-14, 2001.

_____. A psicanálise: razão de um fracasso (1967). In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 341-349.

LAGASNERIE, G. **A última lição de Michel Foucault**: sobre o neoliberalismo, a teoria e a política. São Paulo: Três Estrelas, 2013.

LAKOFF, A. The anxieties of globalization: antidepressant sales and economic crisis in Argentina. **Social Studies of Science**, v. 34, n. 2, p. 247-269, abr. 2004. doi: 10.1177/0306312704042624.

LANE, C. **Shyness**: how normal behavior became a sickness. New Haven: Yale University Press, 2007.

LAVAL, C. **Foucault, Bourdieu e a questão neoliberal**. São Paulo: Elefante, 2020.

LEE, B. J. *et al.* Defining treatment response, remission, relapse, and recovery in first-episode psychosis: a survey among Korean experts. **Psychiatry Investigation**, v. 17, n. 2, p. 163-174, 2020. doi: 10.30773/pi.2019.0240.

LESERRE, A. **La hidra neoliberal**. Olivos: Grama ediciones, 2020.

LISPECTOR, C. **A paixão segundo G. H.** Rio de Janeiro: Rocco, 2019.

LÓPEZ-VEGA, M. Vida de santa. **El País**, 25 nov. 2019. Disponível em: <https://elpais.com/cultura/2019/11/20/babelia/1574244741_678824.html>. Acesso em: 4 jun. 2021.

MAIA, C. A.; CAMPOS, E. M. Estado da arte da nosologia psiquiátrica: RDoc em debate. **Revista de Medicina da UFC**, v. 57, n.1, p. 36-42, jan.-abr. 2017. doi: 10.20513/2447-6595.2017v57n1p36-42.

MARCOS, C. M. O não-todo de Lacan e a lógica do caso clínico. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, v. 9, n. 18, p. 4-16, maio-out. 2014.

MAYR, E. **Toward a new philosophy of biology**: observations of an evolutionist. Cambridge: Harvard University Press, 1988.

McGREGOR, S. Neoliberalism and health care. **International Journal of Consumer Studies**, v. 25, p. 82-89, 2001. doi: 10.1111/j.1470-6431.2001.00183.x.

MENEZES, M.; YASUI, S. O psiquiatra na atenção psicossocial: entre o luto e a liberdade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 217-226, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MERINI, A. **Fuga di volpe**. Osnago: Edizioni Pulcinoelefante, 2001, p. 1-4. Disponível em: <<https://edizionipulcinoelefante.tumblr.com/search/fuga+di+volpe>>. Acesso em: 16 jan. 2021

MILLER, J.-A. A salvação pelos dejetos. **Revista Correio**, n. 67, p. 19-26, dez. 2010.

MONCRIEFF, J. Neoliberalism and biopsychiatry: a marriage of convenience. In: COHEN, C. I.; TIMIMI, S. (org.). **Liberatory psychiatry**: philosophy, politics and mental health. Cambridge: Cambridge University Press, 2008a, p. 235-256.

_____. **The myth of the chemical cure**: a critique of psychiatric drug treatment. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2008b.

_____.; COHEN, D. How do psychiatric drugs work? **The BMJ**, v. 338, b1963, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230235/>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, n. 1, p. 69-84, 2014. doi: 10.1590/S1415-47142014000100006.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e00156119, ago. 2019. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/907/saude-mental-no-brasil-avancos-retrocessos-e-desafios>>. Acesso em: 03 jun. 2021.

OKSALA, J. **Como ler Foucault**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

PENDER, V. B. Addressing social determinants of mental health. **Psychiatric News**, 22 jun. 2021. doi: 10.1176/appi.pn.2021.7.42.

PÊCHEUX, M. **O discurso**: estrutura ou acontecimento. Campinas: Pontes Editores, 2008.

PEREIRA, M. E. C. A crise da psiquiatria centrada no diagnóstico e o futuro da clínica psiquiátrica: psicopatologia, antropologia médica e o sujeito da psicanálise. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1035-1052, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/pFvkCC4j98w5vmYvJJ4tCxm/?lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2022.

_____. Projeto de uma (psico)patologia do sujeito (I): Redefinição do conceito de psicopatologia à luz da questão do sujeito. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 22, n. 4, p. 828-858, dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/3KjcTvKPQd64Jfnxbmt37WN/?lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2022.

RODRIGUES, A. C. Bruno Latour: o objetivo da ciência não é produzir verdade indiscutíveis, mas discutíveis. **Correio do povo**, 11 mar. 2017. Disponível em <<https://www.correiodopovo.com.br/blogs/di%C3%A1logos/bruno-latour-o-objetivo-da-ci%C3%A2ncia-n%C3%A3o-%C3%A9-produzir-verdade-indiscut%C3%ADveis-mas-discut%C3%ADveis-1.306155>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

RODRIGUES, L. Os sentimentos do risco no campo da saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, e155479, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/9psrR5qGwqYPFMkKzt4t8ZF/?lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2022.

ROSE, N. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus; 2013a.

_____. Cérebro, self e sociedade: uma conversa com Nikolas Rose. **Physis**, v. 20, n. 1, p. 301-324, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2021.

_____. **Our psychiatric future**: the politics of mental health. Cambridge: Polity Press, 2019.

ROSE, N. **What is diagnosis for?** Revised version of a talk given at the Institute of Psychiatry, Conference on DSM-5 and the Future of Diagnosis. Londres: Nikolas Rose, 4 jun. 2013b. Disponível em: <<http://nikolasrose.com/wp-content/uploads/2013/07/Rose-2013-What-is-diagnosis-for-IoP-revised-July-2013.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

ROSE, N.; ABI-RACHED, J. M. **Neuro**: the new brain sciences and the management of the mind. New Jersey: Princeton University Press, 2013.

SAFATLE, V. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In: _____.; SILVA JUNIOR, N. da; DUNKER, C. (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020a. p. 17-46.

_____. **Maneiras de transformar mundos**: Lacan, política e emancipação. Belo Horizonte: Autêntica, 2020b.

_____. FRANCO, F.; CASTRO, J. C. L. de; MANZI, R. AFSHAR, Y.; O sujeito e a ordem do mercado: gênese teórica do neoliberalismo. In: _____.; SILVA JUNIOR, N. da; DUNKER, C. (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020c, p. 47-75.

_____.; SILVA JUNIOR, N. da.; DUNKER, C. (org.). **Patologias do social**: arqueologias do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

_____.; _____.; _____. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SAFATLE, V. *et al.* **Live**: neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. S.l.: Grupo Autêntica, 2021. 1 vídeo em *streaming* (87min19s), *stereo*, color. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=ZzUgWw4bL_s>. Acesso em: 23 mai. 2021.

SCULL, A. T. **The most solitary of afflictions**: madness and society in Britain 1700-1900. Yale University Press, 1993.

SÉDAT, J. Lacan et la Psychiatrie: Lacan et les psychiatres. **L'Esprit du temps**, n. 88, v. 3, p. 37-46, 2004.

SEDGWICK, P. **Psycho politics**. London: Pluto Press, 1982.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter**: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record, 2019.

SILVA JUNIOR, N. da *et al.* A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. In: SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N. da; DUNKER, C. (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 125-175.

SHORTER, E. The history of nosology and the rise of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 17, n. 1, p. 59-67, 2015. doi:10.31887/DCNS.2015.17.1/eshorter.

STANDING, G. **O precariado**: a nova classe perigosa. São Paulo: Autêntica, 2013.

STOYANOV, D.; TELLES-CORREIA, D.; CUTHBERT, B. The Research Domain Criteria (RDoC) and the historical roots of psychopathology: a viewpoint. **European Psychiatry**, v.57, p. 58-60, 2019. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.11.007.

SWEET, P. L.; DECOTEAU, C. L. Contesting normal: The DSM-5 and psychiatric subjectivation. **BioSocieties**, v. 13, p.103-122, 2018. doi: 10.1057/s41292-017-0056-1.

THE LANCET. Editorial: Brain health and its social determinants. **The Lancet**, v. 398, p. 1021, 18 set. 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02085-7.

TOUZET, P. Clinique du quotidien en psychiatrie et politique de civilisation. **Soins Psychiatrie**, v. 36, n. 301, p. 12-15, 2015. doi: 10.1016/j.spsy.2015.09.001.

VANIER, A. O sintoma social. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica** v. 5, n. 2, p. 205-217, 2002. doi: 10.1590/S1516-14982002000200001.

VARGAS, M. A. O.; MANCIA, J. R. A importância e seriedade do pesquisador ao apontar as limitações do estudo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 832-833, ago. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400832&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2021.

VEIT, C. Vers un modèle de l'utilisateur auto-entrepreneur de sa santé mentale? **Recherches en Psychanalyse**, v. 24, p. 118-128, 2017. Disponível em: <https://www.cairn-int.info/article-E_REP1_024_0118a--towards-a-model-of-the-user-as.htm?contenu=resume>. Acesso em: 12 fev. 2021.

VIDAL, F.; ORTEGA, F. **Somos nosso cérebro?** Neurociências, subjetividade, cultura. São Paulo: n-1 Edições, 2019.

VIEIRA FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 373-379, 2004. doi: 10.1590/S1413-294X2004000200020.

VOLTOLINI, R. O psicanalista e a pólis. **Estilos da Clínica**, v. 23, n. 1, p. 47-61, abr. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2021.

WALLACE, E. R. Psychiatry and its nosology: a historico-philosophical overview. In: SADLER, J. Z.; WIGGINS, P.O.; SCHWARTZ, M. A. **Philosophical perspectives on psychiatric diagnostic classification**. Maryland: The Johns Hopkins Press, 1994, p. 16-86

YANKOVSKYY, S. Political and economic transformations in Ukraine: The view from psychiatry. **Transcultural psychiatry**, v. 53, n. 5, p. 612-629, 2016. Disponível em: doi: 10.1177/1363461516660900.

ZAMORA, D.; PRANCHÈRE, J.-Y. Foucault et le néolibéralisme: Daniel Zamora et Jean-Yves Pranchère (1/2). **Revue Ballast**, 24 jan. 2020. Disponível em: <https://www.revue-ballast.fr/foucault-et-le-neoliberalisme-daniel-zamora-et-jean-yves-pranchere-1-2/?fbclid=IwAR3BuAqSmTEGMwtGdLdYEA3r5VfndqFHYrys20RwJ-9pZ60L0Lrn3Yk_w5U>. Acesso em: 21 jan. 2021.

ŽIŽEK, S. Como Marx inventou o sintoma. In: _____. (org.). **Um mapa da ideologia**. Contraponto, 1996. p. 297-331.

_____. **A visão em paralaxe**. São Paulo: Boitempo, 2008.

ZORZANELLI, R.; BEZERRA JUNIOR, B.; COSTA, J. F. (org). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

ZORZANELLI, R.; DALGALARRONDO, P.; BANZATO, C. E. M. O projeto Research Domain Criteria e o abandono da tradição psicopatológica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, n. 2, p. 328-341, 2014. doi: 10.1590/1984-0381v17n2a12.