

NEOLIBERALISMO E PATOLOGIZAÇÃO DA VIDA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA DEPRESSÃO NOS MANUAIS DIAGNÓSTICOS E ESTATÍSTICOS DOS TRANSTORNOS MENTAIS ¹

Ananda Cristina dos Santos Motta²

Conrado Pável de Oliveira³

Kíssila Teixeira Mendes⁴

RESUMO:

O neoliberalismo, para além de um sistema socioeconômico que dita regras mercadológicas, atua também como produtor de subjetividade. Entretanto, suas ferramentas são implementadas a partir de circunstâncias que favorecem a produção de sofrimento psíquico, ao colocar o homem como o agente de si mesmo. A psiquiatria funciona, dessa forma, como uma ferramenta de resolução desse sofrimento, não somente através da medicação, como também por meio das mudanças e especificações que realiza nas nomenclaturas em transtornos mentais ao longo dos anos, que se tornam cada vez mais criteriosas, permeando as mais variadas camadas do sofrimento. Essas transformações nosológicas acompanham a instalação do ideal neoliberal na sociedade, que se beneficia desses agentes ao individualizar o sujeito na sua dor e estimular a produtividade. O presente trabalho tem por finalidade investigar a depressão nas cinco edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e desenvolver um paralelo entre depressão e neoliberalismo, de forma a analisar a articulação dos valores neoliberais com o saber psiquiátrico, e discutir sobre como isso por si só trouxe mudanças na visão que o mundo tem de sofrimento e seus impactos na psicologia clínica.

Palavras-chave: Sofrimento; Transtorno depressivo; Neoliberalismo; Subjetividade; Psiquiatria.

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e relações sociais, comunitárias e políticas. Recebido em 23/10/23 e aprovado, após reformulações, em 22/10/23.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: psianandamotta@outlook.com

³ Mestre em Promoção de saúde e prevenção da violência pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: conradopavel@uniacademia.edu.br

⁴ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: mendes.kissilateixeira@gmail.com

NEOLIBERALISM AND PATHOLOGIZATION OF LIFE: A CRITICAL ANALYSIS OF DEPRESSION AND DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUALS OF MENTAL DISORDERS

ABSTRACT: Neoliberalism, beyond being a socio-economic system that dictates market rules, also acts as a producer of subjectivity. However, its tools are implemented under circumstances that favor the production of psychological suffering by placing man as the agent of himself. Psychiatry thus enters as the resolution of the determinants that trigger human suffering, not only through medication but also through the changes and specifications it makes in the nomenclature of mental disorders over the years, which become increasingly stringent, permeating various layers of suffering. These nosological transformations accompany the establishment of the neoliberal ideal in society, which benefits from these agents by individualizing the subject in their pain and stimulating productivity. This study aims to investigate depression in the five editions of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and develop a parallel between depression and neoliberalism, in order to analyze the articulation of neoliberal values with psychiatric knowledge, and discuss how this in itself it only brought changes in the world's view of suffering and its impacts on clinical psychology.

Keywords: Suffering; Depressive disorder; Neoliberalism; Subjectivity; Psychiatry.

1 INTRODUÇÃO

Os anos de 1970 são atravessados por diversas transformações históricas, políticas e econômicas (Safatle et al., 2022). A partir deste momento, tem-se como início definitivo a instalação do neoliberalismo, conceito que tem como principais características a ideia de livre mercado e a pouca intervenção estatal nas decisões econômicas (Andrade, 2019). Ao longo dos anos, chegando na década de 1990, o neoliberalismo passa a adquirir uma nova roupagem, se instalando na sociedade como um modelo que abarca para além dos fatores políticos e econômicos, passando a influenciar os fenômenos ideológicos, culturais e sociais (Andrade, 2019). Aqui, os ideais neoliberais deixam de se encaixar numa definição ortodoxa que se defendia no início e passa a fazer parte de um conceito amplo, que permeia diversos setores da sociedade. Essa mudança inicial fez parte de um processo de instalação do neoliberalismo como

ideal predominante, influenciando também na forma de se produzir e refletir sobre a saúde (Safatle et al., 2022). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, principal documento para a realização de diagnósticos clínicos em psiquiatria, desenvolvido pela Associação Americana de Psicologia em 1952, acompanha essa mudança, e passa por uma brusca transformação descritiva a partir dos anos de 1980, época em que a psiquiatria passa a definir os transtornos mentais por meio de uma abordagem mais “neutra”, definida por Safatle (2022) como neutralidade axiológica.

Entretanto, parte dessa neutralidade pode ser repensada e questionada quando colocada em paralelo com o contexto histórico, que é atravessado por nítidas mudanças na maneira de se falar sobre sofrimento e produzir saúde no mundo. Num espaço de 30 anos, entre o fim da Segunda Guerra Mundial nos anos 1940 e o início da predominância do neoliberalismo em 1970, os transtornos depressivos, por exemplo, passaram a ser uma das maiores manifestações de sofrimento humano da época (Dunker, 2022). No ano de 2022, a Organização Mundial da Saúde definiu a depressão como uma condição médica grave que tem alta prevalência na população. De acordo com um estudo realizado pela mesma agência, a prevalência do transtorno, no Brasil, está em torno de 15,5% (OMS, 2022).

Se, antes, o sofrimento era visto como uma manifestação que abarcava toda a subjetividade humana, a partir dos anos de 1980 o sofrimento é atribuído ao próprio sujeito, com a ampliação de especificidades nosológicas descritas em cada transtorno e maiores possibilidades de diagnóstico, a depender dos sintomas apresentados pelo paciente. A chegada da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, publicado em 1980, coincide com a maior incidência da indústria farmacêutica na sociedade e com a instalação definitiva do neoliberalismo enquanto sistema socioeconômico mundial (Safatle, 2022). Paralelamente a isso, a medicina passa a ofertar uma maior variabilidade nas possibilidades diagnósticas e expande os subtipos de síndromes depressivas, consideradas pela OMS como a doença do século. Tudo isso ocorre num curto espaço de tempo e chega até os dias atuais, quando se vê a forte influência da psiquiatria na forma de se falar e de se produzir sofrimento através dos manuais diagnósticos.

Em 2001, a OMS (Organização Mundial da Saúde) publicou um documento que expressa preocupação com a saúde mental, frisando o crescente número de diagnósticos, alertando que o transtorno depressivo será, em 20 anos, a principal causa de incapacitação da população. O relatório, intitulado *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança* (WHO, 2002), salienta a importância da sociedade em se comprometer em superar esse quadro, o que por sua vez reforça a necessidade da função terapêutica da psiquiatria, descrita anteriormente. O que se nota, entretanto, são esforços voltados para a superação do transtorno depressivo no sentido de retomar com a funcionalidade do indivíduo deprimido, já que, quando acometido pela depressão, ele pode deixar de produzir e se tornar incapaz de realizar atividades laborais. Segundo a última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), um dos sintomas apresentados pelo sujeito acometido pela depressão é o prejuízo na sua funcionalidade, incluindo a profissional, o que diminui sua capacidade produtiva. Ou seja, o sujeito deprimido, ao apresentar tais sintomas, passa a não conseguir corresponder com a expectativa neoliberal de produção, já que os sintomas depressivos interferem não somente no seu funcionamento psíquico, como no seu funcionamento comportamental, o impedindo de realizar funções básicas, dentre elas o trabalho (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

O principal objetivo do trabalho, portanto, envolve categorizar e analisar as cinco edições publicadas do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais mais a edição revisada, a fim de investigar criticamente as transformações nosológicas e descritivas do transtorno depressivo ao longo de seis décadas.

O neoliberalismo se define, a grosso modo, como um conjunto de ideais que retomam valores da economia que entraram em vigor no período de crise do capitalismo, ocorrido nos anos de 1970 (Andrade, 2019). A premissa básica do neoliberalismo se caracteriza, principalmente, pela ideia de livre mercado e intervenção estatal mínima e por ser um modelo que predetermina condutas socioeconômicas, assim como também corrobora na construção da nomenclatura das doenças mentais. Sistemas socioeconômicos atuam em nossa sociedade não somente como modelos governamentais, mas também

como instrumentos que atuam como gestores sociais, capazes de interferir na construção de subjetividades (Safatle et al., 2022).

Isso significa dizer que não se sofre da mesma forma dentro e fora do neoliberalismo. Essa modificação implica a eliminação de dimensões dinâmicas da doença. Pois o sofrimento psíquico guarda uma dimensão de expressão de recusa e de revolta contra o sistema social de normas. (Safatle et al. 2022, p. 33).

O sofrimento, enquanto condição humana, é visto na sociedade como um estado em que o indivíduo experimenta emoções de extremo desconforto (DSM V, 2014). Numa visão intrinsecamente psicológica, esse sofrimento é atribuído a processos psíquicos internos, num movimento que concede a sua causalidade ao próprio sujeito. Em termos globais, o que ocorre, em consonância, é uma brusca modificação na definição de sofrimento humano, especialmente a partir de 1970, período em que se dá a ascensão dos ideais neoliberais e, não por acaso, a publicação da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM III), que acontece ao final da mesma década e início dos anos 80. A partir desse momento, o sofrimento humano é colocado a partir de um caráter mais descritivo, isto é, ele é atribuído a fatores causais mais amplos, de forma a serem estabelecidas categorias e nomenclaturas cada vez mais específicas. Este movimento é classificado por Safatle (2022) como uma reconfiguração completa da gramática do sofrimento psíquico, gerando mudanças na forma como se entende o sofrimento, coincidindo com um grande desenvolvimento da indústria farmacológica ocorrida nos anos de 1950 (Safatle, 2022) e grande esforço da comunidade médica para acompanhar e dar conta das novas formas de sofrer na sociedade. Diante dessas modificações, depara-se com o estabelecimento de normas sociais inspiradas nos valores do neoliberalismo, que, para além de outras ações, coloca o sujeito num lugar de individualidade, como um agente de si mesmo, completa e unicamente responsável pelo seu desempenho e triunfo. Ao mesmo tempo em que os fatores causais da incidência de um transtorno depressivo passam a ser múltiplas, o sujeito passa a ser cada vez mais individualizado em seu sofrimento,

o que reflete e é corroborado pela forma de se fazer diagnóstico na clínica psicológica.

As mudanças históricas, políticas e econômicas citadas passaram a interferir diretamente na ideia que se tem de saúde mental e processos de adoecimentos psíquicos, bem como na definição dos transtornos mentais (Safatle et al., 2022). Entretanto, destaca-se aqui o transtorno depressivo, que é uma condição que tem crescido no mundo e tem afetado grande parte da população, descrito como a condição que mais causará incapacitação no futuro (Fleck et al., 2009). Segundo relatório, publicado pela mesma organização, perspectiva é de que em 2030 a doença será a mais frequente no mundo (OMS, 2009).

2 METODOLOGIA

O trabalho contemplou uma pesquisa documental de abordagem qualitativa, tendo como objetivo específico coletar e descrever as informações acerca das transformações descritivas da depressão inscrita nas cinco versões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, e como objetivos específicos fazer um paralelo dos DSM's I ao V com a consolidação do neoliberalismo na história da humanidade e refletir historicamente sobre a influência dos valores neoliberais na construção dos transtornos depressivos. A influência do neoliberalismo no transtorno depressivo. Uma pesquisa documental consiste em utilizar fontes documentais que ainda não foram analisados em pesquisas científicas, podendo ser atuais ou antigas, a fim de produzir contextualização histórica entre os documentos em questão. A abordagem qualitativa, por sua vez, foi escolhida como a abordagem de análise, já que os elementos investigados não podem se mensurar somente estatisticamente falando, uma vez que há fatores sociais e subjetivos envolvidos. Para tanto, teve como principal objetivo metodológico categorizar a síndrome depressiva ao longo de seis décadas a partir dos anos 1950. A categorização foi feita através da leitura e análise das cinco versões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), e foram analisados os seguintes

elementos: classificação geral do transtorno e critérios diagnósticos, condição clássica, subtipos, características e sintomatologia, de acordo com o ano e edição de cada DSM. A natureza documental da pesquisa é o que permitiu o desenvolvimento dos aspectos citados, contando com uma tabela para melhor visualização dos tópicos em questão. As referências bibliográficas em língua estrangeira foram utilizadas devido a limitação de materiais traduzidos para o português. Dessa forma, contou-se com artigos, livros e publicações nas línguas inglesa e portuguesa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os manuais estatísticos e diagnósticos surgem em 1952, ano em que a primeira edição foi publicada. A preparação foi desenvolvida pelo Comitê de Nomenclatura e Estatística da Associação Americana de Psiquiatria, e publicada pelo Serviço de Hospital Psiquiátrico da Associação Psiquiátrica Americana. Após a primeira publicação, outras quatro foram publicadas nos anos seguintes. Em março de 2022, foi publicada a primeira edição revisada do manual, descrita pela APA como uma versão atualizada do DSM V.

As categorias clínicas produzidas pelos manuais passam a ser mais categóricas e específicas a partir da edição III - que, ao apresentar caráter mais descritivo, se baseia num sistema de classificação multiaxial (Araújo et al., 2014). Os transtornos psicológicos passam a ser atribuídos a critérios rigorosos de diagnósticos, com características mais singulares e específicas.

Uma avaliação multiaxial exige que cada caso seja avaliado em cada um dos vários “eixos”, cada um dos quais se refere a uma classe diferente de informação. Para que o sistema tenha máxima utilidade clínica, deve haver um número limitado de eixos; há cinco na classificação multiaxial do DSM-III. Os três primeiros eixos constituem a avaliação diagnóstica oficial. (Associação Americana de Psiquiatria, 1980, p. 23).

Nesse aspecto, os critérios diagnósticos utilizados nos manuais descritivos passam a ser divididos em classes, tipos e subtipos, fazendo com

que um transtorno ou síndrome possa ser atribuído a uma vasta gama de sintomas estar associado a várias causas. Os sintomas passam a ser específicos de acordo com a variação do transtorno, que estarão descritos justamente nos subtipos da síndrome em questão (Associação Americana de Psiquiatria, 1980).

3.1 TEOR NORMATIVO NAS NOVAS CLASSIFICAÇÕES EM PSICOPATOLOGIA: O CASO DA DEPRESSÃO

A depressão e a ansiedade são condições que, ao longo dos anos, sofreram diversas modificações em sua nomenclatura dentro dos manuais e dos critérios diagnósticos, sendo adicionadas em suas descrições uma ampla gama de atribuições sintomatológicas e aumento da especificidade nos critérios diagnósticos. A depressão, enquanto quadro psicopatológico, foi sendo alterada nos detalhes da sintomatologia e no seu caráter descritivo ao longo dos anos, acompanhando as transformações culturais e a forma do homem se colocar no mundo na época em que estava inserido (Safatle et al., 2022). Num espaço de 40 anos, entre o fim da Segunda Guerra Mundial e o início dos anos 1980, a síndrome depressiva deixa de ser coadjuvante para ocupar o lugar do transtorno que mais representa o sofrimento da contemporaneidade (Dunker, 2022). Isso significa dizer que o sofrimento, antes nomeado de maneira mais genérica, passa a ser inserido numa classe específica, ganhando forma dentro das descrições diagnósticas. O sujeito depressivo, para ser nomeado como tal, precisa estar manifestando uma série de sintomas, os quais estão de acordo com critérios determinados para que o sofrimento seja, por fim, nomeado. O diagnóstico, nesse sentido, surge como um divisor de águas, pois tira o sofrimento do lugar 'comum' e o coloca num lugar de destaque, passível de modificação.

De acordo com Dalgalarrondo (2019), em *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*, a síndrome depressiva:

[...] causa considerável impacto na saúde física e mental e na qualidade de vida das pessoas acometidas; ela é, entre todas as doenças (físicas e mentais), uma das principais causas daquilo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) chama de 'anos vividos com

incapacidades' (YLDs, years lived with disability) e 'perda de anos em termos de morte prematura e perda de anos de vida produtiva' (Dalgalarrondo, 2019, p. 344).

No que diz respeito à sintomatologia, a síndrome depressiva tem por principais características a presença de humor triste e desânimo intensos e mais duradouros do que a tristeza “comum” que acomete os seres humanos ao longo de suas vidas (Dalgalarrondo, 2019, p. 345). Dentre as principais alterações perceptíveis ocasionadas pela incidência do transtorno depressivo, estão as alterações ideativas, que se manifestam através de ideação negativa, pessimismo em relação a tudo, ruminações e visão de mundo marcada pelo tédio. Tais sintomas estão associados ao quadro de síndrome depressiva, que, por sua vez, pode ser classificado em diversos subtipos.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) e à quinta versão do DSM, os subtipos dos transtornos depressivos se dividem em onze principais, sendo eles: episódio de depressão e transtorno depressivo maior recorrente, transtorno depressivo persistente e transtorno distímico, depressão atípica, depressão tipo melancólica ou endógena, depressão, estupor depressivo ou depressão catatônica, depressão ansiosa ou com sintomas ansiosos proeminentes e transtorno misto de depressão e ansiedade, depressão unipolar ou depressão bipolar, depressão como transtorno disfórico pré-menstrual, depressão mista e depressão secundária ou transtorno depressivo devido à condição médica (APA, 2013).

A ansiedade, enquanto sintoma, costuma ser um aspecto comum dentro dos quadros depressivos ansiosos, se apresentando, nesse transtorno, através de tensão, inquietação, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração e medo recorrente (Dalgalarrondo, p. 350, 2019). Outro sintoma associado é o maior risco de suicídio, sendo mais comum nessa variação da síndrome depressiva (APA, 2013; WHO, 2022).

Um manual diagnóstico em psicopatologia e psiquiatria tem como objetivo principal obter dados estatísticos sobre a população e buscar uma linguagem universal sobre as patologias mentais (Martinhago; Caponi, 2019). A partir da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos

Mentais, lançado no ano de 1980, nota-se um maior rigor descritivo de sintomatologia dos transtornos mentais de maneira geral, de forma a adotar critérios diagnósticos mais específicos. As mudanças são observadas a seguir:

Tabela 1

Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

DSM 1ª ed. 1952	Classificação geral/critério diagnóstico	O transtorno depressivo, descrito no manual como <i>reação depressiva</i> , está descrito no DSM I como um tipo de transtorno neurótico. As reações depressivas são descritas como um tipo de maneira de lidar com a ansiedade, que é parcialmente aliviada pela depressão e autodepreciação. Geralmente, essa condição advém de alguma perda ou situação desencadeadora. A intensidade dos sintomas depende da história de vida do paciente, da estrutura da personalidade e fatores ambientais.
	Condição clássica	Transtorno psiconeurótico
	Subtipos	Ainda não possui subtipos
	Características/sintomatologia	Sentimento de culpa por falhas ou ações passadas, sentimento ambivalente em relação à sua perda (amor, posse).
DSM	Classificação geral/critério diagnóstico	Os transtornos depressivos ou reações depressivas estão descritas como <i>neuroses depressivas</i> , sendo tipos de <i>neuroses</i>
	Condição clássica	Neurose

2ª ed. 1968	Subtipos	Ainda não possui subtipos
	Características/ sintomatologia	“[...] reação excessiva de depressão devido a um conflito interno ou a um evento identificável, como a perda de um objeto de amor ou posse estimada”.
DSM 3ª ed. 1980	Classificação geral/critério diagnóstico	Episódio depressivo maior, tipo de transtorno afetivo do campo da neurose.
	Condição clássica	Transtorno neurótico
	Subtipos	Ainda não possui subtipos
	Características/ sintomatologia	“[...] aparência deprimida, choro, sentimentos de ansiedade, irritabilidade, medo, melancolia, preocupação excessiva, preocupação com a saúde física, ataques de pânico e fobias.”; “perda de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades e passatempos habituais. [...] distúrbios do apetite, alteração de peso, distúrbios do sono, agitação ou retardo psicomotor, diminuição da energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração ou pensamentos de morte, suicídio ou tentativas”.
	Classificação geral/critério diagnóstico	Transtornos depressivos, nessa edição, definido como um tipo de transtorno de humor. Precisa preencher os especificadores como tempo de duração e sintomas

DSM 4ª ed. 1994	Condição clássica	Transtorno de humor
	Subtipos	Transtorno depressivo maior (episódico ou recorrente); transtorno distímico (especificar se: aparecimento precoce/aparecimento tardio; especificar se: com características atípicas); perturbação depressiva
	Características/sintomatologia	Perda de interesse em quase todas as atividades, humor triste, alterações no apetite e no peso, perturbação no sono, diminuição de energia, desesperança ² *

Fonte: Associação Americana de Psiquiatria (2000)

Na primeira e segunda edição do DSM, a depressão se insere na classe de transtornos neuróticos, definido na época como transtornos psiconeuróticos (APA, 1968). Nos manuais, a condição é descrita como uma reação depressiva, e sua sintomatologia é colocada em conjunto com os critérios diagnósticos, sem subclassificações e subtipos. O caráter nosológico da medicina ainda não é utilizado aqui. Em ambas as edições nota-se uma definição mais generalizada, não somente da depressão, como nos demais transtornos descritos. Com o desenvolvimento e avanço científico da medicina, a nomenclatura deve ir se adaptando e expandindo, para que dê conta de abarcar os novos termos relativos às observações realizadas (Associação Americana de Psiquiatria, 1952). Nesse sentido, um quadro psicopatológico deve estar incluído numa classificação específica somente se a sua frequência, ocorrência e comorbidade

² Os sintomas inseridos na tabela correspondem aos principais descritos na quarta edição manual, dentre outros. A perda de interesse em atividades, o humor triste, as alterações no apetite, sono e peso, diminuição de energia e desesperança são as características sintomatológicas mais específicas atribuídas ao transtorno, mas é necessário ressaltar que outras estão associadas a ele, melhor elaboradas no manual em questão.

estiverem de acordo com os critérios diagnósticos especificados (Associação Americana de Psiquiatria, 1952).

Neste momento, entretanto, a psiquiatria ainda não classifica a depressão, nessa época descrita como reação depressiva e ainda como subtipo de um outro transtorno, como um quadro possuidor de comorbidades suficientes para se classificar como uma condição separada. Em ambas as edições do DSM, a síndrome depressiva não possui subtipo e ainda não tem classificação específica, apesar de possuir sintomatologia bem acentuada. Até a publicação da terceira edição do manual, portanto, a depressão ou as reações depressivas não são ainda consideradas comorbidades graves o suficiente para serem definidas enquanto nomenclaturas próprias dentro das classificações em transtornos mentais. O que se observa, somente, é que do I para o II, ocorrem pequenas mudanças na nomenclatura (como por exemplo a mudança de transtorno psiconeurótico para neurose e reação depressiva para neurose depressiva).

A partir da terceira edição do DSM, entretanto, é que se vê uma mudança bastante significativa na forma como os quadros psicopatológicos são categorizados e descritos, bem como os critérios diagnósticos. Os manuais diagnósticos e estatísticos passam a conter, daqui em diante, capítulos, categorias e códigos dos respectivos eixos. O conceito de multiaxialidade passa a ser aplicado como o principal procedimento de divisão, categorização e definição dos transtornos, adicionando-se vários eixos na descrição dos conceitos e nos critérios diagnósticos. Um diagnóstico multiaxial expõe quais são as raízes de uma determinada condição e considera não somente a sintomatologia para o estabelecimento de um diagnóstico, como também questões biopsicossociais (Associação Americana de Psiquiatria, 1980). A respeito de um quadro específico, hipóteses são levantadas, e o plano de cuidado terapêutico se baseia principalmente no que se conclui a partir disso, o que faz com que ele seja mais individualizado para a condição do paciente em específico. (Associação Americana de Psiquiatria, 1980).

A então neurose depressiva, descrita na segunda edição do manual, entra na terceira como um tipo de transtorno afetivo (ainda dentro do campo da neurose), e passa a ser nomeada como episódio depressivo maior. A

sintomatologia passa a ser mais específica, voltada para a observação do humor e das emoções do paciente.*³ Se, antes, as condições depressivas não possuíam gravidade e duração suficientes para serem classificadas num subtipo específico, agora elas se definem como tipos de desordens afetivas, com sintomas mais detalhados e descritos numa linguagem mais psiquiátrica e menos psicanalítica.

O transtorno depressivo, até então descrito como um tipo de quadro neurótico, passa a ser considerado, oficialmente, como um tipo de transtorno de humor a partir da 4ª edição, publicada em 1994. Até então, as mudanças observadas foram relativas a uma maior riqueza em detalhes no que diz respeito à sintomatologia associada. A partir deste momento, o conceito de neurose deixa de ser utilizado e é substituído por transtorno de humor. A depressão passa a ter uma classificação própria, com critérios específicos de acordo com o eixo e a sintomatologia associada, contendo três subtipos: o transtorno depressivo maior, transtorno distímico e a perturbação depressiva (Associação Americana de Psiquiatria, 1994). Os sintomas também passam a ser mais detalhados, porém predominam os principais, e os termos nosológicos da psiquiatria passam a predominar na descrição geral do manual, bem como nos critérios diagnósticos.

A quinta e última edição do DSM, publicada no ano de 2013 e atualmente utilizada na clínica psicológica para a realização de diagnóstico, aprofunda nos critérios diagnósticos de forma significativa, abordando o tema da depressão de maneira extremamente individualizada e específica, considerando os seguintes fatores: características diagnósticas, prevalência de sintomas, desenvolvimento e curso, fatores de risco e prognóstico, questões diagnósticas relativas ao gênero, risco de suicídio, consequências funcionais, diagnóstico diferencial e comorbidade (Associação Americana de Psiquiatria, 2013). Entretanto, pelo volume de informações e quantidade de critérios descritivos, impossibilita a classificação numa tabela. Nessa edição, os subtipos aumentaram, sendo eles: o transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual,

³ Apesar da classificação nosológica mais rígida, os quadros depressivos são agrupados em outras categorias, como transtornos de personalidade ou neuróticos, como subclassificações/subtipos de transtornos afetivos (Associação Americana de Psiquiatria, 1980).

transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

No transtorno depressivo maior, a quinta edição mantém os critérios diagnósticos semelhantes às publicações anteriores, que abarcam sintomas como humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer em atividades, alteração no peso, no sono e na alimentação, agitação ou retardo motor e sentimentos de culpa, e adiciona-se fadiga, capacidade diminuída de concentração e pensamentos recorrentes de morte, causando prejuízo na funcionalidade do paciente (APA, 2013). Se faz necessário, nesse momento, direcionar um olhar mais apurado para a psiquiatria e nos seus impactos na clínica psicológica, já que a depressão passa por claras transformações e adquire ao longo dos anos cada vez mais subtipos, facilitando o encaixe sintomatológico e realização de diagnósticos, tendo o DSM como principal facilitador.

Em março de 2022, a Associação Americana de Psiquiatria publica uma versão revisada do DSM que, assim como a quinta versão, classifica a depressão como um transtorno de humor. Dentro dos episódios depressivos, estão incluídos o transtorno depressivo maior, a distímia e o transtorno depressivo sem outra especificação (APA, 2022). No transtorno depressivo maior e na distímia, o DSM V-TR classifica características: de diagnóstico, especificadores, procedimentos de registro, transtornos e características associadas, características específicas da cultura, idade e gênero, prevalência, evolução, padrão familiar e diagnóstico diferencial. Além disso, ambos incluem uma lista de critérios diagnósticos, que abarcam padrões de humor, sintomas físicos, tempo de duração dos sintomas e a não existência de episódio depressivo anteriormente. O transtorno depressivo não especificado incluem subtipos como transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo menor, transtorno depressivo breve recorrente, transtorno depressivo pós-psicótico da esquizofrenia, episódio depressivo maior sobreposta a transtorno delirante e episódio em que o clínico conclui que um transtorno está presente, mas não consegue identificar se é primária ou induzida (APA, 2022).

3.2 GRAMÁTICA DO SOFRIMENTO

A partir do momento em que o DSM contabiliza e categoriza sintomas e os coloca dentro de um quadro psicopatológico, o sujeito que recorre à psiquiatria encontra resposta para o seu sofrimento, que até então não tinha nome e, agora, é nomeado, legitimado e passível de ser resolvido pelo saber médico. A psiquiatria, desde antes dos manuais passarem pelas transformações nosológicas, já ocupava um lugar importante na sociedade, especialmente no que diz respeito à garantia da ordem social (Castel, 1978), ao oferecer não somente o cuidado médico, como também a internação psiquiátrica, caso fosse necessário. A partir dos anos 1970, a mudança fundamental que ocorre na sociedade contemporânea é que, além da função terapêutica da psiquiatria, ela também passa a funcionar como ferramenta de melhora de desenvolvimento pessoal e não somente do transtorno em questão, mas também na melhora do desempenho enquanto sujeito, no que Safatle, Junior e Dunker (2022) descrevem como função de aprimoramento, característica da ideologia neoliberal.

Isso significa dizer que, dentre as diversas preocupações com a incidência do quadro na população, a principal delas está ligada à capacidade produtiva do sujeito, que fica extremamente prejudicada, especialmente no transtorno depressivo maior, subtipo da depressão em que os sintomas são mais acentuados (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

Assim, tais fenômenos associados com o desenvolvimento do neoliberalismo, tais como a solidão (CACIOPPO CAPITANIO; CACIOPPO, 2014), a dissolução dos limites entre vida doméstica e trabalho, e o avanço da lógica de competição, superação e produtividade em todas as esferas da vida (FISHER, 2009; BERARDI, 2003; 2009; MARAZZI, 2012; MONBIOT, 2016, DARDOT; LAVAL, 2017) estariam entre os grandes responsáveis pelas novas formas de sofrimento psíquico e a conseqüente necessidade de intervenção psiquiátrica (Safatle; Junior; Dunker, 2022).

Na última versão do DSM (2014), dentro das características diagnósticas para os transtornos de humor - condição clássica do transtorno depressivo -, estão inseridas questões de caráter social. Quando se fala de caráter social, não se está dizendo somente da história de vida do sujeito, como também sobre questões relativas à saneamento básico, moradia, jornada de trabalho, acesso à saúde (Dunker, 2022), dentre muitos outros fatores que estão diretamente ligados ao estado de saúde mental do sujeito. Se o sistema em que ele está inserido ignora esses elementos ou os coloca em segundo plano, ele se depara com sintomas próximos aos que se vê na definição psiquiátrica de depressão. Entretanto, depara-se com um tratamento extremamente individualizado, que atende às necessidades estritamente subjetivas do indivíduo deprimido que, medicalizado, tem a oportunidade de retomar seu estado funcional, sem questionar se as implicações sociais básicas de vida anteriormente descritas estão sendo ofertadas. Medicalizado e 'melhorado' pelo tratamento psiquiátrico, o indivíduo se torna funcional e consegue voltar a produzir como fazia antes de estar deprimido.

Nesse sentido, o detalhamento de sintomatologia, critérios diagnósticos e aumento dos subtipos de síndromes depressivas conseguem ampliar a visão e dar conta de sofrimentos dos mais variados tipos, até então tidos como sofrimentos naturais ou então produzidos a partir de uma lógica construída justamente para esgotar o indivíduo em seu limite físico e psíquico. Quando isso acontece, o sujeito tem a possibilidade de recorrer ao saber médico, que vai conseguir identificar e traduzir cada sintoma descrito por esse paciente e, ao conferir o manual, vai se deparar com um transtorno que contempla tudo o que foi descrito por ele e embasar a confirmação de um diagnóstico psiquiátrico.

Os tratamentos psiquiátricos e a abordagem sobre transtornos mentais vão mudando e se adequando ao seu tempo, fazendo com que a relação entre a psiquiatria e a economia neoliberal seja uma patogênese da economia sobre as pessoas (Safatle; Junior; Dunker, 2022), que se tornam peças mercadológicas em constante estado de produtividade. Ao apresentarem algum transtorno mental, precisam se tratar 'de dentro para fora', recorrendo à ferramentas medicamentosas para tal. Na realização de um diagnóstico

psiquiátrico, não se busca uma compreensão ampla do sujeito, e sim o ajustamento orgânico para que ele saia do espectro depressivo. Nesse ciclo, a depressão deixa de ser somente um diagnóstico psiquiátrico e torna um meio para se patologizar a vida e o sofrimento humano, processo que se torna eficaz através de um sistema que é retroalimentado por essas condições.

O neoliberalismo, ao alterar a nossa relação com o sofrimento psíquico, produz novos sujeitos (Silva; Junior, 2016). A psiquiatria, portanto, pode ser entendida, nesse sentido, não somente como uma alternativa ao sofrimento, como também por um produtor de subjetividade, já que dá nome a sofrimentos que antes não eram passíveis de diagnóstico, segundo as próprias primeiras edições dos manuais estatísticos. Se nas primeiras edições do DSM o sofrimento era descrito mas não patologizado, a partir da terceira edição o movimento é no sentido de nomear todo e qualquer sofrimento possível, a fim de patologizá-lo e tratá-lo. Esse movimento altera drasticamente a visão que se tem do sofrimento psíquico, que passa a se encaixar em diagnósticos fechados e são resolvidos com prescrição médica.

Dos anos 1970 em diante vivemos uma crescente patologização da vida cotidiana, na qual os sujeitos cada vez mais passam a nomear sua experiência psíquica balizados nas diretrizes diagnósticas dos grandes manuais psiquiátricos. O transtorno mental se vê livre dos muros do hospício e ganha todas as esferas sociais (Safatle, 2022).

Não se restringindo à psiquiatria, o DSM se destaca nos psicodiagnósticos, sendo implementado na clínica psicológica e reforçado pela terapia cognitivo comportamental nos anos 1970 (Dunker, 2022). A racionalidade psiquiátrica adentra na atuação da psicologia, que passa a se tornar uma grande aliada. Entretanto, o discurso que antes era próprio do saber psicológico, que priorizava a subjetividade do sujeito, cai por terra ao se deparar com o grande número de diagnósticos realizados pelos próprios profissionais de psicologia, que adotam o raciocínio médico dentro da clínica, reforçando ainda mais a patologização do sofrimento. Todo esse movimento se torna um ciclo, que por sua vez tira do campo de visão a responsabilidade social da história do sofrimento do sujeito (Silva; Junior, 2016).

A centralidade nas pesquisas e nos estudos sobre depressão ocorrem num tempo de quarenta anos até a chegada dos anos 1980. A partir dessa década, a pesquisa psicopatológica sobre a síndrome passa a se basear num maior rigor científico e descritivo (Dunker, 2022). Se, por um lado, as patologias ficaram mais sistematizadas e descritivas a partir dessa época, enquadradas num modelo médico respaldado e facilitador para possíveis diagnósticos, tem-se, em contrapartida, a problemática da redução de implicações sociais nas descrições sintomatológicas. Num viés de caráter biologicista, a quinta e última versão do DSM se torna um instrumento chave para a descrição de doenças mentais e para a elaboração de tratamentos psiquiátricos que, agora, possuem um maior respaldo e embasamento descritivo para serem aplicados. A criteriosidade e especificidade nas nomenclaturas em psicopatologia vão de encontro com o caráter social do processo de adoecimento, atribuindo um fator de causalidade, que passa a ser quase inteiramente atribuído ao próprio sujeito adoentado. Conforme Dunker (2022) evidencia, essa nova narrativa do sofrimento individualiza o fracasso na forma de culpa. Essa individualização e patologização do sofrimento faz com que as dimensões sociopolíticas passem ilesa de qualquer implicação. Nessa perspectiva, o sistema fica 'livre' para atuar da maneira que considera necessário, em prol das necessidades do seu próprio funcionamento, e passa a gerir o sofrimento psíquico ao invés de se implicar com ele. O sofrimento passa a se tornar, nesse sentido, um forte impulso para a produtividade (Dunker, 2022).

Alguns autores e representantes do neoliberalismo abordam o conceito de liberdade, conceito amplamente defendido dentro dos ideais que compõem esse sistema (Safatle, et al., 2022). Ele é marcado principalmente pela não interferência e pela ideia de liberdade, em que o sujeito experimenta maior autonomia para tomada de decisões e na busca pela sua própria felicidade, mas paralelamente a isso se vê profundamente desamparado e solitário no seu próprio sofrimento, já que é agente de si mesmo e responsável pela sua própria cura. O crescente aparecimento de diagnósticos reforça esse movimento, individualizando o sofrimento psíquico e tirando a responsabilidade dos fatores sociopolíticos, no que Foucault (2004) descreve como uma forma específica de governamentalidade. Essa nova forma de governo isola o sujeito em seu

diagnóstico, e passa a responsabilizá-los totalmente por seus fracassos. Essa responsabilização é justificada pelos aspectos subjetivos, colocados de maneira a provocar esvaziamento, frustração, angústia e autculpabilização, elementos comuns ao quadro depressivo (Safatle et al., 2022).

A ausência do outro no discurso neoliberal sobre o sujeito faz com que o “eu” seja definido tautologicamente pelo “eu”, ou seja, os sujeitos são cada vez mais autorreferenciados. O recurso que o “eu” encontra para responder “quem sou” perde a referência do “em nome do que sou” [...] (Dufour, 2005, p. 92)

À medida em que o sujeito se entende como livre e age como tal, as formas de poder se aprimoram e agem de forma silenciosa na individualização, no que Foucault descreve como poder pastoral (Silva Junior, 2019, p. 115). Essas formas de poder retiram a responsabilidade política como fator causal do sofrimento e utilizam de mecanismos para gerí-lo e manter as engrenagens em favor do próprio sistema.

Agora o sofrimento não é mais um obstáculo para o desenvolvimento da indústria, mas pode ser metodicamente produzido e administrado para aumentar o desempenho e é isso que caracteriza neoliberalismo no contexto das políticas de sofrimento: individualização, intensificação e instrumentalização (Dunker, 2022, p. 182).

Numa visão ampla, essa patologização do sofrimento pode implicar numa clínica que reduz o olhar para transtornos, num movimento em que os profissionais de psicologia aderem critérios mais sistemáticos como principal ferramenta para realização de psicodiagnósticos e, a partir disso, reduzem o sofrimento à transtornos psiquiátricos. Emoções e quadros que são naturais a vida passam a se encaixar em critérios diagnósticos, respaldados pelo saber biomédico e pela ciência, que passa a se inscrever não somente na psiquiatria mas também na psicologia. As possíveis consequências disso são diagnósticos errôneos, que reduzem o sofrimento do sujeito a sintomas e tratamentos e não dando o espaço para a reflexão sobre suas próprias emoções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão, enquanto um quadro que pode desencadear a paralisação do sujeito em suas atividades diárias, geradas por sintomas como o desânimo, a anedonia e a lentificação psicomotora (Dalgalarondo, 2019, p. 345), se torna uma questão para funcionamento do neoliberalismo, que tem como pilar a produtividade e a alta performance (Safatle et al.). Sujeitos deprimidos, apáticos e paralisados em seu sintoma, se tornam improdutivos e, conseqüentemente, inúteis. Entretanto, o neoliberalismo consegue subverter esse quadro através do saber psiquiátrico que, com o argumento de rigor científico e criteriosidade, consegue abarcar sintomas que antes sequer estavam inscritos num quadro psicopatológico, que agora conseguem ser sanados pela medicação e respaldados pelo saber médico.

Numa prática psicológica, esse excesso de patologização visto e analisado na pesquisa, pode implicar em conseqüências na realização de psicodiagnóstico, tendo como possível resultado a banalização do sofrimento psíquico. A psicologia, por sua vez, tem também o papel de problematizar e olhar criticamente para essa incidência diagnóstica em depressão, uma vez que a patologização e medicalização da vida interferem diretamente numa prática clínica e num olhar mais amplo do sujeito.

Foi possível perceber que as transformações históricas corroboram para que a depressão seja atravessada por fatores sociopolíticos, não somente em relação ao maior número de diagnósticos do transtorno, como também na forma como ele é descrito. Observou-se também o quanto o modelo socioeconômico neoliberal utiliza de ferramentas de controle sobre o sofrimento psíquico, através do saber médico psiquiátrico e da defesa da autonomia e liberdade, que se mostram ilusórias.

A pesquisa documental dos manuais diagnósticos e estatísticos foi o que permitiu visualizar com maior clareza e riqueza em detalhes as características nosológicas do transtorno depressivo, e a forma como sua nomenclatura foi se modificando e os critérios diagnósticos foram se tornando mais específicos. Com

isso, observou-se que a partir dos anos 1980 a descrição psiquiátrica sofreu uma drástica alteração, adotando maior rigor científico para a descrição dos transtornos, especialmente no depressivo. Investigar essas nuances e transformações é de extrema importância para que se possa repensar na forma como se realiza um psicodiagnóstico no campo clínico da psicologia, bem como abrir espaços de reflexão sobre a banalização do sofrimento humano em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

DUFOUR, Dany-Robert. **A arte de reduzir as cabeças**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and statistical Manual Mental Disorders**. Washington, DC: American Psychiatric Association Mental Hospital Service, 1952. Traduzido pela autora.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical Manual Mental Disorders Second Edition (DSM II)**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1968. Traduzido pela autora.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical Manual Mental Disorders (Third Edition)**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980. Traduzido pela autora.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical Manual Mental Disorders Second Edition (DSM IV)**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994. Traduzido pela autora.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª edição**. Lisboa: CLIMEPSI EDITORES, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Álvaro; NETO, Francisco. **The new north american classification of Mental Disorders - DSM-5. Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v.16, n.1, abr., p.67-82, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007#:~:text=O%20DSM%20DIII%20apresentou%20um,a%20cOLETA%20de%20dados%20estat%C3%ADsticos. Acesso em: 31 de outubro de 2023.

CASTEL, Robert: **A Ordem Psiquiátrica - A idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. São Paulo: Artmed, 2019.

DEPRESSÃO. **Ministério da saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 14 de junho de 2023.

DUNKER, Christian; JUNIOR, Nelson da Silva; PINHEIRO-SAFATLE, Vladimir. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2022.

FLECK, M. P.; BERLIM, M. T.; LAFER, Beny; SOUGEY, E. B.; DEL PORTO, J. A.; BRASIL, M. A.; JURUENA, M. F.; HETEM, L. A. **Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral)**. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000500003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/bJdCdvw3H5hGwzLwVvMPXbp/?lang=pt#>. Acesso em: 4 de novembro de 2023.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. **Breve história das classificações em psiquiatria**. R. Inter. Interdisc. INTERthesis, Florianópolis, v.16, n.1, p.74-91, Jan-Abr., 2019. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2019v16n1p73>. Acesso em: 29 de outubro de 2023.
Disponível em: [Breve história das classificações em psiquiatria | Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis](#). Acesso: em 30 de outubro de 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Saúde**. Lisboa, 2001.

SILVA JUNIOR, et al. **Tecnologias de gestão em saúde: refletindo conceitos e usos contemporâneos**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://cedocsaude.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/360/2022/11/Silva-Jr-et-al2016.Tecnologias-de-gestao-em-saude-refletindo-conceitos-e-usos-contemporaneos.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2023.

STAROBINSKI, Jean. **A tinta da melancolia: uma história cultural da tristeza**. Tradução Rosa Freire d'Aguiar. 1a ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.